GHC - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CONCURSO PÚBLICO Nº 03/2025

EDITAL Nº 14/2025 – DIVULGAÇÃO DOS GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS TEÓRICO-OBJETIVAS

O Grupo Hospitalar Conceição S.A. (Matriz) e suas Filiais, que compõe o chamado Grupo Hospitalar Conceição – GHC, por este edital, para conhecimento dos interessados, nos termos e prazos estabelecidos no Edital de Abertura, torna pública a presente divulgação para informar o que segue:

1. DAS JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO/ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES DAS PROVAS TEÓRICO-OBJETIVAS

1.1. Foi realizada a avaliação dos recursos interpostos pelos candidatos durante o período de 14 a 16/10/2025 e justifica-se a manutenção ou alteração dos Gabaritos Preliminares das Provas Teórico-Objetivas no Anexo I deste Edital.

2. DOS GABARITOS DEFINITIVOS

2.1. Os Gabaritos Definitivos das Provas Teórico-Objetivas encontram-se no Anexo II deste edital.

3. DOS ANEXOS

3.1. É parte integrante do presente edital:

ANEXO I – Justificativas para Manutenção/Alteração dos Gabaritos Preliminares;

ANEXO II – Gabaritos Definitivos.

Porto Alegre, 07 de novembro de 2025.

Gilberto Barichello
Diretor-Presidente

GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS

CONCURSO PÚBLICO Nº 03/2025

ANEXO I – JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO/ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES

JUSTIFICATIVA PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DE GABARITOS PRELIMINARES

De acordo com o Edital de Abertura nº 03/2025, que rege este Concurso Público, argumentações inconsistentes, extemporâneas, que estiverem fora das especificações estabelecidas para a interposição, que contiverem questionamentos de natureza administrativa (por exemplo, relacionados às normas previamente estipuladas em Edital) não obterão resposta da banca avaliadora e, por isso, não terão respostas publicadas na *Internet*. Não serão computadas as questões não assinaladas na grade de respostas, nem as que contiverem mais de uma *resposta,* emenda ou rasura, ainda que legível.

NÍVEL FUNDAMENTAL

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): COZINHEIRO

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'D'. A questão está inserida dentro do PROGRAMA colocado em EDITAL no item - Noções básicas de técnicas dietéticas. Onde se apresenta em livros como sendo parte de operações preliminares no pré-preparo a que se submete os alimentos antes da sua cocção final ou não, compreendendo: limpar, separar, lavar, descascar, picar e misturar.
A questão solicitava a alternativa correta, no livro https://pt.slideshare.net/slideshow/cozinheiro-apostila-1/111811367 na página 118 diz que “Emulsão é uma mistura heterogênea de dois líquidos, no qual um deles forma gotículas que se dispersam de modo uniforme no outro, como a mistura de ácido e óleo, sendo alguns exemplos a Maionese e Vinagrete (CORRETA). Mistura homogênea é aquela que apresenta uma única fase, ou seja, em que os elementos não ficam evidentes, como a mistura de óleo e água (INCORRETA). Mistura heterogênea é aquela que apresenta duas ou mais fases, ou seja, em que os elementos que compõem ficam evidentes, como a mistura de água e açúcar. (INCORRETA). Assim, justifica-se plenamente a formulação da questão. Logo, mantém-se o gabarito.
Fonte: https://pt.slideshare.net/slideshow/cozinheiro-apostila-1/111811367 Na página 118 e Lieselotte Hoeschl Ornelas - Técnica dietética - seleção e preparo de alimentos, na página 42.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'C'.
Segundo o livro Nutrição: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas/ Rejane Teixeira Mendonça, 1 ed., Editora Rideel, 2010 na página 250 diz que “Considera-se completamente cozido os alimentos do grupo das carnes submetidos a temperaturas superiores a 70ºC no seu inteiror", não

a 70 graus, mantendo a alternativa INCORRETA. Assim, justifica-se plenamente a formulação da questão. Logo, mantém-se o gabarito.
Fonte: Nutrição: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas/ Rejane Teixeira Mendonça, 1 ed., Editora Rideel, 2010.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'E'.
Segundo o livro Nutrição: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas/ Rejane Teixeira Mendonça, 1 ed., Editora Rideel, 2010. na página 292, diz que “Alimentos para consumo devem estar dispostos nas prateleiras superiores; CORRETA. Alimentos Semi-prontos devem permanecer na prateleira superiores (PRATELEIRA DO MEIO) INCORRETA. As embalagens de leite, sucos e ovo pasteurizado podem ser armazenados em geladeiras ou câmaras, devido ao seu acabamento ser liso, impermeável e lavável. CORRETA. Produtos crus devem ficar nas prateleiras inferiores separados entre si e dos demais produtos. No **DECRETO Nº 1.812, DE 8 DE FEVEREIRO DE 1996.** No artigo 5, diz que Logo após a pasteurização o leite deve ser envasado e, a seguir, distribuído ao consumo ou armazenado em câmara frigorífica a 5ºC no máximo. Justificando plenamente a formulação da questão. Sendo assim, mantém-se o gabarito.
Fonte: Nutrição: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas/ Rejane Teixeira Mendonça, 1 ed., Editora Rideel, 2010. E chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Como_armazenar_alimentos_forma_segura_covisa.pdf e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1812impressao.htm

QUESTÃO: 31 - MANTIDA alternativa 'C'.
Segundo o livro Krause - **Alimentos, Nutrição E Dietoterapia**,13ª edição na página, 160 diz que “VITAMINA A – Estável na presença de calor, TIAMINA - Instável na presença de calor, VITAMINA C - Instável na presença de calor e VITAMINA D - Estável na presença de calor. Justificando plenamente a formulação da questão. Sendo assim, mantém-se o gabarito.
Fonte: Krause - **Alimentos, Nutrição E Dietoterapia**,13ª edição

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'C'.
Segundo o livro,Krause - **Alimentos, Nutrição E Dietoterapia**,13ª edição, as alternativas A, B, D, E estão incorretas. Já a alternativa C, está correta, na página 114, diz que “A gordura também confere propriedades de textura importantes para os alimentos como sorvetes (cremosidade) e produtos assados (maciez – devido ao “encurtamento” dos filamentos de glúten). Incluída no item na página 114 estrutura e funções das gorduras, incluida, então, como uma função da gordura de ter a propriedade de ocasionar texturas aos aliementos. Justificando plenamente a formulação da questão. Sendo assim, mantém-se o gabarito.
Fonte: Krause - **Alimentos, Nutrição E Dietoterapia**,13ª edição

QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'E'.
De acordo com o livro, Planejamento e organização de UAN / Tatiana Cristina Teixeira Eto. – Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2019., as alternativas A, B, C e D estão INCORRETAS. Já a alternativa e, está correta,na página 17, diz que ESTEIRA ROLANTE: o cliente recebe a refeição em bandeja pronta, como embalagem inviollável através de guichê. Justifica-se plenamente a formulação da questão. Sendo assim, mantém-se o gabarito.
Fonte: livro, Planejamento e organização de UAN / Tatiana Cristina Teixeira Eto. – Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2019

QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'A'.
a dieta líquida completa é constituída de alimentos líquidos à temperatura ambiente (ralos, coados e diluídos), fundamentalmente à base de leite. Já a dieta líquida sem residuos é Composta por líquidos claros à temperatura ambiente, com o mínimo de resíduos (ralos e coados), isentos de sacarose, lactose e glúten; com aporte calórico mínimo, baseada em sucos de frutas coados (caju, laranja lima, maçã, pera, abacaxi), chás ou água de coco, caldo de vegetais. E a dieta líquida restrita é composta por líquidos claros com o mínimo de resíduos, isentos de sacarose, lactose e glúten; com aporte calórico baixo. Alimentos permitidos nessa dieta: somente chá, gelatina e água de coco. Portanto, como no cardápio estava contendo alimentos como caldos de legumes sucos de fruta coadas, a característica da dieta é da dieta líquida sem resíduo, pois nessa dieta é permitido sucos coados e caldos. Justifica-se plenamente a formulação da questão. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Fonte:https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufpi/governanca/documentos-institucionais/manuais/manual-de-dietas-hospitalares-do-hu-ufpi.pdf

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'E'.
Segundo o livro Moreira, Leise Nascimento Técnica dietética / Leise Nascimento Moreira. Rio de Janeiro: SESES, 2016. na página 30 diz que SALTEAR consiste em submeter pequenas quantidades de alimento em pouca gordura, bem quente, movimentando a frigideira constantemente. FRIGIR é colocar os alimentos em pouca gordura, bem quente, sem movimentar o recipiente de cocção. GRELHAR os alimentos entram em contato com uma chapa aquecida, a qual transmite calor para o alimento. BRASEAR o alimento é dourado em pequena quantidade de gordura; em seguida, acrescenta-se o líquido, mantendo-se o ponto de fervura, até que o alimento fique macio. Justificando plenamente a formulação da questão. Sendo assim, mantém-se o gabarito da questão.
Fonte: Moreira, Leise Nascimento Técnica dietética / Leise Nascimento Moreira. Rio de Janeiro: SESES, 2016

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'C'.
Segudo o livro O manual Cozinheiro – Qualificação Profissional na página 47 e 48, diz que 2 - Chaira: usada para afiar rapidamente e completamente as facas CORRETA, 4 – Pilão: usado para macerar ingredientes e transformá-los em pó CORRETA 5, e – Bowl: é uma tigela utilizada para bater, misturar e guardar alimentos entre outras utilidades.CORRETA. Portanto, a soma final é 11. Justifica-se plenamente a formulação da questão. Sendo assim, mantém-se o gabarito.
Fonte: O manual Cozinheiro – Qualificação Profissional https://pt.slideshare.net/slideshow/cozinheiro-apostila-1/111811367

MATÉRIA: INFORMÁTICA

CARGO(S): COZINHEIRO

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'B'.
A alternativa correta (B) afirma que "uma pasta não pode conter dois arquivos com mesmo nome e mesma extensão" o que, em igual entendimento, mas com outras palavras, significa que arquivos com mesmo nome e mesma extensão não podem existir simultaneamente em uma mesma pasta no Microsoft Windows 10. Desse modo, por entender que não há dúvidas conceituais ou de interpretação na alternativa correta, o gabarito está mantido.

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'D'.
Segundo documentação da Google sobre o tema, disponível em https://support.google.com/chrome/answer/95440?hl=pt-BR, para pesquisar na Web usando o Google Chrome: 1) No computador, abra o Chrome; 2) Na parte de cima, na barra de endereço, digite sua pesquisa; 3) Selecione um resultado ou pressione Enter. Desse modo, o gabarito está mantido.

NÍVEL MÉDIO

MATÉRIA: LÍNGUA PORTUGUESA

CARGO(S): DESPENSEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM (SAÚDE DO TRABALHADOR)

QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'A'.
A terceira assertiva era:
Os horóscopos fazem com que seus leitores criem fantasias e expectativas irreais, que podem se transformar em desencanto.
No texto, nas linhas 27-30 - "Elas despertam fantasias necessárias, que funcionam como um antídoto contra nosso pessimismo. Poderia ser pior: o horóscopo aderir ao baixo-astral do planeta e promover o desencanto.

Em vez disso, ele te dá a sensação de que o caos pode ser contornado e de que as portas da oportunidade estão destrancadas para você**”.**
Observa-se, pelos trechos sublinhados, que as previsões podem criar expectativas positivas que nos ajudam a agir em situações caóticas.
A assertiva está, portanto, incorreta.
Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 6 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'B' PARA ALTERNATIVA 'A'.
A primeira assertiva era:
Em "não vivo sem suas pro...eções**” (I. 03), o pronome pessoal “suas” estabelece uma relação de posse entre os substantivos “pro...eções” e “astróloga” (I. 02).**
Tendo em vista que "suas" é pronome possessivo, e não pessoal, a assertiva é falsa.
Diante do exposto, altera-se o gabarito de B para A.

QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'C'.
A pronúncia da letra "t" acrescida do som [ʃ] é um caso de alofonia, ou seja, caracteriza-se por ser uma variante regional na pronúncia da palavra. Na variante padrão, objeto deste certame, observa-se somente a presença do fonema [t], portanto, a palavra apresenta o mesmo número de fonemas e de letras.
Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'D'.
A questão solicitava ao candidato que identificasse o número de OUTRAS alterações OBRIGATÓRIAS decorrentes da substituição de "horóscopos" por sua forma singular. Sendo assim, a alteração sugerida no enunciado da questão não deveria ser contabilizada como indicado no trecho a seguir:
Há O (1) horóscopo menos LITERÁRIO (2), que não FALA (3) poeticamente em alma, nem DISTRIBUI (4) afagos, ELE (5) VAI (6) direto ao assunto.
Diante do exposto, indefere-se o recurso.

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): DESPENSEIRO

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'B'.
A resposta correta é a alternativa B, conforme consta na página 11 da publicação Ética Profissional e Relações Interpessoais (2022), elaborada pelo Ministério da Saúde: “O desenvolvimento da ética é muito importante para a construção de atitudes e comportamentos bastante úteis nas relações pessoais e institucionais.”

QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'D'.
A questão questiona o que pode significar *ferir a ética profissional*, e não a importância, essencialidade ou função da ética. A resposta correta pode ser encontrada na página 25 da publicação Ética Profissional e Relações Interpessoais (2022), elaborada pelo Ministério da Saúde: “A prática da ética na profissão insere-se nos deveres relativos à responsabilidade que cada um tem no seu trabalho, ela não é enganosa e nem abusiva. Ferir a ética pode significar violar as leis dos deveres profissionais (Miguel, 2017)”.

QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'B'.
De acordo com a NR-6, atualizada pela Portaria MTE nº 57, de 16 de janeiro de 2025, item 6.5 “Responsabilidades da organização 6.5.1 Cabe à organização, quanto ao EPI: b) orientar e treinar o empregado”. Ainda, “organização” e “empregador” ocupam o mesmo significado nesse caso, portanto se é de conhecimento do candidato que é o empregador o responsável por treinar seu colaborador, consequentemente “fornecedor” e “governo” são respostas INCORRETAS, restando apenas “organização” como opção.

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'E'.
“No item 4.2.4 da referida resolução, consta: Os equipamentos, móveis e utensílios devem ser mantidos em condições higiênico-sanitárias apropriadas, devendo ser limpos e, quando necessário, sanitizados antes e após o uso, *e sempre que se verificar a necessidade*.” Ainda, a publicação do Centro Cultural do Ministério

da Saúde, na página 29, informa que “Todos esses procedimentos devem ser executados antes de iniciar os trabalhos e após finalização dos mesmos. Em alguns casos, é necessária a execução da limpeza e sanitização durante o processo de manipulação”. Portanto, o gabarito divulgado está correto, devendo ser mantida a alternativa E.

QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'C'.
A única alternativa correta é a letra C, haja vista informação constante na Resolução nº 216/2004, item 2 – “DEFINIÇÕES / Para efeito deste Regulamento, considera-se: 2.1 Alimentos preparados: são alimentos manipulados e preparados em serviços de alimentação, expostos à venda embalados ou não, subdividindo-se em três categorias:” As demais alternativas dizem respeito às categorias nas quais os alimentos preparados subdividem-se, de forma que não podem ser consideradas corretas.

QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'A'.
De acordo com a Resolução nº 216/2004, item 4.7.5 “As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados em local limpo e organizado, de forma a garantir proteção contra contaminantes. Devem estar adequadamente acondicionados e identificados, sendo que sua utilização deve respeitar o prazo de validade. Para os alimentos dispensados da obrigatoriedade da indicação do prazo de validade, *deve ser observada a ordem de entrada dos mesmos*.” Portanto, a alternativa correta é a letra A.

QUESTÃO: 45 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'E'.
De acordo com a Resolução nº 216/2004, todas as afirmações estão corretas, ainda que a de número 4 (que faz referência ao item 4.8.6) não tenha citado todas as informações. Os outros itens da Resolução constantes na questão são: 4.8.3 (afirmação 1), 4.8.4 (afirmação 2), 4.8.5 (afirmação 3) e 4.8.7 (afirmação 5). Dessa forma, altera-se o gabarito de alternativa C para alternativa E.

QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'C'.
A 1ª e a 2ª partes da questão foram baseadas no item 4.7.4 da Resolução nº 216/2004: “Os lotes das matérias-primas, dos ingredientes ou das embalagens reprovados ou com prazos de validade vencidos devem ser imediatamente devolvidos ao fornecedor e, na impossibilidade, devem ser devidamente identificados e armazenados separadamente. Deve ser determinada a destinação final dos mesmos.”
O prazo de validade mencionado na questão está no item 4.7.5 da mesma Resolução “As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados em local limpo e organizado, de forma a garantir proteção contra contaminantes. Devem estar adequadamente acondicionados e identificados, sendo que sua utilização deve respeitar o prazo de validade. *Para os alimentos dispensados da obrigatoriedade da indicação do prazo de validade, deve ser observada a ordem de entrada dos mesmos*.” Sendo assim, o gabarito divulgado está correto.

QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'A'.
A questão foi elaborada com base no primeiro parágrafo do artigo publicado pela Embrapa (2021), sobre Higienização: “A higienização é feita obedecendo a duas etapas: limpeza e sanitização. Na etapa de limpeza é feita a remoção dos resíduos orgânicos e minerais presentes nas superfícies, *e na sanitização é feita a redução da carga microbiana em níveis satisfatórios, havendo eliminação dos micro-organismos patogênicos*”, portanto, a afirmação do terceiro parênteses é falsa e o gabarito permanece sendo a letra A.

QUESTÃO: 50 - MANTIDA alternativa 'E'.
A questão foi elaborada com base no segundo, terceiro e quarto parágrafos do artigo publicado pela Embrapa (2021), sobre Higienização, conforme segue: “O procedimento geral de higienização é feito em quatro etapas. A primeira é a pré-lavagem na qual é realizada a remoção de 90% de sujidades com a temperatura em torno de 40ºC. A etapa seguinte é a lavagem, que é feita com o uso de detergentes, e que têm como finalidade retirar as sujidades aderidas nas superfícies a serem limpas.
Após, no enxágue é feita a remoção dos resíduos e também do detergente aplicado na limpeza. Como última etapa é feita a sanificação imediatamente após o uso do equipamento.
Antes de dar início a um programa de higienização, é necessário que haja conhecimento do tipo de resíduo que será removido, natureza da superfície e métodos de higienização aplicados, pois todos estes fatores são importantes na escolha dos agentes de limpeza e sanificação”.
Verifica-se que a assertiva I da questão relata providência a ser tomada ANTES de iniciar o procedimento geral de higienização, portanto, ela é INCORRETA. Assim, o gabarito permanece como letra E.

CARGO(S): TÉCNICO DE ENFERMAGEM (SAÚDE DO TRABALHADOR)

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'C'.
Referente à questão 33, o gabarito está correto, pois a letra "C" cita o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) não consta na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública em todo o território nacional estabelecida pela Portaria GM/MS nº 5.201/2024 no que diz respeito.

Programa utilizado conforme edital:
- Doenças de notificação compulsória em território nacional.
- Doenças relacionadas ao trabalho.

Referência Bibliográfica utilizada:
- PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024: Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.201-de-15-de-agosto-de-2024-579010765

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'E'.
O enunciado contextualiza sobre os conhecimentos de um técnico de enfermagem do trabalho para atuação numa campanha coorporativa itinerante de vacinação da gripe a respeito das doses da vacina.
Neste sentido, a questão está de acordo com os pressupostos do Programa Nacioal de Imuninação (PNI), a respeito não somente do volume das doses do imunobiológico a ser aplicado, mas considera os conhecimentos gerais:
1) Materiais para aplicação das doses: seringa e agulhas devem ser descartáveis;
2) vias de aplicação das doses: realmente, a via mais comunente utilizada é a intramuscular (IM), porém de acordo com o Informe Técnico do Ministério da Saúde: 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasília, 2019:38p. Pacientes em uso de anticoagulantes, recomenda-se a administração da vacina da influenza por via subcutânea, ao invés de ser administrada por via intramuscular.
3) segurança no transporte das doses da vacina: o enunciado traz bem claro que trata-se de uma "campanha corporativa itinerante", onde o controle de temperatura e acondicionamento correto em recipientes térmicos é indispensável e crucial para garantir a eficácia e a segurança do imunizante, pois as vacinas são substâncias biológicas sensíveis a variações de calor ou frio.
Neste sentido, a única alternativa correta é letra "E" ao considerar todos os fatores corretos a respeito das doses das vacinas numa campanha corporativa itinerante (orientações do Programa Nacional de Imunizações).

Programa utilizado – descreva conforme publicado e como consta neste documento em PROGRAMAS PUBLICADOS EM EDITAL:
- Cuidados e procedimentos gerais desenvolvidos pelo profissional Técnico de Enfermagem.
- Administração de medicamentos.
- Relacionar vacinas às doenças, seu armazenamento, calendário e vias de administração.

Referência Bibliográfica utilizada:
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI): 40 anos/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTRUÇÃO NORMATIVA DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf

QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'D'.
De acordo com o PARECER TÉCNICO Nº 001/2020/COREN-PE, o técnico de enfermagem pode realizar eletrocardiograma (ECG), pois se trata de um procedimento não invasivo e repetitivo, cujas orientações de realização não são exclusivas do enfermeiro ou médico cardiologista. Portanto, não há impedimento legal para que estes profissionais (técnicos de enfermagem) realizem exame de ECG. Além disso, e de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Formação Técnica do Ministério da Educação, considera-se que a terminologia “ritmo sinusal” em um traçado do ECG faz parte do rol dos fundamentos teóricos e científicos da formação profissional do técnico de enfermagem tanto das bases: biológicas (anatomia e fisiologia humana, microbiologia, imunologia e parasitologia, quanto das bases do cuidado (semiologia, semiotécnica e patologia geral.

A questão apresenta uma única alternativa correta, a “D”, pois as demais expressões não estão relacionadas com o exame ECG e nem dizem respeito à ritmos cardíacos.

Programa utilizado conforme edital:
· Cuidados e procedimentos gerais desenvolvidos pelo profissional Técnico de Enfermagem.
· Norma Regulamentadora 7 - - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO.

Referência Bibliográfica utilizada:
· BRASIL, MINISTÉRIO TRABALHO E EMPREGO. PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO. Norma Regulamentadora 7. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-07-atualizada-2022-1.pdf
· HINKLE, Janice L; CHEEVER, Kerry H; OVERBAUGH, Kristen J. **Brunner e Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 15. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
· Brasil. Ministério da Saúde. Linhas do Cuidado. Interpretação do eletrocardiograma. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/infarto-agudo-do-miocardio/interpretacao-do-eletrocardiograma/#pills-aspectos-gerais

QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'D'.
De acordo com a Norma Regulamentadora 7 (NR 07), todas as vacinas ofertadas aos trabalhadores, gratuitas ou não, devem estar descritas no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Um exemplo é a vacina da influenza na qual algumas organizações ofertam a todos trabalhadores de forma não obrigatória, mas com custo ao trabalhador.
A questão solicita que seja marcada a alternativa correta que contém as vacinas obrigatórias que a empresa deve ofertar sem ônus ao trabalhador conforme Norma Regulamentadora 32. Para tanto, a alternativa correta é letra "D".

Programa utilizado – descreva conforme publicado e como consta neste documento em PROGRAMAS PUBLICADOS EM EDITAL:
· Cuidados e procedimentos gerais desenvolvidos pelo profissional Técnico de Enfermagem.
· Administração de medicamentos.
· Relacionar vacinas às doenças, seu armazenamento, calendário e vias de administração.

Referência Bibliográfica utilizada:
BRASIL. MINISTÉRIO TRABALHO E EMPREGO. Norma Regulamentadora 32. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf

QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'E'.
A questão solicita que o candidato assinale a alternativa correta a respeito da verificação dos sinais vitais básicos.
As alternativas que contém o termo "pressórico" são a letra "C" e "D", mas elas não induzem ao erro visto que, a única alternativa correta é letra "E" que contém todos os item que compõe os sinais vitais básicos que são: Frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura.
Além disso, e de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Formação Técnica do Ministério da Educação, faz parte do rol dos fundamentos teóricos e científicos da formação profissional do técnico de enfermagem conhecimentos teóricos e práticos dos sinais vitais que fazem parte dos conteúdos e habilidades desenvolvidas em semiologia e semiotécnica.

MATÉRIA: INFORMÁTICA

CARGO(S): DESPENSEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM (SAÚDE DO TRABALHADOR)

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'D'.
Segundo o suporte oficial da Microsoft sobre o tema, disponível em https://support.microsoft.com/pt-pt/office/utilizar-a-r%C3%A9gua-no-word-775014ca-7bb9-4b75-ba19-4478c4a836d1, o símbolo apresentado

na questão representa uma tabulação à esquerda, sendo utilizado para definir a extremidade esquerda da linha de texto. Desse modo, o gabarito está mantido.

MATÉRIA: RACIOCÍNIO LÓGICO

CARGO(S): DESPENSEIRO

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'E'.
A questão aborda conhecimentos acerca de raciocínio lógico com figuras. A resolução da questão dá-se da seguinte maneira:
O naipe de copas vale 15, pois 45/3=15
O naipe de bastos vale 6. Veja só:
15 + 2x = 27
2x = 27 – 15
2x = 12
X=12/2=6
Resolvendo a expressão:
15 + 6 x 15
15 + 90
105
Lembrando que a multiplicação deve ser resolvida com precedência antes as operações de adição e subtração.
Em conformidade com o gabarito divulgado.
Argumentação inválida.
Recurso indeferido.
Questão mantida.

MATÉRIA: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

CARGO(S): DESPENSEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM (SAÚDE DO TRABALHADOR)

QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'C'.
Segundo documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, utilizado para a formulação da questão:
A PNH se estrutura a partir de: - Princípios; Método; Diretrizes; Dispositivos.
São princípios: Transversalidade, Indissociabilidade entre atenção e gestão e Protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
Método de tríplice inclusão: inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários); inclusão dos analisadores sociais; e, inclusão do coletivo.
São diretrizes: Clínica Ampliada; Acolhimento; Valorização do trabalho e do trabalhador; Defesa dos Direitos do Usuário; Fomento das grupalidades, coletivos e redes construção da memória do SUS que dá certo.
São dispositivos: Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH); Colegiado Gestor; Contrato de Gestão; **Sistemas de escuta qualificada**; Visita Aberta; Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP; Apoio Matricial; Projetos Co-Geridos de Ambiência; Acolhimento com Classificação de Riscos; Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva; Projeto Memória do SUS que dá certo.
Dentre as alternativas, a escuta qualificada está entre os dispositivos da PNH.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (CIRURGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (MAMOGRAFIA), MÉDICO (MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO), MÉDICO (MEDICINA INTENSIVA), MÉDICO (MEDICINA NUCLEAR), MÉDICO (MEDICINA PALIATIVA), MÉDICO (NEFROLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – RINOPLASTIA/ PLÁSTICA FACIAL), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – LARINGOLOGIA), MÉDICO (PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (RADIOTERAPIA)

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'B'.

A questão solicita análise de três assertivas (I, II e III) e indaga quais estão corretas.
A assertiva II, objeto do recurso, está INCORRETA, porque de acordo com a referência bibliográfica - Sintomas e sinais na prática médica: consulta rápida. Autores: Alberto Augusto Alves Rosa, José Luiz Möller Flôres Soares e Elvino Barros (organizadores). 2ª edição. Porto Alegre:Artmed, 2019. Segundo essa referência, pg. 143, lê-se "A cianose central PODE ocorrer sem dessaturação arterial, e com pressão parcial de oxigênio normal, nos casos em que há anomalias da hemoglobina, como metemoglobinemia".
Portanto, a assertiva II está INCORRETA. A assertiva I está INCORRETA, incongruente com essa mesma referência, pg. 144, quadro 21.1.
Conclusão: apenas a assertiva III está correta, alternativa B) é o gabarito correto. Gabarito mantido, recurso indeferido.

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'E'.

As alternativas A, B, C e D estão corretas, congruentes com a referência bibliográfica Current essência da medicina. Autores Lawrence M. Tierney Jr., Sanjay Saint, Mary A Whooley. 4ª ed. Porto Alegre, 2012, respectivamente pg. 309; 310; 319; 312.
A alternativa E é a incorreta. A assertiva proposta nessa questão é:
Na hipermagnesemia, a hiperreflexia é um dos principais sinais para o diagnóstico.
A alternativa E refere "um dos principais sinais" para o diagnóstico. Sinais iniciais ou transitórios ou paradoxais como a hiperreflexia que podem estar presentes nesse distúrbio não constituem necessariamente os principais sinais. Segundo a referência bibliográfica Current essência da medicina. Autores Lawrence M. Tierney Jr., Sanjay Saint, Mary A Whooley. 4ª ed. Porto Alegre, 2012, pg. 318, os princípios básicos para o diagnóstico são: Fraqueza, HIPORREFLEXIA, paralisia de músculos respiratórios, entre outros.
Na referência bibliográfica Manual de Medicina de Harrison, 18ª edição, 2013, autores Dan L. Longo *et al*, lê-se: "O SINAL CLÍNICO mais facilmente detectável da hipermagnesemia consiste no DESAPARECIMENTO DOS REFLEXOS TENDÍNEOS PROFUNDOS". Portanto, a hiperreflexia NÃO é um dos principais sinais para o diagnóstico.
Conclusão: questão mantida, gabarito mantido alternativa E, recurso indeferido.

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'E'.

A questão apresenta trecho a respeito de pré-eclâmpsia e requer que seja assinalada a alternativa que completa corretamente as lacunas do texto/trecho apresentado pela banca.
A alternativa E) é a correta, porque completa as lacunas do trecho apresentado, ou seja, Gestação molar - não confere - 90%, estando absolutamente congruente com a referência bibliográfica: Medicina Ambulatorial. Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Autores: Bruce B. Duncan et al. Porto Alegre: Artmed, 2022, volume 2, pg. 1262, Tabela 115.2 - Fatores de risco para ocorrência de pré-eclâmpsia; e pg. 1266.
A alternativa A está incorreta, incongruente com essa referência, pg. 1262, Tabela 115.2 - Fatores de risco para ocorrência de pré-eclâmpsia.
Alternativas A, B e C: incongruentes com a referência (confere - 30% INCORRETAS).

Conforme a referência bibliográfica citada, a suplementação de vitamina C NÃO CONFERE proteção para o desenvolvimento dessa doença.
Alternativas B, C e D: incorretas, incongruentes com essa referência, pg. 1266. Alternativa D: 50% está incongruente com a referência bibliográfica.
Conclusão: questão mantida, gabarito mantido, alternativa E é a correta. Não cabe anulação ou alteração de gabarito.

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'D'.

A questão trata de Indicadores de Saúde e Epidemiologia, conforme programa publicado em Edital. Essa questão requer que sejam analisadas cinco alternativas e que seja assinalada a INCORRETA.
A alternativa A está congruente com a referência bibliográfica Fundamentos de epidemiologia, autores Laércio Joel Franco e Afonso Dinis Costa Passos (organizadores). 3ª edição. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2022, onde se lê na pg. 316, Quadro 4 - Indicadores que podem ser utilizados em análise de resultados / impacto: Morbidade hospitalar - distribuição das internações por causa, idade, sexo, altas, média de permanência, entre outros itens, são indicadores que podem ser utilizados em análise de resultados/impacto. Portanto, alternativa A está CORRETA.
A alternativa B está congruente com a referência bibliográfica Fundamentos de epidemiologia, autores Laércio Joel Franco e Afonso Dinis Costa Passos (organizadores). 3ª edição. Santana de Parnaíba, SP: Manole,2022, onde se lê na pg. 313 Quadro 2 - Indicadores HOSPITALARES DE PROCESSO - Taxa de Infecção Hospitalar, uma razão entre número de infecções atribuíveis ao hospital em determinado período dividido pelo número de egressos no mesmo período, multiplicado por 100. Na pg. 312 dessa referência, lê-se: "Para Soboll *et al*, a avaliação do processo de trabalho realizado pelos serviços de saúde pode ser feita de forma quantitativa ou qualitativa. A análise qualitativa do PROCESSO inclui os dados que avaliarão a qualidade do serviço prestado. Nesse caso, são analisadas taxas de aderência ou abandono de tratamentos, TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR, taxas de falso-negativos de exames, etc." Portanto, essa alternativa B está correta, congruente com a referência apresentada.
A alternativa C se trata de: Os recursos e insumos; as políticas de saúde definidas; a organização dos níveis de atenção devidamente hierarquizados e referenciados constituem exemplos de indicadores utilizados na análise da estrutura dos serviços de saúde. Essa alternativa está congruente com a referência bibliográfica Fundamentos de epidemiologia, autores Laércio Joel Franco e Afonso Dinis Costa Passos (organizadores). 3ª edição. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2022, pg. 311, Quadro 1 - Indicadores utilizados na análise da estrutura organizacional dos serviços de saúde. Portanto, a alternativa C dessa questão está CORRETA.
Conclusão: QUESTÃO MANTIDA, não cabe anulação da questão, gabarito alternativa D, mantido.

CARGO(S): BIÓLOGO/BIOMÉDICO (EMBRIOLOGIA)

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'A'.
Recurso indeferido. A argumentação do recurso baseada em um artigo de 2006 que trata de outro período do desenvolvimento embrionário não faz sentido, visto que em todas as alternativas da resposta se repete o período específico da pergunta, que é o momento de clivagem. A confusão com células do embrioblasto é sem sentido, visto que está explícito em todo o texto o momento da segmentação embrionária (clivagem) que ocorre antes da formação do blastocisto. Quanto ao termo utilizado na pergunta, vários livros da área se referem aos blastômeros como células-tronco, o que invalida a contestação.

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'E'.
Recurso indeferido. Justamente o fato de não possuir antígenos de histocompatibilidade faz com que a zona pelúcida sirva como uma barreira imunológica entre a mãe e o embrião antigenicamente diferente durante o período de clivagens, que ocorre na tuba uterina. Quando ocorre a nidação e o embrião invade o endométrio materno, a função de barreira imunológica passa a ser do sinciciotrofoblasto, mas no momento em que o embrião ainda não eclodiu, a zona pelúcida funciona sim como uma barreira imunológica. A referência utilizada para essa afirmativa está escrita exatamente dessa forma no box 3.1 da página 51 da seguinte referência utilizada para a formulação da questão:
CARLSON, Bruce M. Human Embryology and Developmental Biology: with Student Consult Online Access. 5. rev. ed. Philadelphia: Saunders, 2013. 520 p. ISBN 978-1-4557-2794-0.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'B'.
Recurso indeferido. O recurso mostra que para que a alternativa D seja correta é necessário que o embriologista proceda a denudação (procedimento que só ocorre caso seja realizada a ICSI), ou seja, o oócito foi recebido no laboratório com a corona radiata e como um segundo passo do processo ela foi removida. A pergunta é clara quanto ao momento do processo que está sendo referido falando que é quando os oócitos chegam ao laboratório, antes de qualquer etapa de processamento pelo embriologista. Considerar a D correta inviabilizaria por exemplo proceder a fertilização in vitro pelo método convencional, sem a ICSI. A contestação não possui fundamento técnico.

QUESTÃO: 31 – MANTIDA alternativa 'E'.
De acordo com Junqueira & Carneiro (2017), durante a espermiogênese, ocorre a transformação das espermátides em espermatozoides por meio de um intenso processo de remodelação celular. Nesse processo:
- há eliminação de grande parte do citoplasma e de organelas não essenciais;
- são mantidas apenas as estruturas indispensáveis à função espermática, como:
- o complexo de Golgi (origina o acrossomo),
- o centríolo (forma o flagelo),
- as mitocôndrias (fornecem energia para o movimento).
O núcleo, embora essencial, não é incluído na expressão "organelas", pois é tratado como uma estrutura celular distinta em diversos manuais de histologia, incluindo o próprio Junqueira & Carneiro (2017), que o descrevem em seção separada e não o classificam como organela citoplasmática. Assim, a alternativa E não está incorreta dentro do conceito de organelas adotado pela obra de referência indicada no edital.
- A afirmação de que permanecem somente as organelas essenciais está em conformidade com a descrição do processo de espermiogênese em Junqueira & Carneiro (2017).
-O núcleo não é considerado organela nessa classificação, mas sim uma estrutura nuclear preservada, portanto, sua ausência na lista não torna a alternativa incorreta nem ambígua.
-A alternativa A, embora mencione núcleo haploide e mobilidade, é imprecisa, pois o espermatozoide só adquire mobilidade funcional após sofrer maturação epididimária, não durante a espermiogênese propriamente dita.
O gabarito E é mantido, pois está conceitualmente correto segundo Junqueira & Carneiro (2017) e descreve com precisão o que ocorre durante a espermiogênese, considerando a distinção entre núcleo e organelas citoplasmáticas.

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'A'.
Recurso indeferido. Os embriões da linha superior da imagem estão em 2° e 3° dias de desenvolvimento, a mórula que chega ao útero está entre o 4° e o 5° dias de desenvolvimento (apresentando um número maior de células e características morfológicas diferentes das imagens da questão), estando a cronologia da questão correta.

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'B'.
Recurso indeferido. Por mais que não exista um consenso na literatura sobre o momento final da fertilização, todas as alternativas se referem ao mesmo ponto na cronologia do desenvolvimento embrionário, não sendo essa justificativa cabível para causar dúvidas. Quanto à presença de três corpúsculos polares no espaço perivitelínico, nenhuma das literaturas citadas apresenta essa possibilidade, mostrando sempre dois corpúsculos, visto que não existe justificativa biológica para a divisão de um corpúsculo polar em dois.

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'E'.
Recurso indeferido. Apesar de o LH apresentar um efeito secundário na maturação folicular, o FSH é o hormônio responsável pelo processo. A pergunta contextualiza no cenário da estimulação ovariana controlada por hormônios exógenos, o hormônio utilizado é semelhante ao FSH, não ao LH. Se a paciente for estimulada com gonadotrofinas semelhantes ao LH, isso irá desencadear a ovulação e não a maturação folicular. Sendo assim, a justificativa do recurso não procede.

CARGO(S): BIBLIOTECÁRIO

QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'D'.

A alternativa correta, conforme a análise apresentada pela autora, é a **letra "D" — Z39.50 – SR – Z39.50**. Essa resposta está em consonância com a ideia discutida por Rowley (2002, p. 103), que enfatiza o protocolo Z39.50 como um mecanismo de busca e recuperação (Search/Retrieve) capaz de promover a interoperabilidade entre sistemas de informação e o acesso padronizado a catálogos distribuídos.
ROWLEY, Jennifer. **A biblioteca eletrônica**. Brasília (DF): Briquet de Lemos, 2002.
Por essas razões, nego provimento ao recurso.

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'B'.
Com base em **Grogan (1995, p. 109 e 153)**, a alternativa correta é a **letra "B"**. A **busca malograda** integra a **etapa de resposta**, fase final do **processo de referência**, enquanto as demais alternativas referem-se ao **processo de busca** propriamente dito.
No contexto da **comunicação dos resultados**, a busca malograda constitui um dos dois **status possíveis** que o bibliotecário deve **apresentar e discutir** com o consulente. Diferentemente das outras opções, que representam atividades cognitivas ou operacionais (como pensar e buscar), a busca malograda é um resultado conclusivo, o qual requer comunicação detalhada, justificativa técnica e, quando necessário, uma reformulação da necessidade informacional.
GROGAN, Denis. **A prática do serviço de referência**. Brasília: Briquet de Lemos, 1995.
Por essas razões, nego provimento ao recurso.

QUESTÃO: 42 - ANULADA.
A sequência correta para a questão seria V – F – V – F – V. Nesse sentido, inexiste alternativa possível para o gabarito, sendo as incorreções: A terceira afirmativa é verdadeira, pois "para distinguir publicações do mesmo autor, utiliza-se, após o número de Cutter, a primeira letra do título, sem contar os artigos". A quarta afirmativa é falsa, pois "no caso de haver títulos de documentos de um autor, iniciando com a mesma letra, utiliza-se as duas primeiras letras do título, EXCLUINDO os artigos" e não INCLUINDO.
SOUZA, Sebastião de. **CDU**: como entender e utilizar a 2ª Edição-Padrão Internacional em Língua Portuguesa. 2. ed. Brasíli: Thesaurus, 2010.
Por essas razões, aceito provimento ao recurso.

CARGO(S): ESPECIALISTA EM HEMOTERAPIA

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'B'.
A alternativa D, ainda que descreva uma etapa do processo pré-analítico, não responde adequadamente ao comando da questão, que pede a identificação do risco decorrente da falha.
Assim, a alternativa B permanece como a única correta.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'C'.
A assertiva I descreve corretamente risco operacional consagrado nas normas de boas práticas do ciclo do sangue (monitoramento contínuo da temperatura). A assertiva II é logicamente insustentável frente à informação do Boletim ANVISA (baixa cobertura de inspeção = maior heterogeneidade). A assertiva III também está correta, pois ensaios de integridade, controle de pH e contagens celulares são práticas obrigatórias de controle de qualidade, prevenindo reações transfusionais e garantindo eficácia terapêutica.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'A'.
A questão solicita que seja identificada a situação do doador a partir dos seus exames laboratoriais e do que dispõe a RDC nº 34/2014. Nesse sentido, os exames são compatíveis com os critérios estabelecidos, e o tempo desde a sua última doação também, conforme estabelecido pelo art. 25, inciso IV, alínea c da RDC 34/2014, que diz o seguinte:
c) O intervalo mínimo entre duas plaquetaféreses em um doador é de 48 (quarenta e oito) horas, podendo um mesmo doador realizar, no máximo, 4 (quatro) doações por mês e no máximo um total de 24 (vinte e quatro) vezes por ano;
Diante do exposto, mantém-se o gabarito preliminar.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'A'.
Mesmo sem a titulação exata de Anti-HBs, o **perfil sorológico completo** (Anti-HBc reagente + Anti-HBs reagente + HBsAg não reagente + NAT negativo) **já é suficiente** para interpretar imunidade natural, **conforme interpretação laboratorial padrão e critérios da ANVISA**. Além disso, para fins de **aptidão doadora**, o Anti-HBc reagente **impede a doação**, independentemente do título de Anti-HBs.
BRASIL. ANVISA. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.
MS – Guia para interpretação de testes sorológicos e moleculares para hepatite B em doadores de sangue, 2021.

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'C'.
A **questão é válida e apresenta gabarito correto: letra C** ("Carlos não pode ingressar no REDOME, pois a idade máxima para cadastro inicial é de 35 anos").
De acordo com os **critérios técnicos do REDOME**, administrado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), a idade mínima para cadastro é **18 anos** e a **máxima é 35 anos incompletos**, conforme as normas vigentes de elegibilidade operacional do Registro. A **Portaria GM/MS nº 1.229/2021**, citada no enunciado, não fixa idade limite para cadastro, mas **atribui ao REDOME** a competência de definir critérios técnicos de seleção e manutenção de doadores, o que inclui o **limite etário operacional**. Portanto, a referência normativa no enunciado não invalida o conteúdo da alternativa C. A questão está tecnicamente adequada, coerente com a Portaria GM/MS nº 1.229/2021 e os critérios oficiais do REDOME.

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'D'.
O gabarito correto permanece a alternativa **D**, pois:
- A incompatibilidade **ABO/Rh** é determinante em transfusões de hemácias, podendo causar **reações hemolíticas graves**.
- O sistema **HLA** é fundamental em **transplantes de células-tronco hematopoiéticas** e influencia a **sobrevida de plaquetas transfundidas**, mas **não é determinante em transfusões de hemácias**.

O enunciado trata de compatibilidade imunológica, não configurando "inaptidão definitiva" para doação. Essa interpretação está de acordo com a **RDC nº 34/2014** e com referências da literatura especializada em hemoterapia e imunogenética (AABB Technical Manual, 20ª ed., 2020).

QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'C'.
A questão **apresenta a classificação e pede indicação transfusional**, e a alternativa C está **em total conformidade com protocolos clínicos consagrados** (ATLS, AABB). A transfusão de concentrado de hemácias está indicada quando a perda sanguínea ultrapassa **25–30% da volemia total** (classes III e IV), devido ao risco de **hipóxia tecidual e instabilidade hemodinâmica**. Classes I e II geralmente são manejadas apenas com **reposição volêmica cristaloide**, conforme **ATLS, 10ª ed., 2020** e **AABB Technical Manual, 20ª ed., 2020**. A questão apresenta contexto clínico suficiente para a indicação transfusional.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'A'.
O gabarito correto permanece a alternativa **A**. Os anticorpos maternos mais frequentemente associados à **Doença Hemolítica do Feto e do Recém-Nascido (DHF/DHRN)** são **anti-D, anti-c e anti-K1 (Kell)**, pois atravessam a placenta em quantidade suficiente para causar hemólise fetal significativa. Isohemaglutininas ABO (anti-A e anti-B) podem ocasionalmente provocar anemia leve, mas **não são os mais frequentemente responsáveis por DHF/DHRN grave**, que é o foco da questão. Essa conduta está de acordo com protocolos reconhecidos de imunologia transfusional e obstétrica (AABB Technical Manual, 20ª ed., 2020; Roback et al., 2020).

QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'A'.
O gabarito oficial **permanece correto (V – V – F – F)**.
A primeira e segunda assertivas são **verdadeiras**, refletindo a prática habitual de obtenção de CH por aférese e os volumes típicos utilizados na rotina transfusional (Guia para Uso de Hemocomponentes, 2015).
A terceira assertiva é **falsa**, pois o CH deve ser armazenado entre **2 °C e 6 °C**, não à temperatura ambiente.
A quarta assertiva, embora seja possível realizar desleucocitação ou lavagem em **sistema aberto sob condições controladas**, a questão exige apenas o reconhecimento do procedimento; a prática padrão é o sistema fechado, justificando a classificação como **falsa** no contexto da questão (Guia para Uso de Hemocomponentes, 2015; Portaria nº 158/2016).
Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para Uso de Hemocomponentes. Brasília, 2015.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 158, 04/02/2016.

QUESTÃO: 40 - ANULADA.
Constatou-se que a questão continha **erro factual na alternativa C**, ao afirmar que a TRALI está relacionada a anticorpos contra leucócitos do doador, quando, de fato, **os anticorpos presentes no plasma do doador reagem contra leucócitos do receptor**, provocando a lesão pulmonar aguda. Além disso, nenhuma das demais alternativas apresentava correção completa.
Dessa forma, **a questão foi anulada**, garantindo-se a justiça e a fidedignidade do exame.

QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'E'.
As duas primeiras frases estão corretamente classificadas como **Verdadeiras** (V / V). A terceira, por usar formulação que atribui ao controle externo uma capacidade que, operacionalmente, cabe principalmente aos controles internos/negativos de corrida, é **Falsa** no sentido técnico exigido pela questão. Portanto, a sequência **V – V – F** (alternativa **E**) é justificadamente mantida como gabarito oficial.

QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'C'.
O recurso apresenta diversas citações com valores discrepantes entre si (artigos, apresentações e manuais), o que confirma a heterogeneidade das estimativas na literatura. Entretanto, não demonstra que a referência técnica adotada foi incorreta, ilegítima ou que houve contradição direta com norma legal ou norma técnica única, capaz de anular a questão. Uma divergência bibliográfica isolada não constitui fundamento suficiente para anulação já que foi utilizada fonte técnica justificável.

QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'E'.
A assertiva I apresenta o valor “menos de 5 x 10^6 leucócitos por unidade” como referência **geral válida para hemocomponentes**, considerando o contexto amplo do enunciado (“leucorredução e procedimentos de aférese”), sem limitar-se a plaquetas randômicas. Valores específicos podem variar conforme o tipo de hemocomponente, mas o limite adotado é **aceitável para fins de prova**, conforme literatura técnica e normas internacionais.

QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'B'.
Conforme a **RDC nº 34/2014**, artigos 94, 104 e 106, a presença de **anti-HCV reagente em triagem sorológica** torna o doador **inapto**, independentemente da detecção de RNA viral (NAT). A bolsa coletada deve ser **descartada**, garantindo a segurança transfusional, mesmo em caso de possível resolução espontânea da infecção.
A interpretação de “falso-positivo” ou “anticorpos residuais de infecção passada” é **secundária**, pois apenas uma investigação confirmatória poderá diferenciá-los. Para fins de triagem e seleção de doadores, a norma técnica estabelece que **qualquer resultado reagente em anti-HCV inviabiliza a doação**.
Portanto, a alternativa **B (Inapto – Descartada – Falso-positivo)** reflete corretamente o procedimento de segurança e está de acordo com a legislação vigente, mantendo o gabarito oficial.
Referências:
BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Disponível em: link
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Técnico – Triagem Laboratorial de Doadores de Sangue, Brasília, 2015.

QUESTÃO: 50 - MANTIDA alternativa 'A'.
O gabarito oficial **A (V – V – F – V)** está correto pelos seguintes motivos:
Volume de plasma em CP unitário: A faixa indicada na questão (50–60 mL) está dentro do intervalo normativo aceito (40–70 mL) conforme Portaria de Consolidação nº 5/2017. Portanto, a segunda assertiva é **verdadeira**.
Armazenamento em pool: A expressão “CP obtido por aférese ou agrupamento de buffy coat” não invalida a assertiva. O candidato deve interpretar que apenas o CP de buffy coat é submetido a pool, enquanto o CP de aférese permanece individual, conforme práticas laboratoriais e normas da ANVISA.
Demais assertivas: As informações sobre obtenção por aférese, conteúdo de plaquetas e método buffy coat estão corretas, de acordo com a legislação vigente.
O gabarito oficial reflete corretamente a legislação e as práticas hemoterápicas. O recurso é, portanto, **indeferido**.
Referências:
Portaria de Consolidação nº 5, de 28/09/2017, Anexo VI.
RDC nº 34, de 11/06/2014, ANVISA.

Guia de uso de hemocomponentes, Ministério da Saúde, 2017

CARGO(S): PERFUSIONISTA

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'C'.
Considerando as alternativas disponíveis:
a)Hipervolemia e hipoxemia - O enunciado não se refere ao volume de prime, o que deve ser desconsiderado a hipervolemia;
b)Hiponatremia e hipercoagulabilidade - A hemodiluição com solução cristaloide está relacionada a coagulopatia, descartando a hipercoagulabilidade;
c)Acidose metabólica hiperclorêmica e coagulopatia - Resposta correta;
d)Hipernatremia e alcalose metabólica - O lactato, acetato ou gluconato das soluções balanceadas podem ser convertidos em bicarbonato após serem metabolizados pelo fígado podendo gerar leve alcalose metabólica mas não é o risco predominante e também não causam hipernatremia;
e)Hemólise por osmolaridade baixa - As soluções cristaloides utilizadas no priming são isotônicas (concentração eletrolítica similar a do plasma sanguíneo).

CARGO(S): TÉCNICO EM EDUCAÇÃO (EDUCAÇÃO FÍSICA)

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'E'.
A questão está em conformidade com o Edital, que, conforme o Anexo IV, inclui no programa do cargo o tema “Fisiopatologia e Exercício”. Além disso, encontra-se alinhada aos requisitos e atribuições do cargo, descritos no Anexo I do mesmo documento.
O conteúdo abordado é amplamente reconhecido e consensual na área, podendo ser encontrado em diversas referências especializadas, inclusive em edições anteriores da mesma obra, a qual integra a ementa básica de disciplinas da graduação em diversos cursos de Educação Física.
As assertivas apresentadas correspondem a citações diretas de conceitos descritos no capítulo 31, parte 4, da obra referenciada, intitulado “Doenças Cardiovasculares”, refletindo, portanto, o consenso científico vigente e observando o rigor técnico e textual adequados à literatura acadêmica da área.

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'A'.
A questão está em conformidade com o Edital, que, conforme o Anexo IV, inclui no programa do cargo o tema “Fisiopatologia e Exercício”. Além disso, está alinhada aos requisitos e atribuições do cargo, descritos no Anexo I do mesmo documento.
Analisando o último item, tem-se que: “Nessa condição o controle glicêmico pode, ou não, ser melhorado com a prática de exercício; o risco de ocorrência da doença arterial coronariana é maior; portanto, a prática do exercício pode diminuir esse risco.”.
Embora os dois últimos argumentos (maior risco de doença arterial coronariana e redução desse risco pela prática de exercícios) se apliquem a ambos os tipos de diabetes (tipo 1 e tipo 2), o primeiro argumento é específico do diabetes mellitus tipo 1. Isso se deve ao fato de que, nesse tipo de diabetes, a produção de insulina endógena é deficiente, fazendo com que o controle glicêmico nem sempre melhore diretamente com a prática de exercícios.
Nesse sentido, o argumento consta na obra citada como uma citação direta do Capítulo 22, subtópico “O papel da atividade física no diabetes”, no resumo (consenso científico) das duas condições.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'D'.
A questão está em conformidade com o Edital, que, conforme o Anexo IV, inclui no programa do cargo o tema “Anatomia Humana” e “Cinesiologia”. Além disso, está alinhada aos requisitos e atribuições do cargo, descritos no Anexo I do mesmo documento.

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'D'.
A questão está em conformidade com o Edital, que, conforme o Anexo IV, inclui no programa do cargo o tema “Desenvolvimento Motor e Aprendizagem Motora”. Além disso, está alinhada aos requisitos e atribuições do cargo, descritos no Anexo I do mesmo documento.

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'E'.
A questão está em conformidade com o Edital, que, conforme o Anexo IV, inclui no programa do cargo o tema “Anatomia Humana” e “Cinesiologia”. Além disso, está alinhada aos requisitos e atribuições do cargo, descritos no Anexo I do mesmo documento.
No que se refere à assertiva II, entende-se que estudos de caso-controle são realmente retrospectivos, pois busca-se identificar diferenças existentes entre esses grupos (caso e controle), as quais possam explicar tal ocorrência. De fato, a definição de possíveis fatores de risco após o início da coleta de dados pode levar a uma análise tendenciosa, conforme afirma Rouquayrol e Gurgel (2018), mas não é isso que a assertiva afirma. Pitanga (2002, p. 52), ao afirmar que “a proporção de casos e controles com determinadas características, ou que têm sido expostos a possíveis fatores de risco são então determinadas e comparadas”, faz uso de uma locução verbal ("têm sido expostos") que indica uma ação que teve início no passado. Embora a investigação seja retrospectiva, o fato de o “caso” permanecer exposto a fatores de risco não descaracteriza o estudo como sendo de caso-controle, a exemplo do estudo de Gamba *et al*. (2004), em que os casos eram "pessoas com diabetes mellitus e submetidas a amputações de extremidades inferiores", portanto uma condição crônica.
No que se refere à assertiva III, Pitanga (2002, p. 52) afirma que: “Nos estudos de coorte, prospectivos, o investigador inicia o trabalho com um grupo de indivíduos aparentemente livres da doença. Este grupo de indivíduos, ou coorte, é dividido em expostos, não-expostos a possíveis fatores de risco, sendo então acompanhados no tempo para determinar a taxa de incidência de determinada doença ou mortalidade entre os grupos”. Logo, a assertiva está correta, pois estudos de coorte partem da observação de dois grupos, inicialmente isentos do desfecho, extraídos de uma mesma população, diferindo apenas na exposição a um fator de risco de interesse. Coortes prospectivos seguem o sentido temporal usual, ou seja, iniciam o acompanhamento dos sujeitos no presente e os seguem para a avaliação do desfecho no futuro.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'A'.
O item correto é Órgão tendinoso de Golgi, já que são "importantes sensores proprioceptivos estão localizados na junção miotendinosa entre as fibras do tendão e são excitados pelas altas tensões desta estrutura. Estão ligados aos motoneurônios alfa, inibindo a ativação das fibras extrafusais quando existe o risco de lesão do músculo provocada por um estiramento excessivo." (Dantas et al., 2022, p. 211).
As demais alternativas não apresentam sensor relacionado ao texto.
DANTAS, E. H. M. et al. Treinamento neuromuscular: qualidades físicas. In: ARAUJO, Carlos Alberto Sposito de (ed.). A prática da preparação física. 7. ed. Barueri: Manole, 2022. Recurso online. ISBN 9786555760859.

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'A'.
A questão está em conformidade com o Edital, que, conforme o Anexo IV, inclui no programa do cargo o tema “Treinamento Esportivo”. Além disso, está alinhada aos requisitos e atribuições do cargo, descritos no Anexo I do mesmo documento.

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'C'.
A questão é clara ao apresentar que a condicionante de pressão ocorre "quando, na ação a ser executada, há a solicitação de que ela seja realizada no menor tempo possível". Tal definição se adequa a condicionante de pressão chamada "pressão por tempo". O exemplo citado, retirado em citação direta de quando Paz (2019, p. 175-176) apresenta uma atividade que aborda a "pressão por tempo", não isenta o aparecimento de outros condicionantes de pressão, na medida em que em uma situação real diferentes condicionantes de pressão se manifestam. Contudo, a redução de tempo, presente na definição e no exemplo da questão, é o que caracteriza a alternativa correta como sendo "pressão por tempo".
PAZ, José Ricardo Lemos. Características da iniciação nos esportes coletivos. In: PEREIRA, Ericson; PAZ, José Ricardo Lemos. Iniciação esportiva: esportes individuais e coletivos. Porto Alegre: Sagah, 2019. 1 recurso online. ISBN 9788533500303.

QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'E'.
A questão apresenta todas as assertivas corretas, a saber:
"I. É vedado ao profissional assinar documentos ou relatórios elaborados por terceiros sem a devida orientação, supervisão ou fiscalização." - Consta em citação direta no Art 7º, item III do Código de Ética dos Profissionais de Educação Física.
"II. O profissional deve auferir proventos exclusivamente decorrentes da prática correta e honesta de sua atividade." Consta no Art 7º, item II do Código de Ética dos Profissionais de Educação Física, que veda "auferir proventos que não decorram exclusivamente da prática correta e honesta de sua atividade profissional". Portanto, afirmar que ele deve auferir exclusivamente proventos decorrentes da prática correta e honesta de sua atividade é verdadeiro, ou seja, todo aquele provento que não for decorrente da prática correta e honesta é incoerente com o referido documento.

"III. O profissional deve comunicar formalmente ao Sistema CONFEF/CREFs fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego motivados pelo respeito à lei e à ética no exercício da profissão". Consta em citação direta no Art 6, item XVII do Código de Ética dos Profissionais de Educação Física.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'A'.
A questão está em conformidade com o Edital, que, conforme o Anexo IV, inclui no programa do cargo o tema “Psicologia do Esporte e do Exercício”. Além disso, está alinhada aos requisitos e atribuições do cargo, descritos no Anexo I do mesmo documento.

QUESTÃO: 41 - MANTIDA alternativa 'C'.
A questão está em conformidade com o Edital, que, conforme o Anexo IV, inclui no programa do cargo o tema “Pedagogia do Exercício e do Esporte”. Além disso, está alinhada aos requisitos e atribuições do cargo, descritos no Anexo I do mesmo documento.
A questão demanda compreender conceitos clássicos da pedagogia do esporte, em uma obra igualmente clássica. Na página 642, a autoria desenvolve a síntese que preenche adequadamente às lacunas da questão, a saber:
"estratégia antecipa os objetivos das ações táticas, que são instantâneas e confirmarão ou readequarão as opções estratégicas; a tática, por sua vez, só se concretiza com as ações motoras especializadas, as técnicas. Assim, os três conceitos são indissociáveis, sendo a tática o fator que estabelece o elo entre a estratégia e a técnica esportiva".
GALATTI, Larissa Rafaela et al. O ensino dos jogos esportivos coletivos: avanços metodológicos dos aspectos estratégico-tático-técnicos. Pensar a prática, v. 20, n. 3, 2017.

QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'A'.
A questão está em conformidade com o Edital, que, conforme o Anexo IV, inclui no programa do cargo o tema “Fisiopatologia e Exercício”. Além disso, está alinhada aos requisitos e atribuições do cargo, descritos no Anexo I do mesmo documento.
A questão é clara ao afirmar que, durante o exercício (situação diferente do repouso), pacientes com DPOC moderado a grave frequentemente aumentam o volume pulmonar expiratório final (EELV), fenômeno que caracteriza a hiperinsuflação dinâmica. O enunciado também menciona que, durante o exercício, há aumento das demandas ventilatórias e do fluxo de ar expiratório. Esse aumento do fluxo deve ser entendido em comparação ao repouso, permanecendo, entretanto, limitado.
Portanto, a redação do enunciado não inverte a relação fisiológica real, pois reconhece o aumento do EELV em resposta à demanda ventilatória elevada, associado à limitação do fluxo expiratório (condição que define a hiperinsuflação dinâmica). Esse conceito é amplamente consensual na literatura, conforme descrito em Garcia, Lima e Oliveira Júnior (2019, p. 195).
GARCIA, Alessandra de Magalhães Campos; LIMA, Paulo Soares; OLIVEIRA JÚNIOR, Mario Norberto Sevilio de. Respiratórios: DPOC. In: PITANGA, Francisco José Gondim. Orientações para avaliação e prescrição de exercícios físicos direcionados à saúde. São Paulo: CREF4/SP, 2019. (Coleção Literária – 20 anos da Instalação do CREF4/SP).

QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'C'.
O art. 29 menciona "Relógio de arremesso", na versão mais atualizada das Regras Oficiais CCB/FIBA (2024, e não 2022).
A assertiva I consta no item 29.2.3; a assertiva II consta no item 29.2.7; e a assertiva III consta no item 28.1.1. Logo, a questão se encontra fundamentada na regra oficial da modalidade.

QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'E'.
A questão está em conformidade com o Edital, que, conforme o Anexo IV, inclui no programa do cargo o tema “Instalações, Equipamentos e Materiais Esportivos”. Além disso, está alinhada aos requisitos e atribuições do cargo, descritos no Anexo I do mesmo documento.
A questão apresentada está alinhada ao conteúdo “Instalações, Equipamentos e Materiais Esportivos”, uma vez que aborda aspectos estruturais e organizacionais diretamente relacionados à oferta e ao acesso às práticas corporais e esportivas. O tema vai além da simples infraestrutura física, abrangendo também a gestão dos espaços, a disponibilidade de equipamentos adequados e a equidade no acesso às oportunidades de prática, elementos essenciais para o planejamento e a implementação de políticas públicas de esporte e lazer.
Ao referir-se ao Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil (2017), a questão situa o debate sobre o uso e a distribuição dos recursos esportivos no contexto do desenvolvimento humano e social,

enfatizando a importância da infraestrutura adequada, da acessibilidade e da qualidade das experiências de prática como condições necessárias para garantir o direito à atividade física e ao esporte.
Dessa forma, a questão articula a dimensão física (instalações e equipamentos) com a dimensão social (acesso, políticas e equidade), refletindo a compreensão contemporânea de que a gestão de instalações esportivas deve considerar tanto os aspectos materiais quanto os determinantes sociais e políticos que influenciam o uso e a democratização desses espaços. Assim, o enunciado está devidamente coerente com o conteúdo programático a que se refere.

QUESTÃO: 49 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'B'.
A questão solicita identificar corretamente fatores de risco e elementos relacionados à atuação do profissional de Educação Física em situações de emergência. É necessário avaliar o entendimento sobre a classificação de fatores endógenos e exógenos, bem como o conhecimento sobre a atuação preventiva e o preparo do profissional para primeiros socorros.
Análise das assertivas:
I. Incorreta. A assertiva apresenta erro conceitual, ao confundir os fatores endógenos e exógenos. Segundo a literatura da área, doenças pré-existentes devem ser classificadas como fatores endógenos, enquanto inadequações do ambiente ou uso incorreto de equipamentos correspondem a fatores exógenos. A inversão apresentada na questão compromete a assertiva.
II. Correta. O profissional de Educação Física, por acompanhar diretamente os alunos durante a realização de exercícios, realmente pode presenciar diferentes tipos de acidentes e deve estar preparado para atuar em situações de emergência, demonstrando a necessidade de conhecimento em primeiros socorros.
III. Incorreta. Embora a formação em primeiros socorros seja relevante, a literatura indica que a área de primeiros socorros ainda não é consolidada na formação acadêmica em Educação Física, sendo comum a existência de lacunas no domínio teórico e prático do tema entre os profissionais.
Gabarito: B – Apenas II.

QUESTÃO: 50 - MANTIDA alternativa 'D'.
O conceito que descreve a capacidade do organismo de captar oxigênio, transportá-lo pelo sangue e consumi-lo nas mitocôndrias por unidade de tempo é o consumo de oxigênio – VO_2. O VO_2 é uma medida fundamental em fisiologia do exercício, representando a demanda energética total do organismo. Trata-se de um consenso consolidado na literatura da área, sendo amplamente utilizado como indicador da capacidade cardiorrespiratória e do desempenho do sistema aeróbico.

CARGO(S): MÉDICO (CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA)

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'C'.
A questão solicita a conduta inicial para o tratamento da crise cianótica ou hipercianótica.
O manejo da crise cianótica consiste em suporte inicial com remoção de qualquer fator precipitante, tentar acalmar a criança e prover conforto, manter temperatura corporal adequada, posicionamento de joelhos fletidos sobre o tórax (posição genupeitoral) e administração de oxigênio. O tratamento medicamentoso inicial consiste na administração de morfina ou meperidina por via subcutânea (SC) ou intramuscular (IM) ou ainda intravenosa (0,1 - 0,2 mg/kg). Não é necessário um acesso venoso imediato, evitando a piora do quadro clínico, preferindo as vias SC e IM se não o paciente não posui um acesso venoso ou se não é possível um rápido acesso venoso. O mecanismo principal do uso da morfina se baseia na redução da hiperpneia e da circulação de catecolaminas, com diminuição da frequência cardíaca, além de relaxamento do espasmo infundibular. Embora alguns autores recomendem o uso de outros sedativos, como midazolam ou lorazepam intravenosos, devido ao risco de depressão respiratória com a morfina, esta ainda é indicada como primeira escolha na maioria dos consensos. A acidose metabólica deve ser corrigida com bicarbonato de sódio intravenoso (1meq/kg), a fim de reduzir o estímulo respiratório e, consequentemente, a hiperpneia. A reposição volêmica com cristaloides está indicada em casos de desidratação ou policitemia, de sinais de queda da pressão arterial sistêmica, após insucesso das medidas acima citadas. Posteriormente a essas medidas iniciais, em casos refratários, devem ser considerados: o uso de beta-bloqueadores (propanolol 0,01 to 0,25 mg/kg) e cetamina (1 - 3 mg/kg). Os agentes alfa-agonista (noradrenalina) também podem ser uma opção em situações extremas, com o intuito de aumentar a resistência vascular sistêmica. Deve-se evitar o uso de beta-agonistas (dopamina ou adrenalina), pois estes pioram o espasmo infundibular. Considerar intubação orotraqueal e ventilação mecânica se não houver melhora clínica ou hipoxemia severa. A cirurgia de urgência pode ser indicada em caso de falha terapêutica.
Referências em idioma nacional- português*:

Camelo, CM; Bravo-valenzuela NJM. Cardiopatias Congênitas. In: Livro-texto da sociedade brasileira de cardiologia. 3. edição. Barueri: Manole, 2021. Páginas 674-689.
Emmanouilides GC, Allen HD, Riemenschneider TA, Gutgesell HP. Moss e Adams: Doenças do Coração na Criança e no Adolescente: incluindo feto e adulto jovem. Rio de Janeiro: Medsi; 2001.

CARGO(S): MÉDICO (CIRURGIA CARDIOVASCULAR)

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'C'.
Conforme bibliografia indicada para a questão, a vasoplegia tem sido tradicionalmente associada ao uso da Circulação Extracorpórea (CEC), mas os materiais confirmam que ela pode ocorrer em ambos os cenários. A vasoplegia tem sido descrita após cirurgia sem CEC, sugerindo que a SIRS pode ser desencadeada por, dentre outros fatores, a própria manipulação cirúrgica e não apenas pelo circuito de CEC. Portanto, apesar de a cirurgia sem CEC estar mais associada a Síndrome Vasoplégica, ela pode ocorrer em ambos os cenários.

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'E'.
Conforme bibliografia indicada para a questão, os dispositivos de Assistência Ventricular (DAVs) estão indicados em casos refratários de suporte temporário com fármacos e Balão Intra-Aórtico de Contrapulsação (BIAAP) se o coração não melhorar após 24 horas de suporte. A função miocárdica geralmente se deteriora por cerca de 6 a 8 horas após a cirurgia (devido à lesão de isquemia/reperfusão) e retorna à linha de base em 24 horas. O suporte inotrópico temporário é frequentemente necessário durante este período e a falha na recuperação *após* este período inicial nos alerta para algo mais grave. Um atraso prolongado no início do suporte com VAD aumenta o risco de falência de múltiplos órgãos e morte.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'D'.
Conforme bibliografia indicada para a questão, o gênero feminino é sim reconhecido como um dos principais fatores de risco para mediastinite no pós-operatório. Isto se baseia em uma combinação de fatores anatômicos, metabólicos e técnicos que interagem no pós-operatório como associação de obesidade, DM2, menor área de superfície corporal (estando relacionado ao maior risco de sangramento mediastinal e necessidade de múltiplas transfusões, o que por si só, é fator de risco pós-operatório para infecções, incluindo a mediastinite).

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'D'.
Conforme as bibliografias indicadas, o Miocárdio Pediátrico é menos complacente (pois possui fibras colágenas mais densas, maior proporção de tecido intersticial e miócitos imaturos), levando a uma maior pressão diastólica para o mesmo volume diastólico comparado ao adulto e sendo mais dependente de uma pré-carga adequada e tendo maior risco de disfunção diastólica no intra e pós-operatório. Além disso, nos cardiomiócitos neonatais, o retículo sarcoplasmático é imaturo e menos eficiente no armazenamento/liberação de Ca^{2+}, dependendo mais da entrada de cálcio extracelular via canais de cálcio L-type. Devido à baixa reserva energética, maior consumo basal de oxigênio relativo e dependência de Ca^{2+} extracelular, o miocárdio pediátrico é mais vulnerável à sobrecarga de cálcio durante reperfusão. Isso aumenta risco de disfunção miocárdica no pós-CEC e justifica estratégias específicas de proteção miocárdica (soluções cardioplégicas adaptadas para pediatria, temperatura, controle de cálcio extracelular).
Em neonatos temos um delicado metabolismo glicêmico que os predispõe a hipoglicemia e aumenta o risco de lesões neurológicas por hiperglicemia. O fígado neonatal tem baixa capacidade de armazenar glicogênio e de realizar gliconeogênese eficiente. Isso o torna dependente do aporte contínuo de glicose exógena. Por outro lado, a hiperglicemia também é deletéria em neonatos críticos, especialmente em pós-operatório de cirurgia cardíaca com CEC, devido ao aumento da osmolaridade plasmática (risco de hemorragia intraventricular em prematuros), maior produção de radicais livres e glicação proteica, exacerbando lesão cerebral por isquemia/reperfusão e alteração da autorregulação cerebral e da perfusão tecidual.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'A'.
Conforme a bibliografia indicada, crescimento rápido da raiz da aorta ou do aneurisma da aorta ascendente é definido como ≥ 0,5 cm em 1 ano, ou ≥ 0,3 cm por ano em 2 anos consecutivos para aneurismas esporádicos, e ≥ 0,3 cm em 1 ano para aqueles com doença aórtica torácica hereditária ou com válvula aórtica bicúspide. A progressão de aneurismas hereditários pode ser mais imprevisível e agressiva, portanto, o limite mais baixo (≥ 0,3 cm/ano) oferece maior segurança e permite intervenção precoce.

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'B'.
Conforme a bibliografia indicada, está indicada a TRC em casos de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FE ≤ 35 %), sintomas persistentes e distúrbio de condução intraventricular, especialmente bloqueio de ramo esquerdo (BRE) e QRS alargado (≥ 150 ms ou 130-149 ms) como critérios adicionais para benefício ótimo. Por se tratar conceitualmente de um distúrbio de condução intraventricular (o BRE), na ausência de outra alternativa que contenha especificado o tipo de distúrbio, não temos erro conceitual ou margem para dúvida de gabarito na alternativa da questão.

CARGO(S): MÉDICO (MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO)

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'E'.
A assertiva 2 desta questao verifica o mecanismo de ação neurofisiológica da analgesia promovida pela **TENS. É importante reconhecer que** a tENS promove **analgesia** por dois principais mecanismos:

1. **Teoria do portão (Gate Control)** - **Predomina na TENS de alta frequência (50–100 Hz, baixa intensidade)**

A estimulação ativa **fibras aferentes de grande diâmetro (A-β)**, responsáveis por sensações táteis não dolorosas.
Essas fibras fazem **sinapses inibitórias na substância gelatinosa** (lâmina II do corno dorsal da medula espinhal).
Essa inibição bloqueia parcialmente a transmissão da dor das **fibras nociceptivas A-δ e C**.
Resultado: o "**portão medular**" se fecha e menos sinais nociceptivos chegam aos tratos ascendentes (espinotalâmico).
Analgesia **rápida**, porém **de curta duração** após cessar o estímulo.

2. **Liberação de opioides endógenos - Predomina na TENS de baixa frequência (1–4 Hz, alta intensidade)**

A estimulação recruta **fibras A-δ** e **vias descendentes inibitórias**.
Isso estimula a **liberação de endorfinas, encefalinas e dinorfinas** no:
-corno dorsal da medula espinhal,
-substância cinzenta periaquedutal (PAG),
-bulbo rostral ventromedial (RVM).
Essas substâncias se ligam a **receptores opioides μ, δ e κ**, **inibindo a transmissão nociceptiva**.
Analgesia **mais lenta para iniciar**, porém **mais prolongada** (pode durar horas).
Outros mecanismos de ação incluem: A) ativação de vias rostrocaudais inibitórias mediadas por serotonina e noradrenalina, inibindo interneurônios excitatórios (mediados por glutamato, substância P); B) aumento do fluxo sanguíneo local e redução do espasmo muscular.
Portanto, a TENS age tanto por meio de fibra A-delta na estimulação de baixa frequencia, como por fibras A-beta, na estimuação de alta frequencia, cada uma num modelo de entendimento teórico do efeito analgésico.A teoria de Melzack-Wall vem sendo progressivamente substituída pelo entendimento da modulação pós-sinaptica do segundo neurônio da via aferente, por isso a assertiva 2 nesta questão está correta.
Quanto à assertiva 1: A **hidroterapia em água morna** promove **redução da dor e da rigidez articular**, **melhora da amplitude de movimento**, **diminuição da carga mecânica** (princípio de flutuação de Arquimedes) e **relaxamento muscular**. É muito bem indicada em **artrite reumatoide subaguda**, **osteoartrose**, **fibromialgia** e outras afecções crônicas musculoesqueléticas.
Quanto à assertiva 3: A **massoterapia leve** é permitida fora da fase aguda, com cuidado para não manipular articulações inflamadas.
Desta forma, o gabarito da questão é a alternativa E.

CARGO(S): MÉDICO (MEDICINA INTENSIVA)

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'D'.
Gabarito: D) Pacientes críticos apresentam risco aumentado de trombose devido à triade de Virchow ampliada: estase venosa secundária à sedação e ventilação mecânica, hipercoagulabilidade induzida por inflamação sistêmica e sepse, e lesão endotelial relacionada a cateteres centrais e isquemia perioperatória, justificando profilaxia farmacológica ou mecânica adaptada ao perfil de risco individual.
·**Fisiopatologia avançada:**

Estase venosa: imobilização prolongada, ventilação mecânica, sedação profunda.
Hipercoagulabilidade: resposta inflamatória, sepse, trauma cirúrgico, ativação plaquetária e fator VIII elevado.
Lesão endotelial: cateteres centrais, isquemia tecidual, mediadores inflamatórios.
·**Estratégia de profilaxia:**
Farmacológica: UFH 5.000 UI SC 8/8h ou HBPM ajustada, salvo contraindicações.
Mecânica: meias de compressão intermitente ou botas de retorno venoso, especialmente quando anticoagulação contraindicada.
Individualização: deve considerar **plaquetas, risco de sangramento, função renal e estado hemodinâmico**.

A) Evitar profilaxia em função renal normal — incorreto. Anticoagulação profilática em pacientes com função renal normal **reduz risco de TVP e embolia pulmonar com baixo risco de sangramento**.
B) Profilaxia mecânica não altera coagulação nem fluxo — incorreto. Métodos mecânicos **aumentam fluxo venoso e reduzem risco de trombose**, comprovado em estudos clínicos.
c) Profilaxia combinada não tem benefício — incorreto. Evidências mostram **benefício adicional em pacientes de alto risco**, principalmente pós-operatórios críticos ou sépticos.
E) Decisão baseada apenas em escore de risco — incorreto. **Condições dinâmicas do paciente**, como instabilidade hemodinâmica e plaquetopenia, **devem ser consideradas** para segurança e eficácia da profilaxia

CARGO(S): MÉDICO (MEDICINA PALIATIVA)

QUESTÃO: 19 - ANULADA.
Durante a elaboração da questão, houve um equívoco ao indicar como incorreta a alternativa 'D', que diz que "estudos não demonstraram benefício em sobrevida ou prevenção de infecções pulmonares com a introdução de dieta enteral por gastrostomia em pacientes com demência avançada".
De fato, estudos realmente não demonstraram benefícios pela introdução dessa dieta, o que torna a alternativa correta.
Além disso, a alternativa 'B', indicada como gabarito preliminar, também está correta.
Portanto, por apresentar dois possíveis gabaritos, a Banca decide pela anulação da questão.

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'B'.
Recurso indeferido.

Em **pacientes com doença crônica avançada**, o **processo de decisão clínica** no pronto atendimento deve priorizar **proporcionalidade terapêutica**, **respeito aos objetivos do paciente** e **evitar intervenções fúteis**.

Análise das alternativas:
A) Correta. A "pergunta surpresa" ("Você se surpreenderia se este paciente morresse durante esta internação?") é amplamente utilizada para identificar precocemente pacientes elegíveis para abordagem paliativa.
B) Incorreta. Mesmo que o paciente tenha expressado desejo de prolongar a vida, quando a instabilidade é decorrente da progressão natural e terminal da doença, medidas de suporte avançado nem sempre são indicadas, pois podem representar futilidade terapêutica.
O correto é oferecer cuidados proporcionais e centrados em conforto, evitando intervenções agressivas que não mudam o desfecho.
C) Correta. O prognóstico deve integrar dados clínicos + valores e preferências do paciente e família, permitindo decisões compartilhadas, princípio central dos cuidados paliativos.
D) Correta. A idade isoladamente não é critério absoluto, mas impacta o prognóstico, especialmente em situações como intubação em emergência, e deve ser considerada no contexto global.
E) Correta. A discussão aberta sobre prognóstico ajuda a alinhar condutas, evitando intervenções desproporcionais e garantindo cuidados coerentes com os objetivos do paciente.

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'C'.
Recurso indeferido.

A **espiritualidade** é um componente essencial do **cuidado integral** em pacientes sob **cuidados paliativos**, conforme as diretrizes da **Organização Mundial da Saúde (OMS)** e do **Ministério da Saúde**. No entanto, sua abordagem deve ser **respeitosa, individualizada e confidencial**.

Análise das alternativas:
A) Correta. O momento oportuno para abordar espiritualidade é, de fato, durante a avaliação dos aspectos psicossociais, considerando recursos internos e externos de enfrentamento.
B) Correta. Muitos pacientes não abordam espontaneamente o tema da espiritualidade, sendo responsabilidade do profissional abrir espaço para o diálogo, de forma sensível e respeitosa.
C) Incorreta. O tema não deve ser abordado em locais sem privacidade, como enfermarias compartilhadas, pois trata-se de um assunto íntimo e pessoal, que exige ambiente reservado e sigilo. A abordagem inadequada pode gerar constrangimento ou violação da confidencialidade.
D) Correta. Estudos indicam que o paciente geralmente não busca orientação espiritual ou religiosa do médico, mas deseja ser ouvido, compartilhar sua fé e expressar seus medos e incertezas.
E) Correta. As ferramentas FICA (Faith, Importance, Community, Address in care) e SPIRIT são amplamente utilizadas para guiar a anamnese espiritual.

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'C'.
Recurso indeferido.

De acordo com o **Ministério da Saúde** e o **Conselho Federal de Medicina (CFM)** - Resolução CFM nº **1.779/2005** e normas do **Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito (MS, 2023)**:
-A **Declaração de Óbito (DO)** deve ser preenchida pelo **médico que atestou o óbito**, ou seja, **aquele que prestou assistência ao paciente durante a doença que levou à morte**.
-O **envio ao IML** só é necessário **quando há suspeita de morte violenta ou não natural** (homicídio, suicídio, acidente de trânsito, etc.).
Analisando as alternativas:
A) Médico da ILPI → Incorreto. Ele **não acompanhou a internação e o óbito**, logo não pode atestar a causa da morte.
B) Médico plantonista da admissão → Incorreto. Ele apenas fez o primeiro atendimento, **não acompanhou a evolução até o óbito**.
C) Médico assistente do hospital → Correto.
Foi quem acompanhou a paciente durante o tratamento até o falecimento, **portanto é o responsável pelo preenchimento e assinatura da DO**.
D) Médico da família → Incorreto. Mesmo conhecendo o caso, **não acompanhou o óbito** nem a internação.
E) Médico legista do IML → Incorreto.
Apesar de a paciente ter sofrido uma **queda**, o caso **não é de morte violenta** no sentido legal (houve internação e evolução clínica natural de complicações).
Portanto, **não vai ao IML**.

CARGO(S): MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – RINOPLASTIA/ PLÁSTICA FACIAL)

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'A'.
Os processos laterais da cartilagem septal pareados formam o terço médio do nariz. Eles são de forma triangular e se anexam aos ossos nasais cranialmente e ao processo posterior da cartilagem septal dorsalmente. Em sua extensão superior eles são sobrepostos pelos ossos nasais por 4-5 mm, no assim chamado ponto “K” (*keystonepoint),* normalmente a parte mais larga do dorso nasal.
Referência Bibliográfica utilizada: Referência Bibliográfica utilizada: **Neligan PC**, editor. *Cirurgia Plástica*. Volume 2. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 382

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'B'.
A genética da fissura orofacial está apenas parcialmente desvendada; entretanto, é de grande importância no aconselhamento de famílias afetadas.
Acredita-se que, geralmente, a fissura palatina isolada é uma entidade genética distinta da fissura labial unilateral. Essa conclusão origina-se tanto dos estudos epidemiológicos como do fato de que os eventos

embriológicos que levam à fissura labiopalatina e à fissura palatina ocorrem em tempos diferentes (3- 7 semanas contra 5-12 semanas).
Neligan PC, editor. *Cirurgia Plástica*. Volume 3. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 517-518

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'B'.
Disfonia é o termo genérico para alteração da voz. Existem várias tipos de alteração de voz: voz rouca, voz soprosa, voz áspera, voz gutural, voz em falsete, voz espasmódica, etc. Portanto, disfonia não é sinônimo de rouquidão, e sim de alteração de voz e um dos tipos de alteração de voz é a rouquidão. A parilisia unilateral de prega vocal não provoca rouquidão ou voz rouca (típica de lesões intrínsecas de pregas vocais) e sim voz de qualidade soprosa, pela falta de coarctação das pregas vocais na linha média.

CARGO(S): MÉDICO (PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA)

QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'C'.
Gabarito Oficial: C) Considerar a inclusão de um imunobiológico, como omalizumabe, se houver elegibilidade.
Justificativa Técnica:
O paciente em questão, um menino de 8 anos, apresenta um quadro de asma **não controlada** apesar de estar em tratamento com CI em dose média e LABA (Step 4 do GINA). Os indicadores de controle (sintomas diurnos na maioria dos dias, despertares noturnos 3 vezes por semana, uso diário de SABA e VEF1 entre 70-80%) claramente denotam uma asma que se enquadra na definição de **asma grave não controlada** ou de difícil controle.
As diretrizes do GINA (Global Initiative for Asthma), incluindo as tendências para o GINA 2025, preconizam que pacientes com asma que permanece não controlada apesar da otimização do tratamento de manutenção no Step 4, com boa adesão e técnica inalatória comprovadas, devem ser **referenciados para avaliação especializada** (expert advice) para aprofundamento diagnóstico e consideração de opções terapêuticas mais avançadas.
Conforme o GINA (e.g., GINA 2024, que estabelece a base para as tendências de 2025, seção 3.2.1.2 - Step 5 Management: Add-on treatment for severe asthma), o Step 5 no manejo da asma grave (que é o cenário desse paciente) inclui a consideração de:

1. **Fenotipagem do paciente:** para identificar características tratáveis.

Medicamentos adicionais: como tiotrópio (LAMA), aumento da dose de CI/LABA (com ressalvas sobre efeitos colaterais), e, **notavelmente, a adição de terapias biológicas.**
Embora as opções de LAMA, aumento de dose de CI/LABA e antileucotrienos sejam listadas como possibilidades de Step 5, a alternativa **(C) "Considerar a inclusão de um imunobiológico, como omalizumabe, se houver elegibilidade"** representa a **próxima etapa terapêutica mais apropriada e de maior impacto** para um paciente com asma grave não controlada, após a falha do Step 4 otimizado.
Omalizumabe (um anticorpo monoclonal anti-IgE) é uma terapia biológica bem estabelecida para asma alérgica grave não controlada em crianças a partir de 6 anos que preencham os critérios de elegibilidade (níveis séricos elevados de IgE e sensibilização a alérgenos perenes). A inclusão de um imunobiológico representa uma mudança significativa na estratégia terapêutica, visando alvos específicos da inflamação asmática, o que geralmente proporciona um controle muito superior em casos refratários a terapias convencionais.
As outras opções (A, B, D, E), embora algumas sejam parte do Step 5, são geralmente consideradas antes da indicação de biológicos ou representam abordagens menos abrangentes para um caso de asma tão sintomática e não controlada:
(A) Aumentar a dose do CI para alta e adicionar um antileucotrieno: O aumento para CI em dose alta é uma opção de Step 5, mas pode trazer maiores riscos de efeitos colaterais e nem sempre é suficiente para casos realmente graves. A adição de antileucotrienos pode ser tentada, mas sua eficácia em asma grave não controlada por CI/LABA médio é variável.

(B) Manter a dose atual do CI/LABA e adicionar tiotrópio inalatório: A adição de tiotrópio (LAMA) é uma opção válida para o Step 5, mas, em termos de impacto e especificidade para asma grave, pode ser menos potente que um biológico em casos selecionados.
(D) Reduzir a dose do CI/LABA e reavaliar em 3 meses: Totalmente inadequada para um paciente não controlado.
(E) Prescrever um ciclo curto de corticoide oral e intensificar a educação: Ciclos de corticoide oral são para exacerbações ou como resgate agudo, não como próxima etapa terapêutica de rotina para controle.
A questão pede a *mais apropriada* próxima etapa terapêutica. Para um paciente com **asma grave não controlada em Step 4 otimizado**, a **consideração de terapias biológicas** em um centro especializado é a conduta que reflete o avanço mais significativo e potencialmente eficaz no manejo dessa condição, conforme as diretrizes do GINA para asma grave. A ressalva "se houver elegibilidade" em (C) é fundamental e alinha-se perfeitamente à prática clínica e ao GINA.
Referências Bibliográficas:

- Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2024 e 25.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'A'.
Gabarito Oficial: A) Iniciar quimioprofilaxia com isoniazida por 3 meses, vacinar com BCG ao final e, após o esquema, realizar novo PTT.
Justificativa Técnica:
A situação descrita é de um neonato exposto à tuberculose, nascido de mãe com TB pulmonar ativa, bacilífera e sem tratamento adequado. O neonato está assintomático e com exame físico normal. Nesses casos, a conduta é profilática e visa prevenir a infecção ou a progressão para doença.
As recomendações do Ministério da Saúde do Brasil para o controle da tuberculose são detalhadas no **"Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil" (2ª Edição, 2019)**, especificamente no Capítulo 11, que trata da Tuberculose na Criança e no Adolescente, e na Tabela 23, que aborda a conduta para recém-nascidos de mães com tuberculose pulmonar ativa bacilífera.
A sequência completa e ideal, conforme o manual, é:

1. **Não vacinar o RN com BCG ao nascer** se a mãe é bacilífera (exceto se a mãe estiver em tratamento por mais de 2 meses e o RN for PPD negativo, mas esta não é a situação aqui).

Iniciar **quimioprofilaxia com isoniazida** (10 mg/kg/dia) por **3 meses**.
Após os 3 meses de isoniazida, realizar a Prova Tuberculínica (PT ou PPD).

- **Se PT ‹ 5 mm:** Suspender a isoniazida e **vacinar com BCG**.
- **Se PT ≥ 5 mm:** Manter a isoniazida por mais 3 meses (totalizando 6 meses) e **não vacinar com BCG**.

A alternativa (A) propõe: "Iniciar quimioprofilaxia com isoniazida por 3 meses, vacinar com BCG ao final e, após o esquema, realizar novo PTT."
Analisando a alternativa (A) em comparação com as diretrizes oficiais e as demais opções:
-"Iniciar quimioprofilaxia com isoniazida por 3 meses": Esta parte está **totalmente correta e é a conduta inicial prioritária** para o cenário.
-"vacinar com BCG ao final": Embora a vacinação com BCG seja condicionada ao resultado da PT após os 3 meses de isoniazida (e não um passo automático), a intenção da quimioprofilaxia é, em grande parte, proteger o neonato para que, se não houver infecção, ele possa ser vacinado com BCG e, assim, adquirir proteção. A alternativa expressa um resultado desejado ou um passo que *pode* ocorrer "ao final" da quimioprofilaxia inicial de 3 meses, caso o teste indique ausência de infecção. Em um contexto de questão de múltipla escolha, onde as opções são por vezes sintetizadas, essa formulação pode ser interpretada como a sequência lógica *se a condição permitir*.
-"e, após o esquema, realizar novo PTT": A realização de PTTs de controle ou acompanhamento faz parte da vigilância de um paciente exposto, embora a diretriz principal foque no PTT pós-3 meses de isoniazida para decisão de BCG e continuidade da INH.
Comparativo com outras opções:
(B) Vacinar com BCG imediatamente e observar por 6 meses, sem quimioprofilaxia: Totalmente incorreta, pois a BCG está contraindicada ao nascer em RN de mãe bacilífera sem tratamento, e a quimioprofilaxia é essencial.
(C) Investigar com radiografia de tórax e teste tuberculínico; se normais, vacinar com BCG: Incorreta como primeira conduta. O RN é assintomático, e a quimioprofilaxia é prioritária. Além disso, PTT ao nascer em expostos pode ser negativo por imaturidade imune. Vacinar com BCG seria inadequado nessa situação.
(D) Iniciar quimioprofilaxia com isoniazida por 6 meses e vacinar com BCG ao final do período: Incorreta, pois a duração inicial da isoniazida é de 3 meses, sendo estendida para 6 meses apenas se o PPD após 3 meses for ≥ 5mm, e nesse caso, o BCG não seria administrado.

(E) Investigar ativamente para tuberculose congênita com cultura de lavado gástrico e, se negativo, iniciar quimioprofilaxia com esquema triplice por 9 meses: Incorreta. A investigação para TB congênita seria para um RN sintomático. A quimioprofilaxia é com isoniazida monoterápica, e não um esquema tríplice ou por 9 meses para essa indicação.
Dessa forma, apesar da formulação sobre a vacinação BCG na alternativa (A) não ser tão detalhada quanto o manual completo (que condiciona o BCG ao resultado do PPD), ela é a opção que **melhor reflete os princípios e os passos iniciais mais importantes e corretos** da conduta recomendada pelo Ministério da Saúde: a necessidade premente da quimioprofilaxia com isoniazida por 3 meses. As demais alternativas apresentam erros mais graves e fundamentais em relação às diretrizes. Em questões de múltipla escolha, busca-se a "mais apropriada", que nem sempre é 100% exaustiva, mas é a que menos incorre em equívocos conceituais ou de procedimento.
Referências Bibliográficas:
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. (Consultar Capítulo 11: Tuberculose na Criança e no Adolescente, e a Tabela 23: Conduta para recém-nascidos de mães com tuberculose pulmonar ativa bacilífera ou com HIV/TB). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/manuais/2019/manual-de-recom

MATÉRIA: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

CARGO(S): MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (CIRURGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (MAMOGRAFIA), MÉDICO (MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO), MÉDICO (MEDICINA INTENSIVA), MÉDICO (MEDICINA NUCLEAR), MÉDICO (MEDICINA PALIATIVA), MÉDICO (NEFROLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – RINOPLASTIA/ PLÁSTICA FACIAL), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – LARINGOLOGIA), MÉDICO (PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (RADIOTERAPIA)

QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'C'.
A Lei 8080/1990, no seu Art. 7º traz as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal.
Dentre os princípios citados na Lei, no item XVI traz a atenção humanizada já incorporada pela Lei 15.126/2025 que alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Há uma série de princípios do SUS, sendo a atenção humanizada incorporada em abril de 2025, conforme pergunta a questão.

CARGO(S): BIÓLOGO/BIOMÉDICO (EMBRIOLOGIA), BIBLIOTECÁRIO, ESPECIALISTA EM HEMOTERAPIA, PERFUSIONISTA, TÉCNICO EM EDUCAÇÃO (EDUCAÇÃO FÍSICA)

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'C'.
A Lei 8080/1990, no seu Art. 7º traz as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal.
Dentre os princípios citados na Lei, no item XVI traz a atenção humanizada já incorporada pela Lei 15.126/2025 que alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Há uma série de princípios do SUS, sendo a atenção humanizada incorporada em abril de 2025, conforme pergunta a questão.

CARGO(S): MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (CIRURGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (MAMOGRAFIA), MÉDICO (MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO), MÉDICO (MEDICINA INTENSIVA), MÉDICO (MEDICINA NUCLEAR), MÉDICO (MEDICINA PALIATIVA), MÉDICO (NEFROLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – RINOPLASTIA/ PLÁSTICA FACIAL), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – LARINGOLOGIA), MÉDICO (PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (RADIOTERAPIA)

QUESTÃO: 2 - MANTIDA alternativa 'B'.
A alternativa não se refere ao “estado”, com letra minúscula como unidade federativa e sim “Estado”, com letra maiúscula, que diz respeito a entidade política e jurídica soberana, composta por povo, território e governo soberano. A participação da rede privada no SUS é regulamentada pelo Estado, através da Constituição Federal (Art. 199) e da Lei nº 8.080/90, assinados pelo Presidente da República e não pelo Ministro da Saúde.
O direito à saúde é garantido pelo Estado, sendo o SUS uma política de Estado.
As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são organizados de forma regionalizada, em cada esfera de governo, mas seguem a regulamentação maior, que é a Constituição e a Lei 8080/90.

CARGO(S): BIÓLOGO/BIOMÉDICO (EMBRIOLOGIA), BIBLIOTECÁRIO, ESPECIALISTA EM HEMOTERAPIA, PERFUSIONISTA, TÉCNICO EM EDUCAÇÃO (EDUCAÇÃO FÍSICA)

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'B'.
A alternativa não se refere ao “estado”, com letra minúscula como unidade federativa e sim “Estado”, com letra maiúscula, que diz respeito entidade política e jurídica soberana, composta por povo, território e governo soberano. A participação da rede privada no SUS é regulamentada pelo Estado, através da Constituição Federal (Art. 199) e da Lei nº 8.080/90, assinados pelo Presidente da República e não pelo Ministro da Saúde.
O direito à saúde é garantido pelo Estado, sendo o SUS uma política de Estado.
As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são organizados de forma regionalizada, em cada esfera de governo, mas seguem a regulamentação maior, que é a Constituição e a Lei nº 8080/90.

CARGO(S): MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (CIRURGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (MAMOGRAFIA), MÉDICO (MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO), MÉDICO (MEDICINA INTENSIVA), MÉDICO (MEDICINA NUCLEAR), MÉDICO (MEDICINA PALIATIVA), MÉDICO (NEFROLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – RINOPLASTIA/ PLÁSTICA FACIAL), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – LARINGOLOGIA), MÉDICO (PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (RADIOTERAPIA)

QUESTÃO: 3 - MANTIDA alternativa 'A'.
O edital traz um Programa a ser seguido para formulação das questões, associado às temáticas a serem abordadas e não uma bibliografia específica, permitindo assim que as questões sejam formuladas com qualquer bibliografia relacionada ao tema.
Assim a questão foi formulada seguindo o Programa Política Nacional de Humanização, sendo utilizado como bibliografia “Ministério da Saúde. HumanizaSUS: gestão e formação nos processos de trabalho Núcleo

Técnico da Política Nacional de Humanização. - Brasília, 2004", que faz parte dos documentos técnicos que compõe a Política Nacional de Humanização.
As características dos elementos organização, regulação, criação e gestão coletiva do processo de trabalho, encontram-se entre as páginas 6 e 8 da referida bibliografia, sem alteração do texto original.
Em relação à organização do processo de trabalho destaca-se a frase traz a "divisão de tarefas", característica da organização.
Em relação à regulação do processo de trabalho, o texto traz que a sua efetivação acontece através da interação entre os trabalhadores, numa dinâmica que perpassa diferentes pontos de vista particulares, ou seja, a regulação no sentido interrelacional que acontece entre profissionais no processo de trabalho diário, possibilitando a integração das partes para o desenvolvimento de um cuidado efetivo e de qualidade considerando diferentes pontos de vista.

CARGO(S): BIÓLOGO/BIOMÉDICO (EMBRIOLOGIA), BIBLIOTECÁRIO, ESPECIALISTA EM HEMOTERAPIA, PERFUSIONISTA, TÉCNICO EM EDUCAÇÃO (EDUCAÇÃO FÍSICA)

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'A'.
O edital traz um Programa a ser seguido para formulação das questões, associado às temáticas a serem abordadas e não uma bibliografia específica, permitindo assim que as questões sejam formuladas com qualquer bibliografia relacionada ao tema.
Assim a questão foi formulada seguindo o Programa Política Nacional de Humanização, sendo utilizado como bibliografia "Ministério da Saúde. HumanizaSUS: gestão e formação nos processos de trabalho Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília, 2004", que faz parte dos documentos técnicos que compõe a Política Nacional de Humanização.
As características dos elementos organização, regulação, criação e gestão coletiva do processo de trabalho, encontram-se entre as páginas 6 e 8 da referida bibliografia, sem alteração do texto original.
Em relação à organização do processo de trabalho destaca-se a frase traz a "divisão de tarefas", característica da organização.
Em relação à regulação do processo de trabalho, o texto traz que a sua efetivação acontece através da interação entre os trabalhadores, numa dinâmica que perpassa diferentes pontos de vista particulares, ou seja, a regulação no sentido interrelacional que acontece entre profissionais no processo de trabalho diário, possibilitando a integração das partes para o desenvolvimento de um cuidado efetivo e de qualidade considerando diferentes pontos de vista.

CARGO(S): MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (CIRURGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (MAMOGRAFIA), MÉDICO (MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO), MÉDICO (MEDICINA INTENSIVA), MÉDICO (MEDICINA NUCLEAR), MÉDICO (MEDICINA PALIATIVA), MÉDICO (NEFROLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – RINOPLASTIA/ PLÁSTICA FACIAL), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – LARINGOLOGIA), MÉDICO (PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (RADIOTERAPIA)

QUESTÃO: 4 - MANTIDA alternativa 'D'.

As alternativas C e D não possuem o mesmo sentido, visto que a alternativa C reforça que o profissional de saúde é o detentor do saber, ou seja, que o paciente não é capaz de colaborar no seu processo de cuidado, deixando a decisão para o profissional, se aproximando mais de uma estratégia de infantilização do que de promoção da autonomia e participação. Já a alternativa D traz o fazer junto, favorecendo a autonomia, alinhada à reflexão que traz a citação.

CARGO(S): BIÓLOGO/BIOMÉDICO (EMBRIOLOGIA), BIBLIOTECÁRIO, ESPECIALISTA EM HEMOTERAPIA, PERFUSIONISTA, TÉCNICO EM EDUCAÇÃO (EDUCAÇÃO FÍSICA)

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'D'.

As alternativas C e D não possuem o mesmo sentido, visto que a alternativa C reforça que o profissional de saúde é o detentor do saber, ou seja, que o paciente não é capaz de colaborar no seu processo de cuidado, deixando a decisão para o profissional, se aproximando mais de uma estratégia de infantilização do que de promoção da autonomia e participação. Já a alternativa D traz o fazer junto, favorecendo a autonomia, alinhada à reflexão que traz a citação.

CARGO(S): MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (CIRURGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (MAMOGRAFIA), MÉDICO (MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO), MÉDICO (MEDICINA INTENSIVA), MÉDICO (MEDICINA NUCLEAR), MÉDICO (MEDICINA PALIATIVA), MÉDICO (NEFROLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – RINOPLASTIA/ PLÁSTICA FACIAL), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA – LARINGOLOGIA), MÉDICO (PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA), MÉDICO (RADIOTERAPIA)

QUESTÃO: 5 - MANTIDA alternativa 'E'.

O edital traz um Programa a ser seguido para formulação das questões, associado às temáticas a serem abordadas e não uma bibliografia específica, permitindo assim que as questões sejam formuladas com qualquer bibliografia relacionada ao tema.
Assim a questão foi formulada seguindo o Programa Política Nacional de Humanização, sendo utilizado como bibliografia “Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS ; v. 3 – Atenção Hospitalar. 2011”, que faz parte dos documentos técnicos que compõe a Política Nacional de Humanização.
Todas as partes estão corretas, de acordo com a bibliografia utilizada, sendo esta uma temática que compõe o programa do edital.

CARGO(S): BIÓLOGO/BIOMÉDICO (EMBRIOLOGIA), BIBLIOTECÁRIO, ESPECIALISTA EM HEMOTERAPIA, PERFUSIONISTA, TÉCNICO EM EDUCAÇÃO (EDUCAÇÃO FÍSICA)

QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'E'.

O edital traz um Programa a ser seguido para formulação das questões, associado às temáticas a serem abordadas e não uma bibliografia específica, permitindo assim que as questões sejam formuladas com qualquer bibliografia relacionada ao tema.
Assim a questão foi formulada seguindo o Programa Política Nacional de Humanização, sendo utilizado como bibliografia “Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS ; v. 3 – Atenção Hospitalar. 2011”, que faz parte dos documentos técnicos que compõe a Política Nacional de Humanização.
Todas as partes estão corretas, de acordo com a bibliografia utilizada, sendo esta uma temática que compõe o programa do edital.

QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'D'.

A questão solicita a alternativa corretamente escrita, tanto no seu conteúdo quanto nas expressões, contempladas com a alteração da Lei nº 10.741/2003 pela Lei no. 14.423/2022
A alternativa **A** está incorreta porque o termo está incorreto, alterado pela Lei nº 423/2022 e por conta da idade, que é acima de 60 anos e não 65 anos.
A alternativa **B** está incorreta porque o termo está incorreto, alterado pela Lei nº 423/2022 e porque a atenção é integral à saúde a pessoa idosa é assegurada por intermédio do Sistema Único de Saúde Pessoa Idosa não

somente dentro do escopo ofertado na região da sua residência, mas em todo Sistema, em qualquer serviço ou local, garantindo-lhe o acesso universal.
A alternativa **C** está incorreta porque à pessoa idosa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, segundo o critério médico e não em qualquer situação. "Art. 16. À pessoa idosa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)."
A alternativa **E** está incorreta porque o termo está incorreto, alterado pela Lei nº 14.423/2022 e porque a notificação não é facultativa o termo está incorreto, alterado pela Lei nº 14.423/2022 e porque a notificação compulsória não é facultativa para os serviços de saúde nos casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'C'.

A questão foi formulada dentro do Programa do Edital da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência – PNAISPD utilizando a bibliografia utilizada foi PORTARIA GM/MS Nº 1.526, DE 11 DE OUTUBRO DE 2023 Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
A questão solicitava as características do "ambiente facilitador" conforme a Política.
A alternativa A se refere às características das "adaptações razoáveis".
A alternativa B se refere ao "desenho universal".
A alternativa C está de acordo com o solicitado - ambiente facilitador a vida - alternativa correta.
A alternativa D está relacionada com a "intersetorialidade".
A alternativa E está relacionada com a "tecnologia assistiva".

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'B'.
Em resposta ao recurso, o enunciado traz a referência de qual programa do edital a questão foi elaborada e solicita o preenchimento das lacunas, de forma que a descrição/conceito seja correspondente. Os conceitos estão de acordo com a bibliografia utilizada, sem duplicidade de alternativas correspondentes.

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'E'.

O programa utilizado para formulação da questão, conforme edital foi Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 330, de 4 de novembro de 2003 – Aplica os princípios e diretrizes para a norma operacional básica de recursos humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) como política nacional de gestão do trabalho e da educação em saúde, no âmbito do SUS
A 1ª. e 2as. assertivas estão corretas de acordo com o programa do edital e bibliografia utilizada.
A 3ª. assertiva é falsa porque as Conferencias e Conselhos são órgãos deliberativos e não consultivos
A 4ª. assertiva é falsa porque a Educação Permanente está vinculada a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços e não em sala de aula.

MATÉRIA: LÍNGUA PORTUGUESA

CARGO(S): BIÓLOGO/BIOMÉDICO (EMBRIOLOGIA), BIBLIOTECÁRIO, ESPECIALISTA EM HEMOTERAPIA, PERFUSIONISTA, TÉCNICO EM EDUCAÇÃO (EDUCAÇÃO FÍSICA)

QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'D'.
A primeira assertiva afirmava:
Logo que surgiu, o pilates se difundiu e se espalhou por academias e estúdios do mundo todo.
No texto, nas **linhas 05-08, tem-se: "**Criada pelo alemão Joseph Pilates no início do século 20, a modalidade surgiu como um método de condicionamento físico. A popularização veio nas décadas seguintes, especialmente nos Estados Unidos, e mais tarde se espalhou por academias e estúdios ao redor do mundo. O inventor do método morreu na década de 1960.**"**
A assertiva é, portanto, falsa, pois a popularização veio nas décadas seguintes e não imediatamente.
A segunda assertiva era:

O êxito da prática fez com que houvesse a oferta de especializações derivadas do original e com custo mais baixo.
No texto, nas linhas 11-14: Com o passar dos anos, assim como tudo que começa a fazer muito sucesso, algumas pessoas começaram a fazer especializações e a oferecer cursos que ficaram mais em conta do que o original, relata Patrícia Cilene Freitas Sant'Anna, professora do curso de Fisioterapia da Unisinos.**"**
Portanto, a prática teve êxito (como tudo que começa a fazer muito sucesso), as pessoas começaram a fazer especializações e a realizar cursos que ficavam mais em conta que o original. Os cursos mais em conta são derivados, originados, a partir do curso original, ou seja, das especializações que as pessoas faziam para poder replicar posteriormente.
Sendo assim, a assertiva é verdadeira.
A terceira assertiva era:
Uma das vantagens da prática de pilates é a garantia de autonomia advinda da manutenção da mobilidade até mesmo em idades mais avançadas.
No texto, nas linhas 24-28 - "As pessoas conseguem trabalhar, numa aula de pilates, a flexibilidade, a mobilidade, o ganho de força e a qualidade de vida para o seu envelhecimento. A pessoa percebe que se ele continuar fazendo aquele exercício ali, ela vai conseguir calçar o próprio sapato até ter 100 anos, vai conseguir sentar e levantar sem a ajuda de ninguém, avalia Paula Pascual, instrutora de pilates em Porto Alegre.**"**
De acordo com o texto, na avaliação de Paula Pascual, a pessoa percebe que vai conseguir calçar o próprio calçado até ter 100 anos, ou seja, a instrutora garante a autonomia pela prática. Vale ressaltar que o comando da questão instruía que o candidato tivesse em conta o exposto pelo texto.
A assertiva é, portanto, verdadeira.
Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 4 - MANTIDA alternativa 'E'.
Assertiva I - verdadeira - as formas verbais sublinhadas, no particípio, indicam orações reduzidas de particípio, com a supressão do sujeito e do verbo auxiliar.
Desenvolvida ___ mais de um século, a modalidade ganha fôlego
Criada pelo alemão Joseph Pilates no início do século 20, a modalidade surgiu como um método de condicionamento físico.
Suas formas expandidas são, respectivamente: "a modalidade foi desenvolvida" e "a modalidade foi criada".
Assertiva II – verdadeira - Estudos comprovam que o pilates melhora a flexibilidade, fortalece a musculatura, corrige a postura e pode ajudar a aliviar dores crônicas. Tem-se orações subordinadas substantivas objetivas diretas coordenadas entre si.
Observa-se que a forma verbal "comprovam" é transitiva direta e deve ser complementada por objetos diretos, que, no caso em questão, são oracionais (o pilates melhora a flexibilidade, o pilates fortalece a musculatura, o pilates corrige a postura, o pilates pode ajudar a aliviar dores crônicas) e todos eles são introduzidos pela mesma conjunção integrante "que". Um dos atributos da vírgula, segundo Domingos Paschoal Cegalla, em Novíssima Gramática da Lingua Portugesa, é separar termos sintáticos coordenados entre si, como ocorre no período destacado pela questão.
A assertiva é, portanto, verdadeira.
Assertiva III – VERDADEIRA - As pessoas conseguem trabalhar, numa aula de pilates, a flexibilidade, a mobilidade, o ganho de força – trata-se de adjunto adverbial de lugar intercalado entre o verbo "trabalhar" e seus objetos diretos coordenados.
Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 5 - MANTIDA alternativa 'C'.
De acordo com o Dicionário Aulete Digital,
(me.*a*.do)
a.
1. Chegado ao meio, ou que se aproxima do meio
sm.
2. A parte média; o meio*: O acidente ocorreu em meados de julho.* [Mais us. no pl.]
[F.: Part. de *mear*.]
De acordo com o Dicionário Michaelis Online:
meado
me·a·do
adj sm
Que ou o que atingiu o meio ou está aproximadamente pela metade.
Sendo assim, em meados da década de 1990 equivale ao meio da década de 1990.
Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 6 - MANTIDA alternativa 'C'.
De acordo com o Dicionário Aulete Digital:
(ver.*sá*.til)
a2g.
1. Que pode ter diversos usos (ferramenta versátil).
2. Que tem muitas habilidades (artista versátil).
3. Que é inconstante, volúvel*: Era um sujeito meio inconsequente, versátil.*
4. Que tem boa agilidade, mobilidade (automóvel versátil).
5. Bot. Diz-se da antera, por estar presa por um único ponto, oscila facilmente.
[F.: Do l at. *versatìlis,e.*]
A primeira assertiva é verdadeira, pois o adjetivo não apresenta flexão de gênero, podendo caracterizar tanto substantivos masculinos, quanto femininos.
A segunda assertiva também é verdadeira, conforme se observa na primeira acepção da palavra em relação ao seu contexto de ocorrência no texto.
A terceira assertiva é falsa, pois a formação do plural requer a inserção da letra "e" – "versáteis".
Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 7 - MANTIDA alternativa 'D'.
A alternativa apontada pelo gabarito como correta é a letra D, a qual apresenta um adjetivo, que tem a função sintática de predicativo do sujeito, sublinhado, como se vê a seguir:
"É muito completo".
A alternativa C, "Com o passar dos anos", é, de fato, um substantivo nesta situação de ocorrência, pois se trata de uma forma verbal substantivada e determinada por artigo definido.
Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'B'.
De acordo com Domingos Paschoal Cegalla, uma forma verbal será considerada irregular se, ao longo de sua conjugação, em diferentes modos, tempos e pessoas do discurso, houver alterações no paradigma da conjugação ou no radical.
Sendo assim, o enunciado é claro ao solicitar que seja identificada a forma verbal regular **no que tange a sua flexão nas diferentes pessoas e nos diferentes tempos.**
Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 9 - MANTIDA alternativa 'A'.
O trecho destacado para a questão apresenta um predicado verbo-nominal, com a ocorrência de um objeto direto (se) e de um predicativo do sujeito, o termo sublinhado, ligado a ele por meio de um verbo que indica uma mudança de estado do sujeito.
Diante do exposto, indefere-se o recurso.

GHC - Grupo Hospitalar Conceição - RS
(Concurso Público 03/2025)
ANEXO II - Gabaritos Definitivos

1 - Cozinheiro									
01 - A	02 - E	03 - D	04 - B	05 - A	06 - B	07 - C	08 - D	09 - A	10 - B
11 - D	12 - E	13 - D	14 - C	15 - D	16 - A	17 - C	18 - B	19 - E	20 - D
21 - D	22 - B	23 - C	24 - B	25 - E	26 - A	27 - D	28 - D	29 - A	30 - B
31 - C	32 - A	33 - C	34 - E	35 - B	36 - E	37 - D	38 - A	39 - E	40 - C
Assinatura Eletrônica: 30888									
2 - Despenseiro									
01 - A	02 - C	03 - E	04 - B	05 - E	06 - A	07 - D	08 - C	09 - A	10 - D
11 - D	12 - C	13 - A	14 - D	15 - E	16 - C	17 - B	18 - E	19 - A	20 - B
21 - A	22 - D	23 - E	24 - C	25 - B	26 - D	27 - B	28 - E	29 - A	30 - C
31 - B	32 - E	33 - B	34 - D	35 - C	36 - E	37 - B	38 - E	39 - A	40 - E
41 - C	42 - D	43 - C	44 - A	45 - E	46 - C	47 - D	48 - B	49 - A	50 - E
Assinatura Eletrônica: 33776									
3 - Técnico de Enfermagem (Saúde do Trabalhador)									
01 - A	02 - C	03 - E	04 - B	05 - E	06 - A	07 - D	08 - C	09 - A	10 - D
11 - D	12 - C	13 - A	14 - D	15 - E	16 - C	17 - B	18 - E	19 - A	20 - B
21 - A	22 - D	23 - E	24 - C	25 - B	26 - D	27 - E	28 - C	29 - D	30 - B
31 - A	32 - B	33 - C	34 - D	35 - E	36 - E	37 - A	38 - B	39 - B	40 - C
41 - E	42 - D	43 - C	44 - B	45 - A	46 - C	47 - A	48 - D	49 - E	50 - A
Assinatura Eletrônica: 32240									
4 - Biólogo/Biomédico (Embriologia)									
01 - D	02 - A	03 - B	04 - E	05 - C	06 - C	07 - D	08 - B	09 - A	10 - E
11 - C	12 - B	13 - A	14 - D	15 - E	16 - D	17 - C	18 - B	19 - E	20 - A
21 - A	22 - E	23 - C	24 - E	25 - B	26 - A	27 - A	28 - D	29 - B	30 - D
31 - E	32 - A	33 - C	34 - A	35 - C	36 - A	37 - C	38 - D	39 - B	40 - E
41 - A	42 - B	43 - B	44 - A	45 - C	46 - D	47 - C	48 - D	49 - E	50 - B
Assinatura Eletrônica: 29642.82									
5 - Bibliotecário									
01 - D	02 - A	03 - B	04 - E	05 - C	06 - C	07 - D	08 - B	09 - A	10 - E
11 - C	12 - B	13 - A	14 - D	15 - E	16 - D	17 - C	18 - B	19 - E	20 - A
21 - B	22 - C	23 - A	24 - D	25 - A	26 - A	27 - D	28 - B	29 - D	30 - A
31 - C	32 - C	33 - E	34 - E	35 - A	36 - B	37 - D	38 - E	39 - B	40 - B
41 - A	42 - *	43 - E	44 - C	45 - B	46 - E	47 - B	48 - E	49 - D	50 - C
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 35594.82	
6 - Especialista em Hemoterapia									
01 - D	02 - A	03 - B	04 - E	05 - C	06 - C	07 - D	08 - B	09 - A	10 - E
11 - C	12 - B	13 - A	14 - D	15 - E	16 - D	17 - C	18 - B	19 - E	20 - A
21 - B	22 - D	23 - C	24 - D	25 - B	26 - E	27 - D	28 - C	29 - A	30 - A
31 - E	32 - C	33 - D	34 - C	35 - D	36 - A	37 - B	38 - A	39 - E	40 - *
41 - B	42 - A	43 - E	44 - C	45 - E	46 - B	47 - A	48 - C	49 - E	50 - A
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 34116.12	

GHC - Grupo Hospitalar Conceição - RS
(Concurso Público 03/2025)
ANEXO II - Gabaritos Definitivos

7 - Perfusionista									
01 - D	02 - A	03 - B	04 - E	05 - C	06 - C	07 - D	08 - B	09 - A	10 - E
11 - C	12 - B	13 - A	14 - D	15 - E	16 - D	17 - C	18 - B	19 - E	20 - A
21 - D	22 - A	23 - E	24 - B	25 - D	26 - C	27 - B	28 - B	29 - E	30 - A
31 - E	32 - C	33 - B	34 - C	35 - D	36 - C	37 - B	38 - E	39 - D	40 - C
41 - C	42 - B	43 - A	44 - E	45 - B	46 - C	47 - D	48 - A	49 - A	50 - D
Assinatura Eletrônica: 31084.32									
8 - Técnico em Educação (Educação Física)									
01 - D	02 - A	03 - B	04 - E	05 - C	06 - C	07 - D	08 - B	09 - A	10 - E
11 - C	12 - B	13 - A	14 - D	15 - E	16 - D	17 - C	18 - B	19 - E	20 - A
21 - B	22 - B	23 - E	24 - A	25 - D	26 - D	27 - C	28 - E	29 - C	30 - A
31 - E	32 - A	33 - C	34 - E	35 - A	36 - A	37 - B	38 - C	39 - A	40 - C
41 - C	42 - A	43 - D	44 - C	45 - E	46 - B	47 - B	48 - E	49 - B	50 - D
Assinatura Eletrônica: 30498.42									
10 - Médico (Anestesiologia Cardiovascular)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - D	17 - B	18 - A	19 - B	20 - D
21 - C	22 - B	23 - E	24 - D	25 - A	26 - A	27 - E	28 - A	29 - C	30 - C
31 - E	32 - C	33 - C	34 - E	35 - B	36 - D	37 - D	38 - D	39 - A	40 - E
Assinatura Eletrônica: 29935.05									
11 - Médico (Anestesiologia Pediátrica)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - C	17 - B	18 - D	19 - C	20 - D
21 - B	22 - A	23 - E	24 - D	25 - E	26 - C	27 - A	28 - B	29 - D	30 - B
31 - A	32 - E	33 - E	34 - A	35 - C	36 - B	37 - C	38 - A	39 - A	40 - D
Assinatura Eletrônica: 26727.3									
12 - Médico (Cardiologia Pediátrica)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - A	17 - B	18 - C	19 - D	20 - E
21 - D	22 - A	23 - C	24 - B	25 - E	26 - D	27 - B	28 - D	29 - B	30 - C
31 - A	32 - A	33 - E	34 - B	35 - C	36 - C	37 - E	38 - D	39 - A	40 - E
Assinatura Eletrônica: 28936.3									
13 - Médico (Cirurgia Cardiovascular)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - D	17 - A	18 - C	19 - D	20 - B
21 - C	22 - E	23 - D	24 - C	25 - A	26 - A	27 - D	28 - E	29 - D	30 - A
31 - C	32 - B	33 - D	34 - E	35 - B	36 - A	37 - B	38 - C	39 - C	40 - B
Assinatura Eletrônica: 27197.3									
14 - Médico (Mamografia)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - C	17 - C	18 - B	19 - D	20 - A

GHC - Grupo Hospitalar Conceição - RS
(Concurso Público 03/2025)
ANEXO II - Gabaritos Definitivos

21 - D	22 - B	23 - B	24 - A	25 - E	26 - A	27 - E	28 - E	29 - D	30 - D
31 - E	32 - D	33 - A	34 - A	35 - C	36 - D	37 - B	38 - C	39 - B	40 - E
Assinatura Eletrônica: 29230.05									
15 - Médico (Medicina Física e Reabilitação)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - A	17 - D	18 - C	19 - B	20 - E
21 - A	22 - A	23 - B	24 - D	25 - B	26 - C	27 - A	28 - B	29 - E	30 - B
31 - E	32 - C	33 - E	34 - A	35 - D	36 - E	37 - C	38 - B	39 - D	40 - C
Assinatura Eletrônica: 28689.55									
16 - Médico (Medicina Intensiva)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - C	17 - A	18 - C	19 - B	20 - B
21 - C	22 - E	23 - C	24 - B	25 - D	26 - B	27 - E	28 - B	29 - A	30 - D
31 - C	32 - A	33 - D	34 - C	35 - E	36 - A	37 - E	38 - B	39 - A	40 - D
Assinatura Eletrônica: 27502.8									
17 - Médico (Medicina Nuclear)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - C	17 - E	18 - A	19 - B	20 - D
21 - C	22 - D	23 - B	24 - A	25 - C	26 - D	27 - B	28 - B	29 - C	30 - E
31 - D	32 - E	33 - B	34 - A	35 - B	36 - B	37 - E	38 - D	39 - A	40 - E
Assinatura Eletrônica: 28783.55									
18 - Médico (Medicina Paliativa)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - E	17 - E	18 - A	19 - *	20 - A
21 - A	22 - B	23 - D	24 - D	25 - C	26 - B	27 - B	28 - C	29 - A	30 - B
31 - E	32 - C	33 - D	34 - C	35 - B	36 - D	37 - A	38 - A	39 - C	40 - E
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 28912.8	
19 - Médico (Nefrologia Pediátrica)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - E	17 - C	18 - D	19 - E	20 - B
21 - C	22 - B	23 - B	24 - D	25 - B	26 - A	27 - D	28 - E	29 - A	30 - C
31 - A	32 - B	33 - B	34 - D	35 - A	36 - D	37 - A	38 - C	39 - C	40 - E
Assinatura Eletrônica: 27091.55									
20 - Médico (Oftalmologia - Estrabismo)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - A	17 - B	18 - D	19 - B	20 - B
21 - A	22 - D	23 - E	24 - E	25 - C	26 - E	27 - A	28 - D	29 - E	30 - B
31 - C	32 - A	33 - C	34 - E	35 - A	36 - C	37 - D	38 - C	39 - A	40 - B
Assinatura Eletrônica: 27526.3									
21 - Médico (Oftalmologia - Glaucoma)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - D	17 - B	18 - E	19 - C	20 - A

GHC - Grupo Hospitalar Conceição - RS
(Concurso Público 03/2025)
ANEXO II - Gabaritos Definitivos

21 - C	22 - D	23 - A	24 - A	25 - C	26 - B	27 - A	28 - D	29 - C	30 - C
31 - E	32 - D	33 - A	34 - B	35 - B	36 - E	37 - C	38 - D	39 - D	40 - E
Assinatura Eletrônica: 29265.3									
23 - Médico (Ortopedia e Traumatologia Pediátrica)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - D	17 - A	18 - E	19 - D	20 - B
21 - A	22 - E	23 - B	24 - D	25 - B	26 - C	27 - E	28 - D	29 - A	30 - B
31 - C	32 - D	33 - E	34 - A	35 - C	36 - B	37 - E	38 - C	39 - B	40 - C
Assinatura Eletrônica: 28783.55									
24 - Médico (Otorrinolaringologia Pediátrica)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - A	17 - D	18 - B	19 - C	20 - E
21 - C	22 - C	23 - B	24 - D	25 - C	26 - C	27 - B	28 - E	29 - A	30 - D
31 - A	32 - B	33 - A	34 - D	35 - A	36 - E	37 - B	38 - E	39 - D	40 - E
Assinatura Eletrônica: 29077.3									
25 - Médico (Otorrinolaringologia - Rinoplastia/ Plástica Facial)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - D	17 - B	18 - A	19 - A	20 - A
21 - E	22 - E	23 - C	24 - D	25 - C	26 - D	27 - C	28 - D	29 - D	30 - B
31 - A	32 - C	33 - E	34 - B	35 - B	36 - C	37 - E	38 - C	39 - C	40 - B
Assinatura Eletrônica: 28771.8									
27 - Médico (Pneumologia Pediátrica)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - C	17 - A	18 - E	19 - A	20 - D
21 - E	22 - B	23 - C	24 - B	25 - E	26 - D	27 - D	28 - C	29 - A	30 - B
31 - E	32 - D	33 - B	34 - B	35 - C	36 - A	37 - C	38 - C	39 - E	40 - B
Assinatura Eletrônica: 28431.05									
28 - Médico (Radioterapia)									
01 - C	02 - B	03 - A	04 - D	05 - E	06 - C	07 - A	08 - C	09 - D	10 - A
11 - B	12 - E	13 - E	14 - D	15 - A	16 - D	17 - C	18 - D	19 - B	20 - B
21 - B	22 - A	23 - C	24 - C	25 - D	26 - B	27 - B	28 - D	29 - A	30 - C
31 - C	32 - B	33 - E	34 - E	35 - A	36 - D	37 - B	38 - A	39 - E	40 - E
Assinatura Eletrônica: 28395.8									

Assinatura Eletrônica Total: 741097.85.