UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2026

Categoria Profissional: Farmácia Bioquímica

BOLETIM DE QUESTÕES

NOME COMPLETO

Nº DE INSCRIÇÃO

LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTES INSTRUÇÕES

1. Este boletim de questões é constituído de:
   - **50 questões objetivas**.
2. Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 50 questões objetivas.
3. No **CARTÃO-RESPOSTA**
   a) Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
   b) No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
   c) Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira**, também, na **Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome da categoria profissional pleiteada.
   d) Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
   e) Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d**, **e.** Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
   f) **O CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.

LEMBRE-SE

4. A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **09 (nove) horas** e terminando às **13 (treze) horas**.
5. É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

ATENÇÃO

6. Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:
   a) Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
   b) Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
   c) Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
   d) Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.

   Marque certo o seu cartão como indicado:

   CERTO ●

   e) Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
   f) **O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala**
7. Releia estas instruções antes de entregar a prova.
8. Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

BOA PROVA!

PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação
DAA – Diretoria de Acesso e Avaliação

Belém – Pará
Dezembro de 2025

1. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080/1990), a principal diretriz do Sistema Único de Saúde é:

- ⓐ Manutenção do sistema de saúde apenas pelo setor privado, garantindo a equidade.
- ⓑ Universalidade de acesso apenas a cidadãos beneficiários dos programas sociais.
- ⓒ Atenção integral nos casos de emergência e urgência.
- ⓓ Financiamento exclusivo por doações e convênios nacionais e internacionais.
- ⓔ Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

2. O Princípio da Descentralização é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Sobre esse princípio, é correto afirmar que a descentralização:

- ⓐ garante que a gestão e a execução das ações de saúde sejam compartilhadas entre União, Estados e Municípios, fortalecendo a autonomia local e a participação da comunidade.
- ⓑ implica que os municípios tem autonomia administrativa e financeira limitada na gestão do sistema de saúde.
- ⓒ estabelece que apenas os estados podem gerir administrativa e financeiramente, hospitais e serviços de média complexidade, sem participação direta dos municípios.
- ⓓ significa transferir toda a responsabilidade da saúde pública para entidades privadas, sob supervisão da União e Estados.
- ⓔ desconcentra a maior parte das decisões no Ministério da Saúde, cabendo aos estados e municípios apenas a execução de serviços básicos.

3. De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, corresponde a:

- ⓐ Distrito Sanitário
- ⓑ Área Programática
- ⓒ Região de Saúde
- ⓓ Pacto Federativo em Saúde
- ⓔ Área adstrita em saúde

4. Com base na Portaria GM/MS Nº 3.493/2024, assinale a alternativa que corretamente descreve os componentes que compõem o cofinanciamento federal do piso da Atenção Primária à Saúde (APS):

- ⓐ componente fixo para manutenção de equipes; componente de produtividade (número de consultas realizadas); componente de qualidade; componente para atenção odontológica; componente per capita.
- ⓑ componente fixo para manutenção e implantação de equipes; componente de vínculo e acompanhamento territorial; componente de qualidade; componente para implantação e manutenção de programas; componente para atenção à saúde bucal; componente per capita de base populacional.
- ⓒ componente variável conforme demanda por serviços; componente de qualidade; componente de vínculo; componente de saúde suplementar privada; componente per capita.
- ⓓ componente fixo para manutenção de equipes; componente de vínculo territorial; componente por resultados em saúde; componente permanente de custeio; componente per capita.
- ⓔ componente de produtividade; componente de vínculo e acompanhamento; componente de qualidade; componente de implantação de programas; componente per capita de base populacional.

5. A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o que a lei estabelece, assinale a alternativa correta.

- ⓐ A participação social no SUS ocorre por meio de consultas públicas promovidas pelo Ministério da Saúde.
- ⓑ Os Conselhos de Saúde têm caráter consultivo, sem poder de decisão sobre políticas de saúde.
- ⓒ As Conferências de Saúde devem ser realizadas a cada 4 anos, exclusivamente em âmbito nacional, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para as políticas de saúde.
- ⓓ A Lei 8.142/1990 prevê os Conselhos de Saúde municipais e estaduais, concentrando a gestão apenas no âmbito federal.
- ⓔ As Conferências de Saúde devem ser realizadas a cada quatro anos, com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para as políticas de saúde.

6. O objetivo principal da Política Nacional de Humanização (PNH) no Sistema Único de Saúde (SUS) é:

- ⓐ garantir que os hospitais e unidades de saúde de alta complexidade adotem protocolos padronizados, que considerem a opinião do usuário.
- ⓑ promover a qualificação do cuidado no SUS, valorizando a relação entre profissionais, usuários e processos de gestão, com foco na humanização do atendimento.
- ⓒ reduzir a participação da equipe de saúde nas decisões sobre o cuidado, centralizando o processo decisório nas equipes.
- ⓓ adotar a atenção humanizada e tecnologias automatizadas para acelerar o atendimento.
- ⓔ priorizar a eficiência financeira dos serviços de saúde, com vista a experiência do usuário.

7. Recentemente, os indicadores da Atenção Primária em Saúde (APS) foram reestruturados, priorizando indicadores de boas práticas. A alternativa abaixo que representa corretamente essa mudança é:

- ⓐ a mudança buscou alinhar os indicadores a práticas que reflitam a qualidade do cuidado prestado, como acompanhamento contínuo de gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos.
- ⓑ a mudança substituiu a avaliação baseada em resultados de saúde por um modelo exclusivamente financeiro.
- ⓒ o novo modelo excluiu a análise do acompanhamento de condições crônicas como hipertensão e diabetes.
- ⓓ houve a eliminação dos indicadores relacionados à saúde materno-infantil para reduzir a complexidade da avaliação.
- ⓔ a nova abordagem deixou de considerar a cobertura vacinal como parâmetro de qualidade da Atenção Primária em Saúde considerando a campanha antivacina.

8. A principal característica do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS) é:

- ⓐ focar no tratamento de sintomas agudos, e acompanhamento contínuo do paciente.
- ⓑ priorizar ações isoladas e pontuais, mas integrada entre profissionais e serviços.
- ⓒ avaliar a qualidade do cuidado pelo número de procedimentos realizados às pessoas em condições crônicas.
- ⓓ promover o acompanhamento clínico por campanhas educativas gerais das condições crônicas.
- ⓔ estruturar o cuidado de forma contínua, planejada e centrada no paciente, com acompanhamento proativo das condições crônicas.

9. O SUS Digital foi instituído com o objetivo de modernizar e integrar os serviços de saúde no Brasil. Considerando a realidade brasileira, o aspecto que representa um desafio concreto para a implementação dessa estratégia é:

- ⓐ garantir que todas as unidades de saúde do país substituam completamente o atendimento presencial por telemedicina.
- ⓑ superar desigualdades regionais em infraestrutura tecnológica, acesso à internet e capacitação digital de profissionais e usuários.
- ⓒ centralizar todos os dados de saúde em um único sistema considerando a autonomia de estados e municípios.
- ⓓ reduzir gastos com pessoal de saúde por meio da automatização de processos, mas que não comprometa a qualidade do cuidado.
- ⓔ priorizar apenas a digitalização de unidades urbanas de grande porte, deixando de lado pequenas cidades e zonas rurais.

10. O critério utilizado para definir o valor dos repasses federais às municipalidades no novo modelo de cofinanciamento, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, leva em consideração um índice denominado Indicador de Equidade e Dimensionamento (IED). Sobre esse critério, marque o que é verdadeiro.

- ⓐ O IED considera apenas o porte populacional do município, com base em dados do censo mais recente, para definir o repasse de recursos.
- ⓑ O IED classifica os municípios em faixas conforme a quantidade de equipes de saúde da família ativas, e o repasse é proporcional ao número de equipes.
- ⓒ O IED leva em conta a vulnerabilidade social e o porte populacional do município, combinados para classificar os municípios em extratos, usados para dimensionar os repasses.
- ⓓ O IED considera apenas o índice de mortalidade infantil do município como critério de vulnerabilidade.
- ⓔ O IED avalia apenas a cobertura vacinal e a proporção de pessoas vinculadas às equipes de APS para definir os repasses.

11. A afirmativa que melhor descreve os princípios de longitudinalidade e integralidade na Atenção Primária à Saúde é:

- ⓐ a longitudinalidade e a integralidade consistem em oferecer atendimento quando surgem problemas agudos de saúde, priorizando visitas e cuidados domiciliares.
- ⓑ esses princípios indicam que cada profissional deve atuar regionalmente, considerando os tipos de agravos e considerar outras necessidades sociais do paciente.
- ⓒ a longitudinalidade e a integralidade significam registrar dados administrativos e de procedimentos realizados, com acompanhamento clínico contínuo.
- ⓓ esses princípios sugerem que a atenção à saúde não deve ser fragmentada entre os diferentes serviços.
- ⓔ a longitudinalidade e a integralidade garantem acompanhamento contínuo do paciente ao longo do tempo, considerando todas as suas necessidades de saúde, promovendo cuidado completo e coordenado entre diferentes serviços.

12. A principal importância dos protocolos estabelecidos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) é:

- ⓐ garantir que todos os procedimentos hospitalares sejam realizados sem necessidade de registro ou documentação no meio impresso.
- ⓑ priorizar a redução de custos na prestação de serviços de saúde.
- ⓒ padronizar práticas seguras de cuidado, prevenindo eventos adversos e promovendo a segurança do paciente.
- ⓓ substituir a avaliação clínica individualizada e burocrática pelo uso exclusivo de checklists administrativos.
- ⓔ desenvolver campanhas educativas gerais, com monitoramento dos resultados nos ambientes hospitalares.

13. Os cuidados relacionados apenas à prevenção de HIV/AIDS, sem abordar outras necessidades de saúde, são desaconselhados como estratégia de atendimento à população LGBT+, porque:

- ⓐ a população LGBT+ possui múltiplas necessidades de saúde que vão além do HIV/AIDS, exigindo atenção integral.
- ⓑ a prevenção do HIV/AIDS garante a saúde completa da população LGBT+.
- ⓒ a população LGBT+ não apresenta riscos mais graves de saúde além do HIV/AIDS.
- ⓓ direciona os esforços à prevenção do HIV/AIDS reduz riscos as outras doenças sexualmente transmissíveis.
- ⓔ as estratégias exclusivas de prevenção do HIV/AIDS contribuem à mitigação de outros problemas sociais e reduz os custos com tratamento e internação da população LGBT+.

14. O Programa Agora Tem Especialistas, implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como principal objetivo ampliar a oferta de médicos especialistas no SUS, priorizando regiões com maior déficit de profissionais. A estratégias necessárias para o alcance desse objetivo são:

- ⓐ ampliar a formação de especialistas por meio da abertura de vagas em programas de residência médica e da fixação de profissionais em áreas prioritárias, garantindo a distribuição equitativa pelo país.
- ⓑ estimular a distribuição de médicos especialistas e outros profissionais de nível técnico, simplificando a atenção à saúde.
- ⓒ ofertar bolsas de residência médica nas capitais e grandes centros urbanos, e concentrar a formação em regiões já estruturadas para maior suporte organizacional da assistência à saúde.
- ⓓ priorizar a contratação de médicos para superar a carência de profissionais em áreas de difícil acesso.
- ⓔ investir na mobilidade temporária de especialistas entre diferentes regiões.

15. O acesso restrito as ações básicas, sem a garantia de serviço especializado no âmbito do SUS, as populações indígenas, pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua, população negra e das populações do campo, da floresta e das águas, terá como principal consequência:

- ⓐ melhora da integralidade da atenção à saúde, já que o foco em ações básicas garante resolução de todos os agravos de saúde dessas populações.
- ⓑ aumento das iniquidades em saúde, com agravamento de doenças crônicas, maior vulnerabilidade social e perpetuação das desigualdades históricas.
- ⓒ redução dos índices de mortalidade e morbidade, pois o atendimento primário isolado supre todas as necessidades complexas dessas populações.
- ⓓ maior acesso a tecnologias de diagnóstico e tratamento, já que a Atenção Básica cobre todas as etapas da rede de atenção.
- ⓔ fortalecimento da equidade, já que priorizar as ações básicas significa oferecer o mesmo tipo de cuidado a todas as populações, independentemente de suas necessidades específicas.

16. Um menino de 6 anos de idade, natural do interior do Pará, é trazido ao ambulatório com queixas de fadiga fácil, palidez persistente e icterícia intermitente. A mãe relata que o filho teve vários episódios de infecção respiratória no último ano, sendo internado duas vezes por dor abdominal intensa e febre. Ao exame físico, observa-se esplenomegalia discreta e conjuntivas hipocoradas. Hemograma revela Hb = 7,8 g/dL, VCM = 73 fL, reticulócitos aumentados. Eletroforese de hemoglobina mostra ausência de HbA, presença de HbS em 90% e HbF em 10%. Com base nesse quadro clínico e laboratorial, assinale a alternativa correta.

- ⓐ O paciente apresenta um quadro compatível com anemia falciforme, uma hemoglobinopatia causada por mutação pontual no gene da β-globina, que resulta na produção da HbS.
- ⓑ A presença de HbS em altas concentrações sugere um quadro de talassemia alfa maior, uma condição que cursa com deleções do gene da cadeia alfa.
- ⓒ A ausência de HbA com presença predominante de HbF e HbS caracteriza a doença falciforme heterozigótica, que geralmente é assintomática.
- ⓓ O aumento de reticulócitos indica supressão medular, com produção ineficaz de hemácias.
- ⓔ A esplenomegalia nesse contexto é indicativa de leucemia linfoblástica aguda, comum na faixa etária do paciente.

17. Um paciente de 68 anos, sexo masculino, com histórico de fadiga progressiva, palidez e perda de apetite, procura atendimento ambulatorial. O hemograma demonstra anemia normocítica normocrômica, leucopenia e trombocitopenia. A medula óssea é hipocelular, com substituição da matriz hematopoiética por gordura. A dosagem de vitamina B12 e folato encontra-se normal. Não há história de uso de medicamentos mielotóxicos, infecções recentes ou exposição à radiação. Com base nesse quadro clínico e nos fundamentos da hematopoese, assinale a alternativa correta.

- ⓐ A anemia normocítica normocrômica com pancitopenia é mais sugestiva de deficiência de ferro.
- ⓑ A substituição da medula óssea por gordura é característica típica de leucemias agudas.
- ⓒ A presença de pancitopenia associada a medula hipocelular sugere hiperproliferação hematopoiética.
- ⓓ A normalidade nos níveis de vitamina B12 e folato descarta causas hematológicas para a anemia.
- ⓔ O quadro clínico e laboratorial é compatível com falência medular, sendo a anemia aplástica uma possível etiologia.

18. Paciente masculino, 23 anos, previamente saudável, procura atendimento após apresentar episódios recorrentes de infecções bacterianas desde a infância, como otites médias, pneumonias e sinusites. No momento, encontra-se com quadro de febre, tosse produtiva e dor torácica. A radiografia de tórax revela consolidação em lobo inferior direito. Os exames laboratoriais demonstram níveis muito baixos de imunoglobulinas no soro (IgG, IgA e IgM). A contagem de linfócitos T está dentro dos limites normais, mas os linfócitos B estão significativamente reduzidos. Com base no caso acima, assinale a alternativa correta.

- ⓐ A principal deficiência imunológica desse paciente envolve falha na ativação dos linfócitos T citotóxicos, resultando na perda da imunidade mediada por células.
- ⓑ A ausência de linfócitos B e hipogamaglobulinemia são características compatíveis com um distúrbio primário da imunidade humoral, como a agamaglobulinemia ligada ao X.
- ⓒ O quadro clínico do paciente sugere uma infecção viral recorrente, indicando deficiência na função dos macrófagos.
- ⓓ Os baixos níveis de imunoglobulinas são esperados em pacientes com superprodução de interleucina-2 (IL-2), uma citocina produzida por linfócitos B ativados.
- ⓔ A contagem normal de linfócitos T exclui qualquer imunodeficiência primária.

19. Um homem de 62 anos, hipertenso e diabético há mais de 15 anos, comparece à unidade de saúde para avaliação de rotina. Ele relata cansaço progressivo, leve edema em membros inferiores e redução da diurese nos últimos dois meses. O médico solicita exames laboratoriais, cujos resultados incluem: Creatinina sérica: 2,4 mg/dL; Ureia sérica: 86 mg/dL; Taxa de filtração glomerular estimada (TFGe): 32 mL/min/1,73m²; Exame de urina tipo I: proteinúria +++, sem hematúria.

Com base nos achados laboratoriais e clínicos, quanto à interpretação das provas de função renal, assinale alternativa correta.

- ⓐ A TFGe reduzida indica insuficiência renal aguda, sendo necessário repetir os exames em 48 horas para confirmação.
- ⓑ A elevação da ureia é específica para disfunção renal, e raramente se altera em outras condições clínicas.
- ⓒ A creatinina sérica elevada e a TFGe reduzida sugerem disfunção renal crônica, possivelmente relacionada às comorbidades do paciente.
- ⓓ A ausência de hematúria no exame de urina descarta nefropatia diabética como causa da disfunção renal.
- ⓔ A dosagem isolada da creatinina é suficiente para avaliação precisa da função renal, independentemente da TFGe.

20. Um paciente de 58 anos comparece à consulta médica com queixas de perda de peso não intencional, diarreia crônica e distensão abdominal pós-prandial há cerca de 3 meses. O exame físico revela sinais de desnutrição e esteatorreia. O médico assistente solicita provas laboratoriais para avaliação da função digestiva. Os resultados demonstram: baixa concentração sérica de carotenoides, teste de elastase fecal com valor inferior a 100 µg/g de fezes e presença de gordura neutra nas fezes. Com base nas provas de função digestiva e nos achados clínicos, a interpretação mais adequada do caso é:

- ⓐ a baixa concentração de carotenoides indica apenas deficiência alimentar, sem relação com alterações digestivas.
- ⓑ o teste da elastase fecal é específico para avaliação da função hepática, sendo útil no diagnóstico de colestase intra-hepática.
- ⓒ a presença de gordura neutra nas fezes indica que a função pancreática está preservada e que a digestão lipídica ocorre normalmente.
- ⓓ os achados laboratoriais são compatíveis com insuficiência pancreática exócrina, frequentemente associada à má digestão de gorduras.
- ⓔ a elastase fecal elevada, associada à má absorção de gordura, confirma doença celíaca como causa primária.

21. Um paciente masculino de 28 anos, sem comorbidades conhecidas, dá entrada na emergência após um acidente automobilístico, apresentando hemorragia ativa e necessidade urgente de transfusão sanguínea. Durante a triagem laboratorial, o laboratório identifica que o paciente possui grupo sanguíneo AB e fator Rh negativo. No entanto, após a primeira bolsa de concentrado de hemácias, o paciente desenvolve sinais de reação hemolítica aguda: febre, dor lombar intensa, hipotensão e hemoglobinemia. A investigação posterior revela que houve transfusão de sangue do tipo A Rh positivo por erro laboratorial. Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

- ⓐ A reação hemolítica ocorreu porque o paciente produziu anticorpos anti-B, incompatíveis com o antígeno B presente nas hemácias transfundidas.
- ⓑ A incompatibilidade Rh foi o principal fator responsável pela reação hemolítica imediata, mesmo sem qualquer exposição prévia ao antígeno D.
- ⓒ Indivíduos do grupo AB não possuem anticorpos anti-A nem anti-B, mas a presença de fator Rh positivo nas hemácias transfundidas pode desencadear reação hemolítica se o receptor for Rh negativo.
- ⓓ A transfusão de sangue tipo A em um paciente AB nunca causaria reação, já que os antígenos A são comuns a ambos os grupos.
- ⓔ A reação hemolítica pode ser atribuída à presença de anticorpos naturais anti-A e anti-B no plasma do paciente AB, que reagiram com os antígenos das hemácias transfundidas.

22. Um hospital privado de médio porte no interior do país passou recentemente por uma inspeção da Vigilância Sanitária. Durante a vistoria, foram observadas falhas na estrutura organizacional do Laboratório de Análises Clínicas da instituição. Entre os principais pontos levantados estavam: ausência de um responsável técnico formalmente nomeado, registros incompletos de calibração de equipamentos, descarte inadequado de resíduos e falhas nos procedimentos de rastreabilidade das amostras. Além disso, a equipe de apoio técnico do laboratório não possuía documentação que comprovasse sua capacitação para exercer suas funções. Com base na RDC Nº 786/2023, a alternativa abaixo que está de acordo com a norma é:

- ⓐ o laboratório deve manter um responsável técnico formalmente designado e com qualificação compatível, sendo este o principal responsável por assegurar o cumprimento das exigências legais e técnicas do serviço.
- ⓑ a RDC 786/2023 permite que, em serviços de menor complexidade, o descarte de resíduos biológicos possa ser realizado com o lixo comum, desde que devidamente embalado.
- ⓒ a rastreabilidade das amostras é exigida apenas para exames de alta complexidade, não sendo obrigatória em análises rotineiras.
- ⓓ a calibração dos equipamentos é recomendada, mas não obrigatória, exceto em casos de equipamentos que realizam exames com valor crítico.
- ⓔ a capacitação da equipe técnica de apoio não precisa ser formalmente documentada, desde que o desempenho das atividades esteja dentro dos padrões aceitáveis de qualidade.

23. Um paciente de 32 anos, previamente hígido, comparece ao hemocentro para realizar doação de sangue voluntária. Durante a triagem clínica, ele relata que há 20 dias fez uma tatuagem em um estúdio regulamentado, com material descartável e boas práticas de higiene. Ao ser questionado sobre histórico de doenças, uso de medicamentos, cirurgias recentes e comportamento sexual, nega quaisquer riscos adicionais. Seus sinais vitais estão dentro dos parâmetros normais, e o exame físico não apresenta alterações. Ele afirma estar disposto e sente-se bem para realizar a doação. Com base na Portaria GM nº 158/2016, a conduta mais adequada do profissional de saúde diante dessa situação é:

- ⓐ deferir a doação, pois o procedimento foi realizado com segurança e o paciente está assintomático.
- ⓑ recusar a doação definitivamente, uma vez que tatuagens são consideradas fatores de risco permanentes.
- ⓒ adiar a doação por 12 meses, conforme período estabelecido para tatuagens recentes, independentemente das condições do estúdio.
- ⓓ permitir a doação após assinar um termo de consentimento esclarecido, uma vez que o risco é considerado baixo.
- ⓔ encaminhar o paciente para testagem sorológica antes de autorizar a doação, como medida adicional de segurança.

24. Durante uma vistoria técnica em um hospital de médio porte recém-inaugurado, um fiscal da vigilância sanitária identificou diversas inconformidades relacionadas à organização física da Central de Material e Esterilização (CME), setor responsável pelo processamento dos produtos para saúde utilizados em procedimentos clínicos e cirúrgicos. Entre os problemas apontados, destacavam-se: ausência de barreira física entre as áreas suja e limpa, ventilação inadequada nos ambientes de esterilização, e fluxo cruzado entre materiais contaminados e esterilizados. Com base na RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, assinale a alternativa correta.

- ⓐ A existência de barreira física entre as áreas da CME é uma recomendação opcional, ficando a critério do responsável técnico definir sua necessidade.
- ⓑ A RDC nº 50/2002 permite a utilização de ventiladores de parede nas áreas de esterilização, desde que haja exaustão adequada dos vapores.
- ⓒ O fluxo cruzado entre materiais contaminados e esterilizados é aceitável em CMEs de pequeno porte, desde que haja lavagens periódicas com desinfetantes de alto nível.
- ⓓ A separação entre as áreas suja e limpa pode ser feita por cortinas de plástico lavável, sendo dispensada a necessidade de paredes divisórias em serviços ambulatoriais.
- ⓔ O projeto físico da CME deve prever barreiras físicas e funcionais que evitem o cruzamento de materiais sujos e limpos, garantindo um fluxo unidirecional.

25. Durante um plantão noturno em um hospital público, a técnica de enfermagem Júlia sofreu um ferimento com uma agulha descartável que havia sido utilizada em um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B. O acidente ocorreu no momento em que ela realizava o descarte do material pérfuro-cortante, ao tentar reencapar a agulha. Imediatamente após o ocorrido, Júlia comunicou o acidente à chefia e procurou o setor de saúde ocupacional da unidade para realizar os primeiros procedimentos. Com base na NR 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde), a medida abaixo correta quanto à prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes é:

- ⓐ o reencape de agulhas é permitido, desde que feito com técnica adequada e luvas de proteção reforçadas.
- ⓑ o trabalhador deve utilizar dispositivos de segurança nos materiais perfurocortantes, quando disponíveis, como medida adicional de prevenção.
- ⓒ o descarte de materiais perfurocortantes pode ser feito em sacos de lixo comum, desde que estejam duplamente embalados.
- ⓓ apenas acidentes com materiais contaminados com sangue requerem notificação e registro.
- ⓔ a capacitação sobre riscos com materiais perfurocortantes deve ser feita apenas no momento da admissão do trabalhador.

26. Um homem de 52 anos compareceu ao ambulatório de clínica médica com queixas de fadiga, perda de apetite e sensação de peso no hipocôndrio direito há cerca de 2 meses. Nega icterícia, febre ou perda ponderal importante. Faz uso crônico de bebidas alcoólicas há mais de 20 anos, com média de 6 doses por dia. O exame físico revelou fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, indolor à palpação. Foram solicitadas provas de função hepática, que apresentaram os seguintes resultados: ALT (alanina aminotransferase): 48 U/L (VR: até 40 U/L); AST (aspartato aminotransferase): 92 U/L (VR: até 40 U/L); GGT (gama-glutamil transferase): 255 U/L (VR: até 60 U/L); Fosfatase alcalina: 120 U/L (VR: 40–129 U/L); Bilirrubina total: 1,1 mg/dL (VR: até 1,2 mg/dL); Relação AST/ALT > 2.

Com base nesse caso clínico sobre bioquímica clínica hepática, a alternativa mais compatível com o padrão bioquímico encontrado é:

ⓐ a relação AST/ALT > 2 e o aumento importante da GGT sugerem lesão hepática crônica de padrão alcoólico.

ⓑ o aumento isolado da fosfatase alcalina indica colestase intra-hepática.

ⓒ o valor discretamente elevado de ALT, em relação à AST, é típico de hepatite viral aguda.

ⓓ a bilirrubina total normal descarta qualquer alteração funcional hepática.

ⓔ o aumento de AST com GGT normal é indicativo de hemólise aguda.

27. Uma mulher de 28 anos, gestante pela segunda vez, é encaminhada ao hemocentro após exame de tipagem sanguínea pré-natal detectar presença de anticorpos irregulares. No histórico obstétrico, relata que na primeira gestação seu filho apresentou icterícia neonatal e precisou de fototerapia. No atual pré-natal, o teste de antiglobulina indireto (Coombs indireto) foi positivo. O médico solicita a realização de testes imuno-hematológicos complementares, incluindo painel de identificação de anticorpos e fenotipagem eritrocitária. Com base nesse quadro clínico e nos princípios dos testes imuno-hematológicos, a alternativa que representa a conduta laboratorial mais adequada é:

ⓐ realizar o teste de antiglobulina direta (Coombs direto) na mãe para investigar hemólise ativa materna.

ⓑ administrar imunoglobulina anti-D à gestante imediatamente, independentemente do tipo de anticorpo identificado.

ⓒ interromper a investigação, pois o Coombs indireto positivo indica apenas sensibilização natural e não representa risco fetal.

ⓓ prosseguir com o painel de identificação de anticorpos irregulares para determinar a especificidade do anticorpo detectado.

ⓔ concluir que o anticorpo identificado não é clinicamente relevante se a mãe for do grupo sanguíneo O.

28. Uma criança de 6 anos é levada ao ambulatório com queixa de fadiga aos esforços, icterícia intermitente e esplenomegalia. O hemograma revelou: Hemoglobina: 8,5 g/dL (VR: 11,5–15,5 g/dL), Hematócrito: 27% (VR: 35–45%), VCM: 68 fL (VR: 80–94 fL), HCM: 23 pg (VR: 27–32 pg), RDW: 17% (VR: 11,5–14,5%), Reticulócitos: 4% (VR: 0,5–1,5%). A eletroforese de hemoglobina revelou presença de HbH (β4). A hipótese diagnóstica mais provável para esse caso é:

ⓐ Anemia ferropriva moderada.

ⓑ Doença da Hemoglobina H.

ⓒ Hidropsia fetal por Hb Bart's.

ⓓ Traço alfa-talassêmico.

ⓔ Talassemia beta intermediária.

29. O Teste da Antiglobulina Direto (TAD) é considerado um método simples, que permite detectar hemácias revestidas in vivo por imunoglobulinas e/ou frações do complemento. O TAD caracteriza-se pela reação de hemácias diretamente com o soro Antiglobulina Humana (AHG). Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.

- ⓐ Na técnica em tubo, a lavagem de hemácias é importante para remover todo o resíduo de plasma, anticorpos livres e outras proteínas do meio, evitando um resultado falso positivo com a neutralização do soro AGH.
- ⓑ As antiglobulinas combinam se preferencialmente com a porção Fab das moléculas de anticorpos ligadas às hemácias, e os sítios Fc formam pontes entre os anticorpos produzindo uma aglutinação visível.
- ⓒ No teste de antiglobulina, o procedimento de eluição caracteriza se pela remoção de anticorpos da membrana das hemácias sensibilizadas por meio de diferentes técnicas, como calor (56 °C), congelamento, solventes orgânicos e meio ácido.
- ⓓ O método do congelamento é indicado na eluição de anticorpos do sistema Rh, necessita de pequenos volumes de amostra e é de fácil execução.
- ⓔ Durante a realização do teste da antiglobulina direto, observa-se que o resultado é sempre negativo em pacientes com anemia hemolítica autoimune.

30. A análise bioquímica do Líquido Cefalorraquidiano (LCR) é um exame essencial para o diagnóstico de diversas doenças neurológicas, sendo possível avaliar parâmetros que possibilitam o diagnóstico de infecções, inflamações e outras condições que afetam o sistema nervoso central. Esse procedimento fornece informações cruciais para a diferenciação entre quadros clínicos e para o monitoramento da progressão de certas patologias. Sobre o assunto referido, assinale a alternativa correta.

- ⓐ A glicorraquia baixa ou 0,3 vezes menor que a glicose sérica um dado importante no diagnóstico de meningites virais, diferente das neoplasias com comprometimento meníngeo, onde os níveis de glicose são elevados.
- ⓑ Leucócitos mononucleares predominam nas meningites bacterianas ou fases iniciais da tuberculose meníngea.
- ⓒ A hipercloretorraquia será observada nas meningoencefalites virais, principalmente nos casos de enterovírus.
- ⓓ A presença de hemácias no LCR é sempre um sinal de sangramento patológico no sistema nervoso central, como em casos de hemorragia cerebral ou aneurisma.
- ⓔ Dividindo-se o valor da albumina do LCR (mg/dl) pela sérica (g/dl) obtemos um índice que permite avaliar a integridade da barreira hematoencefálica.

31. As anemias hemolíticas compreendem um grupo de doenças em que a sobrevida das hemácias em circulação está acentuadamente reduzida e a medula óssea não é capaz de compensação mesmo aumentando sua produção. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.

- ⓐ A maior destruição de hemoglobina resulta em um rápido catabolismo da globina, com produção acelerada dos dois principais catabólicos da globina: pigmentos biliares e monóxido de carbono.
- ⓑ O diagnóstico da anemia hemolítica autoimune do tipo IgG é confirmado pelo teste de Coombs indireto, que identifica a presença de anticorpos ou complemento ligados à superfície das hemácias.
- ⓒ Na anemia hemolítica causada pela malária, um dos fatores para o desenvolvimento da hemólise é a deposição de anticorpos IgM e frações do sistema complemento na superfície das hemácias, facilitando a eritrofagocitose.
- ⓓ A deficiência da glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) geralmente se manifesta através de anemia hemolítica induzida por infecção ou por drogas, favismo, icterícia neonatal ou anemia hemolítica não esferocítica crônica.
- ⓔ As complicações clínicas relacionadas à heterozigose da HbS são extremamente frequentes porque a concentração de HbS nas hemácias torna-as susceptíveis à falcização nas condições fisiológicas normais.

32. A Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) é uma técnica fundamental que amplifica sequências específicas de DNA de forma exponencial, essa metodologia é essencial para diversas aplicações, desde diagnósticos moleculares até pesquisas genéticas. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.

- ⓐ A PCR é um método que gera múltiplas cópias de um fragmento de RNA através de ciclos de anelamento e alongamento de primers, sendo a enzima principal a transcriptase reversa.
- ⓑ Um controle restrito das condições, como, por exemplo, as concentrações de magnésio e de nucleotídeos na mistura da reação, têm sido geralmente necessárias para manter a especificidade de uma PCR.
- ⓒ As duas fitas de DNA podem ser dissociadas somente por aquecimento fazendo com que as duplas hélices de DNA se separem em fitas simples.
- ⓓ Quando a temperatura é reduzida até um pouco abaixo da Tm, as pontes de hidrogênio começam a ser refeitas entre as bases complementares, um processo conhecido como extensão.
- ⓔ As condições sob as quais ocorre o processo de renaturação (em especial a concentração de sal e a temperatura) não são necessárias para determinar o grau de restringência da hibridização.

33. A transfusão sanguínea, apesar de ser um procedimento seguro, apresenta riscos e, por isso, sua indicação não pode ser apenas baseada em dados laboratoriais, devendo esses serem analisados em conjunto com os critérios clínicos do paciente. Dessa forma, hemocomponentes e hemoderivados são preparados a partir de sangue colhido de doação de sangue total, ou doação de aférese. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.

- ⓐ Existem dois tipos básicos de componentes plaquetários disponíveis para transfusão: concentrado plaquetário em "pool" e plaquetas derivadas de doação única por citaférese.
- ⓑ Os hemocomponentes, soluções de albumina, imunoglobulinas e concentrados e fatores de coagulação, são separados por método de centrifugação diferencial.
- ⓒ Os hemoderivados são preparados a partir de processos mais complexos (industrialização), utilizando-se o concentrado de células que posteriormente serão submetidas a processos de purificação.
- ⓓ A transfusão de plaquetas é usada em pacientes com trombocitopenia, ou distúrbio da função plaquetária, que apresentam sangramento ativo, mas não são permitidos em casos de sério risco de apresentar sangramento.
- ⓔ Para a transfusão de plaquetas, deve-se considerar a tipagem ABO, pois os antígenos do sistema ABO são fortemente expressos nas plaquetas e a maioria dos adultos possui substâncias antigênicas solúveis A e B.

34. A RDC Nº 786, de 5 de maio de 2023 dispõe sobre os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e dá outras providências. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.

- ⓐ A resolução foi criada para ser aplicada a pessoas jurídicas de direito privado civis que executam atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC), as pessoas jurídicas de direto público não são alcançadas por essa resolução.
- ⓑ Para efeitos desta resolução material biológico primário é o tecido ou fluido constituinte do organismo humano, tais como excrementos, fluidos corporais, células, tecidos, órgãos ou outros fluidos de origem humana ou isolados a partir destes.
- ⓒ O Posto de Coleta é classificado como Serviço Tipo I, que é autorizado a realizar coleta de material biológico no âmbito da fase pré-analítica para a execução do EAC no Serviço Tipo III.
- ⓓ O Laboratório Clínico e o Laboratório de Anatomia Patológica são classificados como Serviço Tipo III, sendo autorizados a realizar coleta, recebimento, armazenamento, acondicionamento e transporte de material biológico.
- ⓔ O Serviço que executa EAC deve disponibilizar nos locais de execução do exame, procedimentos documentados orientando com relação às suas atividades, excluindo procedimentos para resultados potencialmente críticos.

35. A respeito da Portaria GM Nº 158, de 2016, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, e da Lei nº 11.105, de 2005 (Lei de Biossegurança), assinale a alternativa correta.

- ⓐ A portaria Nº 158 proíbe implementação de projeto relativo a Organismos Geneticamente Modificados (OGM) sem a manutenção de registro de seu acompanhamento individual.
- ⓑ Segundo a Lei nº 11.105, não se inclui na categoria de derivado de OGM a substância pura, quimicamente definida, obtida por meio de processos biológicos e que não contenha OGM, proteína heteróloga ou ADN recombinante.
- ⓒ Segundo a Portaria GM Nº 158, ação corretiva é ação tomada para reduzir o potencial de não conformidades ou outras situações indesejáveis.
- ⓓ A Lei nº 11.105 determina que no descarte de resíduos de laboratório será observado o disposto no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e serão respeitadas as demais normas técnico sanitárias pertinentes editadas pela ANVISA e outros órgãos reguladores.
- ⓔ A Portaria GM Nº 158 não permite que os órgãos e entidades fiscalizadores da administração pública federal poderão celebrar convênios com os Estados, Distrito Federal e Municípios, para a execução de serviços relacionados à atividade de fiscalização prevista nesta Lei.

36. Os leucócitos, a saber, granulócitos (neutrófilos, eosinófilos e basófilos), monócitos e linfócitos compõem o sistema de defesa proporcionada pelas células sanguíneas, formadas a partir da célula-tronco, e que, quando atingem os estágios finais de maturação, integram uma consistente rede de alerta e de resposta defensiva às mais diversas agressões corporais. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.

- ⓐ As linfocitoses, consideradas segundo a idade, bem como as linfopenias devem ser sempre avaliadas, em primeira instância, sob pontos de vista tumorais, porém não deve ser correlacionado sob o ponto de vista reacionais.
- ⓑ A eosinofilia ocorre, muitas vezes, na dependência da ação de linfócitos B. A secreção de IL6 resulta em eosinofilia em várias doenças (parasitárias, imuno-alérgicas e neoplásicas), embora outras citocinas estejam envolvidas na diferenciação final dos eosinófilos.
- ⓒ A anomalia de Pelger-Huët é provocada pela produção rápida e curto período de trânsito medular, incluindo basofilia citoplasmática, corpos de Döhle, vacúolos citoplásticos e granulações tóxicas.
- ⓓ A monocitopenia sempre deve implicar a distinção entre condição reativa ou neoplásica, ressaltando-se que, uma vez que sua função primordial é fagocitar e apresentar antígenos, deve-se primeiramente abordar doenças em que haja estado neutropênico associado.
- ⓔ A neutrofilia não resulta, necessariamente, em manifestações clínicas específicas, embora neutrófilos em número exageradamente aumentado possam induzir dano vascular e tecidual por leucostase.

37. A imunofenotipagem refere-se à detecção de antígenos (mais frequentemente proteínas) expressos por células ou outras partículas com o emprego de métodos imunológicos, por exemplo, anticorpos monoclonais ou policlonais. Esses antígenos podem estar localizados na membrana, no citoplasma ou no núcleo das células. Sobre este assunto assinale a alternativa correta.

- ⓐ Após a marcação com os anticorpos, a amostra é levada para o citômetro de fluxo, que é composto por três componentes: o laser, o sistema óptico e o eletrônico.
- ⓑ Em geral, a marcação de células com anticorpos policlonais pode ser usada para identificar, quantificar e caracterizar qualquer tipo de célula ou componente celular.
- ⓒ Diagnóstico de clonalidade B e T é tipicamente baseada na identificação específica de uma população de linfócitos expressando fenótipos anormais, claramente diferentes do perfil de expressão antigênica dos linfócitos normais.
- ⓓ A imunofenotipagem por citometria de fluxo é dispensável para diagnóstico e classificação de neoplasias de células B maduras, pois não permite a identificação de células maduras e anômalas da linhagem B.
- ⓔ Os antígenos utilizados para a identificação de anticorpos por citometria de fluxo são marcados com moléculas fluorescentes que, ao serem expostas à luz, geram ondas eletromagnéticas que são detectadas pelo equipamento, permitindo a identificação das células.

38. As provas de função digestiva se referem a diversos exames e procedimentos que avaliam o funcionamento do sistema digestivo. O objetivo desses testes é verificar como os órgãos (como estômago, pâncreas e fígado) e os processos (como a absorção de nutrientes) estão trabalhando. Sobre este assunto assinale a alternativa correta.

- ⓐ O colesterol total e suas frações são importantes indicadores de saúde cardiovascular, mas também podem estar relacionados a distúrbios digestivos. Níveis elevados de colesterol podem indicar problemas no metabolismo de gorduras, que podem afetar a absorção de nutrientes no trato gastrointestinal.
- ⓑ O exame de amilase e lipase é utilizado para avaliar a função hepática. Valores elevados dessas enzimas podem indicar hepatite aguda ou crônica, sua inflamação pode comprometer a digestão.
- ⓒ O teste de hidrogênio exalado é utilizado para diagnosticar distúrbios digestivos como intolerância ao glúten no intestino delgado. Este exame envolve a ingestão de uma substância que possibilita a medição dos níveis de hidrogênio no ar expirado.
- ⓓ A análise de calprotectina fecal mede enzimas essenciais para a digestão, como a lipase, amilase e tripsina, e níveis baixos podem indicar problemas no pâncreas.
- ⓔ A análise de fezes, um teste laboratorial crucial, detecta a presença de anticorpos específicos no intestino, que são usados para diagnosticar a doença celíaca e intolerâncias alimentares.

39. O ser humano pode ser infectado por um grande número de vírus, bactérias, protozoários e outros parasitas. Entretanto, menos de uma dezena são efetivamente transmitidos pelas transfusões de sangue, componentes e derivados. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.

- ⓐ O marcador anti-HBs, do vírus da hepatite B, é detectado no soro, e a sua presença indica infecção ativa. Ausência de anti-HBs, no entanto, não indica ausência de infectividade, principalmente em indivíduos que apresentam anti-HBc-positivo.
- ⓑ O RNA do HCV é o primeiro marcador a aparecer, geralmente de uma a três semanas após a exposição. Na hepatite C crônica a viremia é transitória, ao contrário da hepatite C aguda autolimitada em que o RNA viral é encontrado em mais de 85% dos casos.
- ⓒ A prevenção da transmissão do HTLV-I/II pelas transfusões, da mesma forma que para as outras doenças infecciosas, pode ser feita pela triagem clínica e sorológica criteriosa dos doadores de sangue e pela desleucotização dos hemocomponentes, visto que o HTLV-I/II é um vírus que preferencialmente se localiza no interior dos linfócitos.
- ⓓ Pela legislação brasileira, a triagem sorológica deve obrigatoriamente ser feita pela detecção de antígenos do T. cruzi, não podendo ser utilizados métodos de baixa sensibilidade como a imunofluorescência indireta e hemaglutinação indireta.
- ⓔ O período compreendido entre a infecção e o aparecimento de positividade em exames laboratoriais indicativos da presença do HIV é denominado período de latência. Esse período é de 45 dias para os testes sorológicos (EIA) de segunda geração, 23 dias para o EIA de terceira geração, 15 dias para o antígeno p24 ou combinados que detectam simultaneamente antígeno p24 e anticorpos anti-HIV 1+2 14 e 10 dias para o RT-PCR.

40. Segundo a RDC 50/2002, o projeto de uma Central de Material e Esterilização (CME) deve contemplar áreas distintas para:

ⓐ recebimento, armazenamento e descarte de medicamentos.
ⓑ processamento de resíduos, manipulação de medicamentos e descontaminação.
ⓒ limpeza, preparação, esterilização e armazenamento de materiais.
ⓓ controle de qualidade, preparo nutricional e descontaminação.
ⓔ armazenamento e recebimento.

41. De acordo com a RDC nº 222/2018, é correto afirmar que os resíduos do grupo A (potencialmente infectantes) devem ser:

ⓐ acondicionados em saco branco leitoso com símbolo de infectante.
ⓑ armazenados sob refrigeração obrigatória em qualquer condição.
ⓒ armazenados por tempo indeterminado até a coleta externa.
ⓓ misturados com resíduos comuns desde que sejam inócuos.
ⓔ esterilizados quimicamente antes do descarte.

42. A forma correta de descarte de material perfurocortante em um laboratório de biossegurança é:

ⓐ em saco vermelho com símbolo de infectante.
ⓑ em lixo comum, após desinfecção com álcool 70%.
ⓒ em caixa rígida própria para perfurocortantes, descartada como resíduo infectante.
ⓓ em saco branco leitoso com identificação de material reciclável.
ⓔ em saco preto indicado para descarte de material perfurocortante.

43. A ativação dos linfócitos T auxiliares ($CD4^+$) depende do reconhecimento:

ⓐ do antígeno livre presente no plasma.
ⓑ do antígeno apresentado pelo MHC classe I.
ⓒ do antígeno ligado a receptores Toll-like.
ⓓ do antígeno apresentado pelo MHC classe III.
ⓔ do antígeno apresentado pelo MHC classe II.

44. A principal função das células NK (Natural Killers) na imunidade inata é:

ⓐ produzir anticorpos específicos contra antígenos.
ⓑ reconhecer e destruir células infectadas ou tumorais sem necessidade de sensibilização prévia.
ⓒ apresentar antígenos via MHC II.
ⓓ regular a produção de complemento.
ⓔ apresentar antígenos via APC.

45. O complexo do complemento pode ser ativado por diferentes vias. A via alternativa é caracterizada por:

ⓐ ser ativada por complexos antígeno-anticorpo (IgG ou IgM).
ⓑ ser ativada por reconhecimento direto de patógenos sem anticorpos.
ⓒ ser ativada por lectinas que se ligam a manose.
ⓓ não levar à formação do complexo de ataque à membrana (MAC).
ⓔ não depender de ativação.

46. O tipo de imunoensaio que utiliza um anticorpo marcado com um isótopo radioativo é:

ⓐ ELISA
ⓑ Fluorescência
ⓒ Quimiluminescência
ⓓ RIA (Radioimunoensaio)
ⓔ Fixação do complemento

47. O tipo de anemia caracterizada por uma deficiência de ferro é:

ⓐ Anemia ferropriva
ⓑ Anemia megaloblástica
ⓒ Anemia normocítica
ⓓ Anemia hemolítica
ⓔ Anemia normocrômica

48. O corante utilizado na coloração de Heinz é:

ⓐ Violeta de Genciana
ⓑ Azul de metileno
ⓒ Corante de Wright
ⓓ Corante de Giemsa
ⓔ Eosina

49. O método de coloração mais comumente utilizado para visualizar hemácias em esfregaços sanguíneos é:

ⓐ Coloração de Gram
ⓑ Coloração de Giemsa
ⓒ Coloração de Wright
ⓓ Coloração de Leishman
ⓔ Coloração de Violeta de Genciana

50. O objetivo principal do Leucograma é:

ⓐ avaliar a função renal.
ⓑ diagnosticar doenças cardíacas.
ⓒ avaliar a resposta imune.
ⓔ diagnosticar doenças autoimunes.
ⓔ avaliar a função hepática.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2026
Categoria Profissional: Farmácia Bioquímica

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	