

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL E  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS  
COREMU/SES-GO – 2026

# BIOMEDICINA TIPO A

## CADERNO DE QUESTÕES 30/11/2025

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	21 a 50

**SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**Atenção:** Transcreva no espaço designado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**O otimismo é o imã da felicidade.**

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 04 (quatro) alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. O(A) candidato(a) deverá marcar o alvéolo correspondente ao tipo de prova ("A" ou "B") no Cartão-Resposta, certificando-se que a opção confere com o caderno de questões recebido. Em caso de dupla marcação ou não marcação, será atribuída nota zero à prova. O(A) candidato(a) que marcar o cartão-resposta com rasura ou fizer mais de uma marcação por questão, ainda que legível, ou não preencher o campo de marcação corretamente ou não marcar a questão no cartão-resposta, terá pontuação 0,0 (zero) na questão.

**PROCESSO SELETIVO**

**QUESTÃO 01**

Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal de 1988 assegurou aos cidadãos o acesso universal às ações e aos serviços de saúde, à integralidade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme

- (A) as necessidades das pessoas.
- (B) o financiamento das ações de saúde.
- (C) a capacidade de atendimento dos pontos de atenção.
- (D) os critérios estabelecidos pelos instrumentos de controle social.

**QUESTÃO 02**

O Pacto pela Saúde, instituído em 2006, ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do Sistema Único de Saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios desse sistema. O Pacto pela Saúde se efetivou em três dimensões, quais sejam: Pacto pela Vida,

- (A) Pacto pela Saúde do Trabalhador e Pacto pelo Atendimento Humanizado.
- (B) Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Saúde do Trabalhador.
- (C) Pacto pelo Atendimento Humanizado e Pacto de Gestão.
- (D) Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.

**QUESTÃO 03**

Leia o texto a seguir.

C.D.J., 45 anos, é agente comunitário de saúde (ACS) de uma unidade de saúde da família do município de Goiânia há 12 anos, tempo em que vem acompanhando a família de R.F.M., composta por seis pessoas. Durante todos esses anos, o ACS acompanha essa família em todas as ocasiões, seja em situações normais do dia a dia ou quando algum membro da família apresenta algum agravo à saúde.

Considerando o texto, dentre os atributos da atenção primária, qual se encontra presente?

- (A) Orientação comunitária.
- (B) Integralidade da atenção.
- (C) Longitudinalidade do cuidado.
- (D) Coordenação da assistência.

**QUESTÃO 04**

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. Todos esses pontos são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam entre si pela(s)

- (A) características da carteira de serviços oferecida à população.
- (B) densidades tecnológicas distintas que os caracterizam.
- (C) adscrição populacional atribuída a cada um.
- (D) região de saúde onde estão localizados.

**QUESTÃO 05**

A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Portaria nº 4.279/2010, o centro de comunicação dessa rede é a atenção

- (A) primária à saúde.
- (B) secundária à saúde.
- (C) terciária à saúde.
- (D) especializada à saúde.

**QUESTÃO 06**

A integralidade de assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) nas unidades de atendimento hospitalar.
- (B) na rede de atenção à saúde.
- (C) no local que iniciou o atendimento do usuário.
- (D) nos pontos de atenção do primeiro nível de assistência.

**QUESTÃO 07**

O conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social, se refere à

- (A) prevenção de agravos à saúde.
- (B) recuperação da saúde.
- (C) reabilitação da saúde.
- (D) promoção da saúde.

**QUESTÃO 08**

A Política Nacional de Humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde e aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentando a

- (A) responsabilização dos gestores no planejamento dos processos de trabalho.
- (B) complementariedade da assistência aos usuários pelas instituições privadas.
- (C) participação efetiva da população nas práticas de cuidado e de gestão.
- (D) garantia de recursos financeiros para a execução das ações de saúde.

**QUESTÃO 09**

Leia o caso a seguir.

Com o objetivo de organizar a rede de atendimento à saúde da população do município XYZ (GO), imprimindo qualidade na assistência prestada, a equipe de gestores dividiu a área espacial em regiões de saúde e atribuiu a cada uma delas uma quantidade de pessoas que deveriam ser atendidas nos pontos de atenção do local. Para dar sequência à assistência adequada, foi realizado um estudo epidemiológico para identificar o perfil de morbidade da comunidade local sendo identificado elevado número de doenças cardiovasculares. Com base nessa informação, foi implantado na região um centro especializado em cardiologia para atender os casos.

Considerando o caso relatado, dentre as diretrizes da atenção básica, quais podem ser identificadas?

- (A) Territorialização, adstrição e ordenação da rede.
- (B) Cuidado centrado na pessoa, adstrição e coordenação do cuidado.
- (C) Ordenação da rede, participação da comunidade e territorialização.
- (D) Coordenação do cuidado, cuidado centrado na pessoa e participação da comunidade.

**QUESTÃO 10**

Leia o caso a seguir.

R.M.L, sexo masculino, casado, 56 anos, residente em Goiânia, Goiás, no Setor das Primaveras, relata que, há 15 dias, está apresentando fraqueza muscular, palidez cutânea, inapetência e náuseas.

Considerando o caso relatado e segundo as normativas que regulamentam a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento a R.M.L deve ocorrer, preferencialmente, em

- (A) um ambulatório de assistência especializada.
- (B) uma unidade básica de saúde da família.
- (C) um posto de urgência e emergência.
- (D) uma unidade de alta complexidade.

**QUESTÃO 11**

De acordo com a Portaria nº 1.559/2008, as ações de regulação do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si. A regulação do acesso à assistência é efetivada pela disponibilização de serviços adequados à necessidade do cidadão e é responsável pela execução, entre outras, das ações de

- (A) utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros e a regulação do acesso; avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde.
- (B) elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; avaliação de desempenho dos serviços e da satisfação dos usuários.
- (C) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.
- (D) avaliação e incorporação de tecnologias em saúde; planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.

**QUESTÃO 12**

As estatísticas de mortalidade permitem identificar os diferentes riscos de uma população de morrer por uma determinada causa em diferentes áreas geográficas, além de indicar a severidade de uma doença ou evento. Tendo em vista a importância dessas estatísticas para a saúde pública, faz-se necessário conhecer as fontes de informação a serem utilizadas para a sua determinação. Nesse sentido, quando tem-se como causas de morte acidentes ou violência interpessoal ou autoinfligida, a(s) fonte(s) de informação é(são)

- (A) o serviço de verificação de óbito (SVO).
- (B) o instituto médico legal (IML).
- (C) os registros de cartório.
- (D) os serviços de saúde.

**QUESTÃO 13**

Os estudos epidemiológicos podem ser classificados em observacionais ou experimentais e, na sua quase totalidade, são

- (A) comunitários, que investigam comunidades em vez de indivíduos, sendo apropriado para doenças que tenham suas origens nas condições sociais e que possam ser influenciadas por intervenções dirigidas ao comportamento do grupo ou do indivíduo.
- (B) randomizados, em que os indivíduos selecionados são aleatoriamente alocados para os grupos intervenção e controle, e os resultados são avaliados comparando-se os desfechos entre os grupos.
- (C) descritivos, que descrevem a ocorrência de uma doença em uma população, sendo, frequentemente, o primeiro passo de uma investigação epidemiológica.
- (D) analíticos, que abordam, com mais profundidade, as relações entre o estado de saúde e as outras variáveis.

**QUESTÃO 14**

Rastreamento é um processo que utiliza testes em larga escala para identificar a presença de doenças em pessoas aparentemente saudáveis. O teste utilizado no rastreamento será preciso se fornecer resultados consistentes; será válido se classificar corretamente as pessoas como tendo ou não a doença, como definido pela sua sensibilidade e especificidade. Nesse sentido, sensibilidade é a

- (A) probabilidade de uma pessoa ter a doença quando o teste é positivo.
- (B) probabilidade de uma pessoa não ter a doença quando o teste é negativo.
- (C) proporção de pessoas sem a doença que são corretamente identificadas por um teste de rastreamento.
- (D) proporção de pessoas com a doença que são corretamente identificadas como doentes por um teste de rastreamento.

**QUESTÃO 15**

A dinâmica de uma epidemia é determinada pelas características do seu agente, seu modo de transmissão e pela suscetibilidade dos seus hospedeiros humanos. Quando os indivíduos suscetíveis são expostos simultaneamente a uma fonte de infecção, resultando em um rápido aumento no número de casos, geralmente, em poucas horas, estamos frente a um caso de epidemia por

- (A) fonte comum.
- (B) contágio ou propagada.
- (C) agente etiológico conhecido.
- (D) alta suscetibilidade dos hospedeiros humanos.

**QUESTÃO 16**

Um pequeno número de casos de uma doença que não tinha ocorrido previamente em uma região pode ser o suficiente para constituir a ocorrência de

- (A) um surto.
- (B) uma endemia.
- (C) uma epidemia.
- (D) uma pandemia.

**QUESTÃO 17**

A história natural da doença é um processo que compreende as relações entre o agente, o suscetível e o meio ambiente que afetam o processo global e o desenvolvimento de uma doença desde o estímulo patológico no meio ambiente, passando pela resposta do ser humano ao estímulo, até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte. Esse processo se desenvolve em dois períodos sequenciais, quais sejam: período

- (A) de alterações fisiológicas e período de sinais e sintomas.
- (B) epidemiológico e período de alterações fisiológicas.
- (C) de sinais e sintomas e período patológico.
- (D) epidemiológico e período patológico.

**QUESTÃO 18**

No âmbito do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde, são indicados como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde as condições de saúde da população,

- (A) o perfil sociodemográfico da população e os determinantes e condicionantes de saúde.
- (B) a identificação e priorização de problemas e o perfil sociodemográfico da população.
- (C) os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.
- (D) a gestão em saúde e a identificação e priorização de problemas.

**QUESTÃO 19**

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas que participam da gestão do Sistema Único de Saúde atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Esses Conselhos são de caráter permanente e deliberativo e são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço,

- (A) profissionais de saúde e usuários.
- (B) usuários e conselhos de classe profissional.
- (C) Ministério da Saúde e profissionais de saúde.
- (D) conselhos de classe profissional e Ministério da Saúde.

**QUESTÃO 20**

Para aprimorar os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos pacientes vítimas de trauma, foi instituída a linha de cuidado ao trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde, que tem como alguns de seus objetivos estabelecer e implementar a linha de cuidado ao trauma e habilitar os centros de trauma para realização do atendimento

- (A) especializado e de porta aberta.
- (B) hierarquizado e de porta aberta.
- (C) hierarquizado e referenciado.
- (D) especializado e referenciado.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 21**

A infecção por malária segue sendo uma das principais causas de mortalidade em países de baixa renda no mundo, segundo dados de 2021, publicados em 2024 pela Organização Mundial da Saúde – OMS (disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>; acesso em: 07 out. 2025). Trata-se de uma doença potencialmente fatal quando indevidamente tratada. A frequência de quadro anêmico mais intenso é maior em pacientes infectados pelo *Plasmodium*

- (A) *malarie*.
- (B) *falciparum*.
- (C) *vivax*.
- (D) *ovale*.

**QUESTÃO 22**

Destaca-se como vetor da malária o mosquito do gênero

- (A) *Aedes*.
- (B) *Culex*.
- (C) *Triatoma*.
- (D) *Anopheles*.

**QUESTÃO 23**

Hematologicamente, a anemia característica da patogenia da malária se dá predominantemente por

- (A) processo hemolítico.
- (B) deficiência de ferro.
- (C) associação com o traço falciforme.
- (D) aplasia secundária a infecção.

**QUESTÃO 24**

Considerando-se o mecanismo hematológico da condição anêmica em quadros de malária, espera-se encontrar níveis

- (A) normais de bilirrubina total e frações.
- (B) aumentados de bilirrubina, especialmente direta.
- (C) aumentados de bilirrubina, especialmente indireta.
- (D) reduzidos de bilirrubina total.

**QUESTÃO 25**

Em uma situação hipotética de um indivíduo com malária por *Plasmodium falciparum*, sem complicações hepáticas, ao se realizar um exame de urina (EAS), considerando o mecanismo principal de patogenia da malária, seria possível encontrar bilirrubina

- (A) ausente, urobilinogênio aumentado e hematúria.
- (B) ausente, urobilinogênio aumentado e hemoglobinúria.
- (C) aumentada, urobilinogênio aumentado e hematúria.
- (D) aumentada, urobilinogênio aumentado e hemoglobinúria.

**QUESTÃO 26**

Embora o método diagnóstico clássico para a malária seja o teste de gota espessa, inovações importantes têm sido realizadas para o diagnóstico da doença, especialmente em regiões mais isoladas e com menos infraestrutura do Brasil. Veja abaixo a explicação do método de uma das tecnologias utilizadas para esse diagnóstico.

“Em geral, esses testes empregam um suporte de nitrocelulose sensibilizado com anticorpos monoclonais ou policlonais direcionados contra antígenos parasitários, como a PjHRP2, pLDH e aldolase de *Plasmodium*... De modo geral, o procedimento envolve os seguintes passos: o sangue é coletado após punção digital, em tubo microcapilar contendo ou não anticoagulante; a amostra é misturada a um tampão de lise e a um anticorpo específico, marcado com ouro coloidal ou rodamina, formando um complexo antígeno-anticorpo marcado, nos casos positivos. Alguns testes apresentam o anticorpo marcado depositado na fita de nitrocelulose, e somente a solução de lise é adicionada ao sangue. O complexo migra por capilaridade, de encontro à linha ou às linhas de captura do antígeno por um anticorpo específico e a uma linha controle, na qual outro anticorpo captura o anticorpo marcado.”

FERREIRA et al. *Diagnóstico Laboratorial das Principais Doenças Infecciosas e Autoimunes*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013 pp. 291-292.

Com base na descrição apresentada, pode-se considerar que o método exposto retrata a técnica de

- (A) ensaio imunoenzimático.
- (B) aglutinação em látex.
- (C) imunocromatografia.
- (D) floculação.

**QUESTÃO 27**

A tripanossomíase, ou doença de Chagas, é uma doença infecciosa causada por um protozoário, o *Trypanosoma cruzi*. É uma doença de grande importância e que pode gerar consequências crônicas anos após a instalação do parasito. Uma das formas de diagnóstico da doença é pela visualização do parasito no esfregaço sanguíneo, que se configura por meio da visualização

- (A) intraeritrocitária do parasito em fase crônica da doença.
- (B) intraeritrocitária do parasito em fase aguda da doença.
- (C) extraeritrocitária do parasito em fase crônica da doença.
- (D) extraeritrocitária do parasito em fase aguda da doença.

**QUESTÃO 28**

Leia o texto a seguir.

**Surto na Bahia é alerta para transmissão da doença de Chagas por alimentos**

A Vigilância Epidemiológica da Bahia emitiu um alerta sobre o surto de transmissão oral da doença de Chagas após a confirmação de cinco casos e uma morte no primeiro semestre. Causada pelo parasita chamado *Trypanosoma cruzi*, a doença é tradicionalmente conhecida por ser transmitida por meio da picada do inseto barbeiro.

A transmissibilidade da doença, no entanto, mudou de perfil nos últimos anos. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, casos de transmissão oral da doença de Chagas, ou seja, quando a doença é transmitida pela ingestão de alimentos contaminados atualmente somam cerca de 70% de todos os casos da doença no Brasil. Dentre estes alimentos contaminados, destacam-se o açaí e o caldo de cana, a popular garapa.

Disponível em: <https://chagas.fiocruz.br/blog/surto-na-bahia-e-alerta-para-transmissao-da-doenca-de-chagas-por-alimentos/>. Acesso em: 08 out. 2025. [Adaptado].

Sobre a transmissão oral da doença de Chagas, é possível considerar que seu principal mecanismo é pela ingestão da forma

- (A) tripomastigotas.
- (B) amastigotas.
- (C) epimastigotas.
- (D) falsimastigota.

**QUESTÃO 29**

Em relação ao diagnóstico da doença de Chagas, os testes diagnósticos podem ser considerados parasitológicos ou sorológicos. São dois exemplos de métodos parasitológicos e dois exemplos de métodos sorológicos, respectivamente:

- (A) hemaglutinação, esfregaço sanguíneo e ELISA, PCR.
- (B) PCR, xenodiagnóstico e ELISA, imunofluorescência.
- (C) esfregaço sanguíneo, PCR e imunofluorescência, xenodiagnóstico.
- (D) esfregaço sanguíneo, imunofluorescência e ELISA, PCR.

**QUESTÃO 30**

Leia o texto a seguir.

O peptídeo natriurético tipo B (BNP) é um hormônio que é principalmente liberado do miocárdio no ventrículo... O BNP possui uma multiplicidade de funções cardíacas e é liberado como um hormônio contrarregulatório, em resposta a uma variedade de estresses cardíacos, mas particularmente de estiramento (*stretch*) cardíaco. É significativamente afetado por mudanças no volume e no desempenho cardíaco, e entre os seus efeitos estão a redução do volume de fluido e vasodilatação. Assim, este hormônio é um biomarcador sensível a alterações na fisiologia ventricular.

BURTIS & BURTIS. *Tietz: Fundamentos de Química Clínica e diagnóstico molecular*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 1051.

Em relação ao texto exposto, em pacientes com doença de Chagas crônica, o BNP pode contribuir para o diagnóstico

- (A) de infarto do miocárdio.
- (B) de insuficiência cardíaca congestiva.
- (C) de sinal de Romãfia.
- (D) diferencial de doença de chagas e outras doenças cardíacas.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 31**

Leia o texto a seguir.

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) emitiu um alerta epidemiológico para todos os municípios goianos em relação à identificação da febre amarela em um macaco encontrado morto em Abadia de Goiás. A morte do animal foi notificada no dia 25 de agosto e a confirmação laboratorial ocorreu nesta semana. Outros dois casos estão sendo investigados em Guapó e Aragoiânia.

A SES-GO informa que não há casos ou óbitos confirmados por febre amarela em humanos no ano de 2025, sendo o último caso registrado em 2017. As principais medidas de prevenção para humanos incluem a vacinação, o uso de repelentes e roupas que minimizem a exposição da pele. A vacina da febre amarela faz parte do calendário básico de vacinação das crianças de 9 meses a menores de 5 anos, sendo uma dose aos 9 meses de idade e uma dose de reforço aos 4 anos, além de dose única na população de 5 a 59 anos de idade não-vacinada. Em Goiás, a cobertura vacinal para a febre amarela está atualmente em 71,57%, abaixo da meta prevista pelo Ministério da Saúde, que é de 95%.

Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/goias-confirma-circulacao-do-virus-da-febre-amarela-em-abadia-de-goias/>. Acesso em: 08 out. 2025. [Adaptado].

Sobre a febre amarela, pode-se dizer que se trata de uma infecção viral, com vírus pertencente à família

- (A) Flaviviridae.
- (B) Togaviridae.
- (C) Poxviridae.
- (D) Arboviridae.

**QUESTÃO 32**

Leia o texto a seguir.

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. A doença é causada por um vírus transmitido por mosquitos, e possui dois ciclos de transmissão (urbano e silvestre). No ciclo urbano, a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos infectados. No ciclo silvestre, os transmissores são mosquitos com hábitos predominantemente silvestres.

No ciclo silvestre, os primatas não humanos (PNHs) são considerados os principais hospedeiros, amplificadores do vírus, e são vítimas da doença assim como o ser humano, que, nesse ciclo, apresenta-se como hospedeiro acidental.

É uma doença de notificação compulsória imediata, ou seja, todo evento suspeito (tanto morte de primatas não-humanos, quanto casos humanos com sintomatologia compatível) deve ser prontamente comunicado/notificado, em até 24 horas após a suspeita inicial, às autoridades locais competentes pela via mais rápida (telefone, *email* etc.). Às autoridades estaduais de saúde cabe notificar os eventos de febre amarela suspeitos ao Ministério da Saúde.

Importante: No Brasil o ciclo da doença atualmente é silvestre. Os últimos casos de febre amarela urbana foram registrados no Brasil em 1942 e todos os casos confirmados desde então decorrem do ciclo silvestre de transmissão.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/ff/febre-amarela>. Acesso em: 08 out. 2025. [Adaptado].

Sobre os ciclos urbano e silvestre de transmissão da febre amarela, há que se considerar que se diferem porque o ciclo

- (A) urbano apresenta uma doença mais grave do que o ciclo silvestre.
- (B) silvestre é transmitido pelo contato direto de pessoas com macacos doentes.
- (C) urbano tem como principal vetor mosquitos do gênero *Haemagogus* e *Sabethes*.
- (D) silvestre tem como principal vetor mosquitos do gênero *Haemagogus* e *Sabethes*.

Leia o **Texto 1** para responder às questões de **33** a **35**.

**Texto 1**

O vírus é introduzido por um mosquito na pele, onde se multiplica. Propaga-se para os linfonodos locais, o fígado, baço, rins, medula óssea e miocárdio, onde pode persistir por vários dias. Encontra-se presente no sangue na fase inicial e durante a infecção. As lesões da febre amarela são decorrentes da localização e da propagação do vírus em determinado órgão. Essas infecções podem resultar em lesões necróticas no fígado e nos rins. Também ocorrem mudanças degenerativas no baço, nos linfonodos e no coração. A doença grave caracteriza-se por hemorragia e colapso circulatório. A lesão viral ao miocárdio pode contribuir para o choque.

BROOKS *et al.* *Microbiologia Médica*. Porto Alegre: AMGM, 2014.

**QUESTÃO 33**

Diante do texto apresentado, espera-se encontrar como alteração nos marcadores bioquímicos de atividade hepática, nos casos de febre amarela, o aumento rápido de AST e ALT combinado com

- (A) relação AST/ALT maior que 1. Bilirrubinas aumentadas, com destaque a bilirrubina indireta.
- (B) relação AST/ALT menor que 1. Bilirrubinas aumentadas, com destaque a bilirrubina indireta.
- (C) relação AST/ALT maior que 1. Bilirrubinas aumentadas, com destaque a bilirrubina direta.
- (D) relação AST/ALT menor que 1. Bilirrubinas aumentadas, com destaque a bilirrubina direta.

**QUESTÃO 34**

Considerando o texto apresentado, sobre a hemorragia descrita pelo autor do texto, esta poderia ser evidenciada por

- (A) alterações nos níveis de plaquetas e do TP sem alteração do TTPa.
- (B) níveis normais de plaquetas e do TTPa com alteração de TP.
- (C) alterações nos níveis de plaquetas, do TP e do TTPa.
- (D) níveis normais de plaquetas e alterações no TP e TTPa.

**QUESTÃO 35**

Ainda com base nas informações apresentadas no texto, no EAS de um paciente com febre amarela, podemos encontrar bilirrubina

- (A) presente e urobilinogênio aumentado.
- (B) presente e urobilinogênio normal.
- (C) ausente e urobilinogênio aumentado.
- (D) ausente e urobilinogênio normal.

**RASCUNHO****RASCUNHO**

Analise o **Quadro 1** para responder às questões de **36 a 40**.

**Quadro 1**

Veja os exames de uma pessoa que, em uma situação hipotética, teve uma sensível piora:

<b>HEMOGRAMA</b>		
<b>ERITROGRAMA</b>		
Parâmetro	Resultado	Valores de Referência (V.R.)
Hemácias (células/microlitro)	4,2 milhões	4,5 – 6,0 milhões
Hemoglobina (g/dL)	11,8	13,0
Hematócrito (%)	35	40
VCM (fL)	83	80 – 100
HCM (pg)	28	27-33
CHCM (%)	33	32-36
RDW	13,5	< 14,0
<b>LEUCOGRAMA</b>		
Parâmetro	Resultado	V. R. (células/microlitro)
Leucócitos totais	48.000 leucócitos/microlitro	4.000 – 12.000
Bastonetes	20%	0 - 600
Segmentados	68%	1.800 – 9.000
Mielócitos	4%	0
Metamielócitos	2%	0
Linfócitos	4%	800 – 5.400
Monócitos	2%	80 – 1.200
Eosinófilos	0%	0 – 720
Basófilos	0%	0 – 120
<b>PLAQUETOGAMA</b>		
Parâmetro	Resultado (/microlitro)	V. R.
Plaquetas	520.000	150.000 – 400.000

Hemocultura e semeadura: Hemocultura Positiva. Bacterioscopia (Gram) com bactérias esféricas, em formas de cacho e coloração arroxeadas. Semeadura em Ágar Chocolate, Ágar Sangue e Ágar MacConkey. Crescimento nos ágar chocolate e sangue, sem crescimento em MacConkey. Reação da catalase positiva.

Teste de sensibilidade a antimicrobianos:

Antimicrobiano	Grupo	Resultado	Interpretação	MIC (µg/mL)
Oxacilina	Beta-lactâmico	R	Resistente	> 4
Penicilina G	Beta-lactâmico	R	Resistente	> 8
Eritromicina	Macrolídeo	R	Resistente	> 8
Clindamicina	Lincosamida	R	Resistente	-
Ciprofloxacino	Fluoroquinilona	R	Resistente	> 4
Gentamicina	Aminoglicosídeo	R	Resistente	> 8
Tetraciclina / Doxiciclina	Tetraciclina	S	Sensível	1
TMP-SMX	Sulfonamida + inibidor de folato	S	Sensível	≤ 0,5/9,5
Vancomicina	Glicopeptídeo	S	Sensível	1
Daptomicina	Lipopeptídeo	S	Sensível	0,25
Linezolida	Oxazolidinona	S	Sensível	1
Rifampicina	Rifamicina	S	Sensível	0,5
Tigeciclina	Gliciliciclina	S	Sensível	0,5
Ceftarolina	Beta-lactâmico	S	Sensível	0,5

**QUESTÃO 36**

O Quadro 1 traz dados hipotéticos de exames de um paciente que teria uma piora no quadro geral após um procedimento cirúrgico realizado. Pelo hemograma apresentado, observa-se que se trata de um caso de

- (A) linfopenia.
- (B) monocitopenia.
- (C) basofilopenia.
- (D) desvio à esquerda.

**QUESTÃO 37**

Quanto ao procedimento de coleta para realização da hemocultura referida no Quadro 1, é possível considerar como fator(es) relevante(s) para a maximização da sensibilidade do teste realizado

- (A) a coleta em mais de um local e o uso de sangue arterial.
- (B) o máximo de volume possível de amostra e o uso de sangue arterial.
- (C) a coleta de uma amostra arterial e uma venosa, mesmo que com menos volume arterial.
- (D) a coleta em mais de um local com o máximo volume de amostra possível.

**QUESTÃO 38**

Com base nos resultados descritos no Quadro 1, é provável que se trata de bactérias do gênero

- (A) *Escherichia*.
- (B) *Staphylococcus*.
- (C) *Streptococcus*.
- (D) *Klebsiella*.

**QUESTÃO 39**

Quanto à suscetibilidade a antimicrobianos, o resultado apresentado no Quadro 1 pode caracterizar a bactéria em questão como

- (A) produtora de  $\beta$ -lactamase sem gene *mecA*.
- (B) não produtora de  $\beta$ -lactamase sem gene *mecA*.
- (C) produtora de  $\beta$ -lactamase com gene *mecA*.
- (D) não produtora de  $\beta$ -lactamase com gene *mecA*.

**QUESTÃO 40**

Uma vez realizada a punção de líquido do paciente hipotético apresentado no Quadro 01, foi considerado uma provável meningite bacteriana. O resultado esperado que seria mais característico desse quadro, é:

- (A) mais de 500 leucócitos/ $\mu$ L, predominância de polimorfonucleares e glicose baixa.
- (B) mais de 500 leucócitos/ $\mu$ L, predominância de polimorfonucleares e glicose normal.
- (C) menos de 500 leucócitos/ $\mu$ L, predominância de mononucleares e glicose baixa.
- (D) menos de 500 leucócitos/ $\mu$ L, predominância de mononucleares e glicose normal.

**QUESTÃO 41**

A Gestão da Qualidade no Laboratório Clínico estabelece a necessidade de existência de um Programa de Garantia da Qualidade (PGQ). Veja a seguir o trecho da RDC que faz a referência direta ao que deve estar presente nesse programa:

Art. 86. O Serviço que executa as atividades relacionadas ao EAC deve implementar um PGQ, que contemple, no mínimo:

- I - o gerenciamento das tecnologias;
- II - o gerenciamento dos riscos inerentes;
- III - a gestão de documentos;
- IV - a gestão de pessoal e de educação permanente dos profissionais;
- V - o gerenciamento dos Processos Operacionais; e
- VI - a Gestão do Controle da Qualidade (GCQ).

Faz parte, como constituinte desse programa, o Gerenciamento das Tecnologias. Estão inclusos nesse gerenciamento as

- (A) atividades relativas à realização dos controles internos e externos de qualidade.
- (B) atividades relativas à realização e registro das manutenções preventivas e corretivas.
- (C) atividades relativas à gestão de documentos comprobatórios de regularidade sanitária.
- (D) atividades relativas ao registro dos resultados de controle de proficiência.

**QUESTÃO 42**

A Gestão da Qualidade no Laboratório Clínico apresenta uma série de elementos necessários ao bom andamento dos processos operacionais nas suas etapas pré-analíticas, analíticas e pós-analíticas. Segundo tal ordenamento, nos processos pré-analíticos,

- (A) a apresentação de documento válido com foto do paciente para realização do cadastro é essencial, em todas as situações.
- (B) as orientações de preparo para a coleta devem ser ofertadas de forma escrita aos clientes, utilizando uma linguagem acessível.
- (C) o material biológico deve ser identificado, com emissão de código de barras, para a coleta ou da recepção de material.
- (D) o material biológico deve ser identificado no momento da coleta ou do seu recebimento pelo serviço que executará os exames.

**QUESTÃO 43**

No que se refere a Gestão da Qualidade no Laboratório Clínico há uma série de orientações quanto ao controle da qualidade especificamente. Uma dessas orientações é que

- (A) a GCQ é composta minimamente pelo controle interno, controle externo e por processos de acreditação externa.
- (B) o controle interno de qualidade pode utilizar amostras alternativas em substituição as amostras de controle comerciais (ou de provedores de controle de qualidade) disponíveis.
- (C) os serviços que executam exames de análises clínicas devem realizar o controle interno e externo da qualidade para todos os equipamentos em uso.
- (D) os laboratórios que tenham filiais que realizam exames de análises clínicas, a realização do controle externo de qualidade é compulsória a matriz e facultado as filiais.

**QUESTÃO 44**

Em uma situação hipotética, um paciente, do sexo masculino, com altíssimos níveis de dosagem de LDH e  $\beta$ -HCG quantitativo e ligeira elevação de alfafetoproteína é sugestivo de câncer de

- (A) testículo.
- (B) pulmão.
- (C) rim.
- (D) fígado.

**QUESTÃO 45**

Leia o texto a seguir.

**Princípio .** O hCG presente na amostra se liga especificamente a anticorpos monoclonais anti-hCG imobilizados na superfície dos imunotubos  IT . Após lavagem, são adicionados anticorpos policlonais marcados com biotina e conjugado de estreptavidina-peroxidase, originando a formação de um complexo quaternário. Após remoção do excesso de reagentes, a reação quimioluminescente é desencadeada pela adição de peróxido e luminol. A quantidade de luz emitida, medida em unidades relativas de luz (RLU), está relacionada à concentração de hCG presente na amostra, cujo valor é obtido através da curva de calibração.

Disponível em: [https://labtest.com.br/wp-content/uploads/2016/10/Ref\\_904\\_EdcMaio2012\\_Ref300315\\_Port.pdf](https://labtest.com.br/wp-content/uploads/2016/10/Ref_904_EdcMaio2012_Ref300315_Port.pdf)  
Acesso em: 11 out. 2025.

O texto traz a descrição da técnica utilizada para a dosagem do hormônio Beta HCG na bula de um kit destinado à dosagem desse hormônio. Esta técnica é conhecida como

- (A) imunocromatografia.
- (B) ELISA.
- (C) quimioluminescência.
- (D) radioimunoensaio.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 46**

Leia o texto a seguir.

**Profissionais de saúde negacionistas decidem não se vacinar contra a Covid**

Mesmo atuando em hospitais e outras unidades de saúde, alguns funcionários da área creem em boatos contra vacinas e recusam imunização. Pedro Alberto tem 46 anos e trabalha como técnico em imobilização ortopédica em um hospital particular na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. Pela profissão e pela idade, ele já deveria ter tomado ao menos a primeira dose de alguma das vacinas contra o coronavírus em uso no país. Pedro, contudo, não tomou – porque não quis.

Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/profissionais-de-saude-negacionistas-decidem-nao-se-vacinar-contra-a-covid>. Acesso em: 11 out. 2025.

O texto traz uma notícia veiculada no site Metrôpoles na época da Pandemia de COVID 19. Com base na leitura realizada, à luz da NR 32, caberia ao empregador

- (A) a sensibilização do empregado quanto à importância de se vacinar, devendo haver o resguardo documental do empregador diante da recusa.
- (B) a obrigação de informar vantagens da imunização, podendo agir com coerção, como demissão, por exemplo, para que seja feita a imunização.
- (C) o “nada fazer”, pois a vacina contra a COVID 19 não estava listada entre as imunizações preconizadas pela NR 32 à época, não havendo problema, portanto.
- (D) a possibilidade de descontar do salário do empregado o valor empenhado na compra dos EPIs necessários para proteger esse empregado que recusa a imunização.

**QUESTÃO 47**

Os anexos I e II da NR 32 trazem uma referência clara quanto à classificação de risco de microrganismos potencialmente infectantes e uma tabela que apresenta os microrganismos e suas respectivas classificações de risco. Segundo essa normativa, as classificações de risco podem ser caracterizadas considerando vários aspectos relativos ao risco individual, coletivo e os mecanismos de transmissão, além da possibilidade de tratamento ou profilaxia. Nesse sentido, segundo essa normativa, um exemplo de diferença característica entre microrganismos de classe 3 e 4 de classificação é que os de classe

- (A) 3 têm tratamento e os de classe 4 não.
- (B) 4 têm alta transmissibilidade e os de classe 3 não necessariamente.
- (C) 3 oferecem risco moderado ao trabalhador e os de classe 4 risco elevado.
- (D) 4 são potencialmente letais e os de classe 3 não.

**RASCUNHO**

## QUESTÃO 48

Leia o texto a seguir.

## O HIV

O HIV (**Vírus da Imunodeficiência Humana**) é um vírus que ataca o sistema imunológico, responsável por proteger o corpo contra doenças. Quando o vírus não é tratado, ele pode evoluir para a aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que representa o estágio mais avançado da infecção pelo HIV. Neste estágio, o sistema imunológico fica extremamente enfraquecido, deixando o organismo mais suscetível a infecções oportunistas e determinados tipos de câncer. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

## TRANSMISSÃO

O HIV é transmitido principalmente através de fluidos corporais específicos. Saber quais são as formas corretas de transmissão é fundamental para combater o preconceito e a desinformação.

## TRATAMENTO

Os medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do HIV no organismo. Esses medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, o uso regular dos ARV é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas.

Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente os ARV a todas as pessoas vivendo com HIV que necessitam de tratamento.

## PREVENÇÃO

A prevenção do HIV evoluiu muito nos últimos anos. Hoje, além do uso de preservativos, há uma abordagem mais completa: a **Prevenção Combinada**. Ela envolve a combinação de várias estratégias, adaptadas às necessidades de cada pessoa ou situação, para maximizar a proteção contra o HIV.

## Prevenção Combinada

Cada pessoa tem uma realidade diferente. A prevenção combinada permite que estratégias sejam personalizadas. Ao unir métodos como preservativos, PrEP, PEP e testagem regular, podemos criar uma barreira mais robusta contra a propagação do HIV. **Lembre-se:** Escolher a melhor combinação de formas de prevenção é um ato de cuidado com a própria saúde e com a saúde coletiva.

## Estratégias de prevenção do HIV

## Intervenções biomédicas

São métodos que envolvem proteção física ou o uso de medicamentos.

- **Preservativos (camisinha):** protegem contra o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Estão disponíveis gratuitamente no SUS.
- **PEP (Profilaxia Pós-Exposição):** medicamento usado até 72 horas após uma situação de risco. O tratamento dura 28 dias e é eficaz se seguido corretamente.
- **PrEP (Profilaxia Pré-Exposição):** medicamento tomado por pessoas com maior risco de exposição para prevenir a infecção antes de ocorrer.

! Assim pega

- ▶ Sexo vaginal sem camisinha;
- ▶ Sexo anal sem camisinha;
- ▶ Sexo oral sem camisinha;
- ▶ Uso de seringa por mais de uma pessoa;
- ▶ Transfusão de sangue contaminado;
- ▶ Da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação;
- ▶ Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados.

✓ Assim não pega

- ▶ Sexo desde que se use corretamente a camisinha;
- ▶ Masturbação a dois;
- ▶ Beijo no rosto ou na boca;
- ▶ Suor e lágrima;
- ▶ Picada de inseto;
- ▶ Aperto de mão ou abraço;
- ▶ Sabonete/toalha/lençóis;
- ▶ Talheres/copos;
- ▶ Assento de ônibus;
- ▶ Piscina;
- ▶ Banheiro;
- ▶ Doação de sangue;
- ▶ Pelo ar.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 11 out. 2025. [Adaptado].

Com base nas informações apresentadas e, segundo a definição proposta pela NR 32, pode-se dizer que o vírus HIV é um microrganismo de classe de risco

- (A) 1, pois, havendo mecanismos profiláticos e de tratamento, atualmente se configura como uma doença de baixo risco individual e coletivo.
- (B) 2, pois, tem profilaxia e tratamento eficientes, portanto há mecanismos para que a doença grave não se estabeleça.
- (C) 3, pois, causa doença grave, apresenta profilaxia eficaz e tratamento capaz de controlar a infecção.
- (D) 4, pois, pode causar doenças graves ao ser humano e não tem tratamento curativo nem profilaxia efetiva.

## RASCUNHO

Leia o **Texto 2** para responder às questões **49** e **50**.

**Texto 2****MP pede liberdade de biomédico que falsificou exames de pacientes em Cuiabá**

Igor Phelipe Gardés Ferraz emitia laudos falsos e foi preso pela Polícia Civil no dia 15 de agosto.

O Ministério Público de Mato Grosso (MPMT) pediu a liberdade do biomédico Igor Phelipe Gardés Ferraz, sócio e responsável técnico pelo laboratório BioSeg Segurança do Trabalho, que foi preso sob a acusação de falsificar exames de pacientes. Em manifestação enviada à Justiça nessa terça-feira (02), o promotor Sérgio Silva da Costa defendeu que a prisão preventiva do acusado seja convertida em medidas cautelares, como o monitoramento por tornozeleira eletrônica, mas também a suspensão do registro de biomédico dele junto ao Conselho Regional de Biomedicina.

“O Ministério Público do Estado de Mato Grosso requer a substituição da prisão preventiva do investigado Igor Phelipe Gardés Ferraz pelas medidas cautelares diversas da prisão”, diz trecho da manifestação.

Disponível em: <https://www.reportermt.com/policia/mp-pede-liberdade-de-biomedico-que-falsificou-exames-de-pacientes-em-cuiaba/224788>. Acesso em: 11 out. 2025.

**QUESTÃO 49**

De acordo com as resoluções da área, o Código de Ética da Profissão de Biomédico e legislações correlatas, a prisão reportada na notícia foi determinada pelo(a)

- (A) poder judiciário, com base na Lei nº 6437/1977, que configura infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas.
- (B) poder judiciário, com base em artigos e qualificantes configurados do código penal.
- (C) vigilância sanitária, no exercício de sua função fiscalizadora, que, como tem poder de polícia, pôde determinar essa prisão.
- (D) vigilância sanitária, com base no código de ética do profissional biomédico.

**RASCUNHO****QUESTÃO 50**

O argumento do promotor inclui “defendeu que a prisão preventiva [...] mas também a suspensão do registro de biomédico dele junto ao Conselho Regional de Biomedicina”. A análise da suspensão do registro de biomédico, com base nos conhecimentos da RDC 302/2005 e suas atualizações, no código de ética do profissional biomédico e em legislações correlatas, deverá ser realizada pelo(a)

- (A) juiz do caso, com base no código de ética do profissional biomédico.
- (B) promotor respectivo, com base no código de ética do profissional biomédico.
- (C) vigilância sanitária, com base no código de ética do profissional biomédico.
- (D) Conselho Regional de Biomedicina, com base no código de ética do profissional biomédico.

**RASCUNHO**