

Especialista em Saúde **BIOMÉDICO/ FARMACÊUTICO- BIOQUÍMICO**

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 30
Conhecimentos Específicos	31 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 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, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

CONCURSO PÚBLICO

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contra-referência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

Com a ampliação do escopo da saúde pública, ocorrida entre os anos de 1970 e 1980, ampliou-se, também, o entendimento quanto às causas dos processos saúde-doença, sendo adotado o modelo multicausal como o modelo explicativo da história natural da doença e da determinação social destes processos. Nesse contexto, história natural da doença é o nome dado ao conjunto de processos interativos que compreendem as inter-relações

- (A) da doença, do agente etiológico e dos determinantes sociais.
- (B) do agente etiológico, do suscetível e do meio ambiente.
- (C) dos determinantes sociais, da doença e das medidas de prevenção e controle.
- (D) do suscetível, das medidas de prevenção e controle e do meio ambiente.

— QUESTÃO 22 —

As ações e serviços públicos e privados de saúde que integram o SUS devem ser desenvolvidos obedecendo as diretrizes e os princípios previstos na legislação disponível sobre o tema. Dentre esses, tem-se o princípio da integralidade, que pode ser entendido como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços

- (A) destinados à promoção da assistência à saúde da população, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) direcionados à promoção do acesso populacional aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (C) responsáveis pela integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (D) preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

— QUESTÃO 23 —

Aos usuários do SUS, será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção à saúde. Nesse contexto, as regras do acesso aos serviços para a continuidade da assistência são pactuadas

- (A) nas comissões intergestores.
- (B) nos conselhos de secretários de saúde.
- (C) nos conselhos de saúde.
- (D) nas conferências de saúde.

— QUESTÃO 24 —

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, os serviços de saúde devem implantar e/ou implementar as triagens neonatais universais (TNU) com o objetivo de identificar distúrbios e/ou doenças em recém-nascidos (RN) e lactentes em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo, reduzindo a morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida. Dentre as TNUs recomendadas, tem-se a triagem neonatal biológica, que é realizada por meio de

- (A) medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição em recém-nascidos e lactentes, visando identificar deficiências auditivas. Deve ser realizado na maternidade, antes da alta hospitalar, entre 24 e 48 horas de vida.
- (B) exame de inspeção e teste do reflexo vermelho da retina, devendo fazer parte do primeiro exame físico dos RNs e depois repetido na atenção básica. Consiste na identificação de agravos que levam à opacificação do cristalino, com diagnóstico presuntivo de retinoblastoma, à catarata congênita e a outros transtornos oculares congênitos e hereditários.
- (C) coleta e análise de amostras sanguíneas para detecção precoce, do 3º ao 5º dia de vida, de distúrbios congênitos e hereditários como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
- (D) avaliação da oximetria de pulso e do frênuo lingual, nos recém-nascidos, entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar, visando à detecção oportuna de malformações cardíacas graves e anquiloglossia.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 25 —

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença, o indivíduo pode apresentar três fases clínicas. Na fase crítica, dentre outras, são comuns manifestações clínicas tais como

- (A) lesão exantemática acompanhada ou não de prurido generalizado, bradicardia, retorno do apetite, redução de sintomas gastrointestinais e melhora do débito urinário.
- (B) febre, geralmente acima de 38 °C, de início abrupto e com duração de dois a sete dias, associada à cefaleia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro-orbitária.
- (C) febre, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia e lesão exantemática do tipo maculopapular na face, tronco, membros, regiões palmares e plantares.
- (D) declínio da febre, presença de sinais de alarme como dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, derrame pleural, hipotensão postural, letargia e hepatomegalia.

— QUESTÃO 26 —

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que atinge prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. Sua transmissão ocorre

- (A) por contato direto pessoa a pessoa, por meio da inalação de aerossóis oriundos de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes.
- (B) a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, espirro ou pela fala de pessoas que apresentam as formas, pulmonar ou laríngea da doença, em atividade.
- (C) de pessoa a pessoa, por meio do contato direto com a saliva ou gotículas respiratórias de uma pessoa infectada e assintomática.
- (D) a partir do contato próximo e prolongado com gotículas emitidas pelas vias aéreas superiores de um portador da doença que ainda não iniciou o tratamento.

— QUESTÃO 27 —

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, que pode acometer pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias. Apresenta manifestações dermatoneurológicas e potencial incapacitante, e pode ser classificada em hanseníase indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana. A hanseníase tuberculoide é uma forma clínica

- (A) que apresenta exacerbação e especificidade da resposta humoral, favorecendo a excessiva multiplicação de bacilos e levando a uma maior gravidade da doença, com anestesia dos pés e das mãos. As lesões cutâneas caracterizam-se por placas infiltradas e nódulos, de coloração eritemato-acastanhada ou ferruginosa, passíveis de se instalar, também, na mucosa oral. Costumam ocorrer infiltração facial com madarose superciliar e ciliar, hansenomas nos pavilhões auriculares, e espessamento e acentuação dos sulcos cutâneos.
- (B) inicial da doença, que pode evoluir espontaneamente para a cura ou para as formas polarizadas em aproximadamente 25% dos casos, o que costuma ocorrer no prazo de três a cinco anos. Geralmente, encontra-se apenas uma lesão, de cor mais clara que a pele normal, com distúrbio da sensibilidade, ou áreas circunscritas de pele com aspecto normal e com distúrbio de sensibilidade, podendo ser acompanhadas de alopecia e/ou anidrose.
- (C) que aparece em pessoas com maior resistência imune, com limitação de lesões e formação de granuloma bem definido. As lesões são poucas ou únicas, de limites bem definidos e pouco elevadas, com ausência de sensibilidade e com distribuição assimétrica. Ocorre comprometimento de um tronco nervoso, o que pode causar dor, fraqueza e atrofia muscular. Próximo às lesões em placa, podem ser encontrados filetes nervosos espessados. Nas lesões e/ou nos trajetos de nervos, pode haver perda total da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, ausência de sudorese e/ou alopecia.
- (D) caracterizada por imunidade intermediária e instável da doença, com características laboratoriais que podem se aproximar do polo de outras formas clínicas da doença. Presença de maior variedade de lesões cutâneas que se apresentam como placas, nódulos eritemato-acastanhados, com tendência à simetria. As lesões são denominadas lesões pré-foveolares ou foveolares, sobrelevadas ou não, com áreas centrais deprimidas e aspecto de pele normal, com limites internos nítidos e externos difusos. O acometimento dos nervos é mais extenso, podendo ocorrer neurites agudas de grave prognóstico.

— QUESTÃO 28 —

A articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância em saúde ambiental alinha-se ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações sobre a determinação do processo saúde-doença. Nesse contexto, o processo de trabalho da vigilância em saúde ambiental integrada, a partir do território, pode ocorrer em três etapas, como:

- (A) reconhecimento do território, identificação dos riscos relacionados aos determinantes ambientais de saúde e elaboração de plano de ação.
- (B) levantamento populacional, identificação de problemas ambientais e execução de ações emergenciais.
- (C) identificação dos riscos relacionados aos determinantes ambientais de saúde, levantamento populacional e elaboração de plano de ação.
- (D) identificação de problemas ambientais, reconhecimento do território e execução de ações emergenciais.

— QUESTÃO 29 —

A redução da morbimortalidade por acidentes e violências no País requer dos gestores do SUS e dos demais técnicos envolvidos com a questão o adequado provimento dos meios necessários ao desenvolvimento das ações. Nesse contexto, são responsabilidades dos gestores municipais, dentre outras,

- (A) estabelecer e manter os sistemas de informação e análise relacionados à morbimortalidade por acidentes e violências e viabilizar auditoria relativa à qualidade da informação.
- (B) criar sistema padronizado e integrado que contemple dados relacionados a atendimentos pré hospitalar e viabilizar auditoria relativa à qualidade da informação.
- (C) desenvolver ações relativas à vigilância epidemiológica dos casos e criar sistema padronizado e integrado, que contemple dados relacionados a atendimentos pré-hospitalar.
- (D) estabelecer e manter os sistemas de informação e análise relacionados à morbimortalidade por acidentes e violências e desenvolver ações relativas à vigilância epidemiológica dos casos.

— QUESTÃO 30 —

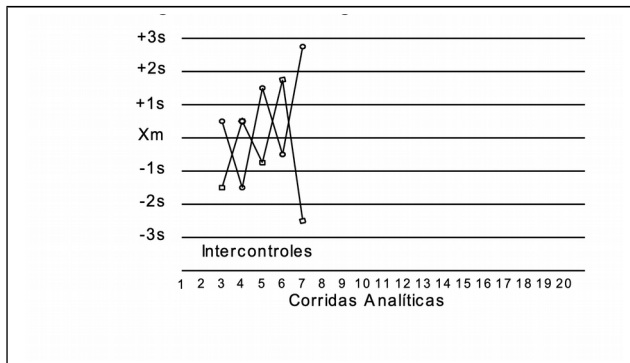
A gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do Sistema Único de Saúde, e requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação

- (A) dos profissionais de saúde e da comunidade.
- (B) da comunidade e das comissões intergestores.
- (C) dos conselhos de secretários de saúde e dos profissionais de saúde.
- (D) das comissões intergestores e dos conselhos de secretários de saúde.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 31 —

Uma das mais importantes estratégias de controle de qualidade no Laboratório Clínico é a utilização do mapa de Levey-Jennings, que deve ser interpretado por meio de regras. Assim, as regras aplicadas nos procedimentos em que se usam dois controles, com níveis diferentes de concentração, são as regras múltiplas de Westgard. Nesse aspecto, analise o gráfico a seguir.



Disponível em: <https://labtest.com.br/wp-content/uploads/2016/11/Usando_Controles_no_Laboratorio_Clinico.pdf>.

No dia 07 observa-se a violação da regra:

- (A) 2_{2s}, regra sensível a erro aleatório.
- (B) R_{4s}, regra sensível a erro aleatório.
- (C) R_{4s}, regra sensível a erro sistemático.
- (D) 2_{2s}, regra sensível a erro sistemático.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma criança de 10 anos, acometida recentemente de infecção de garganta, desenvolve um quadro de edema e hematúria. Os exames laboratoriais evidenciaram aumento de ureia e creatinina, e os elementos anormais e sedimentoscopia (EAS) apresentaram os seguintes resultados:

Cor: Vermelha	Proteínas: ++/3+	Nitrito: Negativo
Aspecto: Turvo	Glicose: Ausente	Leucócitos (tira): Traços
Depósito: Intenso	Cetonas: Ausentes	Sangue (tira): ++++/4+
Densidade: 1020	Bilirrubina: Ausente	Sedimentoscopia: Células Epiteliais: 1.750/mL Leucócitos: 20.000/mL Hemácias: >1000.000/mL com predomínio de hemácias dismórficas Cilindros granulosos: 2.000/mL Cilindros hemáticos: 1.000/mL
	Urobilinogênio: Normal	

Considerando as informações apresentadas e os resultados do EAS, trata-se um quadro de:

- (A) pielonefrite e hemorragia renal.
- (B) pielonefrite e hemorragia pós-renal.
- (C) glomerulonefrite aguda e hemorragia renal.
- (D) glomerulonefrite aguda e hemorragia pós-renal.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 38 anos, é internada em um hospital público com sintomas de visão turva intermitente, fraqueza e perda da sensibilidade das pernas. A punção lombar foi realizada para a coleta do líquido cefalorraquidiano (LCR), cujos resultados foram os seguintes:

Parâmetro	Resultado no LCR	Resultado no Soro
Aspecto	Límpido - Incolor	-
Contagem de Leucócitos	35 células/ μ L (90% linfócitos)	-
Glicose	65 mg/dL	95 mg/dL
Proteína	60 mg/dL	8 g/dL
Albumina	30 mg/dL	5 g/dL
Imunoglobulina G (IgG)	20 mg/dL	2 g/dL

Fórmulas: Índice albumina LCR/sérica = Albumina no LCR/albumina sérica (Referência < 9)
Índice de IgG = $\frac{\text{IgG no LCR/IgG sérica}}{\text{Albumina no LCR/ albumina sérica}}$ (Referência <0,70)

De acordo com as informações e os dados apresentados, os resultados dos índice albumina LCR/sérica, o índice de IgG e o provável diagnóstico são, respectivamente:

- (A) 1,7; 6,0 e meningite bacteriana.
- (B) 6,0; 1,7 e meningite bacteriana.
- (C) 1,7; 6,0 e esclerose múltipla.
- (D) 6,0; 1,7 e esclerose múltipla.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 55 anos, do sexo feminino, com os seguintes sinais e sintomas: náuseas, vômitos, indisposição, dor abdominal e icterícia. O médico assistente solicitou alguns exames para avaliação da função hepática. Os resultados foram os seguintes: bilirrubina total = 5,5 mg/dL (referência até 1,2 mg/dL); bilirrubina direta = 1,5 mg/dL (referência até 0,4 mg/dL); bilirrubina indireta = 4,0 mg/dL (referência até 0,8 mg/dL); gama-GT = 55 UI/L (referência até 55 UI/L); fosfatase alcalina = 110 UI/L (referência até 115 UI/L); ASAT = 400 UI/L (referência 10 a 40 UI/L); ALAT = 550 UI/L (referência de 10 a 40 UI/L).

As informações e os resultados apresentados são compatíveis com:

- (A) síndrome de Gilbert.
- (B) obstrução intra-hepática.
- (C) lesão hepatocítica aguda.
- (D) lesão hepatocítica crônica.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 35 anos, com 59 kg, procurou o serviço ambulatorial de um hospital referindo aumento do volume cervical e disfagia há dois meses, além de indisposição, sonolência excessiva, perda de peso (11 kg nos últimos meses), nervosismo, palpitação, fraqueza de MMSS e MMII. O médico assistente fez o exame clínico e solicitou exames para avaliação da tireoide, entre outros. Os resultados foram os seguintes: TSH < 0,001 μ U/ml (referência: 0,35 a 4,20 μ U/ml); T4 livre > 6,0 ng/dL (referência: 0,70 a 1,68 ng/dL); anti-receptor de TSH (TRAb) 5,6 UI/L (referência: até 0,55 UI/L).

As informações e os resultados apresentados são compatíveis com:

- (A) doença de Graves.
- (B) tireoidite de Hashimoto.
- (C) hipertireoidismo subclínico.
- (D) hipertireoidismo secundário.

— QUESTÃO 36 —

Analise o quadro a seguir.

	DOADOR A	DOADOR B	DOADOR C	DOADOR D
Sexo	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Pressão arterial mmHg	110 x 80	160 x 90	120 x 80	140 x 90
Hemoglobina g/dl	13	14	13	19
Histórico	Amamenta, parto há seis meses	Uso de aspirina há dois dias	Menstruada	Usa anti-hipertensivo

Os doadores A, B, C e D são considerados, respectivamente:

- (A) inapta temporariamente, apto, apta, inapto.
 (B) apta, inapto temporariamente, inapta, apto.
 (C) inapta temporariamente, inapto temporariamente, apta, apto.
 (D) inapta temporariamente, inapto temporariamente, inapta, inapto.

Analise o seguinte resultado de hemograma para responder às questões 37 e 38.

PARÂMETROS	RESULTADOS
Eritrócitos (RBC) ($10^{12}/L$)	2,2
Hemoglobina (HGB) (g/dL)	14
Hematócrito (HCT) (%)	20
VCM (fL)	90,9
HCM (pg)	63,6
CHCM (g/L)	70
Plaquetas ($10^9/L$)	100
RDW (%)	23
Leucócitos ($10^9/L$)	20,0

— QUESTÃO 37 —

Diante deste resultado de hemograma apresentado, é possível suspeitar que houve

- (A) aumento da turbidez, o que levou ao aumento da HGB e do HCM.
 (B) hemólise, por isso diminuiu RBC e HCT.
 (C) presença de eritroblastos fragmentados.
 (D) presença de micrócitos e esquizócitos.

— QUESTÃO 38 —

A diminuição das plaquetas com o aumento do número de leucócitos sugere presença de

- (A) agregados plaquetários que podem ser contados como leucócitos. Para correção, deve-se coletar amostra em citrato de sódio e multiplicar o resultado por 1,1.
 (B) eritroblastos e fragmentos de megacariócitos que podem ser contados como leucócitos. Para correção, deve-se contar eritroblastos e fragmentos e corrigir a contagem de leucócitos.
 (C) esquizócitos e micrócitos que podem ser contados como plaquetas. Para correção, deve-se estimar o número de plaquetas pelo método indireto.
 (D) eritrócitos resistentes à lise com HGB anormal. Para correção, deve-se fazer diluições manuais e conceder tempo suficiente para a lise.

— QUESTÃO 39 —

Durante a proliferação desregulada de células pela falha na ação dos genes supressores são produzidos marcadores tumorais, os quais fornecem informações que podem ser usadas com que função?

- (A) Em sua maioria, os marcadores são adequados para triagem na população geral.
- (B) Os marcadores tumorais isoladamente servem para diagnosticar o câncer e podem ser úteis para auxiliar na localização de um câncer primário.
- (C) A grande utilidade dos marcadores tumorais está caracterizada na monitorização da efetividade do tratamento, especialmente nos cânceres iniciais.
- (D) Se um indivíduo teve um câncer diagnosticado, a dosagem do marcador tumoral pode ser usada para determinar o grau de disseminação em outros tecidos ou órgãos.

— QUESTÃO 40 —

Considere as informações seguintes.

As medidas para descontaminação do local de trabalho; o tratamento médico de emergência para os trabalhadores; a relação dos estabelecimentos de saúde que podem prestar assistência aos trabalhadores; a relação dos estabelecimentos de assistência à saúde depositários de imunoglobulinas, vacinas, medicamentos necessários, materiais e insumos especiais.

Tais informações devem constar no/na:

- (A) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
- (B) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).
- (C) Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).
- (D) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso a seguir:

Um profissional biomédico deseja fazer um pré-projeto de pesquisa para o trabalho de conclusão de curso de sua especialização. O tema pretendido é a aplicação de um extrato etanólico antimicrobiano e cicatrizante de uma folha de uma planta do cerrado no dorso de ratos, sob a justificativa que este extrato poderia auxiliar na cicatrização de feridas. Para isso, o biomédico submeterá o seu pré-projeto à Comissão de Ética em Uso de Animais (CEUA).

Para ter aprovação junto à CEUA e, assim, executar a pesquisa, é necessário

- (A) realizar estudos cujo grau de sofrimento imposto aos animais for de média ou alta intensidade, utilizar o animal de experimentação em dois projetos de pesquisa consecutivos, com intervalos de no mínimo 30 dias.
- (B) verificar o número de animais a serem utilizados para a execução de um projeto, de tal forma que o tempo de duração de cada experimento deve ser o máximo necessário para produzir o resultado conclusivo, poupando-se, também ao máximo, o animal de sofrimento.
- (C) empregar um único procedimento traumático por animal. Todos os animais devem ser executados durante a vigência de, pelo menos, dois anestésicos e devem ser sacrificados antes de recobrem a consciência.
- (D) submeter o animal à eutanásia, sob estrita obediência às prescrições pertinentes a cada espécie, conforme as diretrizes do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), sempre que, encerrado o experimento ou em qualquer de suas fases, for tecnicamente recomendado aquele procedimento ou quando ocorrer intenso sofrimento.

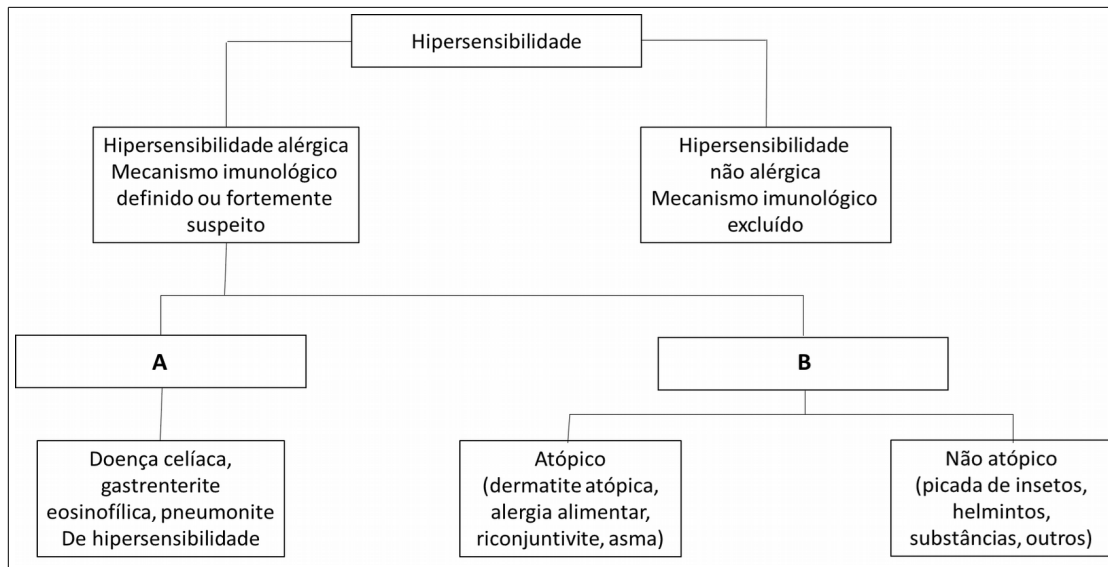
— QUESTÃO 42 —

Os anticorpos anti-DNA de fita dupla são um grupo de anticorpos cujo antígeno alvo é o DNA de fita dupla. Análises do sangue, como o ensaio imunoabsorvente e a imunofluorescência, são rotineiramente realizadas para detectar anticorpos anti-dsDNA em laboratórios de diagnóstico de doenças autoimunes. A associação deste grupo de autoanticorpos está relacionada ao padrão de fluorescência em HEp-2:

- (A) nucleolar pontilhado.
- (B) nuclear homogêneo.
- (C) nucleolar homogêneo.
- (D) nuclear pontilhado grosso.

— QUESTÃO 43

Analise o algoritmo a seguir.



As doenças alérgicas são frequentes na população em geral e estão associadas à sensibilização a alérgenos do ambiente, como alimentos, pólenes, ácaros, fungos, insetos e medicamentos. A presença de anticorpos específicos para alérgenos pode caracterizar a sensibilização alérgica. A partir da análise realizada, as letras A e B do algoritmo do diagnóstico de doenças alérgicas a seguir representam, respectivamente, os mecanismos:

- (A) mediado por IgG – não mediado por IgG.
- (B) não mediado por IgG – mediado por IgG.
- (C) não mediado por IgE – mediado por IgE.
- (D) mediado por IgE – não mediado por IgE.

— QUESTÃO 44

Clamídia é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que, na maioria das vezes, causa infecção nos órgãos genitais, mas pode afetar também a garganta e os olhos. Pode afetar homens e mulheres com vida sexual ativa. O exame indicado e mais apropriado para a pesquisa dos microrganismos, a fim de diagnóstico e triagem das infecções genitais por clamídia, é a

- (A) cultura.
- (B) sorologia.
- (C) análise citológica.
- (D) aplicação de ácidos nucleicos.

— QUESTÃO 45

Nas últimas décadas têm sido amplamente utilizada na detecção de deleções e duplicações (Variações no Número de Cópias - CNVs) no genoma humano, que podem levar a distúrbios genéticos, além da detecção de grandes regiões de perda de heterozigose (LOH) e dissomia uniparental (UPD). Esta ferramenta de diagnóstico baseia-se na comparação entre o material genético do indivíduo em teste com controles. Esta técnica, que permite a detecção de alterações no número de cópias em diversas regiões cromossômicas simultaneamente, é conhecida por:

- (A) microarray.
- (B) western blot.
- (C) citometria de fluxo.
- (D) PCR em tempo real.

— QUESTÃO 46 —

O teste considerado padrão ouro para o diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV-2 em amostras de swab de nasofaringe é a transcrição reversa seguida da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR). Neste aspecto, o método deste teste envolve as seguintes etapas, respectivamente, e interpretação:

- (A) 1) extração do RNA; 2) transcrição reversa para obtenção do DNA complementar (cDNA); 3) reação em cadeia da polimerase em tempo real; sendo que o CT (cycle threshold) menor que 25 indica baixa carga viral.
- (B) 1) transcrição reversa do RNA para obtenção do DNA complementar (cDNA) 2); extração do DNA; 3) reação em cadeia da polimerase em tempo real; sendo que o CT (cycle threshold) menor que 25 indica alta carga viral.
- (C) 1) extração do RNA; 2) transcrição reversa para obtenção do DNA complementar (cDNA); 3) reação em cadeia da polimerase em tempo real; sendo que o CT (cycle threshold) menor que 25 indica alta carga viral.
- (D) 1) transcrição reversa do RNA para obtenção do DNA complementar (cDNA) 2); extração do DNA; 3) reação em cadeia da polimerase em tempo real; sendo que o CT (cycle threshold) menor que 25 indica baixa carga viral.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente diabética de 38 anos procurou o serviço médico apresentando dor, ardência e prurido na região genital, há cerca de uma semana, após manter relações sexuais desprotegidas. Foi coletada uma amostra de secreção vaginal esbranquiçada e com aspecto de leite coagulado para realização dos exames de Gram e cultura em ágar sabouraud.

Nesse caso, qual o agente etiológico encontrado nos exames?

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Candida albicans*.
- (C) *Neisseria gonorrhoeae*.
- (D) *Chlamydia trachomatis*.

— QUESTÃO 48 —

O ágar MacConkey é um meio de cultura amplamente empregado no isolamento de bactérias Gram negativas de importância médica, favorecendo tanto o crescimento de bactérias da família *Enterobacteriaceae* quanto dos bacilos Gram negativos não fermentadores da glicose. Esse meio de cultura é considerado:

- (A) seletivo.
- (B) complexo.
- (C) enriquecido.
- (D) conservante.

— QUESTÃO 49 —

Os acidentes com agulhas e outros perfurocortantes usados nas atividades laboratoriais e de assistência à saúde estão associados à transmissão ocupacional de vários patógenos, dentre eles:

- (A) vírus da AIDS, *Mycobacterium tuberculosis* e *Staphylococcus aureus*.
- (B) vírus Ebola, *Treponema pallidum* e *Streptococcus agalactiae*.
- (C) vírus da Hepatite C, Rotavírus e *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) vírus da Hepatite B, vírus da Hepatite C e vírus da AIDS.

— QUESTÃO 50 —

A giardíase é uma doença caracterizada por diarreia aguda e crônica, que ocorre tanto em animais como em seres humanos, sendo causada por um protozoário flagelado cujo diagnóstico laboratorial pode ser realizado por meio

- (A) da técnica de Ziehl-Neelsen modificada.
- (B) do exame direto pelo método de Faust.
- (C) do método de Graham.
- (D) do xenodiagnóstico.