

# Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público  
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE NATAL

## Técnico em Patologia Clínica

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_



Secretaria Municipal de Saúde de Natal ▶ SMS ▶ Concurso Público 2018  
**Hoje é semente do amanhã.**  
(Gonzaguinha)





As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

### Uma ameaça chamada luz visível

*Por Naira Hofmeister e Sílvia Lisboa*

Aquela dose generosa de protetor que você passa antes de se expor ao sol pode não blindar sua pele como esperado. Calma: é para continuar lançando mão do produto, só que um elemento aparentemente oculto despontou nesse enredo e tem gerado preocupação. Oculto, não. Digamos que ele é bem visível.

Uma investigação do Instituto de Química da Universidade de São Paulo (USP) revela que outro tipo de radiação solar, bem menos estudada e contra a qual a maioria dos filtros não consegue atuar, é capaz de danificar o tecido cutâneo. Trata-se da luz visível, que, como o nome indica, tem ondas que podemos enxergar – ao contrário dos raios UVA e UVB. “Nas células da pele, essa radiação gera lesões que, no longo prazo, podem sofrer uma transformação maligna”, conta o professor da USP e líder da pesquisa Maurício da Silva Baptista. A descoberta, inédita, sobre esse potencial cancerígeno ajudaria a explicar o aumento da incidência de tumores de pele, apesar das fortes campanhas de alerta por aí. “Casos de melanoma, o mais letal dos cânceres de pele, crescem de 3 a 4% a cada ano”, lamenta o médico Hélio Miot, diretor da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Os outros tipos também seguem avançando.

O estudo da USP desvendou que o efeito prejudicial da luz visível, que corresponde a 45% da energia solar que alcança o corpo, é multiplicado devido à associação com os raios UVA. Combinadas, as duas radiações aumentam, na pele, a produção de lipofuscina, o pigmento do envelhecimento – e isso acontece independentemente da cor da cútis. O inquietante é que hoje não existem filtros solares capazes de interceptar a luz visível. Especialistas afirmam, porém, que não é caso para pânico. “Essa radiação é menos energética e perigosa que a ultravioleta. O UVA, por exemplo, é mil vezes mais potente no que se refere aos danos”, pondera Miot.

Na escala de preocupação dos experts, sempre figurou no topo a fração UVB. Ela é a mais tóxica à pele, mesmo representando apenas 5% da radiação que atinge o corpo e tendo danos mais restritos às camadas cutâneas superficiais. É o raio solar com maior probabilidade de causar um câncer em médio prazo. “Há 50 anos, se sabe que o UVB promove o envelhecimento e afeta o DNA das células da pele, sem contar que ainda prejudica estruturas dos olhos e favorece a catarata”, contextualiza Miot, que também é professor da Universidade Estadual Paulista (Unesp). O UVA seria o segundo colocado em termos de lesões, seguido pela luz visível.

Ainda restam mais perguntas do que respostas quanto aos efeitos dessa radiação – inclusive sua parcela de culpa sobre o câncer de pele. A luz visível, aliás, também vem de lâmpadas, TVs e celulares, só que as fontes artificiais não seriam maléficas à saúde. A versão solar, potencialmente perigosa, é bloqueada com uma barreira física, isto é, roupas, chapéus, óculos escuros e cremes coloridos. “Os filtros solares infantis conferem a proteção necessária contra ela, mas não são utilizados no corpo todo”, observa Baptista.

A dermatologista Flávia Addor, da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC), entidade que reúne os fabricantes, explica que, atualmente, os cremes capazes de barrar a luz visível miram apenas o rosto e foram desenvolvidos para prevenir manchas e marcas do envelhecimento, duas consequências já conhecidas dessa espécie de radiação. “Quem usa é aquela pessoa que precisa tratar esse problema em particular”, nota.

De fato, ainda não há produtos voltados para o corpo todo e focados em deter as repercussões mais profundas e nefastas na pele, como revelado no trabalho da USP. “Não conheço nenhum composto que atue diretamente contra esse tipo de dano”, diz Flávia. Para suprir essa lacuna, a equipe de Baptista criou e patenteou uma fórmula que utiliza nanotecnologia e um filme finíssimo de melanina para o corpo inteiro contra as três radiações, UVA, UVB e luz visível. Agora o químico busca empresas interessadas em investir em sua solução – e já tem encontros marcados com integrantes da indústria.

Enquanto novos produtos que também nos defendam da luz visível não chegam ao mercado, continua de pé a recomendação de usar sempre o protetor tradicional, manear na exposição nos horários de maior incidência do sol e usar, se for o caso, chapéu e camiseta.

Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/bem-estar/um-perigo-chamado-luz-visivel/>>. Acesso em: 01 mar. 2018. [Adaptado]

01. Prioritariamente, o texto objetiva

- A) revelar opiniões de especialistas sobre os cuidados que a população deve ter para evitar câncer de pele.
- B) alertar a população para os perigos da exposição da pele à luz visível e aos raios dos tipos UVA e UVB.
- C) recomendar a proteção da pele contra raios UVA e UVB por meio do uso de filtros solares tradicionais.
- D) apresentar uma descoberta científica segundo a qual a luz visível pode ser nociva à saúde da pele.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) antecipa a temática.
- B) apresenta uma tese.
- C) resume um argumento.
- D) refuta o problema.

03. Com base na leitura do texto, depreende-se que

- A) a proteção contra os efeitos da luz visível é eficaz, ainda que não existam produtos específicos para interceptar esse tipo de radiação solar.
- B) o aumento do número de casos de tumores de pele pode estar associado à existência de um tipo de radiação solar pouco conhecido pela ciência.
- C) o melanoma tem crescido a taxas mais elevadas se comparado aos demais tipos de câncer de pele.
- D) a pessoa de cor negra está menos propensa a desenvolver determinados tipos de câncer de pele.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) injunção.
- D) explicação.

05. A linguagem empregada no texto

- A) não condiz com o gênero discursivo em questão e apresenta marcas estilísticas cujo objetivo é distanciar texto e leitor.
- B) condiz com o gênero discursivo em questão e apresenta marcas estilísticas cujo objetivo é aproximar texto e leitor.
- C) condiz com o gênero discursivo em questão por tentar promover um distanciamento entre texto e leitor.
- D) não condiz com o gênero discursivo em questão por tentar promover uma aproximação entre texto e leitor.

**Para responder às questões 06, 07 e 08, considere o parágrafo transcrito a seguir.**

A dermatologista Flávia Addor, da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC), entidade **que[1]** reúne os fabricantes, explica **que[2]**, atualmente, os cremes capazes de barrar a luz visível miram apenas o rosto e foram desenvolvidos **para[3]** prevenir manchas e marcas do envelhecimento, duas consequências já conhecidas dessa espécie de radiação. “Quem usa é aquela pessoa que precisa tratar esse problema em particular”, nota.

06. Os elementos linguísticos [1] e [2] pertencem
- A) a classes gramaticais diferentes, e o primeiro deles introduz uma oração adjetiva restritiva.
  - B) a classes gramaticais diferentes, e o segundo deles introduz uma oração adjetiva explicativa.
  - C) a uma mesma classe gramatical, e o primeiro deles retoma informação presente no período anterior.
  - D) a uma mesma classe gramatical, e o segundo deles antecipa informação presente no período posterior.
07. No contexto em que surge, o elemento linguístico [3] é utilizado para
- A) retomar uma ideia presente na oração anterior.
  - B) sequenciar ideias, estabelecendo relação semântica de destinação com o período posterior.
  - C) sequenciar ideias, estabelecendo relação semântica de finalidade com a oração posterior.
  - D) retomar uma ideia presente no período anterior.
08. No parágrafo, há
- A) uma única citação de discurso alheio, apresentada sob forma indireta, atribuída a uma voz de autoridade.
  - B) duas citações do discurso alheio, sendo a primeira apresentada sob forma direta e a segunda sob forma indireta, cada uma atribuída a um enunciador diferente.
  - C) uma única citação de discurso alheio, apresentada sob forma direta, atribuída a uma voz de autoridade.
  - D) duas citações do discurso alheio, sendo a primeira apresentada sob forma indireta e a segunda sob forma direta, ambas atribuídas a um mesmo enunciador.

Para responder às questões 09 e 10, considere o parágrafo transcrito a seguir.

O estudo da USP desvendou que o efeito prejudicial da luz visível, que corresponde a 45% da energia solar que alcança o corpo, é multiplicado devido à associação com os raios UVA. Combinadas, as duas radiações aumentam, na pele, a produção de lipofuscina, o pigmento do envelhecimento – e isso acontece independentemente da cor da cútis. O inquietante é que hoje não existem filtros solares capazes de **interceptar** a luz visível. Especialistas afirmam, porém, que não é caso para pânico. “Essa radiação é menos energética e perigosa que a ultravioleta. O UVA, por exemplo, é mil vezes mais potente no que se refere aos danos”, pondera Miot.

09. A ideia principal do parágrafo é apresentada
- A) no terceiro período, sendo confirmada, principalmente, no quarto.
  - B) no segundo período e explicada, principalmente, no primeiro.
  - C) no primeiro período e explicada, principalmente, no segundo.
  - D) no quarto período, sendo confirmada, principalmente, no quinto.
10. Sem alterar o sentido do trecho em que é empregada, a palavra destacada pode ser substituída por
- A) “absorver”.
  - B) “proteger”.
  - C) “bloquear”.
  - D) “amenizar”.

11. As políticas públicas, dentre elas as políticas de saúde, traduzem a forma como o Estado interfere na vida da sua população. No Brasil, considerando o período que vai desde o início do século XX até a implementação do Sistema Único de Saúde, as ações do Estado direcionadas à resolução dos problemas de saúde da população caracterizaram-se como excludentes e com clara dicotomia entre as ações de saúde pública e as de assistência à saúde. Em oposição a esse modelo de atenção, no final da década de 1970 surge o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia
- A) a reorganização do sistema de saúde para tornar-se descentralizado e integral.  
 B) ações de assistência à saúde vinculadas à previdência e com a participação popular.  
 C) ênfase na extensão da cobertura e nas ações realizadas nos serviços hospitalares.  
 D) ações de assistência à saúde ofertadas pelo Estado e financiadas pelo setor privado.
12. A Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelece as Conferências e os Conselhos de Saúde como as instâncias colegiadas para esse fim. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre essas instâncias colegiadas.

I	A participação dos usuários nas Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos e nos Conselhos será majoritária.
II	As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio.
III	O Conselho de Saúde é o órgão colegiado composto por profissionais de saúde, prestadores de serviço, usuários e representantes do governo que se reúne a cada quatro anos.
IV	O Conselho Nacional de Saúde terá representação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.                    C) II e III.  
 B) I e III.                    D) I e IV.
13. A Constituição brasileira de 1988 diz que a Saúde é direito de todos e dever do Estado. Isso deve ser garantido por políticas sociais e econômicas, reduzindo o risco de doença e promovendo acesso universal às ações de saúde. São princípios do SUS regulamentados pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90:
- A) integralidade e especialização do atendimento.  
 B) integralidade e centralização das decisões.  
 C) participação popular e priorização de ações de recuperação.  
 D) descentralização com comando único e regionalização.
14. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, adquirindo uma abrangência muito grande. Essa Lei
- A) reconhece e reforça a dimensão biológica como determinante do processo saúde-doença.  
 B) estabelece que a iniciativa privada pode participar do SUS, em caráter complementar.  
 C) cria as comissões intergestores que são foros de pactuação entre gerentes da Atenção Básica.  
 D) estabelece que é dever do Estado e do mercado garantir a saúde a populações vulneráveis.

15. O Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. De acordo com o Decreto supracitado, considera-se porta de entrada, os serviços de

- A) assistência hospitalar. C) assistência laboratorial.  
B) atenção ambulatorial especializada. D) atenção psicossocial.

16. Quando um cidadão necessita de um atendimento no Sistema Único de Saúde, ele deverá ser encaminhado para um serviço de saúde da região em que reside. O acesso deve ocorrer preferencialmente pela rede básica de saúde e, caso haja necessidade, os casos mais complexos deverão ser encaminhados para os serviços mais especializados no próprio município ou na mesma região, de acordo com a organização da rede de serviços de saúde. Essa descrição refere-se ao princípio do SUS denominado

- A) descentralização. C) universalidade.  
B) hierarquização. D) municipalização.

17. Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas a seguir.

I	Os profissionais das equipes de saúde devem participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e da avaliação das ações de sua equipe, da unidade e do município.
II	A unidade básica de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes.
III	As ações de atenção domiciliar realizadas pelas equipes de Atenção Básica devem ser supervisionadas pelas equipes multiprofissionais dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).
IV	A coordenação das ações integradas de vigilância e atenção à saúde deve ser realizada por profissionais de nível superior ou de nível médio integrantes das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) III e IV. C) I e II.  
B) I e IV. D) II e III.

18. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o processo de trabalho das equipes de saúde deve estar integrado às ações de vigilância em saúde, visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Sobre essa temática, analise as afirmativas seguintes.

I	Todos os profissionais de saúde deverão fazer a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.
II	A vigilância, a prevenção e o controle das doenças transmissíveis estão inseridas nas atribuições exclusivas dos profissionais de nível médio da Atenção Básica.
III	A vigilância, a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas estão inseridas nas atribuições exclusivas dos profissionais de nível superior da Atenção Básica.
IV	A integração das ações de vigilância em saúde com a atenção básica implica na rediscussão das ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III. C) I e IV.  
B) I e II. D) III e IV.

19. A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, utiliza estratégias metodológicas e dispositivos para alcançar seus objetivos quanto à qualificação da assistência à saúde e à qualificação da gestão. Entendem-se dispositivos como o arranjo de elementos que podem ser concretos (reforma, construção, material de instrução) e/ou imateriais (conceitos, valores e atitudes). Um dos exemplos de dispositivo da PNH é
- A) o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador que propõe um trabalho no SUS mais saudável dialogando com diferentes trabalhadores.
  - B) o acolhimento que analisa a demanda a partir da disponibilidade da agenda dos profissionais de saúde, garantindo a resolutividade.
  - C) a visita aberta e direito à acompanhante, que amplia as possibilidades de acesso ao visitante independente da dinâmica das unidades hospitalares.
  - D) o Colegiado Gestor sem caráter deliberativo, mas que promove o compartilhamento da gestão incluindo os usuários nas decisões.
20. O conceito de clínica ampliada torna-se fundamental diante do SUS, com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, que impõe mudanças nos modelos assistenciais em saúde. Portanto, torna-se necessário realizar mudanças nas práticas do cuidado contrapondo-se ao modelo hegemônico vigente. A clínica ampliada em saúde caracteriza-se por
- A) associar o saber epidemiológico-clínico à história dos sujeitos.
  - B) ter como objeto a doença e seus sintomas, e a cura como objetivo.
  - C) considerar a vulnerabilidade do indivíduo isolado do seu contexto.
  - D) estimular o trabalho por especialidades, enfatizando o saber biológico.
21. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2010). A estrutura operacional da RAS é constituída por unidades de Atenção Básica, pontos de atenção secundária e terciária e pelos sistemas de apoio técnico, de logística e de governança. Uma das estruturas que compõe os sistemas de apoio técnico, é o
- A) sistema de acesso regulado à atenção à saúde.
  - B) sistema de assistência farmacêutica.
  - C) sistema de transporte em saúde.
  - D) sistema de identificação de usuários.
22. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm, entre suas diretrizes, o fortalecimento da atenção primária em saúde (APS) para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção. Além do papel de coordenadora do cuidado na RAS, a APS orienta-se por outros atributos essenciais para seu funcionamento, entre eles:
- A) primeiro contato, acolhimento e vínculo.
  - B) planejamento e programação, acolhimento e vínculo.
  - C) primeiro contato, longitudinalidade e integralidade.
  - D) integralidade, longitudinalidade e clínica ampliada.
23. Em 19 de julho de 2011, foi publicada a Portaria nº 1654 que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que surgiu em um contexto de crescimento da avaliação dos resultados das políticas de saúde. É considerado um dos objetivos específicos do PMAQ:
- A) estimular uma cultura de avaliação da Atenção Básica e de gestão baseada no monitoramento de indicadores definidos pelos estados.
  - B) produzir melhorias nas condições de saúde da população e na satisfação do usuário investindo em estratégias para o acesso seletivo.
  - C) inovar na gestão da atenção básica através do apoio institucional e da autoavaliação que deve ser realizada por instituições externas.
  - D) qualificar a utilização dos Sistemas de Informação para análises de situação de saúde, aplicando-os como ferramenta de gestão.



- 24.** Ao aderir ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o município se compromete a se inserir em um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica, que se organiza em três fases e no eixo estratégico transversal de desenvolvimento. A fase em que as equipes são avaliadas e classificadas quanto ao desempenho é conhecida por
- A)** Adesão.
  - B)** Contratualização.
  - C)** Certificação.
  - D)** Autoavaliação.
- 25.** O Programa Mais Médicos (PMM) contempla uma série de iniciativas que visam superar a escassez de médicos na periferia das grandes cidades, nos municípios do interior e nas regiões isoladas do País, ampliando o acesso ao atendimento médico para a população residente nessas áreas. O PMM está estruturado em três grandes eixos, entre os quais,
- A)** a melhoria da qualidade dos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar.
  - B)** a avaliação da satisfação dos usuários beneficiários das ações do programa.
  - C)** a ampliação de vagas para médicos formados no exterior com revalidação do diploma.
  - D)** a melhoria da infraestrutura da rede de serviços da Atenção Básica.

**O texto a seguir serve de referência para responder às questões 26 e 27.**

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando as especificidades do território e as necessidades de saúde da população, entre outras questões (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento em saúde no SUS tem por base a formulação e/ou revisão periódica de instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, aplicação e adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

- 26.** O instrumento de planejamento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos e expressos em objetivos, diretrizes e metas é o
- A)** Plano Diretor de Regionalização.
  - B)** Relatório de Gestão.
  - C)** Programação Pactuada Integrada.
  - D)** Plano de Saúde.
- 27.** O instrumento de planejamento que sistematiza e divulga as informações sobre os resultados obtidos pela gestão com a execução da Programação Anual de Saúde e possibilita o acompanhamento da conformidade da aplicação dos recursos aplicados é o
- A)** Plano de Saúde.
  - B)** Relatório de Gestão.
  - C)** Relatório da Situação de Saúde.
  - D)** Plano Diretor de Regionalização.
- 28.** O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, definiu a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. De acordo com a referida Portaria, um dos agravos de notificação imediata é a
- A)** violência sexual.
  - B)** aids.
  - C)** hepatite viral.
  - D)** sífilis congênita.

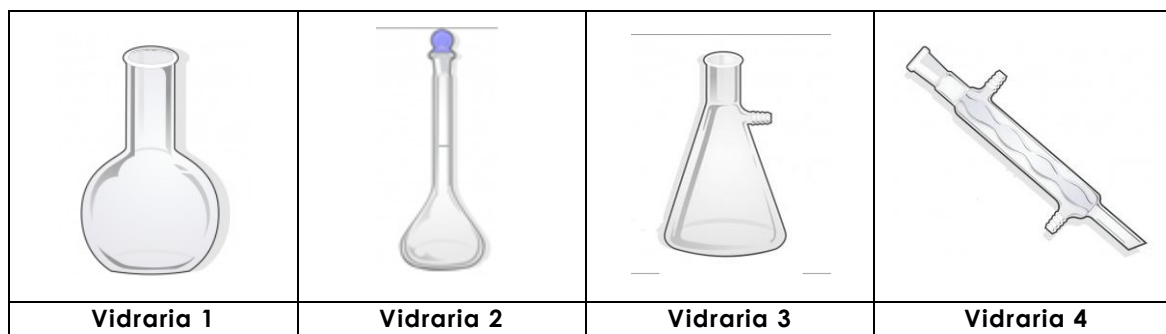
29. A Lei nº 8.080/90 define vigilância epidemiológica como “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Assim, a vigilância epidemiológica adota medidas de alcance populacional direcionadas ao impacto sobre o comportamento da doença na população. Dizemos que uma doença infecciosa foi erradicada quando
- A) for reduzida a incidência da doença a níveis nos quais ela deixe de ser considerada um problema de saúde pública.
  - B) houver a cessação da sua transmissão em uma extensa área geográfica, mesmo persistindo o risco de reintrodução do agente infeccioso ou vetor.
  - C) não existir mais o risco de infecção ou doença, mesmo na ausência de vacinação ou qualquer outra medida de controle.
  - D) não houver mais incidência da doença mediante a continuidade de medidas de controle voltadas às populações vulneráveis.
30. Um dos seis atributos da qualidade em saúde tem adquirido em todo o mundo grande importância para pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde e pode ser definido como: “a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde”. Esta definição descreve o atributo da qualidade em saúde conhecido como
- A) eficiência.
  - B) segurança do paciente.
  - C) equidade.
  - D) oportunidade.

## Conhecimentos Específicos

31 a 60

31. Segundo a ANVISA, o laboratório clínico é a instalação destinada à realização de exames biológicos, microbiológicos, sorológicos, químicos, imuno-hematológicos, hematológicos, biofísicos, citológicos, patológicos, ou outros exames de amostra de paciente, com a finalidade de fornecer informações para o diagnóstico, prevenção ou tratamento de qualquer doença ou deficiência em seres humanos. Nesse ambiente, faz-se necessária a obediência de normas de biossegurança. Levando-se em conta essas normas, o laboratório clínico é classificado quanto aos níveis de biossegurança como
- A) NB2.
  - B) NB1.
  - C) NB4.
  - D) NB3.
32. A obediência às normas de biossegurança é crucial para o desenvolvimento das tarefas no laboratório clínico. De acordo com essas normas, após a coleta de sangue, o técnico deve
- A) encapar a agulha com cuidado e descartá-la em caixa amarela para perfurocortantes.
  - B) encapar a agulha com cuidado e descartá-la em saco branco de material biológico.
  - C) descartar a agulha em saco branco para risco biológico, sem reencapá-la.
  - D) descartar a agulha em caixa amarela para perfurocortantes, sem reencapá-la.
33. A limpeza e a conservação das vidrarias de laboratório influenciam na realização dos exames laboratoriais. Por isso, o técnico de laboratório precisa estar atento aos procedimentos corretos para a manutenção desses materiais. Para a limpeza de vidrarias usadas e contaminadas com material biológico ressecados e de alta sujidade, o técnico deve mergulhá-las, por um determinado período de tempo, em
- A) água destilada.
  - B) solução sulfocrômica.
  - C) formalina a 10%.
  - D) solução de hidróxido de potássio a 3%.

34. Para preparar determinados reagentes, o técnico precisa conhecer os materiais com os quais trabalha. Nesse contexto, observe as vidrarias abaixo.



O técnico em patologia clínica deverá reconhecer que a vidraria associada ao número

- A)** 4 é um decantador. **C)** 2 é um balão volumétrico.  
**B)** 1 é um balão de fundo redondo. **D)** 3 é um erlenmeyer.
35. O ambiente laboratorial é um local destinado ao estudo experimental em quaisquer ramos da ciência. Por concentrar, no mesmo espaço, pessoas, equipamentos, livros, vidrarias e outros materiais, a execução de diversas atividades no laboratório deve observar cuidados e procedimentos especiais. Levando em consideração os cuidados e procedimentos a serem observados no laboratório clínico, o técnico deve
- A)** armazenar preferencialmente todos os produtos químicos em frascos âmbar, pois são mais resistentes a quebra e dão mais proteção ao operador.  
**B)** abrir as embalagens dos produtos voláteis em áreas fechadas para não espalhar o odor pelo laboratório e dificultar o trabalho.  
**C)** evitar o fechamento hermético dos frascos e recipientes de substâncias químicas utilizados, facilitando a ventilação do produto.  
**D)** acondicionar os produtos de limpeza em ambientes ventilados e protegidos de fontes de ignição, evitando a liberação de faíscas.
36. Na rotina laboratorial, são usadas diversas técnicas que controlam o nível de crescimento microbiológico nos materiais usados. Entre estas, existe uma que destrói todas as formas de vida microbiana (bactérias nas formas vegetativas e esporuladas, fungos e vírus) mediante a aplicação de agentes físicos e ou químicos, essa técnica é conhecida por
- A)** desinfecção. **C)** assepsia.  
**B)** esterilização. **D)** degermação.
37. Entre as diversas formas de esterilização, estão as que utilizam o calor seco, o calor úmido, as radiações e os métodos químicos. São exemplos desses métodos, respectivamente,
- A)** a calcinação, a fervura a 100°C, os raios alfa e o uso de álcool a 60%.  
**B)** a autoclavação, a flambagem, os raios gama e o uso de água oxigenada.  
**C)** a flambagem, a fervura a 100°C, o raio X e o uso do glutaraldeído a 2%.  
**D)** a autoclavação, a calcinação, os radiofármacos e o uso do hipoclorito de sódio.
38. Entre os diversos métodos de controle do crescimento microbiano, existe um que age por meio da difusão do vapor d'água para dentro da membrana celular (osmose), hidratando o protoplasma celular, o que produz alterações químicas (hidrólise) e coagula mais facilmente o protoplasma sob ação do calor e da pressão. Esse método é conhecido como
- A)** muflagem. **C)** fervura.  
**B)** flambagem. **D)** autoclavação.

- 39.** Num laboratório de análises clínicas, um técnico precisa preparar uma diluição com um reagente A em água. Para isso, em uma proveta de 500mL, ele adiciona 280mL de água destilada e, posteriormente, com o auxílio de uma pipeta graduada, acrescenta um volume de 20mL do reagente A. Após esse procedimento, a diluição obtida pelo técnico para o reagente A será de
- A) 1:15.    C) 2:16.**  
**B) 2:28.    D) 1:40.**
- 40.** No laboratório clínico, o desempenho de um teste diagnóstico depende de alguns critérios que validem a qualidade dos exames. Nesse sentido, na avaliação da confiabilidade de um resultado, deve-se considerar que
- A) uma boa precisão é a proporção de testes verdadeiros negativos entre todos os positivos, e uma boa acurácia é a proporção de testes verdadeiros positivos entre todos os negativos.**  
**B) uma boa precisão se refere a medidas cujos valores médios se aproximam do valor correto, enquanto que uma boa acurácia se refere a medidas cujos valores médios apresentam uma pequena dispersão.**  
**C) uma boa acurácia é a proporção de testes verdadeiros negativos entre todos os positivos, e uma boa precisão é a proporção de testes verdadeiros positivos entre todos os negativos.**  
**D) uma boa acurácia se refere a medidas cujos valores médios se aproximam do valor correto, enquanto que uma boa precisão se refere a medidas cujos valores médios apresentam uma pequena dispersão.**
- 41.** O microscópio é um equipamento de grande utilização nos laboratórios de análises clínicas. Ele é composto basicamente por dois sistemas de lentes de aumento (oculares e objetivas) que produzem imagens ampliadas do material observado. Os vários componentes do microscópio possuem funções características. Sendo assim, para o correto manuseio do microscópio, o técnico deve saber que, nesse equipamento, o
- A) o aumento do objeto observado é dado pela multiplicação do valor do micrométrico.**  
**B) o parafuso macrométrico, o canhão e o revólver são parte do sistema mecânico.**  
**C) o condensador, as oculares e a platina são componentes do sistema óptico.**  
**D) o charriot tem a função de focalizar o material observado na mesa do aparelho.**
- 42.** O técnico de laboratório clínico, para realizar a coleta de sangue, pode utilizar seringa e agulha ou um sistema a vácuo. Em ambos os casos, é necessário escolher o tipo de anticoagulante a ser utilizado e o critério para essa escolha está associado ao tipo de exame solicitado pelo médico. Nesse sentido, foi estabelecido mundialmente um padrão, em que a cor da tampa do tubo de ensaio usado na coleta indica o tipo de coagulante. Sendo assim, o técnico está correto quando escolhe o tubo de ensaio com a tampa de cor
- A) cinza (sem anticoagulante) para exames de dosagem de glicose.**  
**B) roxa (com o anticoagulante fluoreto de sódio) para o hemograma.**  
**C) azul (com o anticoagulante citrato de sódio) para exames de coagulação.**  
**D) amarela (com o anticoagulante EDTA) para exames da bioquímica clínica.**
- 43.** A geração de resíduos pelas diversas atividades humanas constitui-se atualmente em um grande desafio a ser enfrentado pela administração pública, sobretudo nos grandes centros urbanos. Os Resíduos dos Serviços de Saúde - RSS, inserem-se nessa problemática. Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº 306/04 e a Resolução CONAMA nº 358/05, os RSS são classificados em Grupo A, B, C e D. São exemplos de RSS dos grupos A, B, C e D, respectivamente,
- A) papel de escritório, carcaças de animais, reagentes de laboratório e material radioativo.**  
**B) reagentes de laboratório, material radioativo, papel de escritório e carcaças de animais.**  
**C) material radioativo, papel de escritório, carcaças de animais e reagentes de laboratório.**  
**D) carcaças de animais, reagentes de laboratório, material radioativo e papel de escritório.**

44. O técnico de análises clínicas preparou uma diluição de 1:20 de sangue total em líquido de Turk. Em seguida, utilizou uma câmara de Neubauer, na qual contou, ao todo, 120 leucócitos nos 4 quadrantes de  $1\text{mm}^2$  cada, com um espaço entre lamínula e a superfície do quadrante de 0,1mm de profundidade. De acordo com essas informações, conclui-se corretamente que após os cálculos, o técnico encontrou uma contagem global de leucócitos de
- A) 12.000 células por  $\text{mm}^3$ /sangue.                      C) 9.600 células por  $\text{mm}^3$ /sangue.  
 B) 6.000 células por  $\text{mm}^3$ /sangue.                      D) 1.200 células por  $\text{mm}^3$ /sangue.

45. Após a coleta de uma amostra de sangue total de um paciente do sexo masculino, um técnico em análises clínicas realizou manualmente um hemograma e obteve, no eritrograma, os resultados expostos na tabela abaixo.

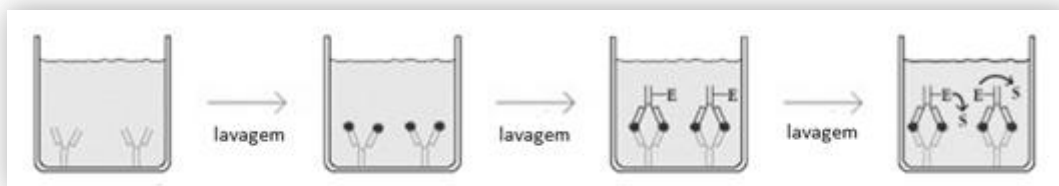
Resultado do paciente	
Hemácias	4.0 milhões por $\text{mm}^3$ /sangue.
Hematócrito	29,0%
Hemoglobina	9,0 g%

A partir do resultado das hemácias, do hematócrito e da hemoglobina do eritrograma, o técnico calculou os índices hematimétricos e obteve os resultados de VCM, HCM e CHCM. Considerando-se os dados da tabela, conclui-se que os resultados de VCM, HCM e CHCM foram, respectivamente,

- A) 137,0fl, 44,4pg e 31,0%.                      C) 22,5fl, 31,0pg e 44,4%.  
 B) 72,5fl, 22,5pg e 32,2%.                      D) 32,2fl, 72,5pg e 137,0%.
46. Na emergência de um hospital da região metropolitana de Natal, para a coleta de uma amostra de sangue de um paciente, foi utilizado o anticoagulante citrato de sódio. Os exames que devem ser realizados utilizando-se preferencialmente esse anticoagulante são
- A) o TTPa e o TPAP.                      C) o FTA-ABS e o VDRL.  
 B) o HbA1c e o HBsAg.                      D) o ABO-Rh e o ASLO.
47. O método de coagulação descreve o tempo que o sangue coletado consumiu para a formação de um coágulo completo e firme. Essa técnica também é conhecida como método de
- A) Quick.                      B) Lee-White.                      C) Duke.                      D) Rumpel-Leede.
48. O uso do fotolorimetria é uma prática corriqueira no setor de bioquímica de laboratórios de análises clínicas. Considere que um técnico usou um fotolorímetro manual para fazer a dosagem de glicose de um paciente e obteve as absorbâncias de 0,320 da amostra do paciente e 0,340 de um padrão (que possui 100mg/dL de glicose). Nesse caso, a glicose do paciente é de, aproximadamente,
- A) 94 mg/dL.                      C) 320 mg/dL.  
 B) 108 mg/dL.                      D) 180 mg/dL.
49. No laboratório clínico, as reações bioquímicas são necessárias para a quantificação de diversos anólitos biológicos. Na bioquímica clínica, as reações, normalmente colorimétricas, que formam um produto em que a concentração atinge um ponto máximo e permanece inalterada, por um determinado tempo, sem a adição de nenhum outro reagente, são conhecidas por
- A) reação cinética de tempo fixo.                      C) reação cinética de dois pontos.  
 B) reação de ponto determinante.                      D) reação de ponto final.
50. A reação bioquímica com adição do soro de um paciente a uma solução de ácido pícrico em meio alcalino, formando um complexo de cor avermelhado, que é medido fotometricamente, destina-se à da dosagem de
- A) colesterol.                      C) ácido úrico.  
 B) ureia.                      D) creatinina.

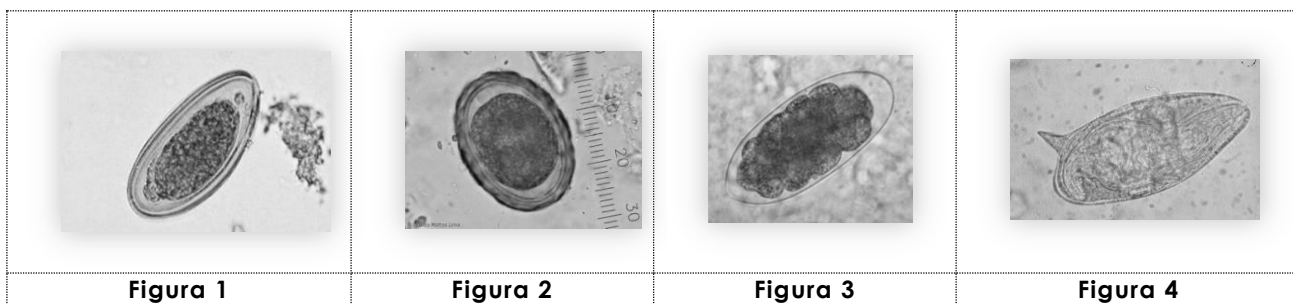


57. No laboratório clínico, os testes sorológicos são normalmente utilizados para o diagnóstico de muitas doenças infecciosas e/ou sistêmicas, detectando antígenos e/ou anticorpos específicos na circulação ou nos tecidos por meio de imunoenaios. O esquema abaixo representa uma técnica de imunoenasão.



A técnica representada corresponde ao método de

- A) imunofluorescência direta.                      C) ELISA sanduíche.  
 B) ELISA indireto.                                      D) imunofluorescência indireta.
58. Os testes rápidos utilizados para triagem da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) baseiam-se na técnica de imunocromatografia de fluxo lateral, que permite a detecção do antígeno de superfície do HBV (HBsAg) no soro, no plasma ou no sangue total. A figura ao lado representa o resultado de um teste rápido para HBV.
- Considerando que a letra C significa controle, a letra T significa teste e a letra S significa *sample* (amostra, em inglês), o resultado desse teste é
- A) negativo.                      B) positivo.                      C) inválido.                      D) reagente.
59. As técnicas usadas no setor de parasitologia clínica facilitam o isolamento e a diferenciação das formas parasitárias. Quando se descreve uma técnica baseada no termo-hidrotropismo para isolamento de larvas de estrogiloides, refere-se à técnica de
- A) Baerman-Moraes.  
 B) Willis.  
 C) Kato Katz.  
 D) Faust.
60. No setor de parasitologia do laboratório, o técnico realizou quatro métodos de pesquisa parasitológicos diferentes e visualizou, ao microscópio, as formas parasitárias representadas nas figuras abaixo.



A figura que representa a forma parasitária observada ao microscópio por meio da técnica de Graham é a

- A) 3.                      B) 1.                      C) 4.                      D) 2.