



GHC - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026

**EDITAL Nº 11/2026 – DIVULGAÇÃO DOS GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS TEÓRICO-
OBJETIVAS**

O Grupo Hospitalar Conceição S.A, por este edital, para conhecimento dos interessados, nos termos e prazos estabelecidos no Edital de Abertura nº 01/2026, 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 pelas pessoas candidatas durante o período de 24 a 26/03/2026, 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 da Prova Teórico-Objetiva 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, 06 de abril de 2026.

Gilberto Barichello
Diretor-Presidente



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026

ANEXO I – JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO/ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES

**JUSTIFICATIVA PARA MANUTENÇÃO OU
ALTERAÇÃO DE GABARITOS PRELIMINARES**

De acordo com o Edital de Abertura 01/2026, 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.

No que se refere ao ASPECTO FORMAL de construção das questões, previsão editalícia, em relação às alternativas definidas como corretas, contidas na publicação do gabarito preliminar, destaca-se que todas as questões, sem exceção, possuem cinco alternativas de respostas e somente UMA alternativa é considerada CORRETA; todas abordaram os conteúdos previstos no Edital de Abertura, incluindo suas referências bibliográficas; portanto, as questões da prova teórico-objetiva estão dentro do aspecto legal e formal do certame.

NÍVEL FUNDAMENTAL

MATÉRIA: LÍNGUA PORTUGUESA

CARGO(S): ATENDENTE DE NUTRIÇÃO, AUXILIAR GERAL

QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'C'.

A alternativa C apresentava a seguinte ideia: reflexão sobre a importância de valorizar o que é seu.

Nas linhas 12-15 do texto, tem-se:

Subo e desço lombas, cumprimentando os meus pensamentos. **Trato todos os espaços como se fossem meus.** Eu protejo a subsistência das minhas redondezas. Priorizo quem está próximo, quem conhece os meus filhos, a minha esposa, os meus pais. Como se integrasse os galhos da minha árvore genealógica. Ainda que a ideia de pertencimento aqui seja tratada de forma metafórica, assim também o faz o texto da alternativa em consonância com a construção de sentido pretendida pelo autor.

Embora algumas das outras ideias expressas nas demais alternativas sejam realmente mencionadas no texto, elas estão ali para compor essa declaração de amor do autor por seu bairro, pelo que é dele. Tal ideia, como demandava a questão, é o tema principal do texto. As demais são assuntos secundários que são mobilizados a favor do desenvolvimento do tema.

Diante do exposto, indefere-se recurso.

QUESTÃO: 3 - MANTIDA alternativa 'B'.

De acordo com Domingos Paschoal Cegalla, em "Novíssima Gramática da Língua Portuguesa", página 84, na divisão silábica, os dígrafos consonantais como "rr", "ss" ou "sc" devem ser separados, ficando uma consoante em cada sílaba.

Sendo assim, a alternativa A está correta.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 4 - MANTIDA alternativa 'E'.

De acordo com o Dicionário Aulete Digital, assim se classifica semanticamente o advérbio "jamais":

(ja. mais)

adv.

1. Em nenhum momento; NUNCA: "O que me importa / sua voz chamando / se pra você jamais / eu fui alguém..." (Cury, O que me importa) [Antôn.: sempre]

2. Em alguma ou qualquer ocasião; JÁ: O ataque terrorista mais bárbaro que jamais se viu.

3. De nenhuma maneira: Queria um tecido que jamais amarrotasse.

[F.: Do lat. jam magis < jam -+ -magis]

Tendo em vista que, no contexto de ocorrência no trecho selecionado para a questão, o advérbio equivale a "em tempo algum", logo tem-se advérbio de tempo.

Na Nova Gramática do português contemporâneo (Cunha e Cintra), "jamais", está classificado como advérbio de tempo, assim como na Moderna Gramática Portuguesa (Bechara).

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 6 - MANTIDA alternativa 'C'.

Há apenas dois verbos que não estão no presente do indicativo. Além disso, o texto expõe as preferências e opiniões do autor de modo fatural, portanto, no presente.

Ressalta-se ainda que o enunciado da questão era claro quanto ao comando de que se considerasse o tempo verbal, e não as noções temporais expressas pelos verbos. Tratava-se, pois, de reconhecimento de conjugações verbais.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'D'.

De acordo com Domingos Paschoal Cegalla, em "Novíssima Gramática da Língua Portuguesa", página 186, o pronome "algum" e suas flexões é classificado como pronome indefinido.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): ATENDENTE DE NUTRIÇÃO

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'D'.

O sistema PVPS tem como significado "primeiro que vence, primeiro que sai" e é amplamente utilizado no controle de estoque, priorizando a saída do produto que possui o prazo de validade mais próximo, evitando o desperdício e perda de insumos. A alternativa B, "produto de validade (percível), primeiro que sai" diverge do conceito preciso do PVPS. O foco da questão é o significado literal do PVPS, não uma interpretação genérica ou aproximada de controle por validade. Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'D'.

O fornecimento de coquetel laxativo ou preparado laxativo é uma estratégia para atingir a quantidade de fibras necessária dentro de uma dieta rica em fibras. Conforme recomendação da BRASPEN, essa dieta deve fornecer quantidades superiores a 14 g de fibra alimentar para cada 1000 kcal por dia, o que, no ambiente hospitalar, pode ser difícil por meio da dieta normal ou padrão. Ainda, o manual de dietas do grupo GHC apresenta o coquetel laxativo dentro da dieta rica em fibras na colação. Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

Referências:

Dieta oral no ambiente hospitalar: posicionamento da BRASPEN.

https://braspenjournal.org/article/doi/10.37111/braspenj.2022.BRASPEN_dietaoral

Manual de dietas hospitalares GHC. <https://www.ghc.com.br/noticia.aberta.asp?idRegistro=29475>

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'B'.

A indicação de NPO (*nil per os*), conforme protocolos médicos padrão, significa literalmente "nada por via oral", proibindo expressamente a **ingestão pela boca** de alimentos sólidos, líquidos (incluindo água) e medicações orais. Isso configura **jejum absoluto via oral**, preparando o paciente para procedimentos como cirurgias, endoscopias ou exames diagnósticos, onde qualquer volume oral pode interferir no trato gastrointestinal. A questão é objetiva e alinhada ao programa de conteúdos para o cargo, sem ambiguidade que justifique anulação ou alteração. O termo "jejum absoluto" é empregado corretamente no jargão médico-hospitalar para NPO, não implicando proibição de todas as vias nutricionais. Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'E'.

A portaria da SES nº 799/2023, documento de referência estadual que estabelece procedimentos de boas práticas para serviços de alimentação complementares à Resolução RDC ANVISA nº 216/2004, e aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, no inciso 10.12, lista as etapas para a higienização dos hortifrutícolas consumidos crus:

10.12. Os procedimentos de higienização de hortifrutícolas consumidos crus devem seguir os seguintes critérios: a) Seleção dos alimentos, retirando partes ou produtos deteriorados e sem condições adequadas; b) Lavagem criteriosa dos alimentos um a um, com água potável e corrente; c) Desinfecção com produtos específicos para uso em hortifrutícolas, registrados no Ministério da Saúde para essa finalidade e utilizados de acordo com as indicações do fabricante; d) Enxágue, se houver, com água potável.

Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'B'.

A portaria da SES nº 799/2023, documento de referência estadual que estabelece procedimentos de boas práticas para serviços de alimentação **complementares à Resolução RDC ANVISA nº 216/2004**, e aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, dispõe que: "10.09. Os produtos pré-preparados e preparados devem ser protegidos em recipientes fechados ou cobertos com plástico filme PVC, próprios para alimentos, conservados refrigerados em temperatura igual ou inferior a 5° C, por até 3 dias, devendo ser identificados individual ou coletivamente no mínimo, com a designação do produto, data de pré-preparo ou preparo e prazo de validade".

Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'B'.

A dieta branda compreende alimentos facilmente digeríveis, de consistência macia, baixa em fibras, cozidos, suaves para o trato gastrointestinal e geralmente não picantes. O que é evitado nessa dieta são tipicamente itens "não brandos". Isso pode incluir: alimentos fritos, especiarias, sementes e nozes, frutas ácidas (bagas, uvas, laranjas, limões, limas), pão integral (trigo, macarrão integral, cereais), alimentos lácteos gordurosos (leite integral, chantilly, sorvete), carnes não magras (bovino, peixe frito, frango com pele), molhos e temperos, picles, bebidas alcoólicas, queijos fortes e vegetais que causam flatulência excessiva (repolho, couve-flor, cebola, pimenta). A dieta branda é uma dieta de transição entre a dieta pastosa ou cremosa para a dieta normal, possuindo características de abrandamento das fibras por meio de cocção. Nesse sentido, o abrandamento das fibras não altera a consistência de alimentos que já passam pela cocção, diferentemente de dietas como pastosas ou cremosas que alteram sua consistência por meio da trituração. "Alteração da consistência" refere-se a mudança textural para pastosa/líquida (dieta D), não a preparos suaves por cocção (química/física), que mantêm textura sólida. As demais alternativas permanecem incorretas: A permite flatulentos/frituras; C/D/E não se aplicam. Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

Referência: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538142/>

QUESTÃO: 30 - ANULADA.

A alternativa apontada no gabarito preliminar (Líquida restrita) não se sustenta como correta, pois: Líquida restrita (ou clara) é composta por líquidos transparentes (chás, caldos claros, sucos diluídos, gelatinas), frequentemente com adição de açúcar para melhorar palatabilidade e ingestão calórica, conforme o próprio Manual de Dietas Hospitalares do GHC e diretrizes da Braspen. Não havendo alternativa correta, anula-se a questão.

QUESTÃO: 31 - MANTIDA alternativa 'A'.

Na dieta pobre em resíduos, prioriza-se a utilização de alimentos que formem menor bolo fecal, incluso nesta categoria alimentos com alto teor de fibras alimentares (disponível em: https://www.tbca.net.br/base-dados/int_composicao_estatistica.php?n0REd3kv7e86D%2BViXWYUnQ%3D%3D=5jBlSrdGkiW1dEpOW11

2xw%3D%3D). A alternativa A (Couve refogada) é a exceção correta, pois a couve apresenta alto teor de fibras insolúveis, que persistem mesmo após refogar/cocção devido à perda relativa de água, aumentando a concentração fibrosa e promovendo flatulência/resíduos. Vegetais permitidos incluem chuchu, moranga, cenoura e abobrinha (sem casca/sementes), todos de baixo resíduo quando cozidos. O recurso alega ambiguidade por "preparo refogado" supostamente aceito em "variações brandas". Dieta branda difere da pobre em resíduos: a primeira foca digestibilidade química (evita flatulentos crus), mas permite alguns cozidos; a pobre em resíduos é mais restritiva a fibras totais, excluindo crucíferas como couve mesmo cozidas/refogadas. Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'C'.

A portaria da SES nº 799/2023, documento de referência estadual que estabelece procedimentos de boas práticas para serviços de alimentação complementares à Resolução RDC ANVISA nº 216/2004, e aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, específica quanto à utilização de ovos (inciso 10.16): Os ovos utilizados nos serviços de alimentação devem obedecer aos seguintes critérios: a) **Devem ser utilizados ovos limpos, íntegros** e com registro no órgão competente; b) **Os ovos devem estar dentro do prazo de validade**, seguindo as indicações da rotulagem, **conservados afastados de fonte de calor**, preferencialmente refrigerados e que não propiciem a contaminação cruzada; c) **Não são permitidos preparações com ovos crus**; d) Os alimentos devem ser preparados com ovos pasteurizados, desidratados ou tratados termicamente assegurando a sua inocuidade; e) **Ovos submetidos à cocção ou fritura devem apresentar toda a gema dura** ou quando submetidos a outros tratamentos térmicos comprovadamente seguros, devidamente registrados, verificados, datados e rubricados.

Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'D'.

Ao armazenar um alimento preparado sob refrigeração, as informações contidas para sua devida identificação conforme a RDC nº 216/2004 (inciso 4.8.18) e a portaria SES nº 799/2023 (inciso 10.09.) são: designação do produto (nome da preparação), data de preparo e prazo de validade, não sendo o alerta para alérgenos obrigatório. Além disso, legislações que tornam obrigatória a rotulagem de alimentos contendo alérgenos se destinam a "alimentos, incluindo as bebidas, ingredientes, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia embalados na ausência dos consumidores, inclusive aqueles destinados exclusivamente ao processamento industrial e os destinados aos serviços de alimentação". (RDC nº 26/2015, RDC nº 259/2002), não se aplicando às cozinhas institucionais (conforme RDC nº 26/2015, § 2º, Esta Resolução não se aplica aos seguintes produtos: I - alimentos embalados que sejam preparados ou fracionados em serviços de alimentação e comercializados no próprio estabelecimento). Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'E'.

A portaria da SES nº 799/23 no inciso 4.4, refere-se à substituição das esponjas de limpeza quando necessário, não especificando a periodicidade de troca, sendo assim, passível de troca em mais ou menos dias. Portanto, a alternativa "C" está incorreta. A alternativa E está correta conforme o mesmo inciso: 4.4. As esponjas de limpeza, quando utilizadas em superfícies que entram em contato com alimentos, devem ser substituídas, quando necessário e desinfetadas diariamente, por fervura em água, por no mínimo 5 minutos ou outro método adequado. Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'B'.

A alternativa B ("Separá-lo dos produtos bons para consumo e identificá-lo") é a conduta imediata e correta para o cargo de Atendente de Nutrição em serviços de alimentação hospitalar, conforme RDC nº 216/2004 da ANVISA (item 4.7.4) e Portaria SES nº 799/2023 (inciso 9.3), que determinam a segregação e identificação de produtos com embalagem avariada (amassada ou estufada) para evitar uso acidental, seguido de avaliação técnica e descarte posterior pelo responsável. Essa etapa inicial previne riscos como contaminação microbiológica ou química, garantindo rastreabilidade e segurança no fluxo de estoque. A alternativa D omite a identificação obrigatória, essencial para controle de qualidade e auditoria. Em latas estufadas/amassadas, o descarte é posterior à segregação, após inspeção visual/olfativa por profissional habilitado. Para o cargo de atendente de nutrição, ao identificar um produto avariado, deverá identificar e separá-lo. De maneira nenhuma este produto deverá ser utilizado para o preparo de alimentos, devido ao alto risco de vetor de transmissão de doenças causadas por alimentos. Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'D'.

De acordo com a portaria SES nº 799/2023, "8.3. Os manipuladores devem ser afastados das atividades de manipulação de alimentos quando apresentarem doenças de pele, lesões e/ou doenças infectocontagiosas

que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos”. A Portaria, utilizada como base para a elaboração da questão, não prevê encaminhamento para casa ou suspensão, apenas o afastamento das atividades de manipulação. Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'C'.

A portaria SES nº 799/2023 refere o tempo máximo de exposição de um alimento perecível à temperatura ambiente no inciso 10.1: Os produtos perecíveis devem estar expostos à temperatura ambiente pelo tempo mínimo necessário para o pré-preparo ou preparação do alimento, por no máximo 30 minutos. A Portaria complementa o disposto na Resolução nº 216/2004: 4.8.5 As matérias-primas e os ingredientes caracterizados como produtos perecíveis devem ser expostos à temperatura ambiente somente pelo tempo mínimo necessário para a preparação do alimento, a fim de não comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado; reforçando o tempo máximo dessa exposição, que é de 30 minutos. Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'A'.

A questão pergunta sobre a exceção aos alimentos que fazem parte da dieta isenta de glúten. Pão integral (A) usa farinha de trigo integral (fonte intrínseca de glúten), sendo proibido nessa dieta por sua composição. A aveia pura e a farinha de milho são alimentos naturalmente sem glúten. Conforme a Portaria nº 799/2023, na produção de alimentos sem glúten em serviços de alimentação, devem ser observados protocolos e orientações específicos para a produção de alimentos que fazem parte da dieta isenta de glúten, utilizando exclusivamente matérias-primas e ingredientes rotulados com a inscrição “não contém glúten”; ou matérias-primas e ingredientes “livres de glúten”, além de que esses alimentos devem ser armazenados isolados fisicamente dos alimentos com glúten, de modo a evitar a contaminação cruzada. Neste contexto, tanto a broa de milho quanto o mingau de aveia são seguros para o consumo de pessoas celíacas, pois seguem normas de segurança dentro do ambiente hospitalar. Diante do exposto, mantém-se o gabarito.

CARGO(S): AUXILIAR GERAL

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'B'.

Na prática dos serviços de saúde, o controle de estoque não pode considerar apenas a ordem de entrada. Por exigência sanitária e visando à segurança do paciente, é obrigatório controlar e priorizar o prazo de validade dos produtos. Assim, a aplicação do PEPS ocorre de forma associada ao controle de validade, garantindo que os itens mais antigos e/ou com menor prazo de validade sejam utilizados primeiro.

Essa prática é respaldada por normas e diretrizes técnicas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio da RDC nº 304/2019, determina que o armazenamento deve assegurar o controle de validade e a adequada rotatividade dos estoques. A Organização Mundial da Saúde recomenda o uso do princípio FEFO (First Expire, First Out) em serviços de saúde, justamente para evitar perdas e garantir a qualidade dos produtos. O Ministério da Saúde também orienta que a gestão de materiais priorize produtos com menor prazo de validade como medida de segurança assistencial. Portanto, PEPS e PVPS, na prática hospitalar, são aplicados de forma complementar.

Desta forma o gabarito preliminar encontra-se correto.

QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'E'.

A assertiva I está correta, pois a expressão “local organizado e devidamente identificado” já pressupõe adequação ao armazenamento seguro, sendo desnecessária a inclusão do termo “adequado”.

A assertiva II também está correta, uma vez que o termo “evitar empilhamento inseguro” representa orientação preventiva padrão nas normas de segurança, não implicando permissão para práticas inseguras, mas sim a eliminação de riscos.

As assertivas estão em conformidade com as boas práticas de segurança e organização em ambientes hospitalares, conforme diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Desta forma o gabarito preliminar encontra-se correto.

NÍVEL MÉDIO

MATÉRIA: LÍNGUA PORTUGUESA

CARGO(S): AUXILIAR DE FARMÁCIA, TÉCNICO EM HISTOPATOLOGIA, AUXILIAR DE LABORATÓRIO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM (INTENSIVISTA ADULTO), TÉCNICO DE NUTRIÇÃO, TÉCNICO DE RADIOLOGIA (RADIOLOGIA)

QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'A'.

A primeira assertiva era:

O texto pode ser caracterizado como expositivo, uma vez que se propõe a apresentar fatos de maneira clara e objetiva.

O texto expositivo tem como objetivo informar ou apresentar um conteúdo de forma clara, o que, de fato, se observa com o texto-base desta prova, tendo em vista que o autor discorre sobre a origem do Biotônico Fontoura, expondo os fatos de maneira clara sem interferência de sua subjetividade ou emissão de opiniões ou julgamentos. Sendo assim, a assertiva I está correta.

A segunda assertiva era:

O Biotônico Fontoura somente começou a ser produzido em larga escala décadas após ter sido criado no laboratório do farmacêutico, como afirmou uma revista.

No texto, nos trechos:

linhas 06-16 – **“Em 1910, buscando a cura para a esposa doente**, o farmacêutico trancou-se no pequeno laboratório para preparar um fortificante. Na época, as próprias farmácias produziam grande parte dos medicamentos.

A revista Manchete publicou, em 1975, que a receita do tonificante reunia “ferro, cálcio, ácido fosfórico, um pouco de ___ e vinho do Porto, obedecendo proporções homeopáticas”. O resultado obtido no tratamento da mulher logo se espalhou entre os moradores da cidade. Diante da procura, Fontoura lançou oficialmente o tônico.

O farmacêutico **trocou Bragança pela cidade de São Paulo em 1915**. Levou na mala um sonho e a receita do preparado e, com sócios, **abriu o Instituto Medicamenta, que passou a fabricar o Biotônico Fontoura** além de outros produtos.”

Percebe-se que a assertiva é falsa, pois o Biotônico passou a ser produzido em larga escala em 1915, apenas 5 anos depois de ter sido desenvolvido no laboratório do farmacêutico. A revista apenas publicou uma propaganda do tônico em 1975, mostrando sua longevidade.

A terceira assertiva era:

Cândido Fontoura teve como um de seus sócios na empresa que passou a fabricar o Biotônico o escritor Monteiro Lobato, que investiu financeiramente nela.

No texto, nas linhas 14-19 – “O farmacêutico trocou Bragança pela cidade de São Paulo em 1915. Levou na mala um sonho e a receita do preparado e, com sócios, abriu o Instituto Medicamenta, que passou a fabricar o Biotônico Fontoura além de outros produtos.

O laboratório sempre investiu em publicidade. Cândido Fontoura também firmou parceria com um amigo, o escritor Monteiro Lobato, que o ajudou na popularização do fortificante, visto que ele criou o Jeca Tatuzinho, personagem do Almanaque do Biotônico”.

A assertiva é falsa, pois o escritor apenas o ajudou a divulgar o produto, mas não fez nele investimento financeiro.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 2 - MANTIDA alternativa 'C'.

De acordo com o Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, a grafia correta das palavras é a que se encontra na alternativa C:

há – noz-moscada – fraqueza

Na alternativa E, a palavra "noz-moscada" foi grafada sem hífen, tornando-a incorreta.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 3 - MANTIDA alternativa 'A'.

O título do texto nos indica que seu tema principal é a história do surgimento do Biotônico: “Como surgiu o fortificante mais popular do Brasil”. Ao se utilizar da imagem da propaganda do produto, estabelece-se uma

paródia com este suporte. O fato de que o meme foi veiculado em meio digital pode ser comprovado pela leitura da informação extratextual acerca da fonte de origem da imagem.

O dicionário Houaiss traz a definição de meme como “informação visual ou textual que se espalha pela rede” São mais conhecidos pela sua utilização como piadas, mas também podem ser utilizados em campanhas publicitárias, forma de linguagem e até nas divulgações de marcas e serviços na internet.

Além disso, o próprio humorista, no meme, define que abrir o apetite seja uma das propriedades do produto. A asserção afirma que o texto versa sobre o Biotônico e que o humorista usa uma de suas propriedades, que ele mesmo cita, daí ser essa uma justificativa para que se considere que o meme tenha uma relação intertextual com o texto-base.

Sendo assim, as duas asserções são verdadeiras e a segunda justifica a primeira.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 4 - MANTIDA alternativa 'B'.

A primeira assertiva era:

Considerando sua função sintática, “aclamado” é um adjunto adnominal.

A assertiva é verdadeira, pois a palavra é um adjunto adnominal (adjetivo) determinante do substantivo “tônico”.

A terceira assertiva era:

Na situação em que ocorre no texto, poderia ser substituída por “reconhecido” sem causar alteração significativa ao sentido original do trecho.

De acordo com o Dicionário Aulete Digital:

(a.cla.ma.do)

a.

1. Reconhecido por seus méritos; louvado, aprovado por muitos (escritor aclamado)

2. Aplaudido com entusiasmo: Artista longamente aclamada por seu extraordinário desempenho.

[F.: Part. de aclamar]

Embora não exista relação de sinonímia perfeita, a troca das palavras não altera significativamente o sentido do trecho e, portanto, a assertiva está correta.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 6 - MANTIDA alternativa 'D'.

A questão solicitava que assinalasse a alternativa INCORRETA em relação ao emprego da vírgula.

Na alternativa A, tem-se: Em “Após se formar em Farmácia, com a ajuda financeira da mãe e de um irmão, Cândido Fontoura da Silveira abriu a Pharmacia Popular”, a dupla vírgula separa um adjunto adverbial intercalado. A alternativa está correta, pois “com a ajuda financeira da mãe e de um irmão” é adjunto adverbial que explica de que modo o farmacêutico conseguiu realizar seu intento e que está intercalado entre outro adjunto adverbial e o sujeito da oração.

Na alternativa B, tem-se: No trecho “A revista Manchete publicou, em 1975, que a receita do tonificante reunia ‘ferro, cálcio, ácido fosfórico””, o emprego das vírgulas demarca a ocorrência de um adjunto adverbial intercalado. A alternativa está correta, pois, ainda que as vírgulas sejam opcionais devido à extensão do adjunto, foi opção do autor empregá-las para delimitar um adjunto adverbial de tempo intercalado entre o verbo e seu objeto direto.

Na alternativa C tem-se: Em “Diante da procura, Fontoura lançou oficialmente o tônico”, a vírgula marca a ocorrência de um adjunto adverbial deslocado. A alternativa está correta, pois “diante da procura” é um adjunto adverbial que explica a causa de Fontoura lançar oficialmente o tônico, e que está deslocado para o início da oração.

Na alternativa D, tem-se: No trecho, “O aclamado tônico, que continua no mercado, foi criado” a supressão da vírgula não alteraria o sentido do trecho, mas o deixaria incorreto. A alternativa está incorreta, pois “que continua no mercado”, ao ser empregada com dupla vírgula, configura-se como oração adjetiva explicativa, portanto, uma informação adicional. Ao suprimirmos as vírgulas, ela se torna uma informação restritiva, o que é incorreto não só do ponto de vista semântico, quanto sintático, pois, uma vez que sabemos de qual “aclamado tônico” se está falando, não é plausível restringir seu sentido.

Na alternativa E, tem-se: Em “As propagandas da década de 1920 indicavam o produto para combater ‘anemia, neurastenia (_____), debilidade e tuberculose””, as vírgulas separam termos coordenados.

A alternativa está correta, pois todos os termos separados por vírgulas são objetos diretos da forma verbal “combater” coordenados entre si em relação de adição.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 7 - MANTIDA alternativa 'E'.

De acordo com o Dicionário de Português Online:

Significado de Debilidade substantivo feminino

Característica, estado ou particularidade do que é débil; qualidade do que não tem força nem vigor; fraqueza. [Por Extensão] Ausência de vontade; falta de discernimento para agir e tomar decisões; que não consegue enfrentar as dificuldades.

Característica ou condição do que é pusilânime (fraqueza moral).

[Por Extensão] Que não é intenso; frouxo.

[Por Extensão] Que expressa fragilidade; que tende a ser frágil.

Debilidade Mental. Condição que, congênita ou adquirida, faz com que uma pessoa possua um nível de inteligência semelhante ao de uma criança de sete anos.

Etimologia (origem da palavra debilidade). Do latim debilitas.atís.

Já para o vocábulo Abatimento, tem-se:

Significado de Abatimento substantivo masculino

Ato ou efeito de abater, de derrubar, deitar abaixo.

Enfraquecimento físico ou moral; depressão, prostração.

Redução no preço de um produto ou serviço; desconto.

Perda ou redução da força física; enfraquecimento.

Falta de vigor moral; entristecimento.

Ação de derrubar uma árvore, de matar animais de corte; abate.

Percebe-se que há evidente relação de proximidade semântica entre as duas palavras, sendo esta, portanto, uma proposta de alteração válida por não causar alterações significativas ao sentido do trecho.

Já para o vocábulo "deficiência", tem-se:

Significado de Deficiência substantivo feminino

Insuficiência orgânica ou mental.

Defeito que uma coisa tem ou perda que experimenta na sua quantidade, qualidade ou valor.

Sinônimos de Deficiência Deficiência é sinônimo de: falta, falha, imperfeição, curteza

Ainda que a deficiência de algum composto possa levar à fraqueza ou à debilidade, as palavras têm uma relação de causa e consequência entre si, mas não de sinonímia.

O mesmo ocorre com as palavras "disfunção", "virose" e "infecção" que, por se relacionarem a problemas de saúde, estabelecem relação de causa e consequência com as noções de fraqueza e debilidade.

Esses vocábulos também têm definições correspondentes em outros dicionários, como o Aulete Digital.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'D'.

De acordo com o Dicionário Aulete Digital:

Ajuda é um substantivo formado a partir de derivação regressiva do verbo "ajudar". Vale ressaltar que a palavra aparece determinada por artigo definido feminino singular.

Já a palavra "com" é preposição essencial, o que equivale a dizer que ela é sempre preposição, ainda que ocorra em locuções.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 9 - MANTIDA alternativa 'E'.

De acordo com o Dicionário Aulete Digital, o verbo "buscar" é transitivo direto e indireto, sendo "para a esposa doente" seu objeto indireto e "a cura", seu objeto direto. A forma verbal "trancar" é transitiva direta, pois quem tranca, tranca algo ou alguém e "se", um pronome pessoal reflexivo, é seu complemento objeto direto.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'B'.

De acordo com Domingos Paschoal Cegalla, em "Novíssima Gramática da Língua Portuguesa, página 291, "visto que" é locução conjuntiva subordinativa causal, sendo que apenas a conjunção "pois" pode ser considerada como causal ou explicativa a depender da estrutura em que ocorre.

Sendo assim, embora "pois" possa ocorrer nas duas situações, a ocorrência de "visto que" limita seu sentido e, portanto, a possibilidade de associação das colunas.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

CARGO(S): AUXILIAR DE FARMÁCIA, TÉCNICO EM HISTOPATOLOGIA, AUXILIAR DE LABORATÓRIO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM (INTENSIVISTA ADULTO), TÉCNICO DE NUTRIÇÃO, TÉCNICO DE RADIOLOGIA (RADIOLOGIA)

QUESTÃO: 11 - ANULADA.

A assertiva II pode ser considerada correta com base em uma interpretação sistemática da Constituição Federal de 1988, especialmente do art. 199, §2º, que dispõe que: “É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.”

Embora o §1º do mesmo artigo permita a participação da iniciativa privada no SUS de forma complementar, mediante contrato ou convênio, o §2º estabelece limite expresso à destinação de recursos públicos, vedando sua transferência direta a instituições privadas com fins lucrativos na forma de auxílios ou subvenções.

Nesse sentido, a assertiva II pode ser considerada correta ao evidenciar o caráter restritivo dessa relação, ainda que não detalhe as formas jurídicas específicas de contratação. Trata-se de interpretação compatível com a doutrina da saúde coletiva, que reforça a necessidade de preservação do caráter público do SUS. Autores como Ligia Giovanella apontam que a participação do setor privado deve ocorrer sob regulação estatal, evitando a destinação indiscriminada de recursos públicos ao setor lucrativo.

Dessa forma, observa-se a existência de ambiguidade interpretativa, a depender do enfoque adotado. Diante disso, a questão será anulada, em respeito aos princípios da legalidade, da isonomia e da segurança jurídica, que devem nortear os concursos públicos, assegurando tratamento equânime a todos os candidatos e a lisura do certame.

Referência:

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Art. 198, 199 e 200. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Fiocruz, 2012.

Ligia Giovanella et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'C'.

A alternativa C está correta, pois expressa adequadamente o conceito de Redes de Atenção à Saúde (RAS), entendidas como arranjos organizativos que integram ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas, com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a coordenação entre os diversos pontos da rede. Essa concepção busca superar a fragmentação dos sistemas de saúde, articulando fluxos assistenciais, gestão do cuidado e cooperação entre profissionais e serviços, conforme preconizado na organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Análise das alternativas incorretas:

A) Incorreta. Embora os encaminhamentos (referência e contrarreferência) componham a dinâmica assistencial, a alternativa apresenta redução conceitual indevida ao afirmar que a articulação entre os pontos de atenção ocorre predominantemente por meio de encaminhamentos formais. As RAS são estruturadas com base na coordenação do cuidado, comunicação entre serviços, responsabilização sanitária e integração sistêmica, não se restringindo a fluxos formais. Ademais, a ideia de “especialização progressiva dos serviços” não constitui eixo estruturante das RAS, que se organizam a partir da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

B) Incorreta. A consolidação das RAS não depende prioritariamente da concentração de serviços especializados, mas da articulação entre diferentes pontos de atenção, com centralidade na Atenção Primária e organização em rede.

D) Incorreta. A lógica das RAS pressupõe integração, cooperação e interdependência entre serviços, e não autonomia institucional isolada na condução dos processos assistenciais.

E) Incorreta. A organização das RAS orienta-se pelas necessidades de saúde da população, pelos fluxos assistenciais e pelos processos de cuidado, e não apenas por critérios administrativos.

Dessa forma, verifica-se que a questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade ou duplicidade de interpretação que justifique sua anulação.

Mantém-se, portanto, o gabarito da alternativa C.

Referência Bibliográfica utilizada: TOFANI, Luís Fernando Nogueira et al. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4769–4782, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>.

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'C'.

Após análise, o recurso não procede, devendo ser mantido o gabarito preliminar.

A alternativa C permanece como única correta, pois expressa de forma adequada o princípio da integralidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ao afirmar que a articulação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Especializada constitui elemento estratégico para a organização do cuidado, favorecendo

a coordenação entre os serviços e a continuidade da atenção. Tal compreensão está alinhada ao conceito de Redes de Atenção à Saúde (RAS), nas quais a APS exerce papel central na coordenação do cuidado. De acordo com o Portaria nº 4.279 de 2010, que estabelece diretrizes para a organização das RAS, a integração entre os diferentes pontos de atenção deve ocorrer por meio de sistemas de apoio, regulação e coordenação do cuidado, com a APS como ordenadora da rede. Da mesma forma, a Portaria GM/MS nº 1.604 de 2023 reforça a necessidade de integração entre os níveis assistenciais para garantir a continuidade e a integralidade da atenção.

Em relação à alternativa D, esta se mostra incorreta ao afirmar que a integração entre os níveis de atenção ocorre predominantemente por meio da ampliação de serviços de referência. Tal assertiva apresenta uma visão reducionista e inadequada, pois a integração no SUS não se fundamenta prioritariamente na expansão de serviços especializados, mas sim na articulação sistêmica entre os pontos da rede, mediada por mecanismos de coordenação do cuidado, regulação assistencial e comunicação entre equipes, conforme previsto nas normativas do sistema.

Adicionalmente, o uso do termo “predominantemente” torna a afirmativa incorreta, uma vez que desloca o eixo estruturante da integralidade – que é a articulação em rede – para uma lógica centrada na ampliação de serviços de maior complexidade, o que não corresponde às diretrizes do SUS.

As demais alternativas também apresentam inconsistências conceituais, conforme já descrito no gabarito preliminar.

Diante do exposto, não se verifica ambiguidade ou duplicidade de respostas corretas. A alternativa C é a única que atende plenamente aos princípios da integralidade e da organização em rede do SUS. Assim, mantém-se o gabarito preliminar, indeferindo-se o recurso.

Referências:

BRASIL. Portaria nº 4.279 de 2010. BRASIL.

Portaria GM/MS nº 1.604 de 2023.

PINTO, Hêider; MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda. Jornada do SUS na busca da integralidade: panorama das políticas para atenção primária e especializada. Brasília: Ministério da Saúde.

MATÉRIA: RACIOCÍNIO LÓGICO

CARGO(S): AUXILIAR DE FARMÁCIA, TÉCNICO EM HISTOPATOLOGIA

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'A'.

A questão será mantida, o gabarito da mesma é a letra "A".

Justificativa

As proposições estão ligadas pelos conectivo “se ... então”, ou seja, uma sendo negada, as demais também serão.

Recurso indeferido, gabarito mantido.

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'B'.

A questão será mantida

A sequência consiste em somar 3 e subtrair 4

$$5 + 3 = 8$$

$$8 - 4 = 4$$

$$4 + 3 = 7$$

$$7 - 4 = 3$$

$$3 + 3 = 6 - \text{valor de } x$$

$$6 - 4 = 2$$

$$2 + 3 = 5$$

$$5 - 4 = 1$$

$$1 + 3 = 4$$

$$4 - 4 = 0 - \text{valor de } y$$

Recurso indeferido, gabarito mantido.

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'B'.

A questão será mantida, segue a justificativa:

a) Se $2 + 2 = 4$ então $3 + 4 = 7$ – Se V então $V = V$

- b) O dobro de 5 é igual a 10 e o triplo de 3 é igual a 6. – V e F = F
c) $4 + 1 = 5$ ou $1 + 2 = 7$ – V ou F = V
d) O dobro de 10 é igual a 30 ou a metade de 20 é igual a 10 – F ou V = V
e) Se $6 + 2 = 9$ então $10 + 2 = 12$ – Se F então V = V

Recurso indeferido, gabarito mantido.

MATÉRIA: INFORMÁTICA

CARGO(S): AUXILIAR DE FARMÁCIA, TÉCNICO EM HISTOPATOLOGIA, AUXILIAR DE LABORATÓRIO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM (INTENSIVISTA ADULTO), TÉCNICO DE NUTRIÇÃO, TÉCNICO DE RADIOLOGIA (RADIOLOGIA)

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'E'.

Segundo AWS (<https://aws.amazon.com/pt/what-is/generative-ai>), GOOGLE (<https://cloud.google.com/use-cases/generative-ai?hl=pt-BR>) e IBM (<https://www.ibm.com/br-pt/think/topics/generative-ai>) a IA generativa é a inteligência artificial (IA) que pode criar novos conteúdos e ideias, incluindo conversas, histórias, imagens, vídeos, áudios ou códigos de software, em resposta a um prompt ou solicitação do usuário. Ela se utiliza de grandes modelos de base treinados em um amplo espectro de dados de texto e imagem, usando essas informações para entender as solicitações ou perguntas de linguagem natural dos usuários e responder com novo conteúdo relevante.

Conforme programa que consta no edital: Inteligência Artificial: Conceitos fundamentais de IA. Aplicações práticas do uso de IA no cotidiano. **Modelos de IA generativa** e assistentes digitais. Utilização básica de ferramentas de IA para apoio à escrita, organização, pesquisa e produtividade.

Desse modo, o gabarito está mantido.

QUESTÃO: 22 - ANULADA.

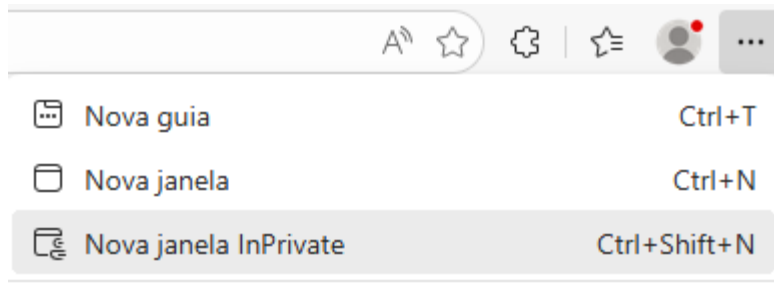
Segundo documentação oficial da Microsoft sobre o tema, disponível em <https://support.microsoft.com/pt-br/office/a-caixa-de-di%C3%A1logo-fonte-031c97f9-f969-4b4f-98f8-b14724443ab6>, a caixa de diálogo Fonte do Microsoft Word 2019 permite especificar como se deseja que o texto apareça. Uma das opções de configuração disponíveis é o "Estilo da fonte", que comumente apresenta as opções Normal/Regular, Negrito, Itálico e Negrito Itálico. Contudo, dependendo da Fonte utilizada, pode haver variação na lista de opções de estilos disponíveis. Desse modo, anula-se a questão.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'C'.

Segundo documentação oficial da Microsoft sobre o tema, disponível em <https://support.microsoft.com/pt-br/office/se-fun%C3%A7%C3%A3o-se-69aed7c9-4e8a-4755-a9bc-aa8bbff73be2>, a função SE permite que sejam realizadas comparações lógicas entre um valor e o que se espera, podendo ter dois resultados: o primeiro resultado é se a comparação for Verdadeira, o segundo se a comparação for Falsa. Desse modo, o gabarito está mantido.

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'D'.

Segundo documentação oficial da Microsoft sobre o tema, disponível em <https://support.microsoft.com/pt-br/microsoft-edge/procurar-inprivate-no-microsoft-edge-e6f47704-340c-7d4f-b00d-d0cf35aa1fcc>, a janela InPrivate no Microsoft Edge permite que o usuário navegue pela Web sem salvar histórico de navegação, cookies, dados do site ou entradas de formulário em seu dispositivo. Essa navegação anônima ajuda a melhorar a privacidade limitando o rastreamento local, ao mesmo tempo em que permite que downloads e favoritos sejam salvos. Para abrir uma janela de navegação InPrivate no Microsoft Edge, deve-se selecionar o ícone Configurações e Mais (...) e, em seguida, Nova janela InPrivate. Na versão em português, a janela recebe o nome de InPrivate, conforme imagem abaixo. Desse modo, o gabarito está mantido.



QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'A'.

Segundo o Centro de Estudos, Resposta e Tratamento de Incidentes de Segurança no Brasil (CERT.br), em sua Cartilha de Segurança para Internet, disponível em <https://cartilha.cert.br/livro/cartilha-seguranca-internet.pdf>, phishing é o tipo de ataque por meio da qual um golpista tenta obter dados pessoais e financeiros de um usuário pela utilização combinada de meios técnicos e engenharia social. É um golpe digital para roubar dados confidenciais (senhas, cartões, documentos) fingindo ser uma entidade confiável, como bancos ou empresas conhecidas, por meio de e-mails, SMS ou links falsos, criando urgência para induzir a vítima a clicar ou fornecer dados. Diferentemente do ataque de phishing, que é uma técnica de engenharia social, Cavalo de Tróia (Trojan), Spyware e Ransomware são tipos de malware (softwares maliciosos). Desse modo, o gabarito está mantido.

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): AUXILIAR DE FARMÁCIA

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'C'.

O recurso não prospera. A assertiva III contradiz o princípio fundamental da Curva ABC, que estabelece a priorização do controle e da acurácia de inventário para os itens da Classe A, devido ao seu alto impacto financeiro e risco operacional. Itens da Classe C, embora volumosos, admitem métodos de controle mais simplificados e menos frequentes para garantir a eficiência administrativa. A alegação de ambiguidade não se sustenta, uma vez que a 'priorização de monitoramento' em itens C inverteria a lógica de eficiência econômica e operacional preconizada na gestão de estoques hospitalares. Portanto, a assertiva III permanece incorreta. Mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'D'.

O recurso não merece provimento. A questão solicita análise conforme a Resolução nº 338/2004 (PNAF). A referida norma estabelece que a Assistência Farmacêutica é uma política pública de saúde cujo objetivo central (primordial) é garantir o acesso e o uso racional de medicamentos para a recuperação da saúde. A Assertiva II descreve etapas do ciclo logístico (atividades meio) e as eleva equivocadamente ao status de objetivo primordial da política, o que configura erro conceitual. Procedimentos de faturamento e conformidade documental, embora necessários à gestão, não definem a finalidade da PNAF. A alegação de ambiguidade semântica do termo 'primordial' não se sustenta no contexto técnico-legislativo, onde os objetivos de uma política nacional são sempre finalísticos e voltados ao interesse público de saúde. Assim, as assertivas I e III estão em perfeita consonância com a norma, enquanto a II é tecnicamente falsa. Mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'A'.

O recurso deve ser indeferido. O enunciado solicita especificamente a definição do método PEPS (Primeiro que Entra, Primeiro que Sai). A Alternativa A, apontada como gabarito, descreve com precisão técnica a fundamentação deste método: a prioridade de saída baseada na ordem cronológica de recebimento (entrada) no estoque.

O recorrente confunde a aplicação prática desejável em farmácias (PVPS/FEFO) com a definição teórica do método solicitado (PEPS/FIFO). A Alternativa B, por sua vez, apresentava a definição de PVPS, funcionando como um distrator para candidatos que não fizessem a distinção entre os dois conceitos. Como a alternativa A não faz menção a critérios de validade, mas estritamente à ordem de entrada, não há vício conceitual ou

ambiguidade. A questão cumpre seu papel de avaliar o conhecimento técnico sobre métodos distintos de gestão de estoque. Mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'D'.

O recurso não merece provimento. O enunciado solicita a alternativa que melhor descreve o conjunto de atividades relacionadas à Farmácia Clínica.

A Alternativa D descreve com precisão atividades finalísticas do cuidado ao paciente (conciliação, análise de prescrição e monitoramento de interações), que são o núcleo da prática clínica farmacêutica. Por outro lado, a Alternativa C descreve a logística de distribuição, que, embora fundamental para a operação hospitalar, constitui uma atividade-meio de natureza logística e administrativa, não se confundindo com as atribuições clínicas de acompanhamento farmacoterapêutico. A literatura técnica e as resoluções vigentes (como as do Conselho Federal de Farmácia) distinguem claramente as atividades de gestão logística das atividades de cuidado clínico. Portanto, a alternativa D é a única que atende plenamente ao comando da questão. Mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'E'.

O recurso não deve ser provido. As assertivas I, II, III e IV apresentam conceitos consolidados na literatura científica e nas normas éticas brasileiras (Resolução CNS nº 466/2012) sobre a natureza e os objetivos da pesquisa clínica.

O argumento de que a redação é 'generalista' não constitui fundamento para anulação, uma vez que a abrangência das afirmações não induz ao erro, mas sim reflete os princípios gerais do tema de forma compatível com o nível de escolaridade exigido pelo edital. Não há contradição teórica ou técnica nas afirmações; ao contrário, elas descrevem adequadamente o fluxo de desenvolvimento, o rigor protocolar, a necessidade de consentimento ético e a finalidade sanitária dos estudos clínicos. Portanto, a alternativa E (I, II, III e IV) é a única resposta correta. Mantém-se o gabarito.

CARGO(S): AUXILIAR DE LABORATÓRIO

QUESTÃO: 38 – ANULADA.

O Gabarito preliminar A não está correto, pois não ocorre hemodiluição, e sim hemoconcentração progressiva, conforme indicado na alternativa B. No entanto, a alternativa B apresenta incorreção ao afirmar que a hemoconcentração ocorre “sem impacto significativo nos analitos laboratoriais”. Conforme as recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial para Coleta de Sangue Venoso, “Quando a sua aplicação [garroteamento] excede um minuto, pode ocorrer estase localizada, hemoconcentração e infiltração de sangue para os tecidos, gerando valores falsamente elevados para todos os analitos baseados em medidas de proteínas, alteração do volume celular e de outros elementos celulares. O uso inadequado pode levar à situação de erro diagnóstico (como hemólise, que pode tanto elevar o nível de potássio como alterar a dosagem de cálcio etc.), bem como gerar complicações durante a coleta (hematomas, formigamento e, em casos extremos, sinal de Trousseau etc.) (p. 21). Diante do exposto, anula-se a questão.

QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'D'.

Conforme RDC nº 786/2023: Art. 104. O material biológico deve ser identificado no momento da coleta.

O documento Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial para Coleta de Sangue Venoso afirma que a identificação ocorre no momento da coleta, vinculando paciente, coletador e amostra. A identificação da amostra primária inicia-se na identificação do paciente e deve ocorrer no momento da coleta, assegurando rastreabilidade e vínculo seguro entre paciente, amostra e coletador. Não há fundamento documental que sustente a identificação prévia da amostra, razão pela qual a alternativa D permanece correta. A expressão “imediatamente após a coleta” é o termo operacional correto, pois delimita a obrigação temporal sem exigir simultaneidade impossível. Trata-se de expressão técnica consagrada, que indica que a rotulagem deve ser realizada de forma contínua, logo após a obtenção da amostra
Referência Bibliográfica: RDC nº 786/2023 da ANVISA, bem como recomendações da SBPC/ML

CARGO(S): TÉCNICO DE ENFERMAGEM (INTENSIVISTA ADULTO)

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'B'.

A questão solicita o evento adverso mais fortemente relacionado à alta inadequada ou mal planejada da UTI, especialmente nas primeiras 24–72 horas após a transferência. Nesse contexto, a alternativa B (reinternação não planejada em UTI por deterioração clínica precoce) permanece correta.

A literatura é consistente ao reconhecer a reinternação precoce em UTI como um dos principais eventos adversos e indicadores de qualidade assistencial, diretamente associado a falhas no processo de alta, incluindo alta precoce e ausência de estabilidade clínica adequada.

De acordo com recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde, a reinternação não planejada:

é considerada evento adverso evitável, reflete deterioração clínica após transferência, e constitui importante indicador de falha na transição do cuidado. Diferentemente do alegado no recurso, a reinternação não representa um evento independente, mas sim o desfecho clínico adverso diretamente decorrente da alta inadequada, sendo amplamente utilizada como métrica de segurança e qualidade em terapia intensiva.

Desta forma o gabarito preliminar encontra-se correto.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'E'.

O enunciado solicita um indicador sensível e precoce à beira-leito, e não uma medida pontual imediata. Em UTI, “à beira-leito” refere-se a parâmetros obtidos diretamente na assistência e monitorados continuamente, como é o caso do débito urinário.

O débito urinário horário é amplamente reconhecido como um dos marcadores mais precoces e sensíveis de perfusão renal, frequentemente se alterando antes da creatinina sérica. As diretrizes do KDIGO incluem a oligúria (< 0,5 mL/kg/h por mais de 6 horas) como critério diagnóstico e de estadiamento da injúria renal aguda, reforçando seu valor na detecção precoce.

Além disso, na prática de terapia intensiva, a monitorização contínua da diurese constitui uma avaliação direta à beira-leito (*point-of-care*), permitindo identificação precoce de alterações hemodinâmicas e intervenção imediata, mesmo antes de alterações laboratoriais. A exigência de sensibilidade e precocidade favorece justamente parâmetros dinâmicos e contínuos, e não exclusivamente medidas instantâneas.

Assim, o fato de não ser um dado pontual não exclui o débito urinário da avaliação à beira-leito; ao contrário, reforça sua aplicabilidade clínica. A oligúria permanece um dos mais importantes e sensíveis marcadores de disfunção renal na UTI.

Desta forma o gabarito preliminar encontra-se correto.

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'B'.

A questão solicita qual é particularmente a razão da maior complexidade e dificuldade no controle da dor em pacientes com queimaduras extensas. Nesse contexto, a alternativa B permanece como única correta, por descrever os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos, incluindo inflamação intensa, sensibilização periférica e sensibilização central, amplamente reconhecidos na literatura como responsáveis pela intensidade e persistência da dor nesses pacientes.

questão pede: a razão da maior complexidade e dificuldade no controle da dor.

Na literatura, isso está primariamente relacionado a:

✓ mecanismos fisiopatológicos da dor

inflamação intensa sensibilização periférica sensibilização central

A alternativa D menciona alterações metabólicas e farmacocinéticas no grande queimado, esse conteúdo refere-se a aspectos relacionados à resposta terapêutica e ao manejo analgésico, e não à origem ou aos mecanismos fisiopatológicos da dor propriamente dita. Tais alterações não constituem causa primária da dor, mas sim fatores secundários que podem interferir na eficácia do tratamento.

De acordo com o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Queimaduras, e também MIRANDA, H. P. F. et al. Queimaduras: fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo clínico. *Brazilian Journal of Development*, 2021, a dor em pacientes queimados decorre principalmente da lesão tecidual extensa associada à resposta inflamatória e à sensibilização do sistema nervoso, sendo esses os determinantes centrais da sua complexidade.

Dessa forma, não há ambiguidade na questão, uma vez que apenas a alternativa B responde de forma direta e adequada ao comando proposto.

Assim, o gabarito preliminar encontra-se correto.

QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'D'.

A questão apresenta, de forma clara, um quadro típico de glomerulonefrite aguda com sinais de sobrecarga volêmica, incluindo hematúria, edema, oligúria e hipertensão arterial, elementos clínicos que orientam diretamente a conduta assistencial.

Nesse contexto, não há necessidade de detalhamento adicional (fase da doença ou função renal), pois a presença de oligúria e retenção hídrica já indica, conforme a literatura (Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020), a necessidade de restrição hídrica e controle rigoroso de líquidos, e não aumento da ingestão.

A alternativa D (“incentivar alta ingestão hídrica”) está incorreta, pois contraria as condutas recomendadas em casos com risco de sobrecarga volêmica, podendo agravar edema e hipertensão.

As demais alternativas estão em conformidade com as boas práticas assistenciais.

Desta forma o gabarito preliminar encontra-se correto.

QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'B'.

O quadro clínico descrito no enunciado – febre persistente, calafrios, mal-estar geral associados a hiperemia, edema e dor no sítio de inserção do cateter venoso central – é classicamente compatível com infecção relacionada ao cateter, e não apenas com uma resposta inflamatória inespecífica.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, 2017), a suspeita de infecção associada a dispositivos intravasculares pode ser estabelecida com base em achados clínicos, como sinais flogísticos locais associados a manifestações sistêmicas, incluindo febre e calafrios, mesmo na ausência inicial de confirmação microbiológica. Dessa forma, a alternativa B descreve corretamente o mecanismo fisiopatológico mais compatível com o quadro apresentado.

Assim, não há dupla interpretação plausível, uma vez que apenas a alternativa B integra de forma adequada todos os achados clínicos apresentados. Mantém-se, portanto, o gabarito, não havendo justificativa para anulação da questão.

Desta forma o gabarito preliminar encontra-se correto.

CARGO(S): TÉCNICO DE NUTRIÇÃO

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'E'.

SALADAS	São preparações leves, compostas principalmente de hortaliças e outros complementos, como temperos, frutas, cereais e massas, leguminosas, frios, entre outros. A seguir, alguns exemplos: <u>Folhas:</u> alface, escarola, espinafre, acelga, rúcula, agrião <u>Legumes crus:</u> cenoura, nabo, beterraba, repolho <u>Legumes cozidos:</u> batata, cenoura, chuchu, maxixe <u>Cereais ou massas:</u> milho, arroz, macarrão <u>Leguminosas:</u> grão-de-bico, feijão fradinho, feijão branco, lentilha, soja, ervilha <u>Mista:</u> queijos, defumados, tortas, frutas Obs.: A salada não deve conter alimentos que já componham outras preparações na mesma refeição ou dia, ex.: salada de cenoura e batata + panquecas de cenoura + bolo de cenoura.
----------------	--

Conforme consta no livro Técnica dietética, na página 229, "Saladas são preparações leves, compostas principalmente de hortaliças e outros complementos, como temperos, frutas, cereais e massas, leguminosas, frios, entre outros".

MOREIRA, Leise Nascimento. Técnica Dietética. 1ª Edição. Rio de Janeiro: SESES, 2016. (https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/laboratorios/legislacaosanitaria/tecnica_dietetica.pdf)

Ainda, no livro Planejamento e organização de UAN / Tatiana Cristina Teixeira Eto. – Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2019. 168 p, na página 37, "Saladas: podem variar entre folhas, legumes cozidos ou crus, cereais, massas, leguminosas e miscelâneas – queijos, mini salgados, tortas, frios etc."

Sendo assim, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'C'.

Segundo o Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies, página 73, no Quadro 5 – Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde no item Pisos, as etapas diárias de limpeza de piso são: varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar (sempre iniciando pelos cantos e conduzindo de forma que não atrapalhe o trânsito). Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Fonte:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>

QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'D'.

Segundo o Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies, página 66, a assertiva I está correta - Ao chegar a uma unidade, o profissional de limpeza deve identificar prioridades, como abastecimento de papel toalha e troca de refil de sabonete. II está correta - Ao finalizar a limpeza de um setor, todo material deve ser recolhido e levado ao expurgo para limpeza e desinfecção. E III - está incorreta - A limpeza de um ambiente deve ser iniciada pela coleta de lixo e, posteriormente, deve-se realizar a varredura úmida, iniciando-se pelos cantos. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'D'.

De acordo com o Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria, página 198, a assertiva I está incorreta, a assertiva II está correta e a assertiva III está correta: "Ao final de cada etapa de produção de fórmulas, é obrigatório coletar amostras de 100 ml, que pode estar acondicionada na própria mamadeira, devidamente identificada, com o nome da preparação, horário de manipulação, nome do manipulador, dados de lote e rastreabilidade do processo produtivo e armazenadas em refrigerador exclusivo em 40 C, por um período de 96 horas para análise de contraprova, em caso de investigação de toxinfecção". O Manual se baseia em normas da Anvisa, portanto, é adequado ao conteúdo do programa.

Na portaria SES/RS nº 799/2023 o item 10.17 dispõe: As amostras devem ser armazenadas por 72 horas, sob refrigeração, em temperatura inferior a 5º C. Entretanto, no item 1.2, dispõe: Excluem-se desta Portaria as cozinhas experimentais, os lactários, as unidades de Terapia de Nutrição Enteral - TNE, os bancos de leite humano, as indústrias de alimentos, inclusive, a produção de pratos prontos congelados, açougues, fiambrias, peixarias, bem como, os estabelecimentos de comércio varejista de alimentos que não realizam manipulação e preparo de alimentos.

O tema abordado faz parte do item descrito no edital como "Técnicas e procedimentos na produção de produtos e serviços em Unidades de Alimentação e Nutrição".

Fonte: Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. / organizador Rubens Feferbaum, revisores Luciana Rodrigues Silva, Dirceu Solé; apresentação Luciana Rodrigues Silva. -- 2ed. - Rio de Janeiro: Departamento Científico de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. – 2020. 243 f

Sendo assim, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'B'.

Conforme referência, Manual para Buffet Saudável e Sustentável (2015), A medida nivelada para alimentos secos e sólidos é obtida quando colocamos o ingrediente no recipiente/utensílio e nivelamos pela borda com auxílio de uma faca (dorso) ou espátula. Em líquidos, a medida nivelada é obtida \pm a 1 cm abaixo da borda. (p. 53); Em outras palavras, conforme o livro Nutrição e saúde, "Define-se como medida nivelada, para gêneros secos e sólidos quando o ingrediente fica rente à borda do recipiente medidor" (p. 25).

Manual para buffet saudável e sustentável / Inês Rugani Ribeiro de Castro (org.) – Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição, 2015. 222 p.

Nutrição e saúde / Simone Morelo Dal Bosco, Simara Rufatto Conde (Orgs.) - Lajeado: Ed. Univates, 2013. 231 p.:

Sendo assim, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 41 - MANTIDA alternativa 'D'.

Conforme referência, Manual para Buffet Saudável e Sustentável (2015), p. 62, Pré-preparo: Consiste na fase em que se empregam operações nos alimentos antes da sua cocção ou finalização. Dentro do pré-preparo: Operações de união: onde ocorre a junção dos diferentes alimentos que serão usados na preparação da receita.

No livro Técnica dietética, na página 24: "Operações preliminares: São chamadas de operações preliminares aquelas a que são submetidos os alimentos antes de sua cocção final ou não. Compreendem as operações de limpeza (lavar, limpar, desinfetar), divisão (separar, picar, cortar) ou mistura (PHILIPPI, 2014). Estas são as operações que correspondem ao pré-preparo dos alimentos. Na página 27, tem-se que as etapas de mistura estão dentro dos métodos de união, ou seja, a união está compreendida dentro do pré-preparo.

Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Fontes:

1) Moreira, Leise Nascimento. Técnica dietética. Rio de Janeiro: SESES, 2016. 240 p.

2) Nutrição e saúde / Simone Morelo Dal Bosco, Simara Rufatto Conde (Orgs.) - Lajeado: Ed. Univates, 2013. 231 p.:

QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'A'.

A questão enuncia que são características do sistema de distribuição descentralizado da UAN, EXCETO, ou seja, pede que se assinale qual não é uma dessas características. Segundo o livro Planejamento e organização de UAN, na página 16, no Quadro 1.3 | Características dos sistemas centralizado e descentralizado, a única característica que não corresponde ao sistema descentralizado, e sim ao centralizado, é: Menor risco de contaminação. As demais são todas características do sistema descentralizado. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Fonte: Planejamento e organização de UAN/ Tatiana Cristina Teixeira Eto. – Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2019. 168 p.

QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'E'.

Conforme o livro Nutrição e saúde na página 31, o método de dissolver faz parte do calor úmido, sendo utilizado na cocção a vapor podendo ser sem pressão ou com pressão. No livro Técnica Dietética - Seleção e Preparo dos Alimentos (Ornellas), na página 51, “os métodos de cocção de calor úmido são dissolventes. A dissolução será tanto maior ou menor quanto for a quantidade de água e mais prolongado for o tempo de cocção do alimento”. A palavra “método” no enunciado pode ser entendida como “etapa integrante do método”. Mesmo que “dissolver” não seja como “fervura” ou “banho-maria”, a literatura citada reconhece a dissolução como característica definidora dos métodos de calor úmido. Assim, pode-se interpretar “dissolver” como elemento operacional que caracteriza o método, sem erro conceitual. Não há incorreção, pois o método de calor úmido é caracterizado pela dissolução

A única alternativa que corresponde a um método de cocção **úmido** é dissolver, Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Fonte:

Técnica Dietética: Seleção e Preparo de Alimentos, Lieselotte Hoeschl Ornellas (8ª ed., Editora Atheneu).
Nutrição e saúde / Simone Morelo Dal Bosco, Simara Rufatto Conde (Orgs.) - Lajeado: Ed. Univates, 2013. 231 p.

QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'E'.

Conforme o documento Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde, na página 23, Quadro 18 - Pontos de corte estabelecidos para idosos, o IMC para os idosos a partir dos 60 anos é diferente dos adultos. Um IMC = 19 para uma pessoa de 70 anos é considerado Baixo Peso, pois o IMC menor que 22 é considerado baixo peso.

Quadro 18 - Pontos de corte estabelecidos para idosos

IMC (kg/m ²)	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
≤ 22	Baixo Peso
> 22 e < 27	Adequado ou Eutrófico
≥ 27	Sobrepeso

Fonte: (THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE, 1994)

Conforme a Resolução CFN nº 605/2018, são atribuições do técnico em nutrição e dietética (TND) "Participar do levantamento de dados para os cálculos de informações nutricionais." "Participar das atividades de triagem nutricional, conforme protocolo estabelecido pelo serviço". Ainda, em serviços como Hospitais, clínicas em geral, spas clínicos, Instituições de Longa Permanência para Idosos, serviços de terapia renal substitutiva, ambulatórios e consultórios: O TND poderá realizar as seguintes atividades: "Coletar dados antropométricos para subsidiar a avaliação nutricional, a ser realizada pelo nutricionista." Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Fontes:

1) https://cfn.org.br/wp-content/uploads/2019/06/CFN-Resolucoes_TND-1-compactado_compressed_reduze_reduze-1.pdf

2) https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

CARGO(S): TÉCNICO DE RADIOLOGIA (RADIOLOGIA)

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'C'. Conforme edital do concurso, na descrição da vaga de técnico em Radiologia consta nos tópicos de atividades “Realizar e processar os exames em radiologia, mamografia, hemodinâmica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, litotripsia”, portanto, mantém-se o gabarito da questão.

TÉCNICO DE RADIOLOGIA (RADIOLOGIA)

Requisitos:

- Certificado de conclusão do Ensino Médio, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação.
- Certificado de conclusão de curso de Técnico de Radiologia; ou Tecnólogo de Radiologia, fornecido por instituição de ensino reconhecida por órgão competente.
- Registro no CONTER/RS.

Descrição das Atividades:

- Realizar e processar os exames em radiologia, mamografia, hemodinâmica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, litotripsia.

Legenda: Descrição Téc. Radiologia

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'B'. Conforme edital do concurso, na descrição da vaga de técnico em Radiologia consta nas atividades “Realizar e processar os exames em radiologia, mamografia, hemodinâmica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, litotripsia”, portanto, mantém-se o gabarito da questão.

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'E'. Conforme edital do concurso, na descrição da vaga de técnico em Radiologia consta nas atividades “Realizar e processar os exames em radiologia, mamografia, hemodinâmica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, litotripsia”, portanto, mantém-se o gabarito da questão.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'D'. A geometria do sistema nada mais é que a posição tubo/paciente. Segue a resposta: Durante procedimentos com arco em C, a configuração geométrica influencia diretamente a dose cutânea. Quando o tubo de raios X fica acima do paciente, a pele (principalmente a face anterior) fica mais próxima da fonte de radiação. Pela lei do inverso do quadrado da distância, quanto menor a distância entre a fonte e a pele, maior é a intensidade da radiação incidente, aumentando significativamente a dose cutânea.

A) Detector próximo ao paciente = reduz a dose, pois permite menor intensidade do feixe.

B) Colimação adequada = reduz a dose, limitando a área irradiada.

C) Fluoroscopia pulsada = reduz a dose, diminuindo o tempo de exposição.

E) Filtros adicionais = reduzem a dose, removendo fótons de baixa energia.

Referência clássica: Bontrager e Lampignano – Tratado de Posicionamento Radiográfico e Anatomia Associada Capítulo: Fluoroscopia e procedimentos intervencionistas Edição comum (7ª ou 8ª)

Páginas aproximadas: 40–45 / 55–60 (varia por edição)

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'A'. No princípio de que a rotação do paciente em relação ao receptor de imagem altera a superposição das estruturas da pelve, permitindo a avaliação seletiva das colunas e paredes do acetábulo.

Na oblíqua posterior direita (RPO):

O lado direito fica mais distante do receptor

O raio central atravessa o acetábulo direito em um ângulo que evidencia:

- Parede posterior do acetábulo direito

- Coluna anterior do acetábulo direito

Essa projeção é indicada para:

• Avaliação de fraturas da parede posterior

• Estudo da continuidade da coluna anterior

• Análise detalhada da anatomia acetabular sem sobreposição excessiva

Referência Bibliográfica utilizada: BONTRAGER, Kenneth L.; LAMPIGNANO, John P. Tratado de Posicionamento Radiográfico e Anatomia Associada - Volume 7 – Incidências Especiais e Avaliação Avançada, Capítulo: Pelve – Incidências de Judet - Páginas 287–292

QUESTÃO: 31 - ANULADA. Após análise dos recursos, constata-se inconsistência técnica na questão. A incidência de Settegast é projeção tangencial/axial da patela (articulação femoropatelar), indicada para fraturas patelares e alterações condrais. O gabarito preliminar C (“cabeça e colo femoral com mínima

superposição acetabular") descreve incidências de quadril (ex: Dunn modificada), sem correspondência. Nenhuma alternativa reflete a indicação clássica (patela/joelho), configurando ausência de alternativa correta.

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'B'. Explicação física: O efeito fotoelétrico é a principal interação responsável pelo contraste radiográfico, especialmente entre tecidos com diferentes números atômicos (como osso vs. partes moles).

Ele é favorecido por dois fatores principais:

- Baixa energia do fóton (baixo kVp): Quanto menor a energia do fóton de raios X, maior a probabilidade de interação fotoelétrica. Em energias mais altas, predomina o espalhamento (efeito Compton).

- Alto número atômico (Z): A probabilidade do efeito fotoelétrico é aproximadamente proporcional a Z^3 . Por isso, tecidos ricos em cálcio (como ossos) absorvem mais = aparecem mais radiopacos.

A) Alto kVp + baixo Z INCORRETA (favorece Compton)

B) Baixa energia + alto Z (correta)

C) Alta energia + baixa densidade INCORRETA

D) Alta energia + alto Z INCORRETA (não é condição ideal)

E) Independe do Z INCORRETA (depende fortemente de Z^3)

BUSHBERG, J. T. et al. The Essential Physics of Medical Imaging. Volume único, Capítulo 6 – Interactions of Ionizing Radiation with Matter, páginas 116–121

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'C'. Conforme edital do concurso, na descrição da vaga de técnico em Radiologia consta na descrição de atividades “Realizar e processar os exames em radiologia, mamografia, hemodinâmica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, litotripsia”, portanto, não há razão para anulação.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'E'. Conforme edital do concurso, na descrição da vaga de técnico em Radiologia consta na descrição de atividades “Realizar e processar os exames em radiologia, mamografia, hemodinâmica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, litotripsia”, portanto, não há razão para anulação.

QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'D'. Conforme edital do concurso, na descrição da vaga de técnico em Radiologia consta na descrição de atividades “Realizar e processar os exames em radiologia, mamografia, hemodinâmica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, litotripsia”, portanto, não há razão para anulação.

QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'C'. O método de Norgaard posiciona as mãos em obliquidade medial bilateral, permitindo:

- Visualização clara das articulações metacarpofalângicas

- Detecção precoce de erosões marginais

- Avaliação inicial de doenças inflamatórias articulares

É considerado exame padrão em reumatologia diagnóstica.

BONTRAGER, K. L.; LAMPIGNANO, J. P. Volume 7, Capítulo Hand and Fingers – Special Projections, páginas 118–121

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'D'. Na incidência de Grashey, o paciente é rodado 35–45°, alinhando:

- A escápula paralela ao receptor

- A cavidade glenoidal em perfil verdadeiro

Essa incidência é essencial para avaliação de:

- Artrose glenoumeral

- Subluxações

Espaço articular

Referência Bibliográfica utilizada:

BONTRAGER, K. L.; LAMPIGNANO, J. P. Volume 7, Capítulo Shoulder – Special Projections, páginas 256–259

QUESTÃO: 41 - MANTIDA alternativa 'A'. Conforme edital do concurso, na descrição da vaga de técnico em Radiologia consta nas atividades “Realizar e processar os exames em radiologia, mamografia, hemodinâmica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, litotripsia”, portanto, não há razão para anulação.

QUESTÃO: 42 - ANULADA. A associação do “método de Fuchs” à incidência axial da patela indica erro material no enunciado, pois a literatura padrão em radiologia descreve o método de Fuchs exclusivamente como incidência AP axial para visualização do processo odontoide (C1/C2) na coluna cervical, e não para estruturas do joelho ou patela, cujas incidências corretas são Settegast, Merchant ou Hughston. Sendo assim, anula-se a questão.

QUESTÃO: 43 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'A'. As duas incidências são utilizadas para estudo da fossa intercondilar, porém, diferem principalmente no grau de flexão do joelho e na técnica de execução.

Incidência de Camp-Coventry: Paciente em decúbito ventral Flexão do joelho: ~40° a 50°
Feixe angulado caudalmente Incidência de Hughston: Paciente também pode ser em decúbito ventral Flexão menor: ~20° a 30° Feixe ajustado de acordo com a perna

Diferença principal: A Hughston utiliza menor flexão do joelho em relação à Camp-Coventry

Portanto, segue análise:

- A) Correta - principal diferença é a menor flexão
- B) Incorreta - Camp-Coventry exige flexão e angulação
- C) Incorreta - ambas podem ser realizadas em decúbito ventral
- D) Incorreta - não avalia apenas a patela
- E) Incorreta - não é exclusiva para crianças

Referência Bibliográfica utilizada: BONTRAGER, Kenneth L.; LAMPIGNANO, John P. Tratado de Posicionamento Radiográfico e Anatomia Associada - Volume 7 – Incidências Especiais do Sistema Musculoesquelético - Capítulo: Joelho – Incidências Intercondilares - Páginas 251–258

QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'D'. Conforme edital do concurso, na descrição da vaga de técnico em Radiologia consta nas atividades “Realizar e processar os exames em radiologia, mamografia, hemodinâmica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, litotripsia”, portanto, não há razão para anulação.

QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'B'. Conforme edital do concurso, na descrição da vaga de técnico em Radiologia consta na descrição de atividades “Realizar e processar os exames em radiologia, mamografia, hemodinâmica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, litotripsia”, portanto, não há razão para anulação.

QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'B'. A incidência lateral cruzada do quadril (Danelius–Miller) é indicada principalmente em pacientes politraumatizados, nos quais não é possível mobilizar o membro afetado para a realização da incidência lateral padrão (frog-leg ou lateral em abdução). Essa técnica permite a visualização adequada do colo e da cabeça do fêmur por meio da elevação do membro contralateral e da incidência do feixe central em sentido horizontal ou levemente angulado, sem necessidade de movimentar o quadril traumatizado, reduzindo risco de agravamento da lesão.

Análise das alternativas:

- (a) Incorreta - não é realizada em ortostatismo; o paciente permanece em decúbito dorsal.
- (b) Correta - finalidade principal da incidência Danelius–Miller.
- (c) Incorreta - a articulação sacroilíaca não é o foco dessa incidência.
- (d) Incorreta - devido à espessura anatômica e à dispersão, o uso de grade antidifusora é recomendado.
- (e) Incorreta - não substitui a incidência AP da pelve, sendo complementar.

Referência Bibliográfica utilizada: BONTRAGER, Kenneth L.; LAMPIGNANO, John P. Tratado de posicionamento radiográfico e anatomia associada. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. v. 1, cap. 8, p. 388–390.

QUESTÃO: 50 - MANTIDA alternativa 'E'. Conforme edital do concurso, na descrição da vaga de técnico em Radiologia consta na descrição de atividades “Realizar e processar os exames em radiologia, mamografia, hemodinâmica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, litotripsia”, portanto, não há razão para anulação.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: LÍNGUA PORTUGUESA

CARGO(S): ARQUITETO, ENFERMEIRO (HEMOTERAPIA), ENFERMEIRO (SAÚDE DO TRABALHADOR), ENFERMEIRO (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE), ENGENHEIRO (AUDITORIA INTERNA - ENGENHARIA CIVIL), ENGENHEIRO (ENGENHARIA DE PRODUÇÃO), ENGENHEIRO (SEGURANÇA DO TRABALHO), FÍSICO (RADIOTERAPIA), ODONTÓLOGO (PRÓTESE DENTÁRIA)

QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'C'.

A primeira assertiva trazia o que segue:

Grandes empresas do ramo dos cigarros deliberaram, em conjunto com aqueles que lhes acionaram judicialmente, uma forma de pôr termo às demandas financeiras destes.

No texto, nas linhas 09-11 – “Em 1998, as quatro maiores empresas de tabaco dos EUA **assinaram um acordo para encerrar dezenas de processos judiciais** que tentavam recuperar bilhões de dólares gastos com assistência médica de fumantes.”

De acordo com o Dicionário de Português Online, a palavra "acordo" tem as seguintes acepções:

Significado de Acordo substantivo masculino

Ação de acordar, entrar em concordância; convenção; os Estados de opiniões contrárias entraram em acordo.

Em que há harmonia de pensamentos; concórdia: o acordo entre os irmãos é essencial.

Ação de mudar para se adaptar as novas circunstâncias; combinação: os gerentes fizeram um acordo para evitar a demissão dos funcionários.

Em que há consentimento; aprovação ou permissão: comprou aquele vestido com o acordo da mãe.

Deliberação feita em conjunto.

Portanto, para que haja um acordo, é necessário que seja algo feito em conjunto, no caso de uma ação judicial, o acordo pressupõe a anuência tanto de quem é acusado quanto de quem acusa, no caso, aqueles que tentavam recuperar o montante gasto com a assistência médica de fumantes.

Uma vez que a inferência é possível e sustentada pelo texto, considera-se a assertiva como verdadeira.

A segunda assertiva era:

No que tange às big techs, uma vez que elas são blindadas legalmente de qualquer responsabilização em relação às ações dos usuários, não se pode falar em culpabilização relacionada à dependência gerada pelas redes sociais.

No texto, nas linhas 16-24 – “Até aqui, empresas como Meta, Tik Tok, Snapchat e YouTube conseguiram escapar das acusações que envolvem conteúdo apelando para leis que isentam as plataformas de responsabilidade com relação ao que os usuários publicam. As novas ações atacam por outro flanco. **O que está em jogo agora são as estratégias usadas por essas plataformas para gerar engajamento a qualquer custo – inclusive de crianças e adolescentes.** A acusação deve seguir **duas linhas de argumentação. A primeira é a de que as big techs formataram suas plataformas para serem viciantes mesmo.** “Quanto mais engajamento, mais publicidade” é o novo “quanto mais fumantes, mais lucro”.”

A partir dos trechos em destaque, conclui-se que a assertiva é falsa.

A terceira assertiva era:

A propaganda teve um papel importante no primeiro caso abordado pelo texto, mas a autora não acredita que possa ter o mesmo sucesso no que se refere ao caso enfrentado pelas big techs.

No texto, nas linhas 06-09 – “O primeiro relatório reunindo estudos que apontavam a ligação entre o cigarro e o câncer foi publicado em 1964. (O piloto da série Mad Men, que se passa em 1960, retrata a ginástica do publicitário Don Draper para tornar atraente um produto que já começava a soar como cilada.)” e nas linhas 32-33 – “A esta altura do campeonato, nem Don Draper conseguiria nos convencer de que está tudo bem com as crianças.”

No primeiro caso abordado pelo texto, a propaganda teve papel crucial para tornar atraente um produto que se mostrava prejudicial à saúde, como mostrado na série Mad Men. Contudo na opinião da autora, no que tange às crianças (quando discute a questão dos efeitos do uso das redes sociais na saúde mental de crianças e adolescentes), nem o publicitário que teve êxito em tornar o cigarro atraente através da propaganda conseguiria ter sucesso em provar que é benéfico o uso das redes. Sendo assim, a assertiva é verdadeira.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 2 - MANTIDA alternativa 'C'.

Primeiramente, cumpre destacar que o enunciado da questão pede que o candidato analise a relação entre "imagens" e "texto-base" da prova, tornando claro que, nas asserções, será essa a terminologia empregada.

A primeira asserção era:

A Figura 1 apresenta um dos assuntos abordados pelo texto, ilustrando de que forma a propaganda construía uma imagem positiva de um produto nocivo ao seu consumidor.

A figura 1 apresenta o seguinte texto: "O sabor de aventura e liberdade chegou ao Brasil", e logo abaixo, há a imagem de um cowboy acendendo um cigarro, fazendo com que se tenha uma imagem positiva do ato de fumar, o que também é abordado pelo texto, conforme trecho a seguir:

Linhas 01-05: "Médicos fumando no consultório, enfermeiras acendendo um cigarrinho para relaxar, dentistas recomendando sua marca preferida de tabaco: figuras como essas povoavam jornais e revistas até o início dos anos 1960. Alguns anúncios chegavam a sugerir que fumar ajudava na digestão, aliviava dores de garganta e garantia aquela dose extra de fôlego indispensável para enfrentar o dia a dia."

Sendo assim, a primeira asserção é verdadeira.

A segunda asserção era:

A Figura 2 apresenta um assunto apenas implícito no texto, uma vez que o vício nas redes sociais não pode ser associado ao vício em tabaco de acordo com as linhas de argumentação estabelecidas pelo texto.

No texto, nas linhas 22-26: "A acusação deve seguir duas linhas de argumentação. A primeira é a de que **as big techs formataram suas plataformas para serem viciantes mesmo. "Quanto mais engajamento, mais publicidade" é o novo "quanto mais fumantes, mais lucro"**. A segunda busca apoio em estudos que relacionam o aumento dos casos de depressão e ansiedade em crianças e adolescentes ao advento das mídias sociais."

Percebe-se claramente a relação estabelecida pelo texto entre o fumo e as redes sociais, o que faz com que a asserção 2 seja falsa.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 3 - MANTIDA alternativa 'A'.

As justificativas para a ocorrência ou não do acento indicativo de crase são apresentadas a seguir:

Primeira lacuna - "dose extra de fôlego indispensável para enfrentar o dia a dia" – não há a ocorrência de crase entre palavras repetidas ou antes de palavras masculinas.

Segunda lacuna - "o "momento tabaco" parece estar batendo à porta das big techs" – ocorrência da preposição "a" regida pelo termo "batendo" e do artigo definido feminino singular "a", determinante de "porta" e empregado a fim de dirimir a possibilidade de ambiguidade entre as formas transitivas direta e indireta do verbo "bater".

Terceira lacuna - "A esta altura do campeonato" – não há a ocorrência de crase antes de pronomes demonstrativos.

Além disso, cumpre ressaltar que as questões materiais relacionadas à aplicação da prova não são da alçada desta banca, não cabendo recurso por este canal.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 4 - MANTIDA alternativa 'D'.

A primeira proposta de alteração era:

Em "Médicos fumando no consultório, enfermeiras acendendo um cigarrinho para relaxar, dentistas recomendando sua marca preferida de tabaco (1): figuras como essas povoavam jornais e revistas até o início dos anos 1960 (2)", caso os trechos 1 e 2 sejam invertidos, o pronome "essas" deve ser substituído por "estas" e o emprego dos dois-pontos deve ser mantido para separar os dois trechos.

De acordo com o Manual de Redação do Senado Federal, o pronome "essa" é um pronome de referência anafórica, ou seja, retoma algo que já foi mencionado anteriormente, enquanto o pronome "esta" tem referência catafórica, ou seja, refere-se ao que ainda vai ser mencionado no período.

"Em figuras como essas", há que se entender quais são as "figuras", a saber, "Médicos fumando no consultório, enfermeiras acendendo um cigarrinho para relaxar, dentistas recomendando sua marca preferida de tabaco", ou seja, o trecho (1). Estando ele em posição anafórica a "essas", justifica-se o emprego de tal pronome. Quando os termos são invertidos, a expressão que se relaciona a "figuras" passa a se referir a algo que será mencionado depois dela, ou seja, cataforicamente, daí a necessidade de substituição de "essas" por "estas".

A primeira estrutura faz com que o pronome "essas" funcione com um aposto resumitivo, razão pela qual se justifica o emprego dos dois pontos. No caso da inversão, todo o termo (1) passa a ser um aposto, agora enumerativo, o que também justifica o emprego dos dois pontos.

Sendo assim, a primeira proposta está correta.

A segunda proposta era:

Em "O primeiro relatório reunindo estudos que apontavam a ligação entre o cigarro e o câncer foi publicado em 1964", é possível reduzir a oração adjetiva expandida "que apontavam" omitindo-se o pronome relativo e empregando a forma verbal no gerúndio sem causar alterações ao sentido e à correção do trecho.

De acordo com Domingos Paschoal Cegalla, em "Novíssima Gramática da Língua Portuguesa", página 412, a redução de orações subordinadas adjetivas se dá pela omissão do pronome relativo e pelo emprego da forma verbal no gerúndio, o que não causa alterações semânticas ao trecho. Sendo assim a proposta está correta. A terceira proposta era:

Em "entre o médico baforando sem culpa no nariz do paciente e a responsabilização de quem lucrava com uma mercadoria perigosa e altamente viciante, passaram-se mais ou menos 40 anos", é possível substituir a forma verbal "passaram-se" por "transcorreram-se" sem causar alterações ao sentido e à correção do trecho. De acordo com Celso Pedro Luft, em Dicionário Prático de Regência Verbal, "transcorrer" é um verbo intransitivo e não pronominal, cujo sujeito é "mais ou menos 40 anos". Sendo assim a proposta está incorreta. A quarta proposta era:

Em "A primeira é a de que as big techs formataram suas plataformas para serem viciantes mesmo", é possível expandir a oração reduzida "para serem" substituindo-se a preposição "para" pela locução conjuntiva "para que", o que demandaria a adequação da forma verbal "serem".

De acordo com Domingos Paschoal Cegalla, em "Novíssima Gramática da Língua Portuguesa", página 411, a preposição "para", seguida de verbo no infinitivo, é o que garante a formação das orações adverbiais finais reduzidas de infinitivo. Sua expansão se dá pelo emprego de conjunção ou de locução conjuntiva em substituição à preposição, no caso da proposta, pela locução conjuntiva "para que". Isso demanda que a forma verbal "serem" seja adequada, uma vez que está no infinitivo flexionado e deve ser conjugada para estabelecer relação de concordância com o sujeito "big techs". O tempo verbal não era o foco da questão, mas, sim, o conhecimento de que, em orações expandidas, não se pode ter o emprego de formas nominais do verbo. Sendo assim, a proposta de alteração está correta.

Tem-se que a somatória dos números equivalentes às propostas de alteração corretas é dado pela soma de 01 + 02 + 04, o que resulta em 07.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 5 - MANTIDA alternativa 'B'.

O enunciado da questão solicitava ao candidato que assinalasse a alternativa que apresentava uma palavra que poderia substituir corretamente "flanco" em "As novas ações atacam por outro flanco" (l. 19), sem causar alterações significativas ao sentido do trecho. Sendo assim, a substituição da palavra não poderia alterar de forma significativa o sentido original do texto, tendo em vista que as relações de sinonímia não se dão de forma perfeita. Ainda, o enunciado também advertia que o candidato deveria desconsiderar eventuais necessidades de alteração da estrutura do trecho, sendo assim, alterações do gênero das palavras não deveriam ser consideradas.

De acordo com o Dicionário de Português Online, o sentido de flanco pode ser:

Significado de Flanco substantivo masculino

Cada um dos lados em que o corpo humano está dividido, indo dos quadris aos ombros; parte situada na lateral do tórax de um animal.

Parte lateral de qualquer coisa; lado de qualquer objeto; lado.

[Militar] A parte lateral ou o lado da posição de uma tropa formada.

[Esporte] Parte do campo de futebol que compreende os seus lados; lateral: o time atacava pelo flanco direito.

Local de acesso que pode ser atravessado ou conquistado; contíguo.

[Por Extensão] Nas fortificações, a parte localizada entre o baluarte e a cortina. Etimologia (origem da palavra flanco). A palavra flanco tem sua origem no francês "flanc", podendo significar tanto ausência ou vazio como parte lateral do corpo de uma pessoa ou animal.

Já o Dicionário de Sinônimos On-line aponta como sinônimos de "flanco":

Flanco é sinônimo de: ala, lado, lateral, banda, ilharga, esguelhão, falda, contíguo.

A escolha da palavra "banda" se justifica ainda por um de seus significados dado pelo Dicionário de Português Online:

Significado de Banda substantivo feminino

Lado, parte: da banda do mar.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 6 - MANTIDA alternativa 'E'.

A questão solicitava ao candidato que associasse as preposições destacadas em trechos retirados do texto ao significado que apresentam, restando claro que tal significado deveria estar de acordo com a situação de emprego da preposição.

Em "as quatro maiores empresas de tabaco dos EUA", tem-se a identificação da origem das empresas, sua procedência.

Em "assinaram um acordo para encerrar dezenas de processos judiciais", tem-se uma oração adverbial final reduzida de infinitivo, portanto, a preposição indica finalidade.

Em “Até aqui, empresas como Meta, Tik Tok, Snapchat e YouTube conseguiram escapar”, tem-se o estabelecimento de um limite, “até aqui”, até este ponto”.

Em “as estratégias usadas por essas plataformas”, tem-se a identificação do agente de uma ação.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 7 - MANTIDA alternativa 'C'.

A primeira assertiva era:

Em “garantia aquela dose extra de fôlego indispensável para enfrentar o dia ____ dia” (l. 04-05), “aquela” é pronome demonstrativo e indica a intensificação de uma ideia.

De acordo com Domingos Paschoal Cegalla, em "Novíssima Gramática da Língua Portuguesa", página 183, "aquela" é, de fato, um pronome demonstrativo. No que tange ao aspecto semântico, assim apresenta o Dicionário de Português Online:

Significado de Aquela - Pronome

Pronome que indica uma ação próxima no tempo e no espaço de quem fala: aquela casa é sua?

Indica um estado anterior ao momento da fala: já veio com aquela conversa.

[Informal] Relacionado com algo bom: comprou aquela casa!

Portanto, no que se refere ao sentido com o qual o pronome foi empregado no texto, a assertiva está correta. A segunda assertiva era:

Em “O que está em jogo agora são as estratégias” (l. 19-20), “O” é pronome demonstrativo e equivale a “aquilo”.

De acordo com Domingos Paschoal Cegalla, em "Novíssima Gramática da Língua Portuguesa", página 183, "o(s)", "a(s)" são, de fato, pronomes demonstrativos quando equivalem a "aquilo". Sendo assim, a assertiva está correta.

A terceira assertiva era:

Em “para gerar engajamento a qualquer custo” (l. 20), ainda que o sentido de “qualquer” seja “não importa qual”, de acordo com Domingos Paschoal Cegalla, em "Novíssima Gramática da Língua Portuguesa", página 186, trata-se de um pronome indefinido. Sendo assim, a assertiva está incorreta.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'A'.

De acordo com Celso Pedro Luft, em "Dicionário Prático de Regência Verbal", “tornar” é verbo transitivo direto, cujo complemento direto é “um produto”, e que pode ocorrer em formação de predicado verbo-nominal, atribuindo uma mudança de estado, de característica ao seu complemento objeto direto. Uma vez que “atraente” qualifica o objeto e a ele é atribuído por meio da forma verbal “tornar”, trata-se de predicativo do objeto. Não se pode confundir “atraente” nesta situação de ocorrência com adjunto adnominal, pois a característica é conferida ao objeto direto pelo verbo e não é inerente àquele.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 9 - MANTIDA alternativa 'E'.

De acordo com Domingos Paschoal Cegalla, em "Novíssima Gramática da Língua Portuguesa", página 627, a hipérbole é uma "afirmação exagerada. É uma deformação da verdade que visa a um efeito expressivo", não se limitando apenas à noção de quantidade, portanto.

Mesmo que algumas expressões possam ser vistas como catacrese por terem seu uso cristalizado, elas carregam a ideia de exagero, sendo hipérbolas na sua origem, que é o que ocorre com "montanha de evidências", um claro exagero da quantidade de evidências que chegam a formar uma montanha.

Em "nem Don Draper conseguiria nos convencer", não se pode falar em hipérbole, pois não há deformação da verdade, uma vez que Don Draper realmente já havia realizado tal fato com a propaganda de cigarros.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'D'.

De acordo com Domingos Paschoal Cegalla, em "Novíssima Gramática da Língua Portuguesa", página 354, o complemento nominal é um "termo complementar reclamado pela significação transitiva, incompleta, de certos substantivos, adjetivos e advérbios. Vem sempre regido de preposição". Salienta ainda o gramático, na página 355, "o complemento nominal representa o recebedor, o paciente, o alvo da declaração expressa por um nome". Como exemplo, ele cita "a remessa de cartas", pois "as cartas" são remetidas. Mais adiante, ele relembra que o complemento nominal "é regido pelas mesmas preposições usadas no objeto direto. Difere deste apenas porque, em vez de complementar verbos, completa nomes (substantivos, adjetivos) e alguns advérbios em -mente. Além disso, o complemento nominal está comumente associado a substantivos deverbiais, portanto, abstratos.

Já o adjunto adnominal é assim definido na página 363: "é o termo que caracteriza ou determina os substantivos." Pode ser expresso "pelas locuções ou expressões adjetivas que exprimem qualidade, posse, origem, fim ou outra especificação".

Sendo assim, as alternativas da questão são sintaticamente classificadas da maneira a seguir:

A) "aliviava dores de garganta" - complemento agente, a garganta dói, além disso "de garganta" especifica o tipo de dor, portanto, é adjunto adnominal.

B) "as quatro maiores empresas de tabaco" - "de tabaco" é locução adjetiva que especifica o tipo de empresa, identificando seu ramo de atuação, além disso, "empresas" é substantivo concreto, portanto, a locução é adjunto adnominal.

C) "o primeiro de dois grandes lotes de ações coletivas" - "de ações" é locução adjetiva que caracteriza o tipo dos "lotes", não guardando com ele relação paciente, portanto, é adjunto adnominal.

D) "leis que isentam as plataformas de responsabilidade" - "de responsabilidade" é objeto indireto da forma verbal "isentam", pois quem isenta, isenta algo ou alguém de algo.

E) "relacionam o aumento dos casos de depressão e ansiedade em crianças" - "de depressão" é locução adjetiva que especifica o substantivo "casos", não guardando com ele relação paciente, portanto, é adjunto adnominal.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

MATÉRIA: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

CARGO(S): MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (CIRURGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (CIRURGIA TORÁCICA), MÉDICO (CLÍNICA MÉDICA), MÉDICO (ECOCARDIOGRAFIA), MÉDICO (HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA), MÉDICO (HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA), MÉDICO (MAMOGRAFIA), MÉDICO (MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA - UPA), MÉDICO (MEDICINA DO TRABALHO), MÉDICO (NEONATOLOGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA - VASCULAR), MÉDICO (NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PLÁSTICA OCULAR E VIAS LACRIMAIS), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA - LARINGOLOGIA), MÉDICO (PATOLOGIA), MÉDICO (PEDIATRIA), MÉDICO (PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA), MÉDICO (RADIOTERAPIA), MÉDICO (ULTRASSONOLOGIA GERAL)

QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'B'.

O edital de Abertura deste certame estabelece conteúdos programáticos/referências bibliográficas amplos e abrangentes para todas as especialidades para as quais serão aplicadas provas.

No caso da questão em voga, relativa à matéria de Políticas Públicas de Saúde, que trata-se de matéria integrante de todas as provas dos cargos de área médica, foi utilizada a referência BRASIL. Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023 – Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS, constante no referido Edital.

Portanto, a questão está em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo, e por esse motivo deve ser mantida.

Diante do exposto, a banca indefere o presente recurso, mantendo integralmente a validade da questão/prova.

CARGO(S): ARQUITETO, ENFERMEIRO (HEMOTERAPIA), ENFERMEIRO (SAÚDE DO TRABALHADOR), ENFERMEIRO (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE), ENGENHEIRO (AUDITORIA INTERNA - ENGENHARIA CIVIL), ENGENHEIRO (ENGENHARIA DE PRODUÇÃO), ENGENHEIRO (SEGURANÇA DO TRABALHO), FÍSICO (RADIOTERAPIA), ODONTÓLOGO (PRÓTESE DENTÁRIA)

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'B'.

O edital de Abertura deste certame estabelece conteúdos programáticos/referências bibliográficas amplos e abrangentes para todas as especialidades para as quais serão aplicadas provas.

No caso da questão em voga, relativa à matéria de Políticas Públicas de Saúde, que trata-se de matéria integrante de todas as provas dos cargos de área médica, foi utilizada a referência BRASIL. Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023 – Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS, constante no referido Edital.

Portanto, a questão está em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo, e por esse motivo deve ser mantida.

Diante do exposto, a banca indefere o presente recurso, mantendo integralmente a validade da questão/prova.

CARGO(S): MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (CIRURGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (CIRURGIA TORÁCICA), MÉDICO (CLÍNICA MÉDICA), MÉDICO (ECOCARDIOGRAFIA), MÉDICO (HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA), MÉDICO (HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA), MÉDICO (MAMOGRAFIA), MÉDICO (MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA - UPA), MÉDICO (MEDICINA DO TRABALHO), MÉDICO (NEONATOLOGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA - VASCULAR), MÉDICO (NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PLÁSTICA OCULAR E VIAS LACRIMAIS), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA - LARINGOLOGIA), MÉDICO (PATOLOGIA), MÉDICO (PEDIATRIA), MÉDICO (PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA), MÉDICO (RADIOTERAPIA), MÉDICO (ULTRASSONOLOGIA GERAL)

QUESTÃO: 2 - MANTIDA alternativa 'A'.

O edital de Abertura deste certame estabelece conteúdos programáticos/referências bibliográficas amplos e abrangentes para todas as especialidades para as quais serão aplicadas provas.

No caso da questão em voga, relativa à matéria de Políticas Públicas de Saúde, que trata-se de matéria integrante de todas as provas dos cargos de área médica, foi utilizada a referência Pinto, H. A., Santos Souza Santana, J, & Chioro, A. . (2022). Por uma transformação digital que assegure o direito à saúde e à proteção de dados pessoais. Saúde Em Redes, 8(2), 361-371. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p361-371>, constante no referido Edital.

Portanto, a questão está em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo, e por esse motivo deve ser mantida.

Diante do exposto, a banca indefere o presente recurso, mantendo integralmente a validade da questão/prova.

CARGO(S): ARQUITETO, ENFERMEIRO (HEMOTERAPIA), ENFERMEIRO (SAÚDE DO TRABALHADOR), ENFERMEIRO (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE), ENGENHEIRO (AUDITORIA INTERNA - ENGENHARIA CIVIL), ENGENHEIRO (ENGENHARIA DE PRODUÇÃO), ENGENHEIRO (SEGURANÇA DO TRABALHO), FÍSICO (RADIOTERAPIA), ODONTÓLOGO (PRÓTESE DENTÁRIA)

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'A'.

O edital de Abertura deste certame estabelece conteúdos programáticos/referências bibliográficas amplos e abrangentes para todas as especialidades para as quais serão aplicadas provas.

No caso da questão em voga, relativa à matéria de Políticas Públicas de Saúde, que trata-se de matéria integrante de todas as provas dos cargos de área médica, foi utilizada a referência Pinto, H. A., Santos Souza Santana, J, & Chioro, A. . (2022). Por uma transformação digital que assegure o direito à saúde e à proteção de dados pessoais. Saúde Em Redes, 8(2), 361-371. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p361-371>, constante no referido Edital.

Portanto, a questão está em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo, e por esse motivo deve ser mantida.

Diante do exposto, a banca indefere o presente recurso, mantendo integralmente a validade da questão/prova.

CARGO(S): MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (CIRURGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (CIRURGIA TORÁCICA), MÉDICO (CLÍNICA MÉDICA), MÉDICO (ECOCARDIOGRAFIA), MÉDICO (HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA), MÉDICO (HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA), MÉDICO (MAMOGRAFIA), MÉDICO (MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA - UPA), MÉDICO (MEDICINA DO TRABALHO), MÉDICO (NEONATOLOGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA - VASCULAR), MÉDICO (NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PLÁSTICA OCULAR E VIAS LACRIMAIS), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA - LARINGOLOGIA), MÉDICO (PATOLOGIA), MÉDICO (PEDIATRIA),

MÉDICO (PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA), MÉDICO (RADIOTERAPIA), MÉDICO (ULTRASSONOGRRAFIA GERAL)

QUESTÃO: 3 - MANTIDA alternativa 'D'.

O edital de Abertura deste certame estabelece conteúdos programáticos/referências bibliográficas amplos e abrangentes para todas as especialidades para as quais serão aplicadas provas.

No caso da questão em voga, relativa à matéria de Políticas Públicas de Saúde, que trata-se de matéria integrante de todas as provas dos cargos de área médica, foi utilizada a referência Ceccim RB; Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab educ saúde [Internet]. 2008;6(3):443–56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>, constante no referido Edital.

Portanto, a questão está em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo, e por esse motivo deve ser mantida.

Diante do exposto, a banca indefere o presente recurso, mantendo integralmente a validade da questão/prova.

CARGO(S): ARQUITETO, ENFERMEIRO (HEMOTERAPIA), ENFERMEIRO (SAÚDE DO TRABALHADOR), ENFERMEIRO (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE), ENGENHEIRO (AUDITORIA INTERNA - ENGENHARIA CIVIL), ENGENHEIRO (ENGENHARIA DE PRODUÇÃO), ENGENHEIRO (SEGURANÇA DO TRABALHO), FÍSICO (RADIOTERAPIA), ODONTÓLOGO (PRÓTESE DENTÁRIA)

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'D'.

O edital de Abertura deste certame estabelece conteúdos programáticos/referências bibliográficas amplos e abrangentes para todas as especialidades para as quais serão aplicadas provas.

No caso da questão em voga, relativa à matéria de Políticas Públicas de Saúde, que trata-se de matéria integrante de todas as provas dos cargos de área médica, foi utilizada a referência Ceccim RB; Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab educ saúde [Internet]. 2008;6(3):443–56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>, constante no referido Edital.

Portanto, a questão está em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo, e por esse motivo deve ser mantida.

Diante do exposto, a banca indefere o presente recurso, mantendo integralmente a validade da questão/prova.

CARGO(S): MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (CIRURGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (CIRURGIA TORÁCICA), MÉDICO (CLÍNICA MÉDICA), MÉDICO (ECOCARDIOGRAFIA), MÉDICO (HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA), MÉDICO (HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA), MÉDICO (MAMOGRAFIA), MÉDICO (MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA - UPA), MÉDICO (MEDICINA DO TRABALHO), MÉDICO (NEONATOLOGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA - VASCULAR), MÉDICO (NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PLÁSTICA OCULAR E VIAS LACRIMAIS), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA - LARINGOLOGIA), MÉDICO (PATOLOGIA), MÉDICO (PEDIATRIA), MÉDICO (PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA), MÉDICO (RADIOTERAPIA), MÉDICO (ULTRASSONOGRRAFIA GERAL)

QUESTÃO: 4 - MANTIDA alternativa 'E'.

O edital de Abertura deste certame estabelece conteúdos programáticos/referências bibliográficas amplos e abrangentes para todas as especialidades para as quais serão aplicadas provas.

No caso da questão em voga, relativa à matéria de Políticas Públicas de Saúde, que trata-se de matéria integrante de todas as provas dos cargos de área médica, foi utilizada a referência BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 – Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no Âmbito do SUS, constante no referido Edital.

Portanto, a questão está em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo, e por esse motivo deve ser mantida.

Diante do exposto, a banca indefere o presente recurso, mantendo integralmente a validade da questão/prova.

CARGO(S): ARQUITETO, ENFERMEIRO (HEMOTERAPIA), ENFERMEIRO (SAÚDE DO TRABALHADOR), ENFERMEIRO (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE), ENGENHEIRO (AUDITORIA

INTERNA - ENGENHARIA CIVIL), ENGENHEIRO (ENGENHARIA DE PRODUÇÃO), ENGENHEIRO (SEGURANÇA DO TRABALHO), FÍSICO (RADIOTERAPIA), ODONTÓLOGO (PRÓTESE DENTÁRIA)

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'E'.

O edital de Abertura deste certame estabelece conteúdos programáticos/referências bibliográficas amplos e abrangentes para todas as especialidades para as quais serão aplicadas provas.

No caso da questão em voga, relativa à matéria de Políticas Públicas de Saúde, que trata-se de matéria integrante de todas as provas dos cargos de área médica, foi utilizada a referência BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 – Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no Âmbito do SUS, constante no referido Edital.

Portanto, a questão está em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo, e por esse motivo deve ser mantida.

Diante do exposto, a banca indefere o presente recurso, mantendo integralmente a validade da questão/prova.

CARGO(S): MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (CIRURGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (CIRURGIA TORÁCICA), MÉDICO (CLÍNICA MÉDICA), MÉDICO (ECOCARDIOGRAFIA), MÉDICO (HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA), MÉDICO (HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA), MÉDICO (MAMOGRAFIA), MÉDICO (MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA - UPA), MÉDICO (MEDICINA DO TRABALHO), MÉDICO (NEONATOLOGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA - VASCULAR), MÉDICO (NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PLÁSTICA OCULAR E VIAS LACRIMAIS), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA - LARINGOLOGIA), MÉDICO (PATOLOGIA), MÉDICO (PEDIATRIA), MÉDICO (PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA), MÉDICO (RADIOTERAPIA), MÉDICO (ULTRASSONOLOGIA GERAL)

QUESTÃO: 5 - MANTIDA alternativa 'C'.

O edital de Abertura deste certame estabelece conteúdos programáticos/referências bibliográficas amplos e abrangentes para todas as especialidades para as quais serão aplicadas provas.

No caso da questão em voga, relativa à matéria de Políticas Públicas de Saúde, que trata-se de matéria integrante de todas as provas dos cargos de área médica, foi utilizada a referência PINTO, Hêider Aurélio; SANTANA, José Santos Souza; CHIORO, Arthur. Por uma transformação digital que assegure o direito à saúde e à proteção de dados pessoais. *Saúde em Redes*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 361–371, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p361-371>, constante no referido Edital.

Portanto, a questão está em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo, e por esse motivo deve ser mantida.

Diante do exposto, a banca indefere o presente recurso, mantendo integralmente a validade da questão/prova.

CARGO(S): ARQUITETO, ENFERMEIRO (HEMOTERAPIA), ENFERMEIRO (SAÚDE DO TRABALHADOR), ENFERMEIRO (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE), ENGENHEIRO (AUDITORIA INTERNA - ENGENHARIA CIVIL), ENGENHEIRO (ENGENHARIA DE PRODUÇÃO), ENGENHEIRO (SEGURANÇA DO TRABALHO), FÍSICO (RADIOTERAPIA), ODONTÓLOGO (PRÓTESE DENTÁRIA)

QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'C'.

O edital de Abertura deste certame estabelece conteúdos programáticos/referências bibliográficas amplos e abrangentes para todas as especialidades para as quais serão aplicadas provas.

No caso da questão em voga, relativa à matéria de Políticas Públicas de Saúde, que trata-se de matéria integrante de todas as provas dos cargos de área médica, foi utilizada a referência PINTO, Hêider Aurélio; SANTANA, José Santos Souza; CHIORO, Arthur. Por uma transformação digital que assegure o direito à saúde e à proteção de dados pessoais. *Saúde em Redes*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 361–371, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p361-371>, constante no referido Edital.

Portanto, a questão está em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo, e por esse motivo deve ser mantida.

Diante do exposto, a banca indefere o presente recurso, mantendo integralmente a validade da questão/prova.

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'B'.

Após análise do recurso interposto, indefere-se o pedido de anulação da questão, mantendo como correta a alternativa B, pelos fundamentos a seguir expostos:

A alternativa B está em plena conformidade com o disposto na Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), especialmente no que se refere à garantia da atenção integral à saúde, contemplando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com acesso universal e igualitário e articulação entre os diferentes níveis de atenção. Tal entendimento decorre, entre outros, do art. 15 do Estatuto, que estabelece a integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Em relação à alternativa D, embora o recurso aponte que seu conteúdo estaria em consonância com o art. 3º do Estatuto, é necessário destacar que a assertiva apresenta inadequação conceitual relevante, o que a torna incorreta.

De fato, o Estatuto da Pessoa Idosa estabelece que é dever compartilhado da família, da sociedade e do poder público assegurar os direitos da pessoa idosa. No entanto, a alternativa D afirma que “cabe ao poder público atuar de forma complementar nas situações em que houver insuficiência desse suporte”, o que implica uma inversão da responsabilidade estatal, ao sugerir que a atuação do Estado seria subsidiária à da família. Tal interpretação não encontra respaldo na legislação. O Estado possui responsabilidade direta, indeclinável e não subsidiária na garantia do direito à saúde da pessoa idosa, devendo assegurar políticas públicas, acesso universal e serviços adequados independentemente da existência ou não de suporte familiar. A atuação estatal não se limita a suprir falhas da família, mas constitui dever permanente e estruturante.

Assim, ainda que a alternativa reconheça corretamente o papel da família, o uso do termo “complementar” para qualificar a atuação do poder público contraria o ordenamento jurídico, descaracterizando a assertiva como correta. Dessa forma, não há que se falar em dupla interpretação válida ou existência de mais de uma alternativa correta, uma vez que a alternativa D apresenta erro conceitual suficiente para sua invalidação.

Conclui-se, portanto, que a questão possui apenas uma alternativa correta (B), preservando-se a objetividade, a clareza e a isonomia do certame. Mantém-se o gabarito preliminar.

Referência: Políticas Públicas de Saúde_Mod2 / BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): ENFERMEIRO (HEMOTERAPIA), ENFERMEIRO (SAÚDE DO TRABALHADOR), ENFERMEIRO (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE)

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'C'.

Resolução COFEN nº 736/2024, estabelece no Art. 4º que o Processo de Enfermagem é composto por cinco etapas “inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas”. Esse trecho normativo descreve características do processo, e não necessariamente exige sua reprodução literal em alternativa da questão.

Em avaliações objetivas, é tecnicamente aceito que o conteúdo normativo seja cobrado por meio de paráfrases, equivalentes conceituais ou descrições interpretativas corretas. A exigência de literalidade absoluta não é um princípio obrigatório em provas de múltipla escolha, especialmente quando o objetivo é avaliar a compreensão do candidato sobre o conceito, e não a simples memorização textual. A alternativa C é correta porque contempla adequadamente a estrutura metodológica do Processo de Enfermagem conforme estabelecido pela norma vigente. O essencial que é descrito parte da organização em etapas sistematizadas e interdependentes está preservado, mantendo rigor científico e alinhamento com a legislação.

DE ENFERMAGEM-COFEN, Conselho Federal. Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF, 2024.

SILVEIRA, Maria Inez Matoso. Modelos teóricos e Estratégias de leitura: suas implicações no ensino. Maceió: EDUFAL, 2005.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'D'.

Em avaliações objetivas, é tecnicamente aceito que o conteúdo normativo seja cobrado por meio de paráfrases, equivalentes conceituais ou descrições interpretativas corretas. A eficiência está relacionada ao uso racional dos recursos para alcançar resultados. A eficácia avalia se a ação funciona em condições ideais,

e a efetividade verifica seu impacto em condições reais. A questão abordava em cada alternativa um significado, mas somente a D estava correta com base na literatura. Lei nº 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde. Ministério da Saúde. Planejamento do SUS: instrumentos e práticas.

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'D'.

A alternativa D está correta, pois a PNSP tem como um de seus pilares a promoção da cultura de segurança, baseada na aprendizagem organizacional, na análise sistêmica dos incidentes e na não punição, salvo em casos de dolo ou negligência grave. O foco da política é a melhoria contínua dos processos de cuidado, e não a responsabilização individual automática.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, 2013.

Cabe lembrar que em avaliações objetivas, é tecnicamente aceito que o conteúdo normativo seja cobrado por meio de paráfrases, equivalentes conceituais ou descrições interpretativas corretas.

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'B'.

Primeiramente nas literaturas usadas se descreve também como a Teoria Clássica da Administração de Fayol. Porém, eventuais variações na grafia do nome do autor no enunciado como diferenças de maiúsculas/minúsculas não comprometem a identificação inequívoca do referencial teórico, tampouco prejudicam a compreensão do conteúdo cobrado.

A Teoria Clássica da Administração, de Henri Fayol, enfatiza: divisão do trabalho, hierarquia clara, unidade de comando, disciplina, autoridade e responsabilidade, planejamento e controle. A motivação, participação ou relações interpessoais não são foco principal dessa teoria – são abordadas em teorias posteriores (Humanistas/Neoclássicas).

CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à Teoria Geral da Administração. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

FAYOL, Henri. Administração Industrial e Geral. São Paulo: Atlas, 2011. SILVA, Maria Helena R. Administração em Enfermagem: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'B'.

Em avaliações objetivas, é tecnicamente aceito que o conteúdo normativo seja cobrado por meio de paráfrases, equivalentes conceituais ou descrições interpretativas corretas. A exigência de literalidade absoluta não é um princípio obrigatório em provas de múltipla escolha, especialmente quando o objetivo é avaliar a compreensão do candidato sobre o conceito, e não a simples memorização textual.

A alternativa B está correta, pois a Educação Permanente em Saúde baseia-se na problematização da realidade, na aprendizagem significativa e na valorização dos saberes dos sujeitos envolvidos no cuidado, incluindo o paciente. Nesse contexto, o usuário deixa de ser mero receptor de informações e passa a atuar como sujeito ativo, promovendo autonomia, corresponsabilização e transformação das práticas de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2004. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'C'.

Segundo Carpenito, diagnósticos de foco em problema referem-se a problemas reais que já se manifestam, como déficit de autocuidado, fadiga e alterações fisiológicas. O Déficit de Autocuidado é classificado como um diagnóstico de enfermagem focado no problema (diagnóstico real). Por fim, diferente do diagnóstico de risco (que pode vir a acontecer), o déficit de autocuidado focado no problema já é uma dependência estabelecida que exige intervenção direta da equipe de enfermagem.

CARPENITO, L.J. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'E'.

Em avaliações objetivas, é tecnicamente aceito que o conteúdo normativo seja cobrado por meio de paráfrases, equivalentes conceituais ou descrições interpretativas corretas. A exigência de literalidade absoluta não é um princípio obrigatório em provas de múltipla escolha, especialmente quando o objetivo é avaliar a compreensão do candidato sobre o conceito, e não a simples memorização textual.

A sobrecarga de trabalho não justifica a ausência ou inadequação dos registros, que são obrigatórios. Embora seja um problema estrutural reconhecido pelos Conselhos (Coren/Cofen), não exime o profissional de enfermagem de suas responsabilidades éticas e legais.

Fundamentos Éticos e Legais: Registrar as informações assistenciais é um dever técnico e ético. A ausência, inadequação ou rasuras nos registros (anotações e evolução) caracterizam infração ética.

DE ENFERMAGEM-COFEN, Conselho Federal. Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF, 2024.

CARGO(S): MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR), MÉDICO (CIRURGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (CIRURGIA TORÁCICA), MÉDICO (CLÍNICA MÉDICA), MÉDICO (ECOCARDIOGRAFIA), MÉDICO (HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA), MÉDICO (HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA), MÉDICO (MAMOGRAFIA), MÉDICO (MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA - UPA), MÉDICO (MEDICINA DO TRABALHO), MÉDICO (NEONATOLOGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA - VASCULAR), MÉDICO (NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PLÁSTICA OCULAR E VIAS LACRIMAIAS), MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA - LARINGOLOGIA), MÉDICO (PATOLOGIA), MÉDICO (PEDIATRIA), MÉDICO (PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA), MÉDICO (RADIOTERAPIA), MÉDICO (ULTRASSONOGRAMA GERAL)

QUESTÃO: 6 - MANTIDA alternativa 'D'.

A questão tem como alicerce o programa publicado em Edital, destinado à seleção de vários cargos de médicos, inclusive MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, prova Base Médicos- Parte 1.

O programa divulgado, parte 1, refere explicitamente à EPIDEMIOLOGIA EM SAÚDE. Tem como base a referência Fundamentos de Epidemiologia, organizadores Laércio Joel Franco e Afonso Dinis Costa Passos, 3ª edição, Santana de Parnaíba(SP), Editora Manole, 2022, capítulo 17 - Causalidade em Epidemiologia, página 239 onde se lê: "Popper (1902-1994), criticando o indutivismo observou que as hipóteses científicas nunca podem ser provadas como verdade no sentido lógico. E mais adiante se lê " Essa visão de inferência científica é chamada de refutacionismo".

Portanto, essa questão está congruente com o programa.

Conclusão: questão nº 6 mantida, gabarito mantido, recurso indeferido.

QUESTÃO: 7 - MANTIDA alternativa 'E'.

A questão está baseada e congruente com o PROGRAMA divulgado em Edital, em certame destinado a vários cargos de médicos e no tópico Base Médicos - Parte 1, explicitamente consta "Situações de emergência: reconhecimento, condutas e manejo". Portanto, essa questão está alicerçada no Programa divulgado.

Essa questão solicita análise de assertivas em situações de emergência, devendo ser assinalada a alternativa INCORRETA. A alternativa A proposta está correta: Em acidentes por serpentes do gênero Colubrídeos (cobra-cipó, papa-pinto) podem ocorrer reações de hipersensibilidade, hemorragia local ou sistêmica. Essa alternativa está congruente com a referência utilizada: Medicina Ambulatorial. Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Autores Bruce B. Duncan et al. Porto Alegre: Artmed, 2022, Seção XV - Situações de Emergência, capítulo 195 - Acidentes por animais peçonhentos, página 2215, Tabela 195.1 - Diagnóstico e manejo de acidentes por serpentes, COLUBRÍDEOS, onde se lê: COBRA-CIPÓ [...] PAPA-PINTO. Entre os sinais e sintomas, lê-se: REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE; acidentes com alguns colubrídeos como a Phylodrias sp., PODEM causar dor, edema e HEMORRAGIA LOCAL OU SISTÊMICA; esses sintomas estão baseados no mecanismo de ação do veneno que possui atividades hemorrágicas sobre o endotélio vascular de microcirculação".

As alternativas B, C e D estão CORRETAS, congruentes com essa referência acima referida, RESPECTIVAMENTE:

Página 2216 Tabela 195.2 - Diagnóstico e manejo de acidentes por aranhas, onde se lê: "Aranha-marrom, veneno proteolítico e hemolítico".

Página 2221, Acidentes por Lepidópteros, onde se lê: " As lagartas urticantes são conhecidas por taturana, marandová, [...] bicho peludo e outros".

Página 2223, Ataques de himenópteros (abelhas ou vespas) onde se lê: " O ataque múltiplo de abelhas (enxame > 500 picadas) produz uma síndrome do envenenamento, com hemólise intravascular e rbdomiólise, torpor e coma [...] insuficiência renal aguda, distúrbio hidroeletrólítico e acidobásico". Adiante se lê: " A síndrome do envenenamento pode exigir suporte dialítico".

A alternativa E apresentada aos candidatos está INCORRETA, INCONGRUENTE com essa referência acima referida, página 2217, Tabela 195.3 - Diagnóstico e manejo de acidentes por escorpiões – em que se lê:

Observação: os quadros moderados e graves são mais frequentes em crianças pelo T. serrulatus (Tityus serrulatus - ESCORPIÃO-AMARELO).

Lê-se ainda: "Tityus serrulatus (escorpião-amarelo) Trata-se do acidente mais grave, por sua ação neurotóxica e cardiotoxica".

Conclusão: questão mantida, gabarito mantido, recurso indeferido.

QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'A'.

A questão trata do tema vacinas contra doenças, compostas por vírus vivos e requer que assinale a EXCEÇÃO. A exceção é a alternativa A, em que a vacina é inativada, com vírus mortos (e não vivos). O Edital publicado inclui o programa de Base Médicos, PARTE 1, para vários cargos de médicos, constando explicitamente "PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE". Também consta desse PROGRAMA, "Descrição do quadro clínico, epidemiologia, rastreamento, [...] e prevenção de doenças". Portanto, a questão nº 8 está congruente com o programa publicado em Edital. O gabarito alternativa A é a exceção, está congruente com a referência - Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, autores Bruce B. Duncan et al, Porto Alegre, Artmed, 2022, página 1549.

Conclusão: questão nº 8 mantida, gabarito mantido, recurso indeferido.

QUESTÃO: 9 - MANTIDA alternativa 'C'.

O conteúdo dessa questão nº 9 está baseado e congruente com o PROGRAMA publicado em EDITAL, destinado a vários cargos de médicos, e no tópico Base Médicos - Parte 1, inclui explicitamente: "Descrição do quadro clínico, epidemiologia, rastreamento, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamento, manejo, prognóstico e prevenção de doenças" e também inclui "Sinais e sintomas de doenças". O enunciado requer que seja assinalada a alternativa INCORRETA a respeito de síndrome metabólica em crianças e adolescentes. A referência utilizada para todas as alternativas está alicerçada em "Tratado de Medicina Geral. Associação Médica Brasileira. Editores César Eduardo Fernandes, Fernando Sabia Tallo, José Eduardo Lutaif Dolci. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2024".

A alternativa A está correta, congruente com essa referência, página 1069.

A alternativa B está correta, congruente com essa referência, página 1070.

A alternativa C está INCORRETA, incongruente com a referência, página 1071 porque segundo essa referência, lê-se "A doença hepática gordurosa não alcoólica é frequente em adolescentes com obesidade, e atualmente é a doença hepática mais comum em crianças e adolescentes". Portanto, não é doença rara, conforme proposto nessa alternativa C incorreta.

A alternativa D está correta, congruente com essa referência, página 1071, em que se lê: "A hiperuricemia também é achado frequente em pacientes com MetS" (síndrome metabólica). Mais adiante, ainda na página 1071, lê-se: Atualmente, observa-se alto consumo de açúcar de adição, que contém grande quantidade de frutose. Esse consumo elevado de frutose está associado a lipogênese hepática de novo, dislipidemia, resistência à insulina e aumento da produção de ácido úrico". Portanto, essa alternativa proposta está congruente com a referência. A alternativa E está correta, congruente com essa referência página 1069.

Conclusão: questão nº 9 mantida, gabarito mantido, recurso indeferido.

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'D'.

O conteúdo dessa questão tem base no PROGRAMA publicado em EDITAL e o certame é destinado a vários cargos de médico, e no tópico Base Médicos- Parte 1, consta explicitamente:

"Descrição do quadro clínico, epidemiologia, rastreamento, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamento, manejo, prognóstico e prevenção de doenças".

Portanto, o conteúdo dessa questão apresenta um caso clínico inerente ao programa, sobre a hipótese diagnóstica de hiperparatireoidismo primário e suas características, solicitando que assinalem a alternativa incorreta, que é a alternativa D, pois está incongruente com a referência utilizada: Tratado de Medicina Geral. Associação Médica Brasileira. Editores César Eduardo Fernandes, Fernando Sabia Tallo, José Eduardo Lutaif Dolci. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024, Capítulo 221, Hiperparatireoidismo, página 1350. Segundo essa referência, lê-se: "A hipercalcemia e HIPOFOSFATEMIA ocorrem por ação direta do paratormônio no túbulo renal".

Alternativas A, B, C e E: corretas, congruentes com essa referência acima referida página 1350.

Conclusão: questão nº 10 mantida, gabarito mantido, recurso indeferido.

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'B'.

O Edital apresenta o Programa desse certame, destinado a vários cargos de médicos, e no tópico BASE MÉDICOS - Parte 1, o programa consta especificamente: "Sinais e Sintomas de Doenças" e também inclui no programa "Descrição do quadro clínico, epidemiologia, rastreamento, diagnóstico, diagnóstico diferencial [...]".

O enunciado dessa Questão nº 11 trata de caso clínico e requer que assinale a manobra semiológica para auxiliar o DIAGNÓSTICO de tendinopatia do bíceps distal e possível ruptura, e apresenta, entre outros, o Teste de Gancho ou hook, conforme alternativa B que é a correta, congruente com a referência "Tratado de Medicina Geral. Associação Médica Brasileira. Editores César Eduardo Fernandes, Fernando Sabia Tallo, José Eduardo Lutaif Dolci. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2024, página 843, capítulo 136, Tendinites dos Membros Superiores".

Conclusão: questão nº 11 mantida, gabarito mantido, recurso indeferido.

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'B'.

Essa questão está baseada e congruente com o PROGRAMA publicado em Edital de FUNDATEC, destinado a vários cargos de médico, e no tópico Base Médicos - Parte 1, está explicitado "Descrição do quadro clínico, epidemiologia, rastreamento, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamento, manejo, prognóstico e prevenção de doenças". Também do programa constam "Sinais e Sintomas de doenças".

O enunciado dessa questão nº 12 solicita analisar cinco assertivas apresentadas como alternativas A, B, C, D e E, e assinalar a alternativa INCORRETA.

No enunciado dessa questão lê-se: A respeito de DOENÇAS DO SISTEMA ARTERIAL PERIFÉRICO, analise as assertivas seguintes [...]. Portanto, obviamente a questão se refere às doenças do sistema arterial periférico.

Consoante a referência Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, autores Bruce B. Duncan et al, Porto Alegre, Artmed, 2022, Capítulo 40 - Doenças do Sistema Arterial Periférico, página 446, Doença Arterial Periférica - conforme a TABELA 40.1 - Uso diagnóstico do Índice Tornozelo Braquial (ITB), lê-se: OBTER ÍNDICE NA PRESENÇA DE UM DOS SEGUINTEs: Claudicação intermitente e ferimentos que não cicatrizam.

A alternativa A está correta, congruente com o ENUNCIADO dessa questão e "O uso diagnóstico do Índice Tornozelo Braquial é útil para avaliação da presença de claudicação intermitente", e a respeito de doenças do sistema arterial periférico, conforme o enunciado, e com base na referência acima descrita.

A alternativa B é a incorreta, incongruente com essa referência já referida, página 446, TABELA 40.2 - INTERPRETAÇÃO DO ÍNDICE TORNOZELO BRAQUIAL porque o ITB de 0,80 indica doença arterial obstrutiva periférica de leve a moderada (e não GRAVE).

As alternativas C, D e E estão corretas, congruentes com essa referência, respectivamente páginas 446,451 e 451. Conclusão: questão mantida, gabarito mantido, recurso indeferido.

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'A'.

O Edital desse certame apresenta o Programa para vários cargos de médicos, e no tópico BASE MÉDICOS, Parte 1, inclui conteúdos, entre eles, "PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE" e também inclui "EPIDEMIOLOGIA EM SAÚDE".

A questão nº 13 está congruente com o programa divulgado, pois o enunciado solicita assinalar a alternativa em que [...] o NÚMERO DE INDIVÍDUOS A SEREM TRATADOS POR DETERMINADO TEMPO PARA EVITAR UM EVENTO SERIA IGUAL A"....

O gabarito está correto, alternativa A, 25 pessoas-ano que é o número de indivíduos a serem tratados por determinado tempo para evitar um evento, congruente com a referência Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, autores Bruce B. Duncal et al., Porto Alegre, Artmed, 2022, página 70. Conclusão: questão nº 13 mantida, gabarito mantido, recurso indeferido.

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'A'.

O conteúdo está congruente e baseado no Programa publicado em Edital, destinado neste certame a vários cargos de médico, em que consta explicitamente, no tópico Base-Médicos, Parte 1:"Sinais e Sintomas de Doenças".

A Questão requer assinalar a alternativa INCORRETA, considerando os achados em exames pulmonares e a relação entre o ruído adventício pulmonar ou pleural e sua respectiva causa.

A alternativa A está INCORRETA, sendo o gabarito dessa questão, porque está incongruente com a referência utilizada pela Banca Elaboradora: Clínica Médica: consulta rápida. 4ª edição. Autores Stephen Doral Stefani, Elvino Barros. Porto Alegre, Artmed, 2013, página 28, Tabela 1.2 - Achados no Exame Pulmonar e suas Possíveis Causas - onde se lê " Ruídos adventícios pulmonares, crepitantes finos, Causas: insuficiência cardíaca, fibrose, bronquite, bronquiectasia, atelectasia", sendo típico de obstrução parcial da traqueia o estridor e não os estertores crepitantes finos.

A alternativa B dessa questão está CORRETA, congruente com a mesma referência descrita, onde se lê: " Ruídos adventícios pulmonares, crepitantes bolhosos, causas: fibrose, PNEUMONITE, pneumonia lobal ou intersticial [...]".

A alternativa C está correta, congruente com a referência descrita, onde se lê: "Ruídos Adventícios Pulmonares - Roncos - Causas: bronquite aguda [...] tumor, CORPO ESTRANHO".

A alternativa D está correta, congruente com a mesma referência descrita, onde se lê: "Ruídos adventícios pulmonares - sibilos - causa: ASMA [...]"

A alternativa E está correta, congruente com a mesma referência descrita, onde se lê: " Ruídos Adventícios Pleurais - sopro tubário - Causas: CONSOLIDAÇÃO PULMONAR.

Conclusão: questão nº 14 mantida, gabarito mantido, recurso indeferido.

QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'C'.

O conteúdo dessa questão está congruente e baseado no PROGRAMA publicado em EDITAL, destinado aos vários cargos de médico desse certame, e no tópico Base Médicos- Parte 1, inclui explicitamente "Descrição do quadro clínico, epidemiologia, rastreamento, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamento, manejo, prognóstico e prevenção de doenças". Também inclui " Sinais e sintomas de doenças".

O enunciado dessa questão requer que assinale a alternativa INCORRETA. A alternativa C dessa questão está incorreta, porque a segunda bulha cardíaca é formada pelo FECHAMENTO dos componentes, o aórtico e o pulmonar, congruente com a referência intitulada Exame clínico. Consulta Rápida. Autores Elvino Barros, Galton Albuquerque, Cleovaldo Pinheiro e Mauro Czepielewski, Porto Alegre, Artmed, 1999, página 96.

Todas as alternativas propostas nessa questão estão baseadas nessa referência.

A alternativa A está correta, congruente com essa referência, página 97, Tabela 7.2 - Intensidade anormal das bulhas cardíacas: hipofonese de B1- parede torácica espessa.

A alternativa B está correta, congruente com essa referência página 96, onde se lê: " Estados hiperdinâmicos também podem causar hiperfonese de B1, como febre, anemia e tireotoxicose".

A alternativa D está correta, congruente com essa referência, página 99, onde se lê: "O desdobramento de B1 pode ser normal, mas também pode ser um achado em pacientes com bloqueio do ramo direito do feixe de Hiss". Na página 96 dessa referência lê-se " Algumas vezes, porém, em situações como bloqueio do ramo direito do feixe de Hiss, ocorre um retardo no início da sístole do ventrículo direito e, dessa forma, surge o desdobramento amplo de B1, por atraso do componente tricúspide". Portanto, essa alternativa D proposta aos candidatos está correta e congruente com essa referência.

A alternativa E está correta, congruente com essa referência, página 96.

Conclusão: questão mantida, gabarito mantido, recurso indeferido.

CARGO(S): MÉDICO (ANESTESIOLOGIA), MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR)

QUESTÃO: 18 - ANULADA.

Questão anulada. Após análise verificou-se que a questão não apresenta uma resposta correta. Nenhuma alternativa associa corretamente a duração de ação e $T_{1/2\beta}$ ao fármaco. Ex: diazepam (A) é longa (não curta); midazolam (C) é curta (não média); lorazepam (E) é média (não longa). O Clonazepam é classificado como de longa duração e não de curta como está na alternativa considerada correta.

CARGO(S): MÉDICO (CIRURGIA ONCOLÓGICA), MÉDICO (CIRURGIA TORÁCICA)

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'E'.

Resposta mantida, conforme TABLE 10.2 Surgical risk estimates depending on the type of operation. Pagina 189.

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'A'.

Pg. 272

A) Correta. "The fistula output over a 24-hour period is the most important determinant of its physiologic impact (on fluid and electrolyte status) on the patient and guides management."

B) Incorreta. "ECFs can be classified as low (<200 mL/day), moderate (200–500 mL/day), or high (>500 mL/day) output."

C) Incorreta. O fechamento espontâneo ocorre na ausência de intervenção radiológica ou cirúrgica.

D) Incorreta. A sepse é um fator de risco que impacta negativamente o fechamento espontâneo.

E) Incorreta. Na alternativa, foi colocado "trajeto da fistula com menos de 2 cm de comprimento" como fator de não cicatrização. Isso contraria o critério anatômico clássico: em geral, trajetos mais longos (>~2 cm)

tendem a estar associados a pior chance de fechamento espontâneo, enquanto trajetos curtos costumam favorecer a drenagem e o fechamento. "Anatomic characteristics associated with nonhealing fistulas include large adjacent abscess, fistula tract <2 cm in length, enteral defects >1 cm, and fistulas arising from certain bowel segments."

CARGO(S): MÉDICO (NEUROCIRURGIA), MÉDICO (NEUROCIRURGIA - VASCULAR), MÉDICO (NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA)

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'A'.

A paciente apresenta quadro agudo de cefaleia, febre e sinais de irritação meníngea, com quatro dias de evolução, associado a líquido com pleocitose (120 células/ μ L), predomínio de neutrófilos (90%) e hipoglicorraquia importante (29 mg/dL, com glicemia de 140 mg/dL, configurando relação líquido/sangue < 0,3). Esses achados, em conjunto, são fortemente sugestivos de meningite bacteriana.

Embora o valor de proteínas no líquido (40 mg/dL) esteja dentro da faixa de normalidade, é fundamental destacar que parâmetros líquóricos não devem ser analisados de forma isolada, e sim de maneira integrada ao contexto clínico. A literatura demonstra que há variabilidade na apresentação do líquido, especialmente em fases iniciais ou em apresentações atípicas, podendo ocorrer valores de proteína não significativamente elevados, sobretudo em fases precoces ou em casos de menor intensidade inflamatória.

Adicionalmente, a presença de hipoglicorraquia associada a predomínio neutrofílico constitui um dos achados mais específicos para meningite bacteriana, sendo incomum em meningites virais e menos compatível com meningite tuberculosa no contexto de evolução aguda.

Dessa forma, mesmo diante de proteína não elevada, o conjunto dos achados clínicos e laboratoriais permite inferir, com segurança, o diagnóstico mais provável como meningite bacteriana, não havendo outra alternativa que melhor explique o quadro apresentado. Portanto, a questão mantém coerência diagnóstica e capacidade discriminativa adequada, motivo pelo qual solicito a manutenção do gabarito originalmente proposto.

CARGO(S): MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA), MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PLÁSTICA OCULAR E VIAS LACRIMAIS)

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'A'.

Segundo a coleção mais atual de livros do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (2023), no seu livro de semiologia: "A retinografia simples e de grande angular são realizadas na prática clínica para registro do exame de fundo de olho. Esse método permite ainda a utilização de filtros para auxiliar na avaliação de diferentes estruturas:

- Filtro verde ou retinografia anérita: aumenta o contraste de fundo e evidencia melhor a vasculatura retiniana e hemorragias, sendo realizada de rotina antes da angiografias fluoresceinográficas.
- Filtro azul: muito indicado para avaliação de pacientes com glaucoma, pois é o que melhor evidencia a camada de fibras nervosas.
- Filtro vermelho: apresenta maior penetrância e mostra melhor os vasos da coróide, sendo útil para registrar lesões pigmentadas.
- Infravermelho: avalia reflectância e consegue visualizar melhor os fotorreceptores; é realizada junto com os retinógrafos que utilizam o sistema de SLO (oftalmoscopia de varredura a laser)."

Dessa forma, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, não deixa dúvida que o filtro azul em retinografias é aquele que melhor evidencia a camada de fibras nervosas. Esse fenômeno ocorre pelo menor comprimento de onda da luz azul, que tem menor penetração nos tecidos retinianos e evidencia melhor as estruturas superficiais, em especial a camada de fibras nervosas.

Taguchi FMC, Kobayashi RF, Teixeira SH coordenadores. Serie Oftalmologia CBO. Volume 2. Semiologia básica em oftalmologia. São Paulo: Conexão Propaganda e Editora; 2023.

CARGO(S): ARQUITETO

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'A'.

A questão tem como objetivo a verificação do conhecimento dos valores de referência de níveis de pressão sonora para ambientes hospitalares conforme a ABNT NBR 10152:2017, especificamente os valores apresentados em tabela normativa.

O foco da questão está na correta associação dos valores numéricos aos respectivos ambientes, sendo a alternativa A a única que reproduz corretamente os valores de referência conforme a Tabela 3 da referida norma.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'C'.

A questão aborda a classificação de ambientes hospitalares conforme critérios de qualidade do ar interior, temática relacionada ao item Conforto ambiental das edificações constante no edital do concurso.

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'D'.

A alternativa D foi considerada incorreta por não reproduzir adequadamente o conceito estabelecido na NBR 7256:2022. Ao afirmar que o ambiente citado se destina a “procedimentos de baixa complexidade que se enquadram como invasivos”, restringe e distorce o conceito normativo. As demais alternativas reproduzem adequadamente os conceitos definidos na norma, não havendo ambiguidade na questão.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'B'.

A Figura apresentada na questão é compatível com o esquema previsto na NBR 7256:2022, figura C.12 - ambiente All, com antecâmara, do tipo sumidouro e sem recirculação.

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'C'.

A questão aborda o dimensionamento de espaços de circulação com base em princípios de acessibilidade, ergonomia e desenho universal, conteúdos previstos no edital. A referência à norma técnica possui caráter instrumental, não configurando cobrança isolada ou específica de conteúdo normativo fora do programa.

No que se refere à alegação de subjetividade, a questão apresenta figura com valores indicados, permitindo a associação direta entre as situações ilustradas e seus respectivos parâmetros dimensionais, não havendo margem para múltiplas interpretações.

Quanto à divergência de valores apontada, destaca-se que a resolução da questão se fundamenta na leitura da figura fornecida no enunciado, presente na norma como Figura C.1.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'B'.

A questão aborda a classificação funcional de ambientes no contexto de projeto de arquitetura, temática inserida no escopo de “Elaboração de projetos de arquitetura”, conforme previsto no edital. As definições apresentadas correspondem a conceitos utilizados na organização espacial e funcional de ambientes, não se configurando como exigência de conhecimento normativo específico isolado.

No que se refere à alegação de extrapolação do conteúdo programático, destaca-se que a organização e classificação de ambientes segundo sua natureza funcional constituem conteúdo inerente à prática projetual arquitetônica, sendo abordadas na formação profissional e compatíveis com o programa estabelecido.

Quanto à alegação de duplicidade de alternativas incorretas, verifica-se que a alternativa B apresenta incorreção (item 3.8 da norma) e a alternativa E está em conformidade com o item 3.17 da referida norma.

QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'A'.

A questão solicita a identificação da alternativa incorreta com base na ABNT NBR 9077:2025, sendo possível a identificação de resposta única a partir dos dispositivos normativos. A alternativa incorreta não corresponde à definição normativa prevista no item 6.2.2 da referida norma.

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'B'.

A figura apresentada permite a identificação do tipo de escada a partir de suas características gerais, de acordo com a NBR 9077:2025. Eventuais simplificações gráficas não comprometem a interpretação da tipologia da escada, sendo possível sua identificação de forma objetiva.

QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'E'.

A representação gráfica apresentada é suficiente para a identificação do perfil estrutural, conforme a classificação da NBR 15980:2024. Não há ambiguidade que comprometa a interpretação, uma vez que a figura permite distinguir o perfil das demais tipologias indicadas nas alternativas. Eventuais referências a provas anteriores não vinculam o presente certame, sendo cada questão analisada conforme seu próprio enunciado e base normativa.

QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'D'.

A alternativa correta leva em consideração o item B.4 da referida resolução. Alternativa B está incorreta de acordo com o item B.4. Logo, questão mantida.

QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'E'.

A alternativa apontada como correta está em conformidade com os parâmetros de dimensionamento previstos na RDC nº 50/2002. Alternativa D considera o disposto no item 2.2.4. Logo, questão mantida.

QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'D'.

A alternativa apontada como incorreta apresenta valor em desacordo com o dimensionamento mínimo previsto na RDC nº 50/2002 para sala de exames e curativos.

As alternativas C e E estão corretas de acordo com o especificado na tabela para a unidade funcional internação.

QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'C'.

A alternativa apontada no gabarito como incorreta não está em conformidade com o disposto na NBR 12809:2013 quanto aos requisitos de ventilação para ambientes de resíduos. As demais alternativas estão de acordo com os requisitos construtivos e de dimensionamento previstos na norma, incluindo as condições relativas ao abrigo externo.

A menção à tampa escamoteável não configura incorreção, estando inserida como solução compatível com as exigências normativas de vedação, higiene e controle de vetores.

QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'C'.

A alternativa apontada como correta está em conformidade com a NBR 12809:2013, ao definir o armazenamento interno como a guarda temporária dos recipientes já acondicionados na sala de resíduos. Quanto à alternativa B, está em desacordo com a norma ao descrever incorretamente o fluxo da coleta interna.

CARGO(S): ENFERMEIRO (HEMOTERAPIA)

QUESTÃO: 44 – MATIDA alternativa 'A'.

A assertiva III é objetivamente falsa e bem construída para testar diferenciação precisa: TRALI inicia com hipoxemia e dispneia respiratória (não sintomas cutâneos isolados, conforme NEJM e guidelines CESANT/AABB). Não há ambiguidade – afirmação de "manifestação inicial apenas cutânea" é conceitualmente incorreta e intencional, sem induzir ao erro. Recurso improcedente; mantém-se o gabarito A (V-V-F-V).

CARGO(S): ENFERMEIRO (SAÚDE DO TRABALHADOR)

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'E'.

A Emenda Constitucional nº 103/2019, conhecida como reforma da previdência traz mudanças nas condições para a aposentadoria especial. A aposentadoria especial busca beneficiar os segurados que trabalham em condições que podem prejudicar a saúde a longo prazo. Mas, vale ressaltar que, para ter direito à aposentadoria especial, a exposição ou mesmo o risco profissional deve ser permanente e ininterrupto, ou seja, frequente durante o trabalho. Assim, o risco é definido por lei, através do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), documento fornecido pelos empregadores que comprovam a exposição a agentes prejudiciais à saúde. E, por isso, a comprovação do ambiente nocivo, seja ele por periculosidade, ruído, calor, agentes químicos, umidade ou outros devem ser atestados para o direito ao benefício. Desta forma, a única alternativa correta letra E pois o texto está incoerente com previsto na redação da Emenda Constitucional nº 103 (EC nº 103/2019).

Fonte: SENADO FEDERAL PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 245, DE 2019 Regulamenta o inciso II do § 1º do art. 201 da Constituição Federal, que dispõe sobre a concessão de aposentadoria especial aos segurados do Regime Geral de Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8035426ets=1684858756977edisposition=inline>.

QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'B'.

A presente questão aborda a atualização da Norma Regulamentadora 01 (NR01) e a obrigatoriedade das organizações em identificar e gerenciar riscos psicossociais no ambiente de trabalho, incluindo estratégias para prevenção do assédio e da violência, conforme podemos verificar na citação do texto (NR 01, p.30), item 4.1 Direitos e deveres

1.4.1.1 As organizações obrigadas a constituir CIPA nos termos da NR-05 devem adotar as seguintes medidas, além de outras que entenderem necessárias, com vistas à prevenção e ao combate ao assédio sexual e às demais formas de violência no âmbito do trabalho:

- inclusão de regras de conduta a respeito do assédio sexual e de outras formas de violência nas normas internas da empresa, com ampla divulgação do seu conteúdo aos empregados e às empregadas;
- fixação de procedimentos para recebimento e acompanhamento de denúncias, para apuração dos fatos e, quando for o caso, para aplicação de sanções administrativas aos responsáveis diretos e indiretos pelos atos de assédio sexual e de violência, garantido o anonimato da pessoa denunciante, sem prejuízo dos procedimentos jurídicos cabíveis; e
- realização, no mínimo a cada 12 (doze) meses, de ações de capacitação, de orientação e de sensibilização dos empregados e das empregadas de todos os níveis hierárquicos da empresa sobre temas relacionados à violência, ao assédio, à igualdade e à diversidade no âmbito do trabalho, em formatos acessíveis, apropriados e que apresentem máxima efetividade de tais ações.

Desta forma a alternativa B é a única sentença correta.

A alternativa A está incorreta uma vez que discorre que a atualização da NR-1 altera somente a forma como as empresas devem gerenciar os acidentes do trabalho, incluindo a avaliação dos perigos relacionados ao assédio. De acordo com texto legislativo NR 01, objetivo desta é estabelecer as disposições gerais, o campo de aplicação, os termos e as definições comuns às Normas Regulamentadoras - NR relativas à segurança e saúde no trabalho e as diretrizes e os requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais e as medidas de prevenção em Segurança e Saúde no Trabalho.

QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'C'.

A única alternativa correta é letra C pois cita a Norma Regulamentadora 16 e 30% o percentual do adicional de periculosidade – (item 16.2 NR16)

A alternativa “A” refere a NR-16, mas cita como sendo 20% a resposta referente o percentual do adicional de periculosidade – o que está incorreto de acordo com o texto contido no item 16.2 da NR 16. Desta forma, a única alternativa que contempla todas as informações corretas é letra C.

Fonte: MINISTÉRIO TRABALHO E EMPREGO. NORMA REGULAMENTADORA 16 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES PERIGOSAS. Disponível em: [Shttps://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-16-atualizada-2025-ii.pdf](https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-16-atualizada-2025-ii.pdf)

NR 16 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES PERIGOSAS

Publicação	D.O.U.
Portaria MTb nº 3.214, de 08 de junho de 1978	06/07/78
Alterações/Atualizações	
Portaria SSMT nº 02, de 02 de fevereiro de 1979	08/02/79
Portaria MTb nº 3.393, de 17 de dezembro de 1987	(Rev.) 23/12/87
Portaria SSST nº 25, de 29 de dezembro de 1994	(Rep.) 17/02/83
Portaria MTE nº 545, de 10 de julho de 2000	11/07/00
Portaria SIT nº 26, de 02 de agosto de 2000	03/08/00
Portaria MTE nº 496, de 11 de dezembro de 2002	(Rev.) 12/12/02
Portaria MTE nº 518, de 04 de abril de 2003	07/04/03
Portaria MTE nº 1.885, de 07 de dezembro de 2013	03/12/13
Portaria MTE nº 1.078, de 16 de julho de 2014	17/07/14
Portaria SEPRT nº 1.357, de 09 de dezembro de 2019	10/12/19
Portaria MTE nº 1.418, de 27 de agosto de 2024	28/08/24
Portaria MTE nº 1.411, de 22 de agosto de 2025	(Rep.) 26/08/25
Portaria MTE nº 2.021, de 03 de dezembro de 2025	04/12/25

16.1 São consideradas atividades e operações perigosas as constantes dos Anexos desta Norma Regulamentadora - NR.

16.2 O exercício de trabalho em condições de periculosidade assegura ao trabalhador a percepção de adicional de 30% (trinta por cento), incidente sobre o salário, sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participação nos lucros da empresa.

16.2.1 O empregado poderá optar pelo adicional de insalubridade que porventura lhe seja devido.

16.3 É responsabilidade do empregador a caracterização ou a descaracterização da periculosidade, mediante laudo técnico elaborado por Médico do Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho, nos termos do artigo 195 da CLT.

16.3.1 O laudo caracterizador da periculosidade deve estar disponível aos trabalhadores, sindicatos das categorias profissionais e à inspeção do trabalho. *(inserido pela Portaria MTE nº 2.021, de 03 de dezembro de 2025 - entra em vigor a partir de 03 de abril de 2026)*

16.4 O disposto no item 16.3 não prejudica a ação fiscalizadora do Ministério do Trabalho nem a realização ex-officio da perícia.

Legenda: NR 16

QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'E'.

A resposta da questão está baseada na abordagem geral de enfermagem às lesões do tipo queimaduras. Sabe-se das particularidades clínicas e específicas que estão estabelecidas na literatura técnica. E, neste contexto a alternativa cita uma das etapas crucial e de suma importância que é a limpeza e remoção dos tecidos desvitalizados. Conforme citado no texto do referente recurso as demais alternativas apresentam inconsistências técnicas evidentes, como uso de substâncias inadequadas ou condutas não recomendadas. Dessa forma, reafirma-se que, mediante o contexto, a única alternativa correta é letra E.

Fonte: PACIENTE QUEIMADO: manejo básico e intensivo, terapias adjuvantes e reabilitação / editores Renata Andrea Pietro Pereira Viana, Leila Rezegue de Moraes Rego, Giovanni Andre Pires Viana; editor da série Marcos Antonio Cavalcanti Gallindo. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Atheneu, 2026.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA PESSOA COM LESÃO CUTÂNEA, 2025. Disponível em: <https://coren-ba.gov.br/wp-content/uploads/2025/12/Guia-de-feridas-1.pdf>

Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Queimaduras. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/queimaduras/>

Cuidados com a Ferida em Queimaduras²⁴

O manejo adequado da ferida por queimadura tem como principais objetivos:

- Proteger a área lesada contra infecções
- Promover um ambiente ideal para cicatrização
- Reduzir a perda de fluidos
- Controlar a dor
- Minimizar o risco de sequelas funcionais e estéticas

Limpeza da Ferida²⁴

Soluções indicadas: Água corrente potável ou solução fisiológica a 0,9%, preferencialmente aquecida.

Técnica: Irrigação suave, utilizando gaze macia, evitando traumas adicionais.

Objetivo: Remover debris, tecido desvitalizado, exsudatos e agentes contaminantes.

Desbridamento

Tipo de Desbridamento	Indicação	Observações
Mecânico	Remoção manual de tecidos soltos	Realizado com gaze ou pinça
Enzimático (Colagenase)	Áreas com necrose e esfacelo	Aplicar com gaze úmida, evitar contato com agentes que

156

QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'D'.

De acordo com texto da Norma Regulamentadora 4 no seu subitem 4.3.4 da Norma Regulamentadora nº 4 estabelece que qualquer profissional integrante do SESMT pode assumir a coordenação, não restringindo a liderança apenas ao médico ou engenheiro. Ou seja, o enfermeiro com especialização em Enfermagem do Trabalho é um profissional habilitado a gerenciar e coordenar as atividades do SESMT. E, desta forma a alternativa A possui informação correta a respeito das atividades, procedimentos ou exames que o enfermeiro do trabalho capacitado pode desempenhar.

Além disso, de acordo com o decreto nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498/1986, estabelece no Art. 8º, inciso II, alínea 'o', que ao enfermeiro incumbe a participação nos programas de higiene e segurança do trabalho, bem como na prevenção de acidentes e doenças profissionais. Essa previsão normativa reforça o papel ativo do enfermeiro na implementação de estratégias preventivas voltadas à proteção da saúde dos trabalhadores, alinhando-se às metas estabelecidas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. O SESMT tem como objetivo, dentre outros, a promoção, monitoramento, rastreamento e preservação da saúde dos trabalhadores através das normas regulamentadoras e de programas de saúde que estabelecem uma abordagem clínica e epidemiológica para a prevenção e rastreamento de doenças ocupacionais. Sendo assim, não há impeditivo para que o enfermeiro do trabalho assuma a coordenação do serviço.

Fonte: MINISTÉRIO TRABALHO E EMPREGO. NORMA REGULAMENTADORA 04. SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-04-atualizada-2023.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. PARECER Nº 16 de 2024 - ENQUADRAMENTO DO SESMT COMO PROGRAMA DE SAÚDE: Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-16-2024-cofen-camtec-ctlnenf/>

QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'C'.

A alternativa C é a única correta visto que a alternativa afirma que deve-se “notificar as dermatoses ocupacionais sempre que houver suspeita ou confirmação de doença de pele que possa ter sido causada ou agravada por fatores presentes no local de trabalho”.

De acordo com a portaria GM/MS Nº 6.734/2025, as dermatoses ocupacionais fazem parte da lista de doenças de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde. E, como discorre a Resolução nº 189/2020 – CIB/RS as dermatoses ocupacionais devem ser realizadas a notificação compulsória mediante a suspeita ou confirmação do caso.

A alternativa A está incorreta pois afirma que: “As notificações de dermatoses são obrigatórias sendo as organizações obrigadas a emitir a comunicação de acidente de trabalho”. Neste sentido, a legislação vigente obriga organizações emitirem a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) nos casos de doenças ocupacionais, conforme previsto na legislação previdenciária.

A repetição do termo “dermatoses ocupacionais” foi, propositalmente, citada para servir de elemento norteador para a interpretação dos textos das alternativas. Assim, no texto da alternativa A, a ausência da palavra “ocupacionais” e a referência apenas a dermatites, descaracteriza a obrigatoriedade de emissão CAT pelas organizações de acidentes doenças ou agravos.

Visto que, de acordo com Lei nº 8.213 de 24 julho de 1991, art. 20, consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - Doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - Doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

c) a que não produza incapacidade laborativa;

Desta maneira e pelas justificativas acima reiteramos que o gabarito correto é letra C.

Fonte:

- BRASIL: Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Ementa: dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8213&ano=1991&ato=9ecETSE9UMFpWT829>.

- RESOLUÇÃO Nº 189/2020 - Comissão Intergestores Bipartite -CIB/RS - Institui a notificação universal de todos os agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho no Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202010/14153344-cibr189-20.pdf>

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde do Trabalhador. Dermatoses Ocupacionais. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat/doencas-e-agravos-relacionados-ao-trabalho/dermatoses-ocupacionais>

QUESTÃO: 50 - MANTIDA alternativa 'D'.

A referida questão aborda a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) oral como “prevenção combinada”, cujo termo, remete à conjugação de diferentes ações de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), ao HIV e às hepatites virais e seus fatores associados. Como o próprio nome sugere, a prevenção combinada envolve o uso “combinado” de métodos preventivos, de acordo com as possibilidades e escolhas de cada indivíduo, sem excluir ou sobrepor um método a outro.

E, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV do ano 2025 p. 14, dentro do conjunto de ferramentas da prevenção combinada às ISTs, ao HIV e às hepatites virais, também se inserem entre outras ações:

- Testagem de HPV oncogênico para o rastreamento do câncer de colo de útero.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV.pdf. Acesso em 10 de fev. 2026.

A PrEP é uma das formas de prevenir a infecção pelo HIV no contexto das estratégias de prevenção combinada disponíveis no SUS. Dentro do conjunto de ferramentas da prevenção combinada às ISTs, ao HIV e às hepatites virais, também se inserem:

- › Testagem regular para a infecção pelo HIV e outras ISTs.
- › Profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP).
- › Uso de preservativos e gel lubrificante.
- › Diagnóstico oportuno e tratamento adequado para sífilis e outras ISTs.
- › Redução de danos.
- › Gerenciamento de risco e vulnerabilidades.
- › Terapia antirretroviral (Tarv) para todas as pessoas vivendo com HIV e/ou aids.
- › Promoção do conceito de Indetectável = Risco zero de transmissão do HIV².
- › Imunizações (vacinas para hepatite A, hepatite B e HPV).
- › Prevenção da transmissão vertical do HIV, da sífilis, da hepatite B e do HTLV.
- › **Testagem de HPV oncogênico para o rastreamento do câncer de colo de útero.**

Legenda: Testagem HPV

CARGO(S): ENFERMEIRO (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE)

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'A'.

De acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 251/2024, citada no enunciado, a suplementação deve iniciar a partir da 12ª semana de gestação até o parto. A administração concomitante dos suplementos de cálcio e do ferro deve ser evitada. Recomenda-se que a ingestão do suplemento de cálcio ocorra com intervalo mínimo de 2 horas do suplemento de ferro (sulfato ferroso) ou de polivitamínicos contendo ferro, pois a biodisponibilidade de cálcio varia de acordo com a ingestão com outros alimentos e nutrientes que podem reduzir a absorção ou excreção. A prescrição pode ser feita por médicos(as), enfermeiros(as) e nutricionistas¹⁵ das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS).

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-251-2024-coemm-cgesmu-dgci-saps-ms-e-cgan-deppros-saps-ms.pdf/view>

QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'D'.

De acordo com a Nota técnica para organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério (2019), Intervalo interpartal maior que 2 anos é considerado Risco habitual, não sendo considerado um risco intermediário.

<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/saude-mulher-gestacao-parto-puerperio.pdf>

QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'B'.

A questão se baseia em referências oficiais: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

O puerpério se inicia imediatamente após o parto e dura, em média (visto que o término é imprevisto), seis semanas após este, havendo variabilidade na duração entre as mulheres. Esta variação está relacionada especialmente a mudanças anatômicas e fisiológicas no organismo da mulher, embora questões de ordem psicossocial relacionadas à maternidade, à sexualidade, à autoestima, à reorganização da vida pessoal e familiar estejam ocorrendo concomitantemente e influenciem a passagem desse período. Para facilitar a organização das ações de saúde, o puerpério pode ser dividido em imediato (do 1 ao 10 após o parto), tardio (do 11 ao 45º dia) e remoto (após o 45º dia, com término imprevisto).

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'C'.

O Ministério da Saúde recomenda que o período de coleta da primeira amostra esteja compreendido entre 48 horas após o parto até o 5º dia de vida do bebê devido às especificidades das doenças diagnosticadas atualmente.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/triagem-neonatal>

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'E'.

Todas as assertivas (I, II, III e IV) estão alinhadas com as tendências e o consenso atual sobre o rastreamento do câncer de colo do útero utilizando testes de DNA-HPV.

É recomendado que o profissional de saúde, ao realizar a coleta da amostra para testes de DNA-HPV oncogênico, utilize os mesmos sítios anatômicos indicados para coleta de exame citopatológico (ecto e endocérvice).

É recomendada a disponibilização de insumos e materiais para autocoleta a ser oferecida por profissionais de saúde, priorizando-se os agentes comunitários de saúde ou outros profissionais devidamente capacitados, como uma das estratégias para ampliar o acesso ao rastreamento em situações específicas.

É recomendada a repetição do teste de DNA-HPV oncogênico em intervalos de cinco anos, após resultado negativo.

Não é recomendado o rastreamento com testes de DNA-HPV oncogênico antes dos 25 anos, caso o rastreamento seja realizado inadvertidamente antes dos 25 anos, um eventual resultado com presença de qualquer tipo de HPV não deve ser considerado e a mulher deve ser orientada sobre a história natural da infecção pelo vírus e a iniciar o rastreamento aos 25 anos.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/view>

QUESTÃO: 41 - MANTIDA alternativa 'C'.

A alternativa C descreve as diretrizes anteriores do Ministério da Saúde. Ela contradiz diretamente as alternativas A e B, que refletem as atualizações. A faixa etária para rastreamento populacional foi ampliada para 50-74 anos (conforme A), e o acesso para mulheres de 40-49 anos por demanda informada também é permitido (conforme B). Portanto, a afirmação de que o rastreamento é "restrito a mulheres de 50 a 69 anos" e que para as demais faixas só se faz com sintomas está desatualizada e, portanto, é a incorreta (EXCETO).
https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17713/1/SEI_0050548355_Nota_Tecnica_626.pdf

QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'B'.

As informações para elaboração da questão foram utilizadas com base nas recomendações do Ministério da Saúde:

Recomenda-se a vacinação contra o VSR para todas as gestantes a partir de 28 semanas de idade gestacional, sem limite mínimo ou máximo de idade materna.

O próprio material orientativo do Ministério da Saúde informa que o Laboratório fornecedor pode ser o Instituto Butantan e Pfizer, sendo que o objetivo da afirmativa era testar se o candidato saberia a via de administração e dose.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategia-de-vacinacao-contra-o-virus-sincial-respiratorio-em-gestantes.pdf>

QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'E'.

A vacina BCG utiliza Cloreto de sódio 0,9% como diluente, conforme apresenta a fonte:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-263-2025-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>

QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'E'.

Conforme a resolução do COFEN n 736/2024:

Evolução de Enfermagem – compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais.

<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'A'.

Embora seja uma boa prática, o rastreamento cognitivo não está explicitamente listado como um dos quatro itens que compõem o indicador de cuidado integral da pessoa idosa para fins de financiamento do Componente Qualidade na APS.

Os quatro itens são (esse conhecimento que a questão solicita):

Consulta (presencial ou remota) com médico ou enfermeiro nos últimos 12 meses.

Dois registros de peso e altura (avaliação antropométrica) no mesmo período.

Duas visitas domiciliares com intervalo de até 30 dias, realizadas por agente comunitário de saúde nos últimos 12 meses.

Registro de pelo menos uma dose de vacina contra influenza no último ano.

QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'D'.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Sistêmica (PCDT, 2025), referência citada no enunciado.

As assertivas II, III e IV estão corretas.

A Hipertensão Mascarada é caracterizada por valores de pressão arterial normais no consultório (< 140/90 mmHg), mas elevados fora do ambiente clínico, sendo detectada por MAPA ou MRPA.

A hipertensão arterial secundária, em contraposição à hipertensão arterial primária, ocorre devido a uma causa identificável e que pode ser tratada com uma intervenção específica, a qual determina a remissão ou melhora do controle pressórico.

Quando o paciente necessita do uso de quatro ou mais medicamentos anti-hipertensivos para alcançar o controle da PA, considera-se que ele apresenta hipertensão arterial resistente controlada se a PA estiver menor que 140 mmHg/90 mmHg.

A alternativa I é INCORRETA, uma vez que conforme o PCDT, o diagnóstico de HAS por medida de consultório é $\geq 140/90$ mmHg. O valor de 130/80 mmHg é referência para outros métodos, como MAPA e MRPA, ou para meta terapêutica em alguns casos, mas não para o diagnóstico em consultório.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/h/hipertensao-arterial-sistemica.pdf/view>

QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'B'.

As afirmativas foram elaboradas com base na Nota Técnica nº 14/2023 DATHI/SVSA/MS que consta no enunciado.

O tratamento completo para sífilis na gestante, quando se tratar de 3 (três) doses de 2,4 milhões de unidades de benzilpenicilina benzatina, deve ter um intervalo de sete a nove dias entre as doses, tanto entre a primeira e segunda dose quanto entre a segunda e a terceira dose. Caso alguma dose seja perdida ou o intervalo entre elas seja maior que nove dias, o esquema terapêutico deve ser reiniciado.

O tratamento da sífilis em gestante deve ser iniciado o mais precocemente possível, preferencialmente até a 28ª semana de gestação. Considera-se tratamento adequado para sífilis durante a gestação aquele que é completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, feito com benzilpenicilina benzatina e iniciado até 30 dias antes do parto. É importante ressaltar que o tratamento da gestante deve ser concluído antes do parto. Gestantes que não atendam a esses critérios serão consideradas inadequadamente tratadas.

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf

CARGO(S): ENGENHEIRO (AUDITORIA INTERNA - ENGENHARIA CIVIL)

QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'D'.

O item 9 Especificação das avaliações da ABNT NBR 14653, no que se refere a precisão diz o seguinte:

A precisão será estabelecida quando for possível medir o grau de certeza e o nível de erro tolerável numa avaliação. Depende da natureza do bem, do objetivo da avaliação, da conjuntura de mercado, da abrangência alcançada na coleta de dados (quantidade, qualidade e natureza), da metodologia e dos instrumentos utilizados.

QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'C'.

O item 7.3.3.5.2 da ABNT NBR 13752 diz que as vistorias de obras não concluídas tem o objetivo de caracterização do estado físico da obra, bem como as eventuais anomalias, falhas, manifestações patológicas e desconformidades. A norma não vincula apuração de responsabilidades, que pertencem mais ao campo jurídico-pericial do que à definição técnica da vistoria.

QUESTÃO: 27 – MANTIDA alternativa 'C'.

O orçamento sintético é uma avaliação de estimativa de custo e não é obtido de um orçamento preciso e discriminativo, com análise detalhada de insumos, materiais e mão de obra. Por isso trata-se de sintético. Gabarito 'C' mantido.

QUESTÃO: 30 – MANTIDA alternativa 'C'.

A questão trata-se do uso correto de extintores para o combate de incêndio. A questão é clara, as alternativas propostas fazem o vínculo a classe dos extintores. Mantém-se a alternativa "C" como correta a classificação para materiais elétricos: classe C.

QUESTÃO: 36 – MANTIDA alternativa 'C'.

Com base na questão, auditar é atestar conformidades ou desconformidades, atende ou não o projeto, atende ou não as normas técnicas. Logo, questão mantida e gabarito "C".

QUESTÃO: 39 – MANTIDA alternativa ‘B’.

Com o novo regramento sobre Licitações e Contratos Administrativos instituído pela Lei nº 14.133/2021 foram excluídas as modalidades carta-convite e tomadas de preços. Somente a carta-convite é um procedimento "simplificado", como foi perguntado, a modalidade de tomada de preços, que não se trata de procedimento "simplificado", pois exige cadastro prévio dos interessados que atendam aos requisitos de habilitação.

QUESTÃO: 41 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA ‘E’ PARA ALTERNATIVA ‘C’.

O preço global é "preço fechado" pela obra inteira, enquanto que o preço unitário é "preço por item" realizado. A terceira alternativa é verdadeira, mantendo o gabarito como sugerido para a ordem correta de preenchimento alternativa "C" (F – F – V).

QUESTÃO: 42 – MANTIDA alternativa ‘B’.

O BDI (Benefícios e Despesas Indiretas) cobre o custo direto da obra e também os custos indiretos não vinculados diretamente à produção (administração central, tributos, seguros, riscos, despesas financeiras), portanto, a assertiva se refere somente aos custos diretos. Mantém-se a ordem correta de preenchimento conforme "alternativa B" (gabarito).

QUESTÃO: 44 – MANTIDA alternativa ‘C’.

Encargos sociais e trabalhistas são custos obrigatórios impostos pela legislação brasileira (CLT) e convenções coletivas, pagos pelo empregador além do salário-base, incluem FGTS, INSS (patronal), 13º salário, férias acrescidas de 1/3, vale-transporte, além de provisões para licenças e rescisões. Portanto não inclui serviço de apoio às pequenas e médias empresas.

QUESTÃO: 47 – ANULADA.

Com a nova redação da NR-01, que instituiu o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), formalizou a substituição do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - antigo NR-9) pelo PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos), concordamos com anulação da questão, por cobrar conteúdo desatualizado em desacordo com a legislação atual aplicável.

QUESTÃO: 48 – ANULADA.

Não consta uma alternativa correta para questão (que seria V-V-V). O BIM é utilizado em todo o ciclo de vida da edificação, desde o projeto inicial até a manutenção predial.

CARGO(S): ENGENHEIRO (ENGENHARIA DE PRODUÇÃO)

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'A'.

O gabarito preliminar da prova teórico-objetiva informa que o gabarito da questão 22 é a alternativa A. A questão solicita assinalar a alternativa correta considerando as três classes gerais de custos relevantes para a definição da política de estoques (custos de aquisição, custos de manutenção e custos de falta de estoques).

De acordo o texto literal de Ballou (2007, pag. 280):

“Custos de Falta de Estoques

Os custos de falta de estoques ocorrem quando um pedido não pode ser atendido a partir do estoque ao qual é normalmente encaminhado. São dois os tipos principais desses custos: os das vendas perdidas e os de pedidos atrasados.”

Com base no texto, a alternativa A está correta. Os custos de falta de estoques surgem quando a empresa não consegue atender à demanda a partir do estoque disponível. Nesses casos, esses custos podem se manifestar como vendas perdidas, quando o cliente desiste da compra, ou como pedidos em atraso, quando o cliente aceita aguardar o reabastecimento.

A alternativa B está incorreta. Os custos de aquisição não se limitam ao preço de compra ou de fabricação do produto. Eles também abrangem custos administrativos, custos de processamento de pedidos, transporte (quando não incluso no preço) e custos de preparação da produção (setup). Portanto, a afirmação restringe indevidamente o conceito.

A alternativa C está incorreta. Os custos de manutenção de estoques não se restringem às despesas físicas de armazenagem, como espaço e equipamentos. Eles incluem também custos de capital (recursos financeiros imobilizados), custos de serviços de estocagem (como seguros e impostos) e custos de risco, como obsolescência, deterioração e perdas. Assim, a alternativa omite componentes fundamentais.

A alternativa D está incorreta. Os custos de capital são classificados como custos de manutenção, pois estão relacionados ao tempo em que os itens permanecem em estoque, representando o custo de oportunidade do capital investido. Eles não decorrem diretamente do ato de aquisição, como a alternativa sugere.

A alternativa E está incorreta. Os custos com seguros e impostos são considerados custos de manutenção de estoques, pois dependem do nível médio de estoque mantido. Eles não estão associados à falta de estoque nem ao nível de atendimento ao cliente, o que torna a afirmação conceitualmente equivocada.

Logo, a alternativa A é a única que expressa da forma correta o conceito técnico apresentado pela referência bibliográfica da questão. Portanto, o gabarito preliminar das provas teórico-objetivas deve ser mantido.

Referência Bibliográfica da questão: Ballou, R. H. Gerenciamento da cadeia de suprimentos/logística empresarial, Porto Alegre: Bookman, 2007. 596 p.

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'E'.

O gabarito preliminar da prova teórico-objetiva informa que o gabarito da questão 24 é a alternativa E.

A questão solicita assinalar a alternativa INCORRETA considerando as mensurações típicas utilizadas no projeto e na avaliação do sistema logístico.

De acordo o texto literal de Ballou (2007, pag. 112):

“Entre as mensurações mais comuns do desempenho incluem-se as seguintes:

PRODUTOS DANIFICADOS

- Número de devoluções em relação ao total dos pedidos
- Valor das devoluções em relação às vendas totais.”

Conclui-se que o conteúdo da alternativa E não inclui tais mensurações do desempenho.

Conforme Ballou (2007):

Alternativa A – Correta. As métricas de tempo mínimo, máximo e médio de processamento, bem como o percentual de pedidos processados dentro do prazo, são indicadores clássicos de desempenho do processamento de pedidos, pois refletem eficiência operacional e confiabilidade do sistema logístico.

Alternativa B – Correta. A acurácia na documentação dos pedidos é corretamente mensurada pela percentagem de documentos contendo erros, uma vez que falhas documentais impactam diretamente no faturamento, entregas e satisfação do cliente.

Alternativa C – Correta. Indicadores como percentual de entregas no prazo e percentual de pedidos entregues na data acordada com o cliente são amplamente utilizados para avaliar o desempenho do transporte, pois refletem o cumprimento do nível de serviço logístico.

Alternativa D – Correta. A percentagem de artigos em falta no estoque é uma medida adequada da disponibilidade de produtos, pois indica o grau de atendimento da demanda e o risco de ruptura, elemento crítico no projeto do sistema logístico.

Portanto, a alternativa E está incorreta conforme solicita o enunciado da questão, e o gabarito preliminar das provas teórico-objetivas deve ser mantido.

Referência Bibliográfica da questão: Ballou, R. H. Gerenciamento da cadeia de suprimentos/logística empresarial, Porto Alegre: Bookman, 2007. 596 p.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'C'.

O gabarito preliminar da prova teórico-objetiva informa que o gabarito da questão 25 é a alternativa C.

A questão solicita assinalar o valor da constante k que representa o impacto financeiro da variabilidade no desempenho logístico do serviço.

A função perda de Taguchi é dada por (Ballou, 2017, pag. 109):

$$L=k(y-m)^2$$

Logo,

$L=10$ (penalidade por entrega atrasada); $m=10$ horas (valor-alvo de entrega); Atraso máximo inaceitável = 2 horas, logo $y-m=2$.

Substituindo na equação, temos:

$$10=k(2)^2$$

$$10=4k$$

$$k=2,5$$

Portanto, a alternativa C é a única alternativa correta e o gabarito preliminar das provas teórico-objetivas deve ser mantido.

Referência Bibliográfica da questão: Ballou, R. H. Gerenciamento da cadeia de suprimentos/logística empresarial, Porto Alegre: Bookman, 2007. 596 p.

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'A'.

O gabarito preliminar da prova teórico-objetiva informa que o gabarito da questão 26 é a alternativa A.

A questão solicita enumerar as etapas de gestão da capacidade de acordo com a ordem correta, de cima para baixo.

De acordo o texto literal de Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018, capítulo 11):

“O PROCESSO DE GESTÃO DA CAPACIDADE

O processo de gestão da capacidade é ilustrado na Figura 11.2. Normalmente, os gerentes de produção deparam com uma previsão de demanda que tem pouca probabilidade de ser correta ou constante. Eles também terão alguma ideia de sua própria habilidade para atender a essa demanda. Todavia, antes de tomarem qualquer decisão, devem ter dados quantitativos tanto da capacidade quanto da demanda. Logo, a primeira etapa será medir os níveis agregados da demanda e da capacidade e compreender as mudanças nesses níveis para o período de planejamento. A segunda etapa é determinar o nível básico de capacidade da operação, a partir do qual serão feitos ajustes a maior ou a menor. Isso, em grande parte, será determinado pelos objetivos de desempenho da operação, além da perecibilidade das saídas e do grau de variabilidade da demanda e do suprimento. A terceira etapa é identificar as políticas alternativas de capacidade que podem ser adotadas em resposta às flutuações da demanda. A terceira etapa é identificar e selecionar métodos para lidar com as divergências entre demanda e capacidade. Frequentemente, os gerentes de produção usarão uma combinação de técnicas puras – plano de capacidade nivelado, plano de capacidade acompanhando a demanda e gestão da demanda. A quarta e última etapa é compreender as consequências de diferentes decisões de capacidade. Isso muitas vezes envolve o uso de representações cumulativas, princípios de filas e perspectivas a mais longo prazo.”

Analisando o texto anterior e as alternativas, observa-se que:

- () Identificar políticas alternativas de capacidade.
- () Medir a demanda e a capacidade agregadas.
- () Determinar o nível básico de capacidade.
- () Compreender as consequências das decisões de capacidade.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) 3 – 1 – 2 – 4.

Portanto, a alternativa A é a única alternativa correta e o gabarito preliminar das provas teórico-objetivas deve ser mantido.

Referência Bibliográfica da questão: Slack, N., Brandon-Jones, A., Johnston, R. 2018. Administração da Produção. 5ª ed. Ed. Atlas, 848 pp.

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'D'.

O gabarito preliminar das provas teórico-objetivas informa que o gabarito da questão 27 é a alternativa D.

De acordo com o texto literal em Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018, capítulo 15):

“O centro do trabalho gargalo torna-se um tambor, marcando o andamento para o restante da fábrica. Essa “batida do tambor” determina a programação nas áreas não gargalos, puxando o trabalho (a corda) alinhado com a capacidade do gargalo, não com a capacidade do centro do trabalho em questão. A um gargalo, nunca deverá ser permitido funcionar abaixo da capacidade plena; assim, o pulmão de estoque deve ser colocado antes do gargalo, para assegurar que nunca faltará trabalho.”

De acordo com o texto em Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018, capítulo 10):

“Goldratt argumenta que o gargalo deve ser o ponto de controle de todo o processo. É chamado de tambor porque estipula a “batida” (andamento) para o resto do processo que se segue. Dado que o processo não tem capacidade suficiente, um gargalo está (ou deveria estar) atuando todo o tempo. Portanto, é sensato manter-se um pulmão de estoque à sua frente, de modo a assegurar que sempre haja algo em que trabalhar.

Com base no texto, a alternativa A erra ao afirmar que o tambor é o recurso de maior capacidade; na verdade, o tambor é justamente o gargalo, ou seja, o recurso com menor capacidade, que define o ritmo do sistema por ser o limitante.

A alternativa B também está equivocada ao dizer que a corda ajusta a demanda com base em recursos não gargalo, quando, na realidade, a corda serve para sincronizar a liberação de trabalho com a capacidade do gargalo, controlando a entrada no sistema para evitar sobrecarga.

A alternativa C incorre em um erro clássico ao defender que todos os setores devem operar em plena capacidade; na lógica da TOC, apenas o gargalo deve ser plenamente utilizado, enquanto os demais recursos devem ser subordinados a ele, mesmo que isso implique ociosidade, a fim de evitar excesso de filas e aumento do lead time.

A alternativa D é a correta porque descreve com precisão o papel do pulmão dentro da lógica da Teoria das Restrições e do mecanismo tambor–pulmão–corda.

Por fim, a alternativa E está errada ao sugerir liberação ilimitada de pacientes, pois a corda tem justamente a função oposta: restringir a entrada de trabalho conforme a capacidade do gargalo, prevenindo congestionamentos e perda de desempenho global.

Portanto, a alternativa D é a única alternativa correta e o gabarito preliminar das provas teórico objetivas deve ser mantido.

Referência Bibliográfica da questão: Slack, N., Brandon-Jones, A., Johnston, R. 2018. Administração da Produção. 5ª ed. Ed. Atlas, 848 pp.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'D'.

O enunciado da questão solicita identificar as desvantagens associadas aos projetos do trabalho altamente divididos.

De acordo com o texto em Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018, capítulo 9) sobre as desvantagens associadas aos projetos do trabalho altamente divididos:

“Monotonia. Quanto mais curta a tarefa, mais frequentemente os operadores precisarão repeti-la. Repetir a mesma tarefa, por exemplo, a cada 30 segundos, oito horas por dia e cinco dias por semana dificilmente pode ser chamado de trabalho gratificante. Assim como quaisquer objeções éticas, há outras objeções práticas mais óbvias às tarefas que induzem tal monotonia. Entre elas, maior probabilidade de absenteísmo e turnover de funcionários, maior probabilidade de erro e até mesmo sabotagem deliberada do trabalho.

Lesão física. A repetição continuada de uma faixa muito restrita de movimentos pode, em casos extremos, levar a lesão física. O uso exagerado de algumas partes do corpo (especialmente braços, mãos e pulsos) pode resultar em dor e redução da capacidade laborativa. Isso costuma ser chamado de lesão por esforço repetitivo (LER).

Baixa flexibilidade. Frequentemente, dividir uma tarefa em muitas pequenas partes dá ao projeto do trabalho uma rigidez que é difícil alterar quando as circunstâncias mudam. Por exemplo, se uma linha de montagem foi projetada para fabricar um produto específico mas, então, precisa mudar para fabricar um produto muito diferente, toda a linha precisará ser redesenhada. Provavelmente, isso implicará mudar cada conjunto de tarefas do operador, o que pode ser um procedimento demorado e difícil.

Baixa robustez. As tarefas altamente divididas implicam materiais (ou informações) passando entre vários estágios. Se um desses estágios não estiver funcionando corretamente, por exemplo, em razão de algum equipamento defeituoso, toda a operação será afetada. Por outro lado, se cada pessoa estiver desempenhando a tarefa total, quaisquer problemas afetarão apenas a produção dessa pessoa.”

Conforme o texto, as assertivas I e II estão corretas porque reproduzem exatamente as desvantagens descritas por Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018) em relação aos trabalhos altamente divididos. Os autores destacam que a monotonia decorrente da repetição contínua de tarefas curtas tende a gerar insatisfação, aumento do absenteísmo, maior rotatividade de funcionários e maior propensão a erros e até sabotagem deliberada, o que confirma integralmente a assertiva I. Da mesma forma, a assertiva II está alinhada ao conceito de lesão por esforço repetitivo, uma vez que o texto enfatiza que a repetição contínua de movimentos restritos pode causar dor, redução da capacidade de trabalho e problemas físicos, especialmente em braços, mãos e pulsos.

A assertiva III está incorreta porque contradiz diretamente o texto. Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018) afirmam que uma das desvantagens dos trabalhos altamente divididos é justamente a baixa flexibilidade, ou seja, a dificuldade de adaptação quando produtos ou processos mudam. Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018) deixam claro que sistemas com alta divisão do trabalho são rígidos e exigem redesenho significativo quando há mudanças, o que torna adaptações difíceis e demoradas. Portanto, dizer que há facilidade de adaptação é o oposto do conceito apresentado.

Por fim, a assertiva IV também está correta, pois reflete a ideia de baixa robustez descrita na referência. Quando o trabalho é altamente dividido, há forte interdependência entre os estágios do processo; assim, qualquer falha em um ponto pode interromper todo o fluxo produtivo. Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018) destacam que, nesse tipo de sistema, problemas localizados têm impacto sistêmico, comprometendo toda a operação. Portanto, a alternativa D é a única alternativa correta e o gabarito preliminar das provas teórico objetivas deve ser mantido.

Referência Bibliográfica da questão: Slack, N., Brandon-Jones, A., Johnston, R. 2018. Administração da Produção. 5ª ed. Ed. Atlas, 848 pp.

QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'E'.

O gabarito preliminar das provas teórico objetivas informa que o gabarito da questão 34 é a alternativa E.

A questão aborda o modelo de Hackman e Oldham amplamente utilizado no projeto ergonômico do trabalho. Tal modelo relaciona características do trabalho a estados psicológicos críticos que influenciam a motivação e o desempenho. A questão solicita assinalar a alternativa INCORRETA.

De acordo com o texto em Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018, capítulo 9):

“Um dos modelos típicos que fundamentam essa abordagem de projeto do trabalho é o de Hackman e Oldham, mostrado na Figura 9.7.10. Aqui, várias técnicas de projeto do trabalho são recomendadas por afetar as principais “características” do trabalho. Essas características são assumidas por influenciar vários “estados

mentais” positivos para o trabalho. Por sua vez, considera-se que elas oferecem certos resultados de desempenho.

Combinar tarefas significa aumentar o número de atividades alocadas aos indivíduos. Formar unidades naturais de trabalho significa reunir atividades que compõem um todo coerente. Estabelecer relacionamentos com os clientes significa que os funcionários fazem contato diretamente com seus clientes internos. Carregamento vertical significa incluir atividades “indiretas” (como manutenção). Abrir canais de feedback significa que os clientes internos respondem diretamente com suas opiniões e percepções.

Hackman e Oldham também indicam como essas técnicas de projeto do trabalho moldam as principais características do trabalho resultante e, além disso, como essas características influenciam “os estados mentais das pessoas.”

Com base no texto, as alternativas A, B, C e D estão corretas porque refletem fielmente os princípios apresentados por Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018).

A alternativa A está conceitualmente alinhada ao modelo de Hackman e Oldham ao afirmar que o projeto do trabalho influencia estados psicológicos das pessoas.

As alternativas B, C e D reproduzem diretamente as definições do texto: combinar tarefas corresponde ao aumento do número de atividades atribuídas ao indivíduo; formar unidades naturais de trabalho implica agrupar atividades em um todo coerente; e estabelecer relacionamento com os clientes significa permitir que os trabalhadores tenham contato direto com seus clientes internos, aumentando o sentido e a responsabilidade pelo trabalho.”

A alternativa E está incorreta porque associa erroneamente o conceito de “abrir canais de feedback” à inclusão de atividades indiretas. Segundo o texto, abrir canais de feedback significa permitir que os clientes internos forneçam retorno direto sobre o desempenho, ou seja, envolve retroalimentação do trabalho, e não a incorporação de tarefas indiretas. A inclusão de atividades indiretas, como manutenção ou planejamento, corresponde ao conceito de carregamento vertical, e não ao de feedback. Portanto, a alternativa E apresenta uma troca conceitual incorreta entre dois elementos distintos do redesenho do trabalho.

Portanto, a alternativa E é a única alternativa INCORRETA e o gabarito preliminar das provas teórico objetivas deve ser mantido. Referência Bibliográfica da questão: Slack, N., Brandon-Jones, A., Johnston, R. 2018. Administração da Produção. 5ª ed. Ed. Atlas, 848 pp.

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'B'.

O gabarito preliminar das provas teórico-objetivas informa que o gabarito da questão 35 é a alternativa B.

A questão aborda os diversos conceitos utilizados para analisar o desempenho de processos produtivos e de serviços. Tais conceitos envolvem a definição de tempos associados à execução das atividades, ao fluxo de produção e à utilização de recursos. A questão solicita assinalar a alternativa INCORRETA.

De acordo com o texto em Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018) em seu Glossário de definições e conceitos:

“Tempo básico: tempo de duração para a execução de um trabalho sem quaisquer concessões para recuperação.

Tempo de atravessamento: tempo para uma unidade mover-se ao longo de um processo.

Tempo de ciclo: tempo médio entre unidades de produção que emergem de um processo.

Tempo operacional valioso: tempo de um equipamento ou centro de trabalho que está disponível para trabalho produtivo após interrupções e ineficiências terem sido consideradas.

Tempo padronizado: termo usado em mensuração do trabalho para indicar o tempo despendido na execução de um trabalho; inclui as concessões para recuperação e descanso.”

Com base no texto, as alternativas A, C, D e E estão corretas porque reproduzem fielmente os conceitos de mensuração do trabalho e análise de processos.

A alternativa A define corretamente o tempo básico como o tempo necessário para executar uma tarefa sem considerar pausas ou concessões para recuperação.

A alternativa C também está correta ao descrever o tempo de ciclo como o intervalo médio entre a saída de unidades sucessivas de um processo, um conceito central na análise de capacidade e fluxo produtivo.

A alternativa D está adequada ao afirmar que o tempo padronizado inclui o tempo básico acrescido de concessões para descanso e recuperação, sendo amplamente utilizado em estudos de tempos e métodos.

Por fim, a alternativa E descreve corretamente o tempo operacional valioso como aquele efetivamente disponível para produção após descontadas interrupções e ineficiências.

A alternativa B está incorreta porque atribui ao conceito de “tempo ocioso” uma definição que, na verdade, corresponde ao tempo de atravessamento. O tempo para uma unidade mover-se ao longo de um processo refere-se ao tempo total de fluxo dentro do sistema, e não ao tempo ocioso. O tempo ocioso, por sua vez, diz respeito a períodos em que recursos (máquinas ou trabalhadores) permanecem sem utilização produtiva. Portanto, há um erro conceitual evidente, o que torna a alternativa B errada. O gabarito preliminar da prova

teórico-objetiva deve ser mantido. Referência Bibliográfica da questão: Slack, N., Brandon-Jones, A., Johnston, R. 2018. Administração da Produção. 5ª ed. Ed. Atlas, 848 pp.

QUESTÃO: 37 - ANULADA.

O gabarito preliminar das provas teórico-objetivas informa que o gabarito da questão 37 é a alternativa C. A questão apresenta inconsistência conceitual na aplicação do método PERT (Program Evaluation and Review Technique). De acordo com a literatura clássica de gestão de projetos e Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018), o cálculo do Tempo Esperado (TE) é dado por: $TE = (t_o + 4t_m + t_p) / 6$, em que t_o representa o tempo otimista, t_m o tempo mais provável e t_p o tempo pessimista. Para que o modelo seja válido, é condição necessária que os valores respeitem a seguinte ordem lógica: o tempo otimista corresponderá ao menor cenário possível, o tempo mais provável representa o valor modal da distribuição e o tempo pessimista indica o maior tempo esperado.

Entretanto, os dados apresentados na questão violam essa condição fundamental, ao indicar um tempo mais provável inferior ao tempo otimista. Tal inconsistência compromete a aplicação correta do método, tornando o cálculo do tempo esperado conceitualmente inválido. Dessa forma, a questão apresenta erro estrutural em seus dados, impossibilitando a obtenção de uma resposta correta sob a ótica teórica. Assim, solicita-se a ANULAÇÃO da questão, por apresentar inconsistência conceitual que prejudica sua resolução adequada. Referência Bibliográfica da questão: Slack, N., Brandon-Jones, A., Johnston, R. 2018. Administração da Produção. 5ª ed. Ed. Atlas, 848 pp.

QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'C'.

O gabarito preliminar das provas teórico-objetivas informa que o gabarito da questão 38 é a alternativa C. De acordo com o texto em Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018), capítulo 19, o tempo básico da operação é calculado por:

Fórmula do tempo básico: $TB = TO \times (\text{Índice de desempenho}) / (\text{Índice padrão})$

Logo,

$$TB = 31 \times (92/100) = 31 \times 0,92 = 28,52 \text{ minutos}$$

Portanto, a alternativa C é a única alternativa correta e o gabarito preliminar da prova teórico-objetiva deve ser mantido. Referência Bibliográfica da questão: Slack, N., Brandon-Jones, A., Johnston, R. 2018. Administração da Produção. 5ª ed. Ed. Atlas, 848 pp.

QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'C'.

O gabarito preliminar das provas teórico-objetivas informa que o gabarito da questão 42 é a alternativa C. A questão solicita assinalar a alternativa correta para a taxa média de chegada de pacientes e o número total de profissionais de atendimento que devem estar alocados simultaneamente no processo.

Conforme a referência bibliográfica da questão, Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018), capítulo 6:

Taxa média de chegada (Lei de Little): $L = \lambda \cdot W$

Logo, $\lambda = L/W = 10/4 = 2,5$ pacientes/minuto

Cada profissional atende:

$$\mu = 1/2 = 0,5 \text{ paciente/minuto}$$

Total de profissionais necessários:

$$n = \lambda / \mu = 2,5 / 0,5 = 5 \text{ profissionais}$$

Portanto, a alternativa C é a única alternativa correta e o gabarito preliminar das provas teórico-objetivas deve ser mantido. Referência Bibliográfica da questão: Slack, N., Brandon-Jones, A., Johnston, R. 2018. Administração da Produção. 5ª ed. Ed. Atlas, 848 pp.

QUESTÃO: 47 - MANTIDA alternativa 'B'.

O gabarito preliminar das provas teórico-objetivas informa que o gabarito da questão 47 é a alternativa B. A questão solicita assinalar a alternativa para as etapas necessárias para atingir a conformidade à especificação de acordo com a ordem correta.

Conforme o texto literal da referência bibliográfica da questão, Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018), capítulo 17:

“Atingir a conformidade à especificação requer as seguintes etapas:

Etapa 1. Defina as características da qualidade do produto ou serviço.

Etapa 2. Decida como medir cada característica da qualidade.

Etapa 3. Estabeleça padrões de qualidade para cada característica de qualidade.

Etapa 4. Controle a qualidade em relação a esses padrões.

Etapa 5. Encontre e corrija as causas da má qualidade.

Etapa 6. Continue a fazer melhorias.”

Análise das etapas:

- () Encontrar e corrigir as causas da má qualidade.
- () Definir as características da qualidade.
- () Decidir como medir cada característica.
- () Controlar a qualidade em relação aos padrões.
- () Estabelecer padrões de qualidade.
- () Continuar a fazer melhorias.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses conforme o texto da referência bibliográfica da questão, de cima para baixo, é: 5 – 1 – 2 – 4 – 3 – 6.

Portanto, a alternativa B é a única alternativa correta e o gabarito preliminar das provas teórico-objetivas deve ser mantido. Referência Bibliográfica da questão: Slack, N., Brandon-Jones, A., Johnston, R. 2018. Administração da Produção. 5ª ed. Ed. Atlas, 848 pp.

CARGO(S): ENGENHEIRO (SEGURANÇA DO TRABALHO)

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'D'.

A questão teve como referência o item programático denominado Segurança e Medicina do Trabalho: Normas Regulamentadoras.

Neste caso, a NR-6 – Equipamentos de Proteção Individual (EPI), da Portaria MTP n.º 2.175/2022.

A assertiva III apresenta a seguinte redação:

III. O CA concedido ao EPI tem validade de 5 anos.

Contudo, conforme o item 6.9.2, do texto da NR-6, o CA concedido ao EPI tem validade vinculada ao prazo da avaliação da conformidade definida em regulamento emitido pelo órgão de âmbito nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho.

Dessa forma, a assertiva III está incorreta.

As assertivas I e II representam a literalidade dos itens 6.4.1 e 6.9.3, respectivamente, estando, portanto, corretas.

Mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 31 - MANTIDA alternativa 'B'.

A questão teve como referência o item programático denominado Segurança e Medicina do Trabalho: Normas Regulamentadoras.

Neste caso, a NR-26 – Sinalização e Identificação de Segurança, da Portaria MTP nº 2.770/2022.

A NR-26 remete, em seu item 26.4.2.1.1, que “os aspectos relativos à rotulagem preventiva devem atender ao disposto em norma técnica oficial”. Neste caso, a ABNT NBR 14725:2023.

Sobre as assertivas:

I. O pictograma de perigo no rótulo está em conformidade com a NBR 14725:2023.

O pictograma de perigo apresentado na Figura 2 (“caveira em fundo laranja”) não consta da ABNT NBR 14725:2023, portanto, a assertiva é incorreta.

II. As informações dos elementos da rotulagem preventiva não estão em conformidade com a NBR 14725:2023, pois devem estar redigidas na língua oficial do Brasil.

A ABNT NBR 14725:2023 refere que “todas as informações de segurança constantes no rótulo de produto químico comercializado ou utilizado em território nacional devem estar redigidas na língua oficial do Brasil”. Portanto, assertiva correta.

III. No rótulo, consta palavra de advertência conforme o estabelecido na NBR 14725:2023.

A NBR 14725:2023 refere que o GHS usa como palavras de advertência “Perigo” e “Atenção”, não sendo observados estas palavras de advertência no rótulo da Figura 2.

3. Então, está correta somente a assertiva II, tendo-se como resposta alternativa B.

Destaca-se, por final, que as Normas Brasileiras (NBR) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) estão disponíveis para CONSULTA e LEITURA de profissionais da área da Engenharia (CONFEA) e Arquitetura (CAU) em:

<https://www.abntcatalogo.com.br/confea/>

<https://www.abntcatalogo.com.br/cau/>

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'A'.

A questão teve como referência o item programático denominado Segurança e Medicina do Trabalho: Normas Regulamentadoras, complementada sobre Aerodispersóides, Gases e Vapores.

Neste caso, a NR-31 – Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura, da Portaria SEPRT nº 22.677/2020.

A questão indica que a NR-31 refere que o empregador rural ou equiparado que possua espaço confinado deve avaliar a atmosfera no espaço confinado, antes da entrada de trabalhadores, para verificar se o seu interior é seguro. Nesse contexto, questiona-se qual o produto químico é liberado quando o fosfeto de alumínio entra em contato com a umidade do ar ou água e que tem a característica de ser extremamente tóxico e inflamável. É amplamente utilizado como fumigante na agricultura e sua toxicidade é tão alta que paralisa o sentido olfativo rapidamente. Essa descrição é coerente apenas com a definição da fosfina. Dessa forma, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'C'.

A questão teve como referência o item programático denominado Segurança e Medicina do Trabalho: Normas Regulamentadoras, neste caso, associa a NR-3 – Embargo e Interdição - com “CAPÍTULO V - DOS PROCEDIMENTOS DE EMBARGO E INTERDIÇÃO”, da Portaria nº 672/2021, que disciplina os procedimentos, programas e condições de segurança e saúde no trabalho e dá outras providências.

Refere ainda o mencionado CAPÍTULO V, que diz o seguinte:

“Art. 77 Este Capítulo disciplina os procedimentos de embargo e interdição previstos na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1943 e na Norma Regulamentadora no 3 (NR-03), considerando a decisão proferida no curso da Ação Civil Pública no 0010450- 12.2013.5.14.0008”. As assertivas foram extraídas de artigos do CAPÍTULO V e, a seguir, coteja-se cada alternativa da questão com os Artigos do mencionado capítulo:

A) Os auditores-fiscais do trabalho estão autorizados, em todo o território nacional, a ordenar a adoção de medidas de interdições e embargos, e seu consequente levantamento posterior, quando se depararem com uma condição ou situação de risco iminente à vida, à saúde ou à segurança dos trabalhadores.

“Artigo 80. Os Auditores-Fiscais do Trabalho estão autorizados, em todo o território nacional, a ordenar a adoção de medidas de interdições e embargos, e seu consequente levantamento posterior, quando se depararem com uma condição ou situação de risco iminente a vida, a saúde ou a segurança dos trabalhadores”.

B) Os termos e relatórios técnicos relativos a embargo ou interdição deverão descrever exclusivamente as situações de trabalho que possam causar acidente ou doença com lesão grave ao trabalhador.

“Artigo 82. Os termos e relatórios técnicos relativos a embargo ou interdição deverão descrever, exclusivamente, as situações de trabalho que possam causar acidente ou doença com lesão grave ao trabalhador”.

C) A gravidade e iminência que ensejam o embargo ou a interdição devem ser caracterizadas a partir de elementos fáticos constatados na inspeção do local de trabalho, com alcance limitado ao local inspecionado, os quais devem ser acompanhados de análise de elementos documentais, entrevistas com trabalhadores e levantamento fotográfico.

“Artigo 83. A gravidade e iminência que ensejam o embargo ou a interdição devem ser caracterizadas a partir de elementos fáticos constatados na inspeção do local de trabalho, com alcance limitado ao local inspecionado, os quais podem ou não ser acompanhados de análise de elementos documentais”.

D) Caberá ao empregador requerer o levantamento do embargo ou da interdição a qualquer momento, após adoção das medidas de proteção da segurança e saúde no trabalho indicadas no relatório técnico.

“Artigo 89. Caberá ao empregador requerer o levantamento do embargo ou da interdição a qualquer momento, após adoção das medidas de proteção da segurança e saúde no trabalho indicadas no relatório técnico”.

E) Verificado o descumprimento de embargo ou interdição, o auditor-fiscal do trabalho deverá dar conhecimento à autoridade policial, bem como lavrar os autos de infração correspondentes e encaminhar relatório circunstanciado à autoridade policial, ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público do Trabalho.

“Artigo 110. Verificado o descumprimento de embargo ou interdição, o Auditor-Fiscal do Trabalho deverá dar conhecimento à autoridade policial, bem como lavrar os autos de infração correspondentes e encaminhar relatório circunstanciado à autoridade policial, ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público do Trabalho”.

Evidencia-se, então, uma diferença fundamental e decisiva de interpretação no mundo da legalidade entre o texto da alternativa “C”, quando cotejado com o texto Artigo 83.

Mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'E'.

A questão teve como base o item programático denominado Doenças Profissionais ou do Trabalho: agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho. Toxicologia ocupacional.

Neste caso, a Portaria Interministerial nº 09/2014, que publicou a Lista Nacional de Agentes Cancerígenos para Humanos (LINACH).

As assertivas foram extraídas da mencionada Portaria e, a seguir, coteja-se cada assertiva da questão com a LINACH:

I. Grupo 1 – Carcinogênicos para humanos.

Conforme o art 2º, inciso I, da referida Portaria.

II. Grupo 2A – Provavelmente carcinogênicos para humanos.

Conforme o art 2º, inciso II, da referida Portaria.

III. Grupo 2B – Possivelmente carcinogênicos para humanos.

Conforme o art 2º, inciso III, da referida Portaria.

Dessa forma, todas as classificações apresentadas estão corretas, mantendo-se o gabarito.

QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'B'.

A questão teve como referência o item programático denominado Segurança e Medicina do Trabalho: Normas Regulamentadoras.

Neste caso, a NR-13 – Caldeiras, Vasos de Pressão, Tubulações e Tanques Metálicos de Armazenamento.

A demanda da questão é “quando a caldeira for vendida ou transferida de estabelecimento, os documentos mencionados nas alíneas “a”, “d”, e “e” do subitem 13.4.1.5 devem acompanhá-la e solicita responder “quais são os documentos mencionados, respectivamente, nas alíneas “a”, “d”, e “e”.

Conforme o subitem 13.4.1.5 da NR-13, toda caldeira deve possuir, no estabelecimento onde estiver instalada, a seguinte documentação devidamente atualizada:

a) prontuário da caldeira;

.....

d) projeto de alteração ou reparo;

e) relatórios de inspeção de segurança;

Dessa forma, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'A'.

A questão teve como base o item do conteúdo programático denominado Segurança e Medicina do Trabalho: Normas Regulamentadoras.

Neste caso, a NR-33 – Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados e associada com o item 2. Conteúdo Programático:

O conteúdo programático do treinamento inicial deve conter informações sobre:

c) para a equipe de emergência e salvamento: temas estabelecidos em normas técnicas nacionais vigentes que tratam de resgate técnico em espaços confinados e, na sua ausência, em normas técnicas internacionais.

Neste caso, a NBR 16710-1:2020 – Resgate técnico industrial em altura e/ou em espaço confinado – Parte 1: Requisitos para a qualificação do profissional. (grifo nosso)

A Figura 4 da questão foi extraída identicamente de página 27, da NBR 16710-1:2020, “Figura C1 – Resgate em ambiente confinado”.

Evidencia-se então, como resposta da questão a alternativa ‘A’.

OBS: Destaca-se, por final, que as Normas Brasileiras (NBR) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) estão disponíveis para CONSULTA e LEITURA de profissionais da área da Engenharia (CONFEA) e Arquitetura (CAU), nos sites:

<https://www.abntcatalogo.com.br/confea/>

<https://www.abntcatalogo.com.br/cau/>

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'C'.

A questão teve como referência o conteúdo programático denominado Metodologias utilizadas para análise ergonômica do trabalho (AET).

A questão solicitava que se assinalasse qual metodologia “é caracterizada como metodologia ergonômica específica direcionada para a avaliação de riscos de lesões musculoesqueléticas, com foco principal na movimentação e transferência de pacientes no ambiente hospitalar e utilizada para analisar o trabalho de equipes de enfermagem e cuidadores, visando adaptar as atividades físicas às capacidades humanas. Também avalia o impacto do uso de equipamentos auxiliares (guinchos e lençóis deslizantes) na redução

do esforço ergonômico”. Tal descrição refere-se ao método MAPHO, indicado na alternativa ‘C’, que permanece como gabarito.

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'D'.

A questão teve como referência o conteúdo programático denominado Segurança e Saúde no Trabalho: Normas Regulamentadoras, neste caso a NR-10 – Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade, associada com Segurança em Eletricidade.

A NR-10 refere em seu item 10.1.2:

“10.1.2 Esta NR se aplica às fases de geração, transmissão, distribuição e consumo, incluindo as etapas de projeto, construção, montagem, operação, manutenção das instalações elétricas e quaisquer trabalhos realizados nas suas proximidades, observando-se as normas técnicas oficiais estabelecidas pelos órgãos competentes e, na ausência ou omissão destas, as normas internacionais cabíveis”.

Neste caso, a NBR 16384:2020 – Segurança em eletricidade – Recomendações e orientações para trabalho seguro em serviços com eletricidade

A questão foi extraída de páginas 49, da NBR 16384:2020, em item B.6.7.1 – Segurança em Painéis Elétricos, sendo correta a alternativa ‘D’.

OBS: Destaca-se, por final, que as Normas Brasileiras (NBR) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) estão disponíveis para CONSULTA e LEITURA de profissionais da área da Engenharia (CONFEA) e Arquitetura (CAU), nos sites:

<https://www.abntcatalogo.com.br/confea/>

<https://www.abntcatalogo.com.br/cau/>

QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'E'.

A questão teve como referência o tema Segurança e Saúde no Trabalho: Normas Regulamentadoras, no caso a NR-23 – Proteção Contra Incêndios

A NR-23 refere em seu item 23.3.1:

“23.3.1 Toda organização deve adotar medidas de prevenção contra incêndios em conformidade com a legislação estadual e, quando aplicável, de forma complementar, com as normas técnicas oficiais”.

Neste caso, a ABNT NBR 14276:2020 - Brigada de incêndio e emergência - Requisitos e procedimentos.

A questão foi extraída de páginas 13, da NBR 14276:2020, em Tabela 1 – EPI e EPRA para combate a incêndio conforme o nível de brigada de emergência, sendo correta a alternativa ‘E’.

OBS: Destaca-se, por final, que as Normas Brasileiras (NBR) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) estão disponíveis para CONSULTA e LEITURA de profissionais da área da Engenharia (CONFEA) e Arquitetura (CAU), nos sites:

<https://www.abntcatalogo.com.br/confea/>

<https://www.abntcatalogo.com.br/cau/>

QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'E'.

A questão teve como referência o tema Legislação previdenciária aplicada ao acidente do trabalho.

Para tal, foi baseada na Instrução Normativa PRES/INSS nº 128/2022, que disciplina as regras, procedimentos e rotinas necessárias à efetiva aplicação das normas de direito previdenciário.

O parágrafo 1º, do Artigo 348, refere o seguinte:

Art. 348. Quando o exercício da atividade a serviço da empresa, do empregador doméstico ou o exercício do trabalho do segurado especial provocar lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho, restará configurado o acidente do trabalho.

§ 1º O acidente do trabalho será caracterizado quando verificado pelo Perito Médico Federal o nexo técnico entre o trabalho e o agravo.

Evidencia-se então, como resposta da questão a alternativa ‘E’, mantendo-se o gabarito.

QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'B'.

A questão teve como referência o tema Programa de Proteção Respiratória (PPR), sendo utilizada como Bibliografia o Manual de Proteção Respiratória (ABHO, 2003).

Neste contexto, as páginas 240 do mencionado Manual, no item 7.2 (Penetração e eficiência), tem-se que “a penetração ou eficiência são os parâmetros por meio dos quais se define o desempenho de um filtro na captura das partículas suspensas no ar. Consiste na relação percentual entre a concentração do aerossol de ensaio, medida na saída e na entrada de um filtro para particulados, ensaiado em condições especificadas”.

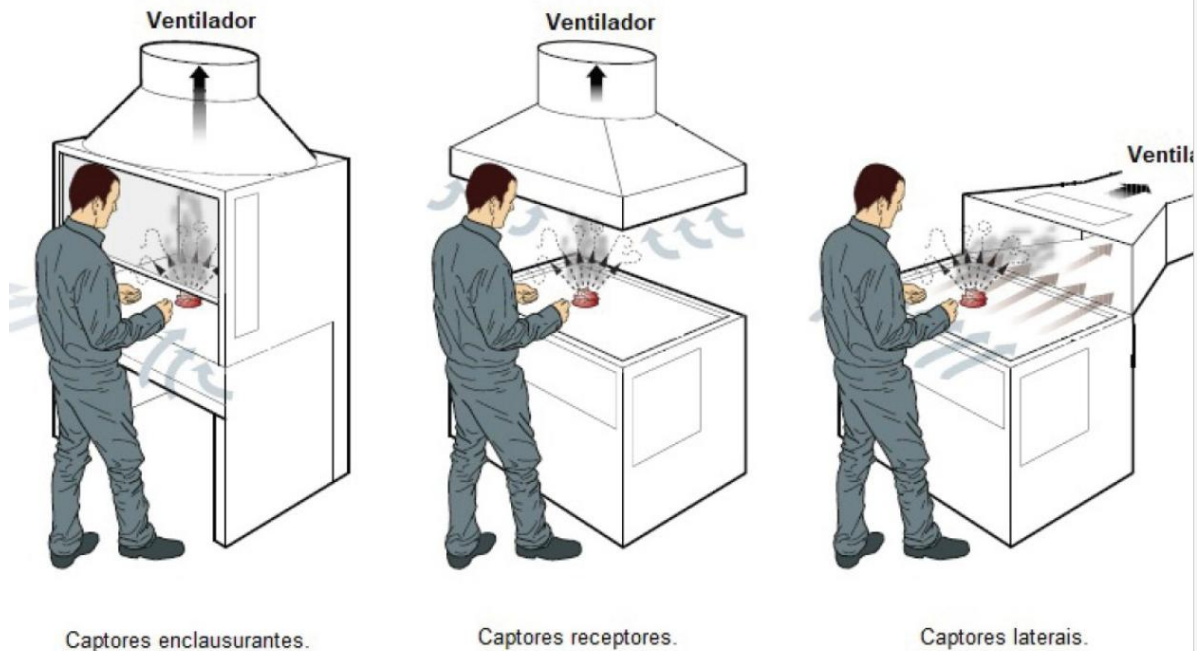
Evidencia-se então, como resposta da questão a alternativa ‘B’, mantendo-se o gabarito.

QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'A'.

A questão teve como referência o tema Sistemas de ventilação e de exaustão, sendo utilizada como Bibliografia: Ventilação Industrial – O Guia Completo, de Felipe Renan Marchiori, extraído das páginas 19, conforme Anexo 46.

Evidencia-se então, como resposta da questão a alternativa 'A'.

Legenda: questão 46



QUESTÃO: 47 - MANTIDA alternativa 'A'.

A questão teve como referência o tema Cores e Sinalização de Segurança e associa a NBR 12188:2016 – Sistemas centralizados de suprimento de gases medicinais, de gases para dispositivos médicos e de vácuo para uso em serviços de saúde.

O Anexo A – Pintura e Identificação das Tubulações de Gases (páginas 20), da mencionada NBR, refere que a cor amarela (gás 1) é para “ar comprimido medicinal” e a cor verde (gás 2) para “oxigênio medicinal”, tendo como correta a alternativa 'A'.

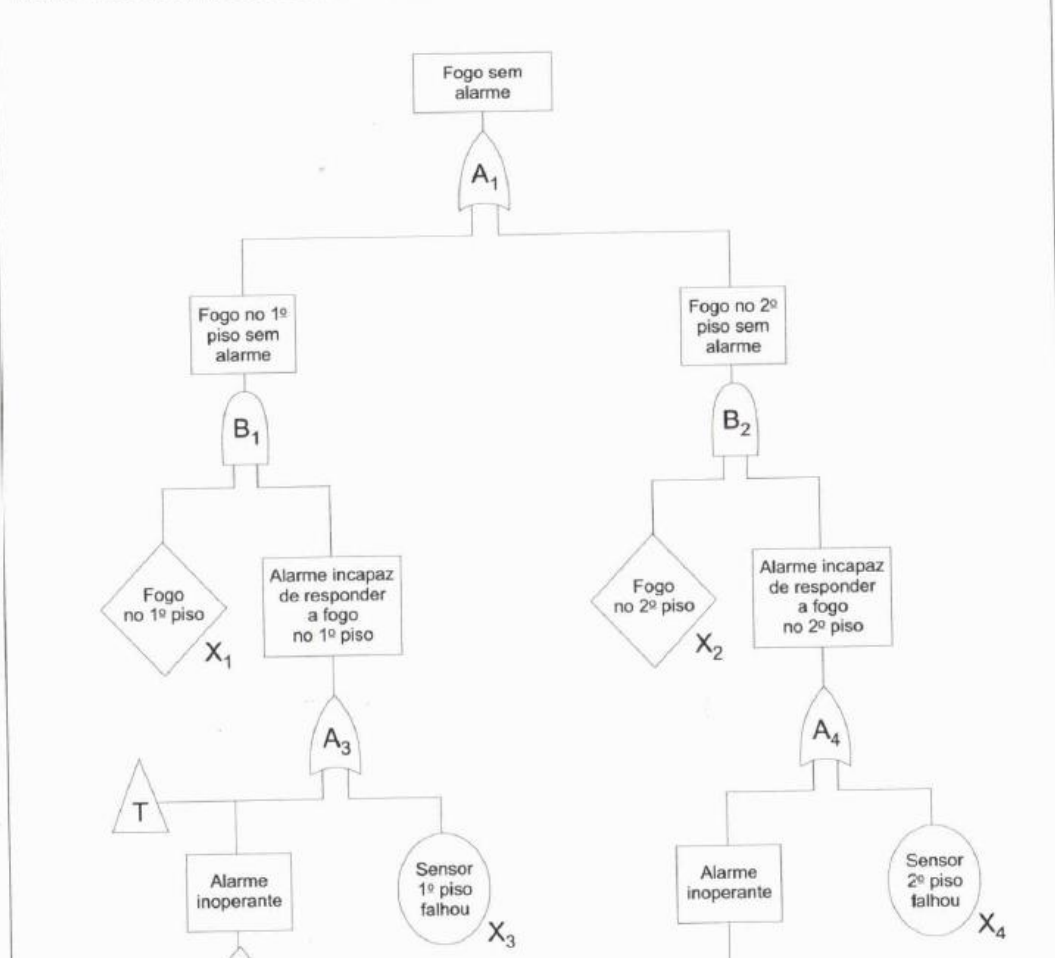
Destaca-se que a cor amarela e a cor verde, embora ambas sejam cores vibrantes, estimulam o olho de maneiras distintas, e, no caso da questão 47, não se espera confusão na visão entre estas duas cores.

QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'C'.

A questão teve como referência os temas Gerenciamento de Riscos Ocupacionais e Metodologias e medidas para avaliação e controle.

A Figura 9 da questão foi extraída da página 92, da Bibliografia: Noções de Prevenção e Controle de Perdas em Segurança do Trabalho (1996). Editora SENAC, tendo como alternativa correta 'C'.

EXEMPLO DE ANÁLISE DE ÁRVORE DE FALHAS



CARGO(S): FÍSICO (RADIOTERAPIA)

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'C'.

De acordo com o relatório IAEA TRS-483 – Dosimetry of Small Static Fields Used in External Beam Radiotherapy, o comportamento dos detectores em campos pequenos é fortemente influenciado por fatores como dependência energética, composição do material sensível e espectro de fótons.

Conforme descrito no referido documento:

“Also, the contribution of low energy photons to absorbed dose may be a problem with some detectors. For the determination of depth dose distributions, the influence of low energy scattered photons increases with depth, and therefore the lack of water equivalence, resulting in the energy dependence of some detectors such as diodes, resulting in an over-response.”

Esse trecho estabelece que a sobre-resposta dos diodos está associada a dependência energética do material sensível; falta de equivalência à água; contribuição de fótons espalhados de baixa energia; alterações no espectro de energia do feixe. Esse comportamento também é corroborado por relatórios da AAPM, como o TG-155, que descreve a sobre-resposta de diodos em função da dependência energética e da contribuição de fótons de baixa energia.

Com base na literatura internacional de referência (IAEA TRS-483 e AAPM TG-155), verifica-se que sobre-resposta de diodos está associada à dependência energética e à contribuição de fótons de baixa energia.

Mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'B'.

A questão aborda um princípio fundamental da física das radiações ionizantes: a Lei do Inverso do Quadrado da Distância, amplamente descrita na literatura clássica da área.

De acordo com referências consagradas:

Khan, F. M. – The Physics of Radiation Therapy Podgorsak, E. B. – Radiation Physics for Medical Physicists a intensidade da radiação (ou taxa de dose), para uma fonte pontual em meio homogêneo, segue a relação (figura em anexo):

$$I \propto \frac{1}{d^2}$$

Ou seja, a taxa de dose é inversamente proporcional ao quadrado da distância, resultando em um gradiente espacial acentuado da dose, especialmente em pequenas distâncias — característica marcante em aplicações como a braquiterapia.

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'D'.

De acordo com a NCRP Report No. 151 – Structural Shielding Design and Evaluation for Megavoltage X and Gamma-Ray Radiotherapy Facilities (2005), a blindagem primária é determinada principalmente pela energia do feixe, workload primário, fatores de utilização e ocupação, distância e pelas camadas de atenuação (TVL) do material de blindagem.

A NCRP Report No. 49 e a IAEA Safety Reports Series No. 47 (SRS-47) corroboram que a espessura das barreiras primárias é fortemente dependente da capacidade de penetração do feixe, sendo a energia o fator dominante.

No cenário apresentado:

A energia do feixe foi reduzida de 15 MV para 6 MV; a dose no isocentro e o número de pacientes permanecem inalterados; os fatores de utilização e a geometria da sala não foram modificados; técnicas IMRT e VMAT aumentam as unidades monitoras, sem alterar a energia do feixe primário. Fisicamente, feixes de 6 MV apresentam menor poder de penetração e menores valores de TVL quando comparados a feixes de 15 MV. Dessa forma, uma blindagem projetada para 15 MV é conservadora para operação com 6 MV.

Adicionalmente, conforme descrito na NCRP 151 e na IAEA SRS-47, o aumento de MU em técnicas como IMRT e VMAT está associado principalmente ao incremento da radiação de fuga e do espalhamento, afetando predominantemente barreiras secundárias, e não a blindagem primária.

Com base na NCRP 151, NCRP 49 e IAEA SRS-47, verifica-se que:

A blindagem primária é predominantemente dependente da energia do feixe; a redução de 15 MV para 6 MV implica menor penetração da radiação; o aumento de MU em IMRT/VMAT impacta principalmente radiação de fuga e espalhamento; a blindagem existente permanece adequada para o novo cenário; não há indicação normativa para redução ou aumento da blindagem primária já adequada.

Dessa forma, mantém-se o gabarito.

CARGO(S): ODONTÓLOGO (PRÓTESE DENTÁRIA)

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'E'.

Argumenta-se "imprecisão terminológica" na elaboração da questão, deve ser lembrado que isso significa argumentar que ocorre a falta de exatidão, clareza ou rigor no uso de termos técnicos e conceitos, gerando ambiguidades, interpretações dúbias e dificuldades na comunicação, o que é comum em áreas técnicas, como o Direito e a Ciência da Informação, onde o uso impreciso de termos pode prejudicar a argumentação e a aplicação de normas, no entanto, a palavra "vértice" é um termo de uso comum em Odontologia, logo não há que se falar em falta de clareza. De igual modo falar de anacronismo conceitual é argumentar sobre o erro metodológico de aplicar conceitos, valores ou ideias do tempo presente para analisar o passado, ignorando o contexto histórico original, assim afirmar que o termo "vértice" pressupõe uma precisão matemática e uma quina angular absoluta é mais tergiversar sobre geometria aplicada a um conceito biológico do que reconhecer um conceito comum usado em Oclusão.

Como se observa na obra Turano, J. C. Fundamentos de Prótese Total, 2010. — Capítulo 11, Página 242:

Citação literal: "No traçado de arco gótico, o vértice do ângulo formado pelos movimentos de lateralidade e protrusão corresponde à posição de relação cêntrica."

O que o autor cita de forma literal é o conhecimento sobre o tema: o vértice do arco de flecha (traçado de Gysi) é o único ponto reproduzível onde a mandíbula está em RC em pacientes desdentados.

Dessa forma, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'B'.

A carga excessiva dos dentes naturais inferiores anteriores contra a prótese total superior anterior "esmaga" o rebordo, gerando perda óssea e o "rebordo flácido", cabendo considerar que a flacidez citada refere-se à falta de suporte ósseo.

Conforme Nogueira, S. S. Reabilitação Oral com Próteses Totais (2012) — Capítulo 18, Página 345:

"A síndrome da combinação manifesta-se pela perda óssea na região anterior da maxila, extrusão dos dentes anteroinferiores e hipertrofia das tuberosidades."

Entre as alternativas apresentadas à questão, a única correta é a 'B'. Ressalta-se que argumentar que existe um conjunto de alterações interdependentes e, portanto, não seria possível estabelecer qual "a principal característica clínica observada na maxila nesses pacientes" só seria plausível se entre as características tivesse sido citada outra possível, em que pese haver consenso entre diversos autores sobre a relevância da reabsorção óssea severa da região anterior da maxila com substituição por tecido hiperplásico.

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'A'.

A questão afirma que a "Lei de Ante" é um guia clássico para o planejamento de próteses fixas, questionando qual é a condição mínima para a viabilidade de uma prótese fixa de acordo com essa Lei. Não se trata de uma interpretação absoluta de um conceito, pois relativizar o conceito não pode substituir o que está consolidado na literatura científica, como demonstrado na obra de Mezzomo, E.; Massa, F. Manual de Prótese Fixa (2001), Capítulo 2, Página 45, cuja citação literal é:

"De acordo com a Lei de Ante, a área de superfície das raízes dos dentes pilares deve ser igual ou superior à dos dentes a serem substituídos por pânticos."

Para além do argumento da flexibilização dos aspectos citados, o conceito consensual na literatura é que se os pilares tiverem menos raiz do que os dentes originais, eles sofrerão sobrecarga periodontal e a prótese falhará.

Dessa forma, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'B'.

Ao citar Pegoraro, L. F. (2013) — Prótese Fixa, no tocante a cimentação de restaurações de zircônia e afirmar que existe a exigência de protocolos específicos por ser uma cerâmica policristalina sem fase vítrea, está absolutamente claro que a questão discute a cimentação definitiva de tais restaurações, sendo inviável qualquer argumentação de que a questão poderia perguntar sobre cimentação provisória, uma vez que para tal não existe nenhum protocolo específico e nenhuma hipótese de confusão sobre o que se solicita na resposta.

Sobre o mérito da resposta, Ácido fluorídrico e silano não funcionam na zircônia (não há sílica), o 10-MDP é o único que se liga aos óxidos metálicos da zircônia quimicamente.

A citação literal da obra de PEGORARO, L. F. Fundamentos de Prótese Fixa. (2013) — Capítulo 14, Página 322:

"O monômero 10-MDP possui um grupo funcional fosfato que se liga quimicamente aos óxidos da zircônia, tornando-se essencial para a obtenção de uma adesão confiável."

Dessa forma, não há que se falar em interpretação ou outro tipo de cimentação provisória ou tipos de cimento, pois está claro que a adesão confiável para esse tipo de restauração deve ser obtida através do descrito na alternativa 'B', indicada como gabarito.

QUESTÃO: 41 - MANTIDA alternativa 'C'.

A "Zona de Sucção de Bennett" é uma área de vedamento periférico dinâmico que impede a entrada de ar sob a prótese superior durante a função.

Conforme TURANO, J. C. Fundamentos de Prótese Total (2010) — Capítulo 4, Página 85: "A zona de sucção de Bennett localiza-se na região posterior da maxila, sendo uma área estratégica para garantir a retenção da prótese total superior."

Argumentos sobre ambiguidade ou imprecisão terminológica, questionamentos sobre o termo estar presente em glossários de termos técnicos, e ainda descrições de movimentos não cabem quando a questão perguntou especificamente sobre uma área estratégica para a retenção protética. Ainda que o termo "Zona de Sucção de Bennett" não fosse universalmente utilizado, sua grafia entre aspas significa uma citação literal de um ou mais autores, e a alegação de que o termo não deve ser usado não invalida o questionamento sobre a localização de uma área vital para a retenção protética.

Diante do exposto, a Banca decide pela manutenção da questão e de seu gabarito.

CARGO(S): MÉDICO (ANESTESIOLOGIA)

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'D'.

No delírium, a dor é um importante fator no pós-operatório, como bem descrito na bibliografia utilizada como referência, e não no intraoperatório.

Referência Bibliográfica utilizada: Carmona, MJC; Cangiani, LM; Cangiani, LH; et al. Tratado de Anestesiologia SAESP. Editora dos Editores, 10ªed; 2025.

QUESTÃO: 33 - ANULADA.

Após análise, esta Banca constatou que a questão apresenta as três alternativas falsas, uma vez que em cirurgia abdominal de urgência há predominância de hipovolemia com oligúria. A alternativa 'C', indicada preliminarmente como gabarito, apresenta a ordem V – F – F, abrangendo apenas duas assertivas como falsas. Como não há alternativa que abarque a configuração necessária, esta Banca decide pela anulação da questão.

QUESTÃO: 34 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'A' PARA ALTERNATIVA 'D'.

Durante a elaboração da questão, houve uma troca dos termos constantes na Coluna 1, o que fez com o que os itens constantes na Coluna 2 sofressem uma inconsistência quanto à sua relação aos da primeira coluna.

Dessa forma, a ordem correta de preenchimento dos parênteses é 1 – 2 – 2 – 1, ordem apresentada pela alternativa 'D'.

Dessa forma, por haver alternativa que atenda ao solicitado pela questão, esta Banca decide por alterar o gabarito.

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'D'.

A redução da pressão arterial de oxigênio materno devido à dor ocorre pela hipoventilação durante o intervalo entre as contrações, sendo, portanto, um efeito sobre o sistema respiratório, e não cardiovascular.

Referência Bibliográfica utilizada: Carmona, MJC; Cangiani, LM; Cangiani, LH; et al. Tratado de Anestesiologia SAESP. Editora dos Editores, 10ªed; 2025.

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'B'.

Apenas a assertiva II está correta.

Segundo a literatura utilizada, a anestesia venosa total com propofol parece não diferir da anestesia com halogenados, apresentando-se ineficaz na inibição da resposta neuroendócrina e metabólica. Somente altas doses de propofol, suficientes para levar o índice bispectral (BIS) para próximo de 40, bloqueiam o aumento das catecolaminas no intraoperatório. Contudo, mesmo em altas doses, a glicemia aumenta com o tempo, demonstrando uma inibição parcial da resposta ao estresse.

Referência Bibliográfica utilizada: Carmona, MJC; Cangiani, LM; Cangiani, LH; et al. Tratado de Anestesiologia SAESP. Editora dos Editores, 10ªed; 2025.

CARGO(S): MÉDICO (CIRURGIA ONCOLÓGICA)

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'A'.

A indicação formal de dermatoscopia digital é feita para pacientes com história mórbida progressiva de melanoma, seja *in situ* ou invasivo, e não por história familiar.

A dermatoscopia digital tem papel de substituir a dermatoscopia realizada presencialmente em consultas de tele dermatologia.

Gabarito mantido.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'C'.

A alternativa 'C' deixa claro que essa não é uma conduta mandatária, pois, conforme seu texto, "CASO o paciente apresente uma resposta clínica quase completa (nCR) e deseje evitar a cirurgia, a equipe multidisciplinar PODE considerar um período adicional de observação de 8 semanas antes de realizar uma nova reavaliação".

Abaixo, a resolução das alternativas:

A) incorreta: a biópsia na área tratada, em decorrência dos fatores actínicos, pode se apresentar inconclusiva, sendo dispensável para o seguimento do tratamento.

B) incorreta: não há papel definido no exame de DNA corculante até o momento.

C) correta: é factível o acompanhamento precoce em pacientes que apresentem resposta quase completa e não desejem cirurgia no momento.

D) incorreta: se há evidência radiológica de recidiva a instituição de tratamento prescinde de nova amostra histológica

E) incorreta: o exame clínico é indispensável para avaliação da resposta terapêutica do paciente.

CARGO(S): MÉDICO (CIRURGIA TORÁCICA)

QUESTÃO: 35 - ANULADA.

A redação da questão apresenta erro material importante, uma vez que no seu comando deveria constar "é INCORRETO afirmar", e não "é correto afirmar". Tal erro compromete a interpretação da resposta correta. Quatro das alternativas apresentadas estão tecnicamente corretas conforme a literatura médica atual, o que inviabiliza a identificação de uma resposta única. Dessa forma, a questão não atende aos critérios essenciais de validade de itens avaliativos, especialmente quanto à univocidade da resposta e precisão do enunciado.

Em razão do exposto, a Banca decide pela anulação da questão.

QUESTÃO: 38 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'A' PARA ALTERNATIVA 'D'.

Após revisão, verificou-se que o gabarito preliminar, que indicava a alternativa 'A', está incorreto. A alternativa apresenta erro na sequência anatômica dos músculos infra-hióideos, ao posicionar o músculo esternotireóideo antes do músculo esternotireo-hióideo. Na abordagem cervical média da traqueostomia, a dissecação segue planos anatômicos bem definidos na linha mediana do pescoço, com a seguinte sequência: Pele → platisma → músculo esternotireo-hióideo (plano mais superficial) → músculo esternotireóideo (plano mais profundo) → traqueia. Dessa forma, a alternativa que corretamente descreve essa sequência é a alternativa 'D'. As demais alternativas estão incorretas por incluírem estruturas laterais, como o músculo esternocleidomastoideo, que não faz parte da via de acesso mediana, ou por apresentarem inversão da ordem anatômica.

CARGO(S): MÉDICO (ECOCARDIOGRAFIA)

QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'C'.

Conforme revisão publicada no JACC Cardiovascular Imaging no ano de 2018, a hérnia hoatal sintomática especificamente é contraindicação relativa, mas esofagectomia e esofagogastrectomia são contraindicações absolutas.

Mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'D'.

Segundo as recentes recomendações da Sociedade Americana de Ecocardiografia e da Sociedade Europeia de Ecocardiografia, os planos para medida dos diâmetros do VE pela ETE são o plano em duas câmaras do esôfago médio e o transgástrico longitudinal. Os diâmetros do VE são medidos na interface sangue-músculo da parede anterior até a parede inferior, em uma linha perpendicular ao eixo longitudinal do ventrículo, na junção entre os terços basal e médio do VE. A espessura miocárdica do VE deve ser medida no plano transgástrico do VE. Pela ETE, a dimensão longitudinal do VE é frequentemente encurtada no plano em quatro câmaras e longitudinal, sendo que o plano em duas câmaras é recomendado quando se deseja obter tal medida.

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'B'.

A revisão publicada no JACC Cardiovascular Imaging, em 2018, indica a hérnia hiatal sintomática especificamente como contraindicação relativa, e a esofagectomia e esofagogastrectomia como contraindicações absolutas.

Mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'A'.

Apenas a assertiva I está correta. As demais (II, III e IV) contêm erros conceituais claros, conforme guidelines ecocardiográficas (ASE/EAE 2017/2020).

I correta: Vistas paraesternal ideais para jato e vena contracta.

II, III e IV incorretas: Raiz aórtica causa IA; fluxo reverso ausente indica leve; quantificação usa LVOT-MV.

QUESTÃO: 23 - ANULADA.

Embora historicamente a MACS tenha sido largamente utilizada, na atualidade ela não é utilizada. Diante do exposto, esta Banca decide pela anulação da questão.

QUESTÃO: 28 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'E' PARA ALTERNATIVA 'C'.

As assertivas I e II são referentes com uso de solução salina agitada, enquanto as assertivas III e IV são referentes ao uso de microbolhas. Isto posto, esta Banca decide pela alteração do gabarito da questão da alternativa 'E' para a 'C'.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'D'.

A alternativa 'D' coloca que a inversão ou o colapso da parede livre do átrio direito é vista em toda a diástole, o que é incorreto. O correto seria informar que isso ocorre na diástole tardia e um período variável da diástole. Mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 33 - ANULADA.

Para ser considerada correta, a redação da alternativa 'E' deveria ter o termo "não" suprimido, passando a constar da seguinte forma:

E) Existência de doença arterial coronariana contraindica avaliação com esforço.

Por esse motivo, e dada a inexistência de alternativa que atenda ao solicitado pelo enunciado, esta Banca decide pela anulação da questão.

QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'E'.

Taquicardia ventricular sustentada é critério de interrupção para o exame de esforço; bradicardia sustentada, não.

Mantém-se o gabarito.

CARGO(S): MÉDICO (HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA)

QUESTÃO: 19 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'B'.

A alternativa "C" considerada como correta no gabarito está na verdade INCORRETA. A alternativa correta é a alternativa "B" como afirmou o candidato. A incompatibilidade maior é quando o receptor produz anticorpos no seu plasma contra o antígeno do enxerto, e a incompatibilidade menor é quando o plasma do enxerto produz anticorpos contra o antígeno do receptor. No caso descrito, a alternativa "C" descreve a produção de anticorpos do enxerto contra o receptor (grupo O produz anti-A e anti-B) ou seja incompatibilidade menor. Nessa questão a alternativa "B" é a correta pois descreve doador grupo O produzindo anticorpos contra os antígenos A do receptor, ou seja, incompatibilidade ABO menor. As alternativas "A", "D" e "E" seguem incorretas.

CARGO(S): MÉDICO (MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE)

QUESTÃO: 16 - ANULADA.

A questão apresenta inconsistência entre o caso clínico que apresenta e o seu comando.

O enunciado descreve um quadro compatível com encefalopatia hepática, porém a pergunta passa a abordar complicações mais prováveis de um procedimento, sem relação direta com os dados clínicos apresentados. Além disso, não há elementos suficientes no enunciado que permitam definir, de forma objetiva, quais seriam as "mais prováveis", tornando a questão ambígua.

Dessa forma, esta Banca decide por sua anulação.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'E'.

De acordo com a Classificação de Montreal (Vakil et al., 2006), a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) apresenta-se sob a forma de síndromes esofágicas e extraesofágicas. Entre as síndromes esofágicas sintomáticas incluem-se pirose, regurgitação e a dor torácica relacionada ao refluxo, caracterizada como dor torácica de etiologia esofágica, indistinguível da dor cardíaca após exclusão de causa cardiovascular.

No caso clínico apresentado, identificam-se:

Dois sintomas típicos: pirose e regurgitação ácida; Três manifestações extraesofágicas: rouquidão persistente, pigarro frequente e tosse crônica, compatíveis com acometimento laringofaríngeo associado ao refluxo; Um sinal de alarme: disfagia, que indica necessidade de investigação endoscópica. A dor torácica não relacionada ao esforço, embora presente, não deve ser classificada como manifestação extraesofágica, pois, conforme a Classificação de Montreal, integra o espectro das síndromes esofágicas sintomáticas da DRGE, sob a forma de dor torácica relacionada ao refluxo (non-cardiac chest pain of esophageal origin).

Dessa forma, a contagem correta dos achados clínicos é:

2 sintomas típicos, 3 manifestações extraesofágicas, 1 sinal de alarme, correspondendo à alternativa 'E'.

Ressalta-se, por fim, que não há fundamento para inclusão da dor torácica não cardíaca no grupo das manifestações extraesofágicas.

Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar.

Programa utilizado – descreva conforme publicado e como consta neste documento em PROGRAMAS PUBLICADOS EM EDITAL: Saúde da mulher, do adulto e do trabalhador.

Referência Bibliográfica utilizada:

1 - Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R; Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. Am J Gastroenterol. 2006;101(8):1900-1920. doi:10.1111/j.1572-0241.2006.00630.x.

2 - Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati R, Spechler SJ. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. Am J Gastroenterol. 2022;117(1):27-56. doi:10.14309/ajg.0000000000001538.

3 - ASGE Standards of Practice Committee, Shaukat A, Wang A, Acosta RD, et al. The role of endoscopy in dyspepsia. Gastrointest Endosc. 2015;82(2):227-232. doi:10.1016/j.gie.2015.04.003.

Legenda: The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global

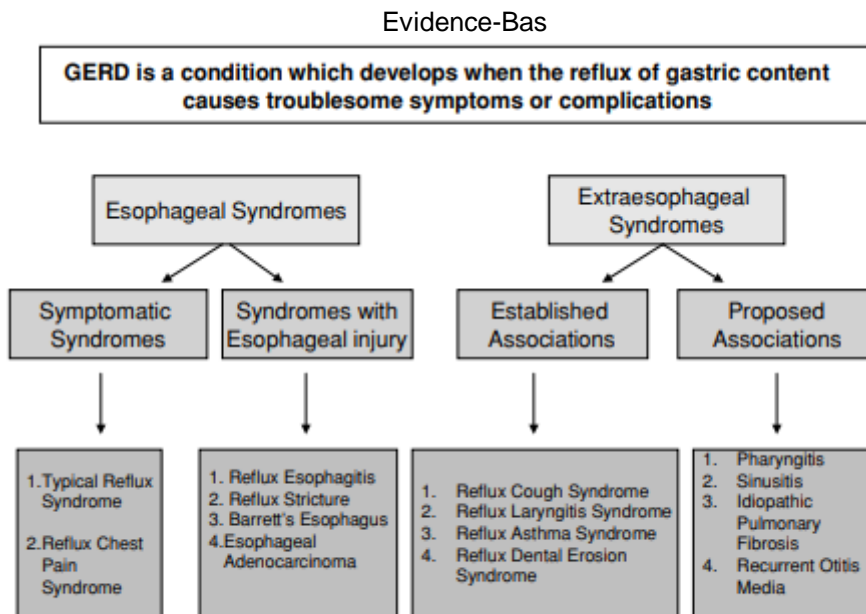


Figure 2. The overall definition of GERD and its constituent syndromes.

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'A'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil” e “Saúde da Mulher, do Adulto e

do Trabalhador”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'B'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil” e “Saúde da Mulher, do Adulto e do Trabalhador”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'D'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil” e “Saúde da Mulher, do Adulto e do Trabalhador”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'B'.

Primeiramente, cabe destacar que o edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil” e “Saúde da Mulher, do Adulto e do Trabalhador”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo. Além disso, a questão trata de alterações endoscópicas e histopatológicas de doença inflamatória intestinal, a descrição apresentada é clássica de colite ulcerativa (doença inflamatória intestinal – DII), enquadrando-se perfeitamente no programa do edital em “Sistema digestivo” (doenças intestinais, endoscopia digestiva baixa). “Exames diagnósticos” (colonoscopia, biópsias). “Doenças infecciosas/parasitárias” (diferencial com infecções). “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo de doenças crônicas” na APS (DII é comum na atenção primária, com coordenação especializada). Na prática do SUS, médicos de MFC gerenciam DII inicial (prevenção, rastreio, encaminhamento), identificando padrões endoscópicos (contínuo vs. segmentar) e histológicos (abscessos cripta, sem granulomas). Não se trata de tema exclusivo da área de Clínica Médica, pois integra o escopo da APS.

O quadro clínico e endoscópico descrito é típico de retocolite ulcerativa, doença inflamatória intestinal caracterizada por acometimento contínuo da mucosa colônica, iniciando-se no reto, com sintomas como diarreia com sangue e muco, urgência evacuatória e tenesmo. A colonoscopia evidencia mucosa hiperemiada, friável, com perda do padrão vascular e erosões superficiais, sem áreas de salteamento. O achado histopatológico clássico e mais esperado nessa condição é a presença de abscessos de criptas, decorrentes do acúmulo de neutrófilos no interior das glândulas colônicas, associados a infiltrado inflamatório crônico da lâmina própria. As demais alternativas descrevem alterações típicas de outras patologias, como doença de Crohn ou infecções granulomatosas, incompatíveis com o padrão clínico e endoscópico apresentado.

A alternativa ‘B’ permanece como a única correta, pois o enunciado descreve de forma bastante típica retocolite ulcerativa (RCU), tanto no padrão clínico quanto endoscópico e histopatológico: acometimento contínuo do reto e sigmoide, ausência de áreas poupadas, inflamação restrita à mucosa, distorção arquitetural das criptas, infiltrado inflamatório crônico da lâmina própria e ausência de granulomas. Nesse contexto, a alteração histológica adicional mais esperada é justamente a presença de abscessos de criptas, achado clássico de atividade inflamatória da RCU.

A alegação de que a alternativa ‘A’ poderia ser aceita não se sustenta, pois granulomas não caseosos associados a acometimento segmentar constituem achado tipicamente relacionado à doença de Crohn, e não à retocolite ulcerativa. Ainda que a literatura reconheça que doenças inflamatórias intestinais possam apresentar situações atípicas ou sobreposição diagnóstica, isso não invalida o fato de que, no quadro descrito, a presença de granulomas seria um achado discordante, e não “mais esperado”. Além disso, o

próprio enunciado já informa ausência de granulomas na biópsia, o que afasta objetivamente a alternativa 'A'.

Também não procede a argumentação de que a questão deveria trazer como resposta "distorção arquitetural das criptas", porque esse achado já foi explicitamente fornecido no enunciado. Portanto, a pergunta busca justamente a alteração adicional mais compatível com o padrão histológico descrito. Nessa lógica, a alternativa 'B' é a única que complementa corretamente o caso clínico-patológico apresentado.

Dessa forma, mantém-se o gabarito da alternativa 'B', sem necessidade de anulação da questão.

Programa utilizado – descreva conforme publicado e como consta neste documento em PROGRAMAS PUBLICADOS EM EDITAL: Saúde da mulher, do adulto e do trabalhador.

Referência Bibliográfica utilizada:

- 1- Goldman L, Schafer Al. Goldman-Cecil Medicina. (26th edição). Grupo GEN; 2022. Pág. 985
- 2 - LICHTENSTEIN, G. R.; HANAUER, S. B.; SANDBORN, W. J. Management of active Crohn disease. JAMA, Chicago, v. 309, n. 19, p. 1990-2000, 21 maio 2013.

Legenda: rcu jama

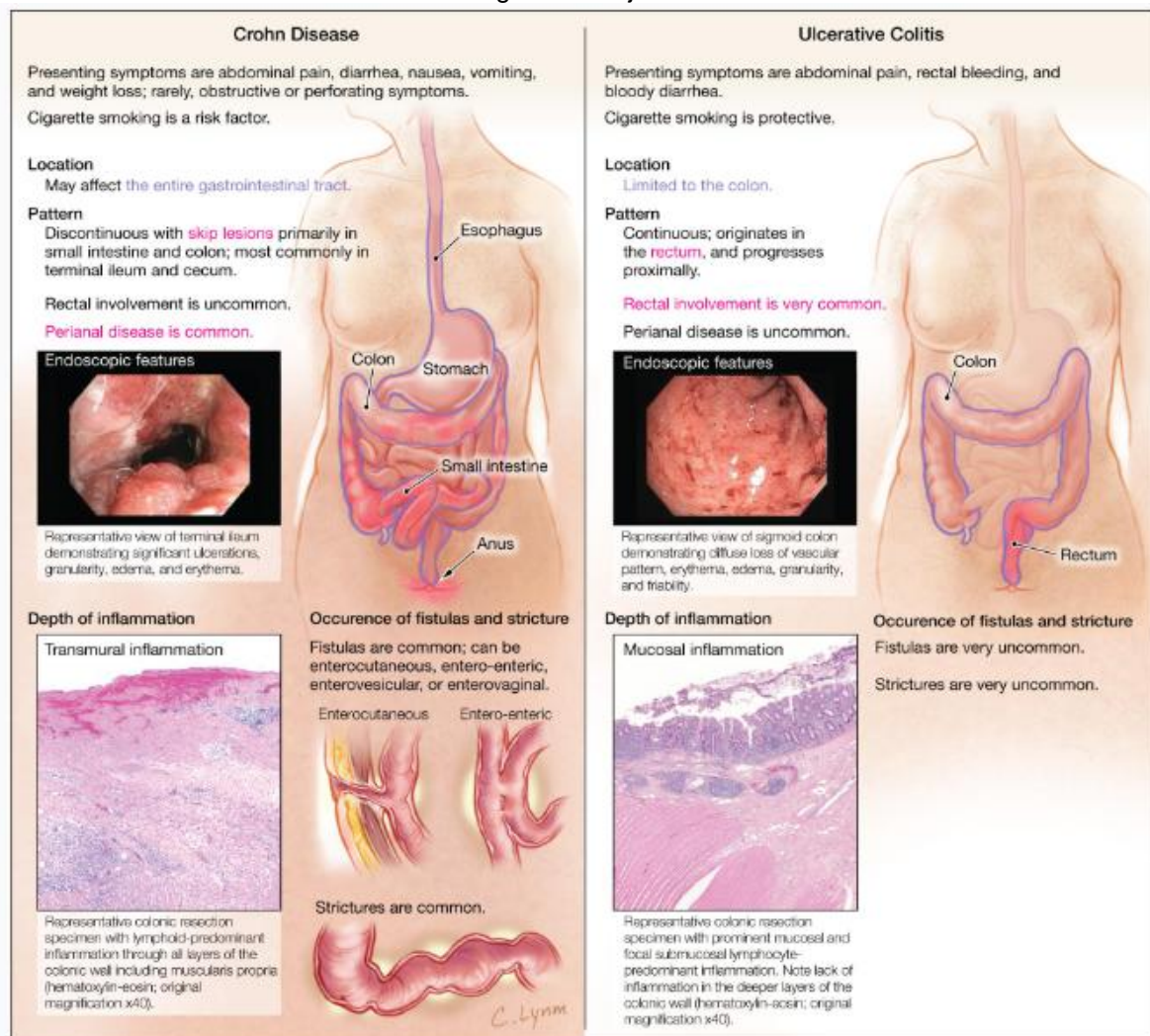


Figure 1. Differences in Disease Characteristics Between Crohn Disease and Ulcerative Colitis

Management of Active Crohn Disease. JAMA. 21 de maio de 2013.

Content used under license from the JAMA Network®

© American Medical Association

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'E'.

Primeiramente, cabe destacar que o edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo "Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo

e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil” e “Saúde da Mulher, do Adulto e do Trabalhador. Saúde do Idoso”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

A alternativa ‘E’ permanece como única correta, por ser a única que representa situação que não configura indicação formal de genotipagem pré-tratamento, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, do Ministério da Saúde.

Conforme expressamente disposto no Quadro 4 (Anexo) – Indicações de genotipagem pré-tratamento, estão incluídos entre os critérios formais para realização do exame:

Gestantes; Crianças e adolescentes; Pessoas com história de uso de PrEP durante ou após o período de provável infecção; Pessoas com coinfeção TB-HIV; entre outras situações relacionadas ao risco de resistência viral transmitida. Dessa forma, a alternativa ‘B’ (“adolescente com diagnóstico recente de infecção pelo HIV”) está correta como indicação de genotipagem pré-tratamento, não havendo qualquer impropriedade em sua redação. A afirmação de que a adolescência não constituiria critério formal isolado contraria diretamente o texto do protocolo oficial utilizado como referência da questão.

Por outro lado, a alternativa ‘E’ (“pessoa recém-diagnosticada com HIV, com CD4 < 200 células/mm³ no momento do diagnóstico”) não corresponde, isoladamente, a indicação prevista no PCDT para realização de genotipagem pré-tratamento. Embora o achado denote imunossupressão avançada e maior gravidade clínica, não figura como critério formal para solicitação do exame.

Assim, não há duplicidade de respostas, permanecendo a alternativa ‘E’ como única resposta compatível com o enunciado.

Recurso indeferido.

Programa utilizado – descreva conforme publicado e como consta neste documento em PROGRAMAS PUBLICADOS EM EDITAL: Saúde da mulher, do adulto e do trabalhador. Saúde do idoso.

Referência Bibliográfica utilizada: BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. p. 38.

Legenda: Indicações de Genotipagem Ministério da Saúde

Quadro 4 – Indicações de genotipagem pré-tratamento

A genotipagem pré-tratamento está indicada nas seguintes situações:

- › Pessoas que tenham se infectado com parceria (atual ou pregressa) em uso de Tarv.
- › Gestantes.
- › Crianças e adolescentes.
- › Pessoas com história de uso de PrEP durante ou após o período de provável infecção.
- › Pessoas com coinfeção TB-HIV.

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: Tarv = terapia antirretroviral; PrEP = profilaxia pré-exposição; TB = tuberculose.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'A'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil” e “Saúde da Mulher, do Adulto e do Trabalhador. Saúde do Idoso”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'C'.

Embora o GINA recomende que crianças com asma disponham de beta-2 agonista de curta duração (SABA) para alívio de sintomas e exacerbações, esse aspecto não constitui o ponto central da questão, que solicita a melhor conduta terapêutica de manutenção em criança com asma persistente não controlada, apesar do uso regular de corticoide inalatório em baixa dose, com técnica adequada e adesão confirmada.

Além disso, o enunciado informa expressamente que a criança “encontra-se assintomática no momento”, o que afasta interpretação voltada à terapia de resgate em crise aguda. Assim, o raciocínio clínico exigido é o de ajuste do tratamento controlador, com base no histórico recente de duas exacerbações moderadas com necessidade de corticoide sistêmico, caracterizando controle inadequado da asma, mesmo fora do episódio agudo.

Conforme o GINA, em crianças menores de 5 anos, quando há falha de controle após uso regular de corticoide inalatório em baixa dose, a conduta preferencial no Step 3 é o aumento da dose do corticoide inalatório, descrito no guideline como:

“Preferred option: medium-dose ICS (double the ‘low daily dose’)”

Portanto, o SABA permanece como medicação de alívio conforme necessidade, mas não corresponde à melhor resposta da questão, pois não representa a estratégia terapêutica principal de manutenção diante do quadro descrito.

Dessa forma, permanece correta a alternativa ‘C’, mantida como gabarito.

Programa utilizado – descreva conforme publicado e como consta neste documento em PROGRAMAS PUBLICADOS EM EDITAL: Saúde da criança e do adolescente.

Referência Bibliográfica utilizada: GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2023 update. Disponível em: <https://ginasthma.org>.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'D'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil” e “Saúde do Idoso”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'C'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil”, “Saúde do Idoso” e “Saúde da Criança e do Adolescente”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'E'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil” e “Saúde da Mulher, do Adulto e do Trabalhador. Saúde do Idoso”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'B'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil” e “Saúde da Mulher”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'C'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil” e “Saúde da Mulher”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'D'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil” e “Saúde da Mulher”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 31 - MANTIDA alternativa 'A'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil”, “Saúde do Idoso” e “Saúde da Criança e do Adolescente”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'E'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil”, “Saúde do Idoso” e “Saúde da Criança e do Adolescente”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'B'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil”, “Saúde do Idoso” e “Saúde da Criança e do Adolescente”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'D'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil”, “Saúde do Idoso” e “Saúde da Criança e do Adolescente”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'B'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide),

“Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil” e “Saúde da Mulher, do Adulto e do Trabalhador. Saúde do Idoso”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'C'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil”, “Saúde da Mulher, do Adulto e do Trabalhador. Saúde do Idoso” e “Epidemias”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'A'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil”, “Saúde da Mulher, do Adulto e do Trabalhador. Saúde do Idoso”, “Epidemias” e “Organização dos Sistemas de Saúde”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'D'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil”, “Saúde da Mulher, do Adulto e do Trabalhador. Saúde do Idoso”, “Epidemias”, “Organização dos Sistemas de Saúde” e “Aspectos legais do exercício profissional da Medicina”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'A'.

O edital estabelece conteúdos programáticos amplos e abrangentes para o cargo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), incluindo “Abordagem, cuidados, diagnóstico, manejo e prevenção de doenças e condições crônicas que afetam a população brasileira”, “Doenças dos diversos aparelhos ou sistemas orgânicos”, “Sistema digestivo”, “Sistema endocrinológico e do metabolismo” (doenças da paratireoide), “Urgências e emergências clínicas”, “Atenção Primária à Saúde no Brasil”, “Saúde da Mulher, do Adulto e do Trabalhador. Saúde do Idoso”, “Epidemias”, “Organização dos Sistemas de Saúde”, “Aspectos legais do exercício profissional da Medicina” e “Atenção primária à saúde: conceito, características”, sendo este último utilizado como base para a formulação da questão. Portanto, em conformidade com o estabelecido pelas disposições editalícias e adequada para o cargo.

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'E'.

A sensibilidade de um teste diagnóstico corresponde à capacidade de identificar corretamente os indivíduos que realmente possuem a doença, sendo definida como a proporção de verdadeiros positivos entre os doentes. Nesse sentido, a alternativa E é a única que expressa corretamente esse conceito ao afirmar que, entre os indivíduos doentes, 80% apresentarão resultado positivo. Por outro lado, a alternativa D — ao afirmar que “um resultado negativo exclui a doença em 80% dos casos” — não representa a definição nem uma interpretação estatística direta da sensibilidade, pois tal afirmação se refere ao valor preditivo negativo, o qual depende não apenas da sensibilidade, mas também da prevalência da doença na população. Isso pode ser demonstrado por um exemplo simples: se um teste com sensibilidade de 80% for aplicado em uma população hipotética composta por 100 indivíduos, todos efetivamente doentes, espera-se que 80 apresentem resultado positivo e 20 apresentem resultado negativo. Nessa situação, mesmo diante de um teste negativo, a doença não estaria excluída, pois todos os indivíduos da amostra continuariam sendo doentes. Esse exemplo evidencia que a sensibilidade, isoladamente, não permite concluir que um resultado negativo exclua a doença em determinada proporção. Embora, na prática clínica, testes com alta

sensibilidade sejam utilizados como estratégia para auxiliar na exclusão diagnóstica (princípio do SnNout), essa é uma heurística clínica e não autoriza a equivalência quantitativa expressa na alternativa 'D'. Assim, não há ambiguidade na questão, permanecendo como correta apenas a alternativa 'E'. Recurso indeferido. Programa utilizado – descreva conforme publicado e como consta neste documento em PROGRAMAS PUBLICADOS EM EDITAL: Epidemiologia.

Referência Bibliográfica utilizada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557491/>

CARGO(S): MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA), MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA - UPA)

QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'E'.

A alternativa correta é a letra 'E', conforme segue:

A literatura de medicina de emergência descreve que vítimas com afogamento graus 3 a 6 geralmente necessitam de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, sendo indicada internação em unidade de terapia intensiva devido à gravidade do quadro e à necessidade de monitorização contínua e suporte respiratório.

Vítimas de afogamento grau 3 com SaO₂ > 90% em uso de oxigênio a 15L/min, via máscara facial, conseguem permanecer sem intubação orotraqueal e ventilação mecânica em apenas 27,6% dos casos. A maioria dos casos (72,4%) necessita de intubação e ventilação mecânica, observando-se os mesmos protocolos para os afogados grau 4.

As demais alternativas estão incorretas, conforme segue:

Alternativa 'A': A antibioticoterapia profilática não é recomendada rotineiramente nas vítimas de afogamento, pois não demonstrou benefício na prevenção de pneumonia, devendo ser reservada a situações específicas, como exposição a água altamente contaminada ou evidência clínica de infecção.

A alternativa 'B': Na parada cardiorrespiratória por afogamento, a ventilação de resgate deve ser iniciada antes da desfibrilação (DEA) porque o mecanismo fisiopatológico da parada é primariamente hipóxico, e não elétrico.

Alternativa 'C': Na classificação clínica consagrada o edema pulmonar com estabilidade hemodinâmica (pulso radial palpável) caracteriza o grau 3, enquanto o grau 4 cursa com hipotensão ou choque (pulso radial não palpável).

Alternativa 'D': Pacientes com afogamento grau 2 geralmente respondem bem à oxigenoterapia e podem receber alta após período curto de observação quando assintomáticos, não sendo necessária internação prolongada de rotina.

Referências:

HAJJAR, Ludhmila Abrahão et al. (eds.). Medicina de emergência: abordagem prática. 19. ed. rev. e atual. Santana de Parnaíba: Manole, 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA (ABRAMEDE). Tratado de Medicina de Emergência. Barueri: Manole, 2024.

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'C'.

A alternativa INCORRETA é a letra 'C', que afirma que pacientes com probabilidade intermediária para tromboembolismo pulmonar e D-dímero ≥ 500 ng/mL devem realizar exame de imagem independentemente da pontuação no escore YEARS. Essa afirmação está errada porque, segundo a diretriz AHA/ACC 2026, o valor do D-dímero deve ser interpretado em conjunto com o algoritmo YEARS, que utiliza pontos de corte diferentes conforme a presença de critérios clínicos. O limiar é de 500 µg/L quando há pelo menos um critério do YEARS e de 1000 µg/L quando não há critérios, de modo que a indicação de imagem não depende apenas do valor absoluto do D-dímero, mas da combinação com a avaliação clínica estruturada.

As demais alternativas estão corretas, conforme segue:

Alternativa 'A': O escore PERC é utilizado em pacientes com baixa probabilidade clínica para excluir TEP sem necessidade de exames adicionais, dentro de estratégias baseadas em probabilidade pré-teste.

Alternativa 'B': Em pacientes com probabilidade baixa ou intermediária, o D-dímero associado a algoritmos clínicos, como o YEARS, pode identificar com segurança aqueles que não necessitam de exames de imagem.

Alternativa 'D': Os pacientes com alta probabilidade clínica, devem ser submetidos a exame de imagem para confirmação diagnóstica, pois o D-dímero não é suficiente para exclusão nesses casos.

Alternativa 'E': A alternativa afirma que a angiotomografia arterial de tórax é o exame de escolha para confirmação diagnóstica do tromboembolismo pulmonar, o que está correto do ponto de vista técnico e conforme diretrizes atuais. Na prática clínica, o termo "angiotomografia de tórax" é amplamente utilizado para

se referir à angiotomografia com protocolo específico para avaliação das artérias pulmonares (CTPA), exame padrão-ouro para diagnóstico de TEP em pacientes estáveis. Embora a nomenclatura mais precisa seja “angiotomografia de artérias pulmonares”, a expressão utilizada na alternativa não a torna incorreta, pois não configura erro conceitual, mas sim simplificação terminológica usual e aceita na prática médica e em avaliações.

Dessa forma, não há prejuízo à interpretação da questão, mantendo-se o gabarito.

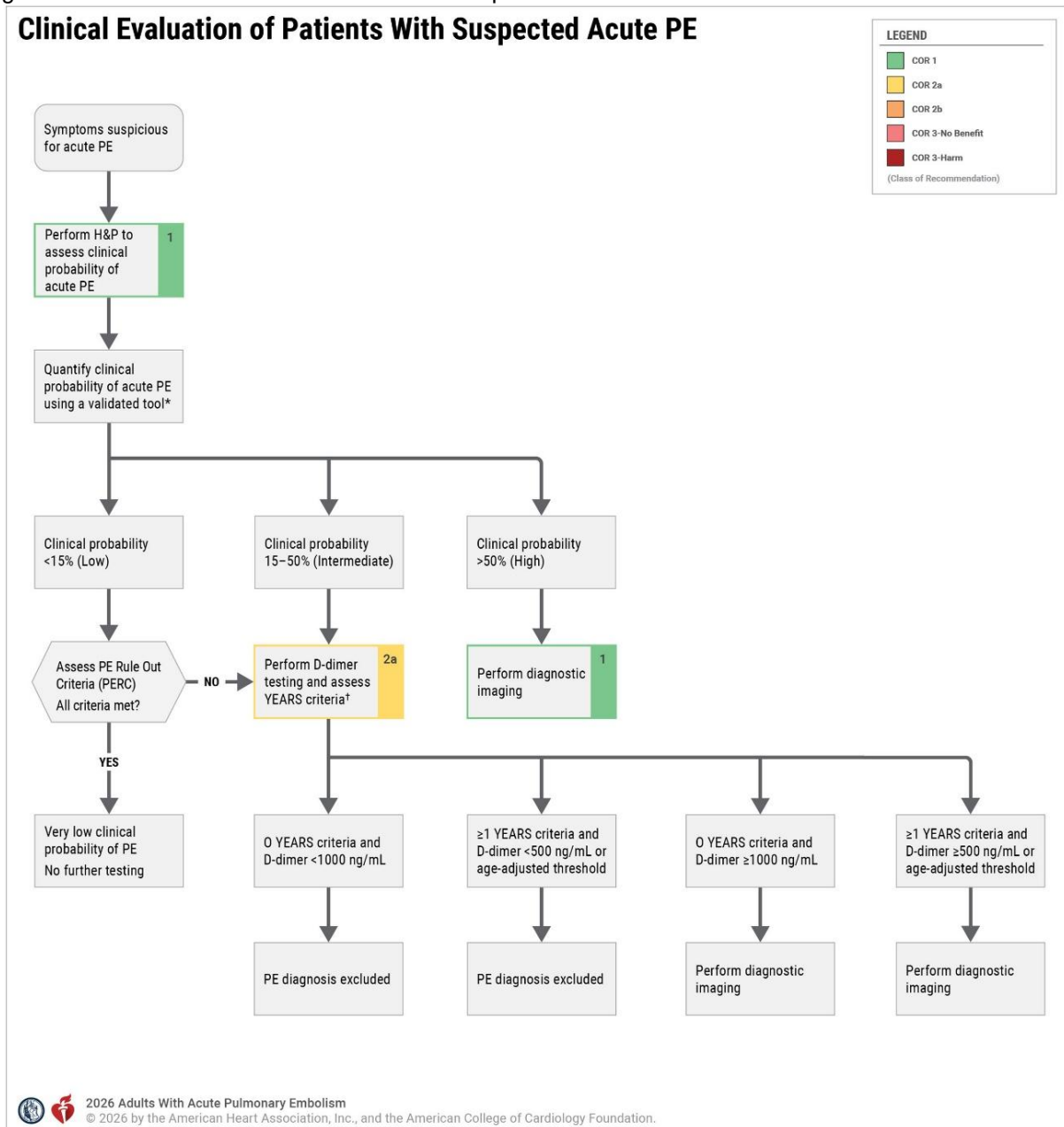
Referência:

CREAGER, Mark A. et al. 2026. AHA/ACC/ACCP/ACEP/CHEST/SCAI/SHM/SIR/SVM/SVN guideline for the evaluation and management of acute pulmonary embolism in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, [S.l.], v. 153, p. e00–e00, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001415>

KONSTANTINIDES, Stavros V. et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). *European Heart Journal*, Oxford, v. 41, n. 4, p. 543–603, 2020. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz405.

HAJJAR, Ludhmila Abrahão et al. (eds.). *Medicina de emergência: abordagem prática*. 19. ed. rev. e atual. Santana de Parnaíba: Manole, 2025.

Legenda: Clinical Evaluation of Patients With Suspected Acute PE



QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'D'.

A alternativa correta é a letra 'D'.

A questão solicita que “Considerando os pacientes com síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST, são indicações de intervenção coronariana percutânea de urgência (<2h), EXCETO:”.

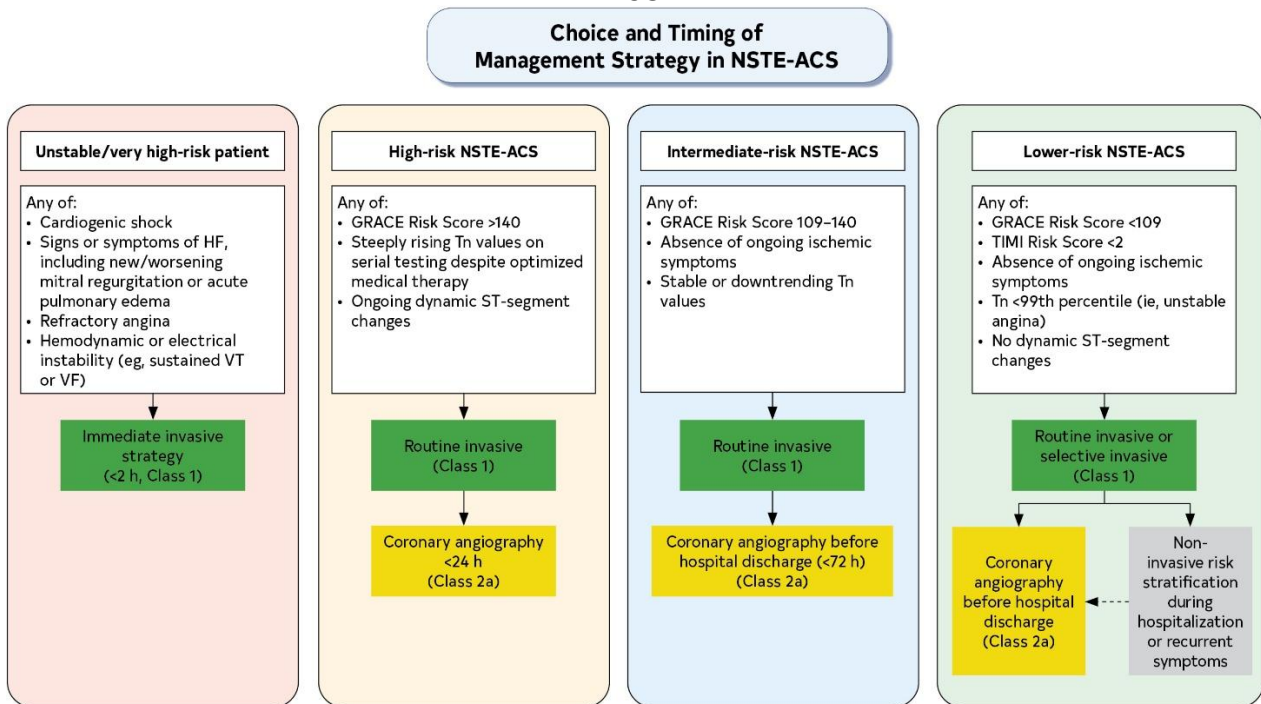
Segundo a diretriz mais recente da American Heart Association para o manejo das síndromes coronarianas agudas, a indicação de estratégia invasiva imediata (em até 2 horas), em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST é reservada para situações de instabilidade clínica grave, como choque cardiogênico, insuficiência cardíaca aguda (por exemplo, edema pulmonar), angina refratária ao tratamento clínico ou instabilidade elétrica com arritmias malignas. Esses cenários refletem isquemia miocárdica ativa com risco iminente de deterioração hemodinâmica ou morte, justificando intervenção urgente.

Por outro lado, a presença de alterações dinâmicas do segmento ST, embora represente um importante marcador de alto risco isquêmico, não constitui isoladamente indicação de estratégia invasiva imediata.

Referência:

RAO, Sunil V. et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI guideline for the management of patients with acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation, v. 151, n. 13, p. e771–e862, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001309>

Legenda: Choice and Timing of Management Strategy in NSTEMI-ACS



QUESTÃO: 25 - ANULADA.

O enunciado da questão descreve um paciente com quadro clínico compatível com sepse, incluindo sinais de disfunção orgânica e instabilidade hemodinâmica, direcionando o raciocínio diagnóstico e terapêutico para o manejo da síndrome séptica conforme diretrizes vigentes. Entretanto, as alternativas apresentadas abordam exclusivamente condutas relacionadas ao tromboembolismo pulmonar, configurando incongruência entre o quadro clínico proposto e o conteúdo cobrado nas alternativas. Tal desalinhamento compromete a validade da questão, uma vez que não permite ao candidato aplicar adequadamente o raciocínio clínico esperado a partir das informações fornecidas no enunciado.

Pelo motivo exposto, esta Banca decide pela anulação da questão.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'C'.

A alternativa correta é a letra 'C'.

O enunciado descreve paciente com ascite e dor abdominal, quadro clássico que levanta suspeita de peritonite bacteriana espontânea (PBE). Nessa situação, a conduta recomendada de forma consistente na literatura é a realização de paracentese diagnóstica seguida de início imediato de antibioticoterapia. A paracentese deve ser realizada o mais precocemente possível, idealmente antes do início do antibiótico,

para não reduzir a sensibilidade das culturas do líquido ascítico. Em seguida, deve-se iniciar prontamente a antibioticoterapia empírica.

O enunciado não descreve instabilidade hemodinâmica, sepse ou choque, não sendo adequado inferir tais condições sem dados objetivos.

A recomendação clássica permanece: realizar paracentese diagnóstica precocemente e iniciar antibiótico imediatamente após, salvo situações excepcionais não descritas no caso.

As demais alternativas estão incorretas.

A alternativa 'A' está incorreta porque a paracentese não é contraindicada apenas por alterações de coagulação, como RNI elevado; ao contrário, recomenda-se que a paracentese seja realizada em todos os pacientes com cirrose e ascite admitidos no hospital ou com suspeita de PBE, dada a frequência e gravidade da condição.

A alternativa 'B' está incorreta porque o diagnóstico de PBE baseia-se no aumento da contagem de polimorfonucleares no líquido ascítico (≥ 250 células/mm³), mas não depende de gradiente albumina soro-ascite $\leq 1,1$; esse gradiente está relacionado à etiologia da ascite e não define o diagnóstico de infecção.

A alternativa 'D' está incorreta porque as doses de albumina estão invertidas. Primeiro dia (D1): 1,5 g/kg de peso de albumina IV e terceiro dia (D3): 1,0 g/kg de peso de albumina IV.

A alternativa 'E' é incorreta porque nem todos os pacientes com cirrose têm indicação de profilaxia antibiótica para PBE. A profilaxia é reservada a grupos específicos de alto risco, como pacientes com hemorragia digestiva alta, episódio prévio de PBE ou determinados perfis laboratoriais, não sendo universal para todos os cirróticos.

Referência:

HAJJAR, Ludhmila Abrahão et al. (eds.). Medicina de emergência: abordagem prática. 19. ed. rev. e atual. Santana de Parnaíba: Manole, 2025.

QUESTÃO: 31 - MANTIDA alternativa 'B'.

A alternativa 'B' foi corretamente apontada como gabarito, pois expressa adequadamente o princípio da ventilação mecânica protetora na síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). As diretrizes atuais, incluindo American Thoracic Society e sociedades correlatas, recomendam estratégia ventilatória com baixo volume corrente, na faixa de 4 a 8 mL/kg de peso predito, tendo 6 mL/kg como alvo prático clássico e amplamente utilizado. Assim, a redação "alvo de volume corrente de até 6 mL/kg" não contraria a diretriz; ao contrário, está em consonância com a estratégia protetora de limitar o volume corrente a valores baixos, tomando 6 mL/kg como referência central.

Apontar que a ventilação protetora deve ser mantida com alvo de volume corrente de até 6 mL/kg permanece correto, pois esse valor é precisamente o alvo clássico da estratégia protetora, sem excluir ajustes individualizados quando necessários.

As demais alternativas estão incorretas:

A alternativa 'A' está incorreta porque, para classificar a gravidade da SDRA, utiliza-se a relação PaO_2/FiO_2 (com PEEP ≥ 5 cmH₂O). O paciente apresenta PaO_2 de 90 mmHg com FiO_2 de 100% (1,0), resultando em $PaO_2/FiO_2 \approx 90$, o que caracteriza SDRA grave, e não moderada.

A alternativa 'C' está errada porque a driving pressure é calculada pela diferença entre a pressão de platô e a PEEP, e não entre pressão de pico e PEEP. A pressão de pico sofre influência da resistência das vias aéreas e não reflete adequadamente a pressão alveolar.

A alternativa 'D' é incorreta porque não se busca normalizar obrigatoriamente a pCO_2 na SDRA. A ventilação protetora frequentemente leva à retenção de CO_2 , sendo aceitável a hipercapnia permissiva, desde que o pH permaneça em níveis toleráveis. Ajustar a ventilação apenas para normalizar a pCO_2 pode exigir volumes correntes elevados e aumentar o risco de lesão pulmonar.

A alternativa 'E' está errada porque a posição prona não é contraindicada — ao contrário, é uma estratégia recomendada em pacientes com SDRA moderada a grave, especialmente quando há necessidade de altas frações inspiradas de oxigênio ou hipoxemia refratária. A prona melhora a relação ventilação-perfusão, recruta áreas pulmonares dependentes e reduz mortalidade quando aplicada por períodos prolongados.

Referência:

HAJJAR, Ludhmila Abrahão et al. (eds.). Medicina de emergência: abordagem prática. 19. ed. rev. e atual. Santana de Parnaíba: Manole, 2025.

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'E'.

A alternativa 'E' ("A hipoxemia deve ser evitada e a PaO_2 mantida >60 mmHg") está em consonância com os princípios fundamentais do manejo do traumatismo cranioencefálico (TCE) grave. A hipoxemia ($PaO_2 <60$ mmHg) está associada a aumento significativo de mortalidade e pior desfecho neurológico, devendo ser rigorosamente evitada. Dessa forma, manter a PaO_2 acima de 60 mmHg representa um limiar crítico mínimo

amplamente aceito, abaixo do qual há clara evidência de dano cerebral secundário. Embora, na prática clínica, frequentemente se busquem valores mais elevados de oxigenação (como PaO₂ entre 80–100 mmHg), isso não invalida a assertiva da alternativa E. A alternativa não afirma que este é o alvo ideal ou exclusivo, mas sim que a hipoxemia deve ser evitada e que a PaO₂ deve ser mantida acima de 60 mmHg, o que está tecnicamente correto e alinhado às recomendações fundamentais de cuidado inicial no TCE.

As demais alternativas estão incorretas, conforme segue:

A alternativa 'A': o benefício do ácido tranexâmico em pacientes com TCE moderado foi demonstrado no estudo CRASH-3, que randomizou 9.202 pacientes com TCE e ECG < 13 ou qualquer evidência de sangramento intracraniano na tomografia computadorizada (TC) dentro de três horas de lesão para ácido tranexâmico ou placebo. Entre os pacientes com TCE leve a moderado, a morte foi significativamente reduzida (5,8 versus 7,5 por cento, RR 0,78, IC 95% 0,64-0,95), mas não em pacientes com TCE grave (RR 0,99, IC 95% 0,91-1,07). O benefício do ácido tranexâmico foi altamente dependente do tempo em pacientes com lesão leve a moderada, mas não em pacientes com lesão grave.

A alternativa 'B' está incorreta porque apresenta valores de pressão arterial sistólica invertidos em relação às recomendações para prevenção de hipotensão no TCE. O livro enfatiza que a manutenção de pressão arterial adequada é essencial para preservar a perfusão cerebral, e que níveis mínimos de pressão sistólica variam conforme a faixa etária, com metas mais elevadas para adultos jovens e idosos. A alternativa descreve limites inadequados, o que pode resultar em perfusão cerebral insuficiente e pior prognóstico neurológico.

A alternativa 'C' está incorreta porque não há indicação rotineira de transfusão de plaquetas para manter contagens acima de 150.000/mm³ em pacientes com TCE. O manejo da coagulopatia deve ser direcionado à causa específica. No caso apresentado, a alteração hemostática decorre do uso de varfarina, que interfere na síntese de fatores de coagulação dependentes de vitamina K, e não da função plaquetária. Assim, a correção deve ser feita com reposição de fatores de coagulação e vitamina K, e não com transfusão profilática de plaquetas em níveis que ainda são considerados adequados para hemostasia.

A alternativa 'D' está incorreta porque afirma que a vitamina K deve ser reservada apenas para situações em que o complexo protrombínico não esteja disponível. Nos pacientes em uso de varfarina com sangramento intracraniano ou risco de intervenção neurocirúrgica, a reversão deve ser feita de forma combinada. O complexo protrombínico promove correção rápida do INR, enquanto a vitamina K garante reversão sustentada da anticoagulação ao restaurar a síntese hepática dos fatores dependentes de vitamina K. Portanto, a vitamina K não é alternativa ao complexo protrombínico, mas sim medida complementar obrigatória para evitar recorrência da coagulopatia

Referência:

HAIJAR, Ludhmila Abrahão et al. (eds.). Medicina de emergência: abordagem prática. 19. ed. rev. e atual. Santana de Parnaíba: Manole, 2025.

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'E'.

O manejo deve considerar taquiarritmia com critérios de instabilidade hemodinâmica, situação em que as diretrizes da American Heart Association (AHA) recomendam cardioversão elétrica sincronizada imediata, independentemente do mecanismo específico da arritmia.

Nesse contexto, a escolha da energia inicial depende do tipo de ritmo. De acordo com o algoritmo de cardioversão elétrica da AHA 2025, as cargas iniciais recomendadas são aproximadamente:

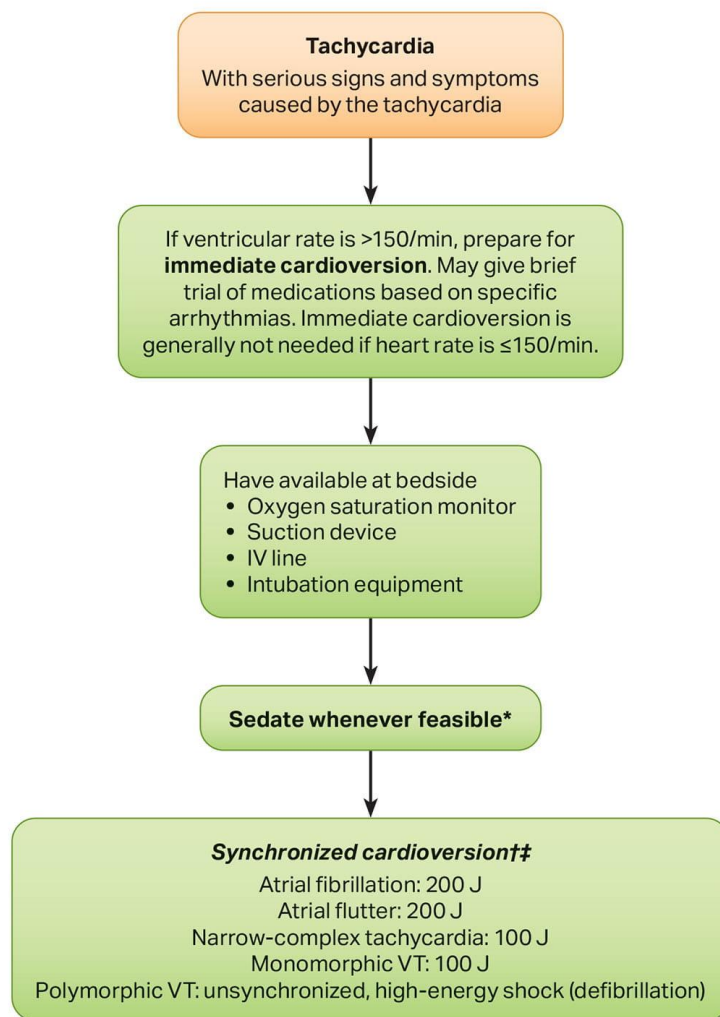
100 J para taquicardia de complexo estreito regular 100 J para taquicardia ventricular monomórfica 200 J para fibrilação atrial 200 J para flutter atrial Assim, analisando as alternativas: o uso de amiodarona ou manobras vagais não é a conduta inicial em pacientes instáveis, e as cargas energéticas indicadas para taquicardia supraventricular e taquicardia ventricular monomórfica estão incorretas nas opções apresentadas. A única alternativa que descreve corretamente a conduta em cenário de instabilidade com o respectivo valor de energia recomendado é a cardioversão sincronizada com 200 joules no flutter atrial.

Referência:

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência de 2025. Dallas: American Heart Association, 2025. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org>.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Electrical Cardioversion Algorithm. Dallas: American Heart Association, 2025. (Advanced Cardiovascular Life Support – ACLS).

Legenda: Electrical-Cardioversion-Algorithm AHA
Electrical Cardioversion Algorithm



Notes

*Effective regimens have included a sedative (**eg, diazepam**) with or without an analgesic agent (**eg, fentanyl**). Many experts recommend anesthesia if service is readily available.

†Note possible need to resynchronize after each cardioversion.

‡If delays in synchronization occur and clinical condition is critical, go immediately to unsynchronized shocks.

CARGO(S): MÉDICO (NEONATOLOGIA)

QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'E'.

A forma de avaliar a segurança dos fármacos ingeridos pela mãe que está amamentando, com base nas recomendações do Ministério da Saúde e outros Manuais, usam o critério de meia-vida dos fármacos para haver segurança na amamentação. Existem várias variáveis que interferem na meia-vida das drogas. Todas as variáveis citadas podem influenciar a presença da substância no leite materno. A questão se refere ao uso de forma genérica das medicações e amamentação. Por isso, quando necessário, o neonatologista deve saber a meia-vida da substância usada. Os estudos recentes, de 2025 do Manual do Ministério da Saúde cita: Novos conceitos em farmacocinética mostram que, após cinco meias-vidas de eliminação, 96,5% de uma substância ingerida é eliminada do organismo; e, após sete meias-vidas, as concentrações plasmáticas são insignificantes, constituindo um período seguro para retomada da amamentação em situações em que a lactante utilize fármacos potencialmente perigosos para o lactente ou a lactação. Portanto sendo seguro após cinco meias vida.

Ver página 16-17 do AMAMENTAÇÃO E USO DE MEDICAMENTOS E OUTRA SUBSTÂNCIAS, BRASILIA DF, 2025

QUESTÃO: 20 - ANULADA.

Quanto ao recurso feito no tratamento da toxoplasmose, indicado pelo Ministério da saúde, o uso de peirimetaminas deve ser de 1mg/Kg/dia em dose única diária. A alternativa 'A', indicada como gabarito, fala somente em dose única, tendo sido omitida a palavra diária. Tal omissão causa ambiguidade na alternativa, tornando-a inconsistente.

Por esse motivo, esta banca decide pela anulação da questão.

CARGO(S): MÉDICO (PATOLOGIA)

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'B'.

Os processos inflamatórios crônicos que acometem a mucosa gástrica (conceitualmente, as gastrites) podem promover alterações morfológicas como fibrose, metaplasia intestinal e atrofia. A atrofia da mucosa pode determinar alterações funcionais gástricas, tais como alterações da produção de ácido clorídrico e secreção de pepsinogênio e gastrina. O sistema de estadiamento OLGA define cinco estágios de gastrite com risco aumentado de câncer (citados inclusive na referência bibliográfica "tumores do sistema digestivo - Classificação de Tumores da Organização Mundial da Saúde"). No estágio 0, são encontradas alterações inflamatórias crônicas da mucosa (há alterações patológicas), mas sem a presença de atrofia. O enunciado da questão enuncia o termo gastrite apenas. Nos estágios de alto risco, a gastrite encontra-se acompanhada de áreas mais extensas de atrofia, sejam em amostras de mucosa gástrica antral ou corporal.

Diante do exposto, mantém-se a questão.

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'E'.

A displasia colorretal associada a doença inflamatória intestinal corresponde a alterações do epitélio intestinal, tais como aumento da celularidade, núcleos hiper Cromáticos e pleomórficos e presença de nucléolos, restritas à membrana basal da mucosa. O processo acomete predominantemente o reto sigmoide, sob a forma de lesão polipoide ou não polipoide, podendo ser graduada em baixo ou alto grau e classificada nos tipos intestinal (adenomatoso) ou serrilhado predominantemente. O enunciado da questão menciona que "a displasia colorretal associada a colite ulcerativa é PREDOMINANTEMENTE encontrada...". A presença de lesão polipoide ou não polipoide (plana, por exemplo) no reto sigmoide é o padrão encontrado com maior frequência nestes casos de displasia.

Diante do exposto, mantém-se a questão.

CARGO(S): MÉDICO (PEDIATRIA)

QUESTÃO: 29 - ANULADA.

Verifica-se inadequação terminológica na alternativa 'B', uma vez que foi empregado o termo "hipertensão arterial elevada" em vez de "pressão arterial elevada". Esses termos não são equivalentes.

Em razão dessa inconsistência, a questão apresenta problema de formulação, induzindo os candidatos a uma interpretação equivocada.

Dessa forma, esta Banca decide pela anulação da questão.

GHC - Grupo Hospitalar Conceição - RS
(Concurso Público nº 01/2026)
ANEXO II □ Gabaritos Definitivos.



1 - ATENDENTE DE NUTRIÇÃO									
01 - C	02 - A	03 - B	04 - E	05 - D	06 - C	07 - E	08 - D	09 - B	10 - B
11 - D	12 - A	13 - C	14 - B	15 - D	16 - A	17 - C	18 - E	19 - E	20 - B
21 - C	22 - C	23 - D	24 - B	25 - D	26 - B	27 - E	28 - B	29 - B	30 - *
31 - A	32 - C	33 - D	34 - A	35 - E	36 - B	37 - D	38 - C	39 - A	40 - E
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 34797	
2 - AUXILIAR GERAL									
01 - C	02 - A	03 - B	04 - E	05 - D	06 - C	07 - E	08 - D	09 - B	10 - B
11 - D	12 - A	13 - C	14 - B	15 - D	16 - A	17 - C	18 - E	19 - E	20 - B
21 - D	22 - C	23 - C	24 - E	25 - B	26 - A	27 - B	28 - C	29 - E	30 - A
31 - E	32 - A	33 - D	34 - C	35 - A	36 - B	37 - D	38 - E	39 - D	40 - B
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 31182	
3 - AUXILIAR DE FARMÁCIA									
01 - A	02 - C	03 - A	04 - B	05 - C	06 - D	07 - E	08 - D	09 - E	10 - B
11 - *	12 - A	13 - C	14 - D	15 - E	16 - B	17 - E	18 - C	19 - A	20 - B
21 - E	22 - *	23 - C	24 - D	25 - A	26 - A	27 - B	28 - B	29 - D	30 - C
31 - C	32 - B	33 - C	34 - D	35 - A	36 - D	37 - C	38 - B	39 - C	40 - B
41 - C	42 - A	43 - E	44 - D	45 - E	46 - E	47 - A	48 - E	49 - A	50 - B
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 33098	
4 - TÉCNICO EM HISTOPATOLOGIA									
01 - A	02 - C	03 - A	04 - B	05 - C	06 - D	07 - E	08 - D	09 - E	10 - B
11 - *	12 - A	13 - C	14 - D	15 - E	16 - B	17 - E	18 - C	19 - A	20 - B
21 - E	22 - *	23 - C	24 - D	25 - A	26 - A	27 - B	28 - B	29 - D	30 - C
31 - E	32 - B	33 - C	34 - A	35 - D	36 - A	37 - E	38 - B	39 - C	40 - D
41 - B	42 - A	43 - D	44 - E	45 - C	46 - E	47 - D	48 - A	49 - C	50 - B
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 33378	
5 - AUXILIAR DE LABORATÓRIO									
01 - A	02 - C	03 - A	04 - B	05 - C	06 - D	07 - E	08 - D	09 - E	10 - B
11 - *	12 - A	13 - C	14 - D	15 - E	16 - B	17 - E	18 - C	19 - A	20 - B
21 - E	22 - *	23 - C	24 - D	25 - A	26 - B	27 - D	28 - A	29 - C	30 - E
31 - C	32 - D	33 - A	34 - B	35 - B	36 - D	37 - C	38 - *	39 - C	40 - E
41 - B	42 - B	43 - E	44 - C	45 - B	46 - D	47 - A	48 - D	49 - E	50 - E
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 40686	
6 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM (INTENSIVISTA ADULTO)									
01 - A	02 - C	03 - A	04 - B	05 - C	06 - D	07 - E	08 - D	09 - E	10 - B
11 - *	12 - A	13 - C	14 - D	15 - E	16 - B	17 - E	18 - C	19 - A	20 - B
21 - E	22 - *	23 - C	24 - D	25 - A	26 - D	27 - B	28 - E	29 - C	30 - E
31 - D	32 - E	33 - B	34 - D	35 - E	36 - A	37 - C	38 - C	39 - B	40 - E
41 - D	42 - A	43 - C	44 - B	45 - D	46 - B	47 - A	48 - C	49 - A	50 - A
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 34226	
7 - TÉCNICO DE NUTRIÇÃO									

GHC - Grupo Hospitalar Conceição - RS
(Concurso Público nº 01/2026)
ANEXO II Gabaritos Definitivos.



01 - A	02 - C	03 - A	04 - B	05 - C	06 - D	07 - E	08 - D	09 - E	10 - B
11 - *	12 - A	13 - C	14 - D	15 - E	16 - B	17 - E	18 - C	19 - A	20 - B
21 - E	22 - *	23 - C	24 - D	25 - A	26 - D	27 - D	28 - E	29 - A	30 - E
31 - C	32 - E	33 - A	34 - B	35 - B	36 - C	37 - D	38 - D	39 - E	40 - B
41 - D	42 - A	43 - C	44 - A	45 - E	46 - B	47 - A	48 - C	49 - E	50 - B

(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos Assinatura Eletrônica: 35726

8 - TÉCNICO DE RADIOLOGIA (RADIOLOGIA)

01 - A	02 - C	03 - A	04 - B	05 - C	06 - D	07 - E	08 - D	09 - E	10 - B
11 - *	12 - A	13 - C	14 - D	15 - E	16 - B	17 - E	18 - C	19 - A	20 - B
21 - E	22 - *	23 - C	24 - D	25 - A	26 - C	27 - B	28 - E	29 - D	30 - A
31 - *	32 - B	33 - C	34 - B	35 - A	36 - E	37 - D	38 - C	39 - D	40 - E
41 - A	42 - *	43 - A	44 - D	45 - E	46 - B	47 - C	48 - A	49 - B	50 - E

(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos Assinatura Eletrônica: 41746

9 - ARQUITETO

01 - C	02 - C	03 - A	04 - D	05 - B	06 - E	07 - C	08 - A	09 - E	10 - D
11 - B	12 - A	13 - D	14 - E	15 - C	16 - E	17 - D	18 - C	19 - A	20 - B
21 - C	22 - A	23 - C	24 - D	25 - B	26 - E	27 - C	28 - B	29 - B	30 - A
31 - B	32 - C	33 - E	34 - A	35 - B	36 - D	37 - C	38 - E	39 - D	40 - D
41 - A	42 - E	43 - A	44 - D	45 - E	46 - D	47 - B	48 - C	49 - C	50 - B

Assinatura Eletrônica: 31882.26

10 - ENFERMEIRO (HEMOTERAPIA)

01 - C	02 - C	03 - A	04 - D	05 - B	06 - E	07 - C	08 - A	09 - E	10 - D
11 - B	12 - A	13 - D	14 - E	15 - C	16 - E	17 - D	18 - C	19 - A	20 - B
21 - D	22 - C	23 - A	24 - C	25 - D	26 - D	27 - B	28 - B	29 - E	30 - B
31 - D	32 - E	33 - C	34 - B	35 - E	36 - A	37 - E	38 - D	39 - C	40 - E
41 - B	42 - E	43 - B	44 - A	45 - C	46 - D	47 - A	48 - B	49 - B	50 - C

Assinatura Eletrônica: 31928.76

11 - ENFERMEIRO (SAÚDE DO TRABALHADOR)

01 - C	02 - C	03 - A	04 - D	05 - B	06 - E	07 - C	08 - A	09 - E	10 - D
11 - B	12 - A	13 - D	14 - E	15 - C	16 - E	17 - D	18 - C	19 - A	20 - B
21 - D	22 - C	23 - A	24 - C	25 - D	26 - D	27 - B	28 - B	29 - E	30 - B
31 - D	32 - E	33 - C	34 - B	35 - E	36 - E	37 - C	38 - A	39 - C	40 - B
41 - A	42 - D	43 - B	44 - C	45 - E	46 - D	47 - A	48 - B	49 - C	50 - D

Assinatura Eletrônica: 32207.76

12 - ENFERMEIRO (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE)

01 - C	02 - C	03 - A	04 - D	05 - B	06 - E	07 - C	08 - A	09 - E	10 - D
11 - B	12 - A	13 - D	14 - E	15 - C	16 - E	17 - D	18 - C	19 - A	20 - B
21 - D	22 - C	23 - A	24 - C	25 - D	26 - D	27 - B	28 - B	29 - E	30 - B
31 - D	32 - E	33 - C	34 - B	35 - E	36 - A	37 - D	38 - B	39 - C	40 - E
41 - C	42 - B	43 - E	44 - E	45 - A	46 - E	47 - C	48 - D	49 - B	50 - C

Assinatura Eletrônica: 34281.66

GHC - Grupo Hospitalar Conceição - RS
(Concurso Público nº 01/2026)
ANEXO II Gabaritos Definitivos.



13 - ENGENHEIRO (AUDITORIA INTERNA - ENGENHARIA CIVIL)									
01 - C	02 - C	03 - A	04 - D	05 - B	06 - E	07 - C	08 - A	09 - E	10 - D
11 - B	12 - A	13 - D	14 - E	15 - C	16 - E	17 - D	18 - C	19 - A	20 - B
21 - D	22 - E	23 - C	24 - C	25 - B	26 - D	27 - C	28 - A	29 - E	30 - C
31 - D	32 - B	33 - A	34 - A	35 - D	36 - C	37 - B	38 - A	39 - B	40 - D
41 - C	42 - B	43 - B	44 - C	45 - B	46 - E	47 - *	48 - *	49 - E	50 - A

(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos Assinatura Eletrônica: 38010.96

14 - ENGENHEIRO (ENGENHARIA DE PRODUÇÃO)									
01 - C	02 - C	03 - A	04 - D	05 - B	06 - E	07 - C	08 - A	09 - E	10 - D
11 - B	12 - A	13 - D	14 - E	15 - C	16 - E	17 - D	18 - C	19 - A	20 - B
21 - C	22 - A	23 - A	24 - E	25 - C	26 - A	27 - D	28 - E	29 - D	30 - B
31 - E	32 - D	33 - C	34 - E	35 - B	36 - C	37 - *	38 - C	39 - B	40 - D
41 - D	42 - C	43 - D	44 - D	45 - A	46 - A	47 - B	48 - E	49 - B	50 - B

(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos Assinatura Eletrônica: 34979.16

15 - ENGENHEIRO (SEGURANÇA DO TRABALHO)									
01 - C	02 - C	03 - A	04 - D	05 - B	06 - E	07 - C	08 - A	09 - E	10 - D
11 - B	12 - A	13 - D	14 - E	15 - C	16 - E	17 - D	18 - C	19 - A	20 - B
21 - D	22 - E	23 - B	24 - D	25 - D	26 - A	27 - A	28 - C	29 - E	30 - B
31 - B	32 - A	33 - C	34 - C	35 - D	36 - E	37 - B	38 - A	39 - C	40 - D
41 - C	42 - E	43 - E	44 - B	45 - B	46 - A	47 - A	48 - D	49 - C	50 - E

Assinatura Eletrônica: 31724.16

16 - FÍSICO (RADIOTERAPIA)									
01 - C	02 - C	03 - A	04 - D	05 - B	06 - E	07 - C	08 - A	09 - E	10 - D
11 - B	12 - A	13 - D	14 - E	15 - C	16 - E	17 - D	18 - C	19 - A	20 - B
21 - D	22 - B	23 - E	24 - C	25 - E	26 - D	27 - D	28 - E	29 - E	30 - C
31 - A	32 - B	33 - A	34 - C	35 - E	36 - D	37 - C	38 - C	39 - D	40 - D
41 - E	42 - C	43 - B	44 - A	45 - A	46 - D	47 - B	48 - A	49 - C	50 - B

Assinatura Eletrônica: 31779.96

17 - ODONTÓLOGO (PRÓTESE DENTÁRIA)									
01 - C	02 - C	03 - A	04 - D	05 - B	06 - E	07 - C	08 - A	09 - E	10 - D
11 - B	12 - A	13 - D	14 - E	15 - C	16 - E	17 - D	18 - C	19 - A	20 - B
21 - D	22 - B	23 - A	24 - E	25 - C	26 - B	27 - E	28 - A	29 - B	30 - C
31 - C	32 - B	33 - A	34 - C	35 - A	36 - B	37 - E	38 - D	39 - D	40 - E
41 - C	42 - A	43 - B	44 - D	45 - D	46 - C	47 - A	48 - E	49 - E	50 - C

Assinatura Eletrônica: 32077.56

18 - MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - C	17 - E	18 - A	19 - B	20 - D
21 - B	22 - C	23 - D	24 - C	25 - C	26 - E	27 - B	28 - C	29 - E	30 - A
31 - E	32 - A	33 - B	34 - D	35 - D	36 - A	37 - E	38 - C	39 - D	40 - C

Assinatura Eletrônica: 29018.55

GHC - Grupo Hospitalar Conceição - RS
(Concurso Público nº 01/2026)
ANEXO II Gabaritos Definitivos.



19 - MÉDICO (ANESTESIOLOGIA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - A	17 - E	18 - *	19 - B	20 - A
21 - C	22 - E	23 - B	24 - D	25 - C	26 - D	27 - D	28 - E	29 - E	30 - C
31 - B	32 - D	33 - *	34 - D	35 - D	36 - E	37 - A	38 - D	39 - C	40 - B
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 35845.3	
20 - MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - A	17 - E	18 - *	19 - B	20 - A
21 - C	22 - E	23 - B	24 - D	25 - C	26 - D	27 - D	28 - D	29 - E	30 - A
31 - B	32 - B	33 - C	34 - D	35 - C	36 - A	37 - D	38 - E	39 - D	40 - C
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 31145.3	
21 - MÉDICO (CIRURGIA ONCOLÓGICA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - C	17 - D	18 - E	19 - A	20 - C
21 - E	22 - E	23 - B	24 - A	25 - D	26 - D	27 - B	28 - B	29 - D	30 - D
31 - C	32 - B	33 - A	34 - B	35 - C	36 - C	37 - E	38 - C	39 - A	40 - E
								Assinatura Eletrônica: 28196.05	
22 - MÉDICO (CIRURGIA TORÁCICA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - C	17 - D	18 - E	19 - A	20 - C
21 - E	22 - E	23 - B	24 - A	25 - D	26 - D	27 - B	28 - A	29 - B	30 - C
31 - A	32 - E	33 - B	34 - B	35 - *	36 - D	37 - D	38 - D	39 - E	40 - D
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 33119.3	
23 - MÉDICO (CLÍNICA MÉDICA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - C	17 - B	18 - C	19 - E	20 - A
21 - B	22 - D	23 - A	24 - D	25 - C	26 - E	27 - B	28 - C	29 - E	30 - A
31 - E	32 - E	33 - A	34 - B	35 - C	36 - D	37 - A	38 - D	39 - D	40 - B
								Assinatura Eletrônica: 27949.3	
24 - MÉDICO (ECOCARDIOGRAFIA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - C	17 - D	18 - C	19 - E	20 - A
21 - B	22 - A	23 - *	24 - D	25 - D	26 - A	27 - B	28 - C	29 - D	30 - D
31 - A	32 - B	33 - *	34 - E	35 - C	36 - A	37 - B	38 - A	39 - E	40 - A
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 31027.8	
25 - MÉDICO (HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - C	17 - D	18 - B	19 - B	20 - A
21 - C	22 - A	23 - E	24 - A	25 - E	26 - A	27 - C	28 - B	29 - B	30 - A
31 - D	32 - A	33 - E	34 - E	35 - B	36 - D	37 - E	38 - B	39 - D	40 - B
								Assinatura Eletrônica: 26821.3	

GHC - Grupo Hospitalar Conceição - RS
(Concurso Público nº 01/2026)
ANEXO II Gabaritos Definitivos.



26 - MÉDICO (HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - C	17 - C	18 - D	19 - B	20 - B
21 - B	22 - D	23 - D	24 - C	25 - E	26 - D	27 - A	28 - B	29 - E	30 - E
31 - C	32 - B	33 - C	34 - D	35 - C	36 - A	37 - E	38 - A	39 - A	40 - E
Assinatura Eletrônica: 28384.05									
27 - MÉDICO (MAMOGRAFIA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - B	17 - A	18 - E	19 - D	20 - C
21 - E	22 - B	23 - E	24 - C	25 - C	26 - C	27 - E	28 - A	29 - C	30 - E
31 - D	32 - E	33 - A	34 - B	35 - D	36 - A	37 - B	38 - D	39 - D	40 - B
Assinatura Eletrônica: 28877.55									
28 - MÉDICO (MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - *	17 - E	18 - A	19 - B	20 - D
21 - B	22 - E	23 - A	24 - C	25 - D	26 - C	27 - E	28 - B	29 - C	30 - D
31 - A	32 - E	33 - B	34 - D	35 - B	36 - C	37 - A	38 - D	39 - A	40 - E
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos									
Assinatura Eletrônica: 29441.55									
29 - MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - E	17 - A	18 - E	19 - C	20 - A
21 - C	22 - D	23 - D	24 - B	25 - *	26 - A	27 - D	28 - C	29 - B	30 - C
31 - B	32 - E	33 - C	34 - B	35 - D	36 - E	37 - A	38 - C	39 - B	40 - E
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos									
Assinatura Eletrônica: 30898.55									
30 - MÉDICO (MEDICINA DE EMERGÊNCIA - UPA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - E	17 - A	18 - E	19 - C	20 - A
21 - C	22 - D	23 - D	24 - B	25 - *	26 - A	27 - D	28 - C	29 - B	30 - C
31 - B	32 - E	33 - C	34 - B	35 - D	36 - E	37 - A	38 - C	39 - B	40 - E
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos									
Assinatura Eletrônica: 30898.55									
31 - MÉDICO (MEDICINA DO TRABALHO)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - C	17 - D	18 - E	19 - B	20 - B
21 - D	22 - E	23 - C	24 - B	25 - C	26 - E	27 - E	28 - D	29 - C	30 - E
31 - B	32 - B	33 - A	34 - D	35 - A	36 - E	37 - A	38 - A	39 - A	40 - E
Assinatura Eletrônica: 27949.3									
32 - MÉDICO (NEONATOLOGIA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - E	17 - B	18 - C	19 - C	20 - *
21 - D	22 - E	23 - E	24 - D	25 - D	26 - B	27 - B	28 - E	29 - E	30 - A
31 - A	32 - B	33 - C	34 - B	35 - C	36 - A	37 - C	38 - D	39 - D	40 - A
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos									
Assinatura Eletrônica: 29653.05									

GHC - Grupo Hospitalar Conceição - RS
(Concurso Público nº 01/2026)
ANEXO II Gabaritos Definitivos.



33 - MÉDICO (NEUROCIRURGIA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - D	17 - D	18 - B	19 - B	20 - E
21 - A	22 - C	23 - B	24 - C	25 - E	26 - C	27 - A	28 - D	29 - A	30 - B
31 - D	32 - B	33 - E	34 - E	35 - E	36 - C	37 - C	38 - A	39 - C	40 - E
Assinatura Eletrônica: 29194.8									
34 - MÉDICO (NEUROCIRURGIA - VASCULAR)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - D	17 - D	18 - B	19 - B	20 - E
21 - A	22 - C	23 - B	24 - C	25 - E	26 - C	27 - A	28 - B	29 - C	30 - E
31 - D	32 - A	33 - D	34 - A	35 - B	36 - D	37 - C	38 - D	39 - E	40 - A
Assinatura Eletrônica: 27479.3									
35 - MÉDICO (NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - D	17 - D	18 - B	19 - B	20 - E
21 - A	22 - C	23 - B	24 - C	25 - E	26 - C	27 - A	28 - A	29 - C	30 - A
31 - B	32 - D	33 - E	34 - D	35 - E	36 - D	37 - B	38 - C	39 - A	40 - B
Assinatura Eletrônica: 26715.55									
36 - MÉDICO (OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - B	17 - E	18 - C	19 - A	20 - B
21 - D	22 - A	23 - D	24 - A	25 - E	26 - C	27 - B	28 - B	29 - C	30 - A
31 - B	32 - D	33 - E	34 - C	35 - C	36 - E	37 - D	38 - E	39 - A	40 - A
Assinatura Eletrônica: 27162.05									
38 - MÉDICO (OFTALMOLOGIA - PLÁSTICA OCULAR E VIAS LACRIMAIS)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - B	17 - E	18 - C	19 - A	20 - B
21 - D	22 - A	23 - D	24 - A	25 - E	26 - C	27 - B	28 - D	29 - C	30 - C
31 - A	32 - B	33 - D	34 - B	35 - A	36 - E	37 - E	38 - C	39 - A	40 - B
Assinatura Eletrônica: 25810.8									
39 - MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - A	17 - D	18 - B	19 - B	20 - C
21 - D	22 - A	23 - B	24 - B	25 - E	26 - E	27 - B	28 - A	29 - E	30 - C
31 - C	32 - A	33 - E	34 - D	35 - D	36 - E	37 - C	38 - A	39 - D	40 - C
Assinatura Eletrônica: 28572.05									
40 - MÉDICO (OTORRINOLARINGOLOGIA - LARINGOLOGIA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - A	17 - D	18 - E	19 - C	20 - B
21 - A	22 - D	23 - C	24 - B	25 - E	26 - D	27 - A	28 - E	29 - B	30 - A
31 - A	32 - C	33 - B	34 - A	35 - C	36 - D	37 - D	38 - B	39 - C	40 - E
Assinatura Eletrônica: 26656.8									

GHC - Grupo Hospitalar Conceição - RS
(Concurso Público nº 01/2026)
ANEXO II □ Gabaritos Definitivos.



41 - MÉDICO (PATOLOGIA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - E	17 - B	18 - D	19 - C	20 - C
21 - B	22 - D	23 - D	24 - B	25 - C	26 - D	27 - A	28 - A	29 - D	30 - A
31 - C	32 - E	33 - B	34 - B	35 - E	36 - A	37 - C	38 - E	39 - D	40 - E
Assinatura Eletrônica: 29124.3									
42 - MÉDICO (PEDIATRIA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - B	17 - E	18 - C	19 - D	20 - A
21 - B	22 - A	23 - C	24 - B	25 - D	26 - A	27 - E	28 - C	29 - *	30 - A
31 - B	32 - D	33 - E	34 - B	35 - C	36 - B	37 - D	38 - D	39 - C	40 - D
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos									
Assinatura Eletrônica: 30769.3									
43 - MÉDICO (PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - A	17 - C	18 - E	19 - E	20 - D
21 - D	22 - E	23 - B	24 - E	25 - D	26 - C	27 - C	28 - E	29 - C	30 - B
31 - E	32 - A	33 - C	34 - A	35 - C	36 - D	37 - A	38 - B	39 - D	40 - B
Assinatura Eletrônica: 28513.3									
45 - MÉDICO (ULTRASSONOGRRAFIA GERAL)									
01 - B	02 - A	03 - D	04 - E	05 - C	06 - D	07 - E	08 - A	09 - C	10 - D
11 - B	12 - B	13 - A	14 - A	15 - C	16 - D	17 - B	18 - B	19 - C	20 - A
21 - E	22 - C	23 - D	24 - A	25 - B	26 - E	27 - E	28 - E	29 - A	30 - D
31 - B	32 - D	33 - A	34 - C	35 - C	36 - D	37 - B	38 - A	39 - C	40 - E
Assinatura Eletrônica: 27914.05									

Assinatura Eletrônica Total: 1340849.04.