

FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE – HEMOCENTRO DE SÃO PAULO
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01.2026 – VÁRIOS CARGOS
SUPERIOR COMPLETO – MANHÃ
CARGOS: 301 – BIOLOGISTA E 302 – ENFERMEIRO

Prezado(s) Candidato(s),

Em resposta ao recurso interposto em relação à publicação do Gabarito da Prova Objetiva, informa-se abaixo o Parecer da Banca Examinadora.

LÍNGUA PORTUGUESA (QUESTÕES COMUNS A TODOS OS CARGOS)

QUESTÃO 03

O recurso é improcedente, pois o candidato pede anulação da questão, alegando não haver clareza no enunciado. Entretanto, sua alegação não procede, haja vista o enunciado as alternativas serem claros e objetivos naquilo a que se propõem.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 04

O recurso é improcedente, pois o candidato argumenta pelo acerto da alternativa “A”, mas sem fundamentação normativa.

A alternativa em tela não empregou a ortografia correta na palavra “reivindicar”. Por outro lado, a alternativa “E”, considerada correta pela banca, não apresenta erros de ortografia ou acentuação.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 06

O recurso é improcedente, pois o candidato argumenta pelo acerto da alternativa “E”, mas sem fundamentação devida. A expressão “lugar na primeira fila”, núcleo do questionamento, aparece de forma vaga na frase sem que haja, enquanto registro textual, qualquer termo que justifique atitude antropomórfica para “qualidades” ou “fragilidades”. Os argumentos dos candidatos estão no terreno das inferências, sem que haja registro textual expressamente dado.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 10

O recurso é improcedente, pois o candidato pede anulação da questão, alegando que a alternativa “A” está incorreta. Entretanto, sua alegação não possui fundamento normativo. O verbo “implicar”, objeto do questionamento do candidato, foi empregado conforme as normas de regência. Com o sentido de “acarretar”, o verbo “implicar” é transitivo direto, como o próprio candidato reconhece. Portanto, ele não é regido por preposição, tal qual foi empregado pela na alternativa em tela. Ocorre que o candidato parece confundir o artigo feminino “a”, usado na frase, com a preposição “a”, que não aparece na frase.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

LEGISLAÇÃO (QUESTÕES COMUNS A TODOS OS CARGOS)

QUESTÃO 14

O recurso é improcedente, pois o enunciado da questão solicitou que o candidato assinalasse a alternativa **incorreta**.

A alternativa “E” é contrária à alternativa “C” é correta, portanto, não deveria ser assinalada – que afirma que a iniciativa privada pode ser acionada e participar de forma complementar no SUS mediante contrato ou convênio.

A alternativa “E”, única incorreta e que atende ao comando da questão, diz que a participação da iniciativa privada é vedada, o que não é verdade.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA (QUESTÕES COMUNS A TODOS OS CARGOS)

QUESTÃO 20

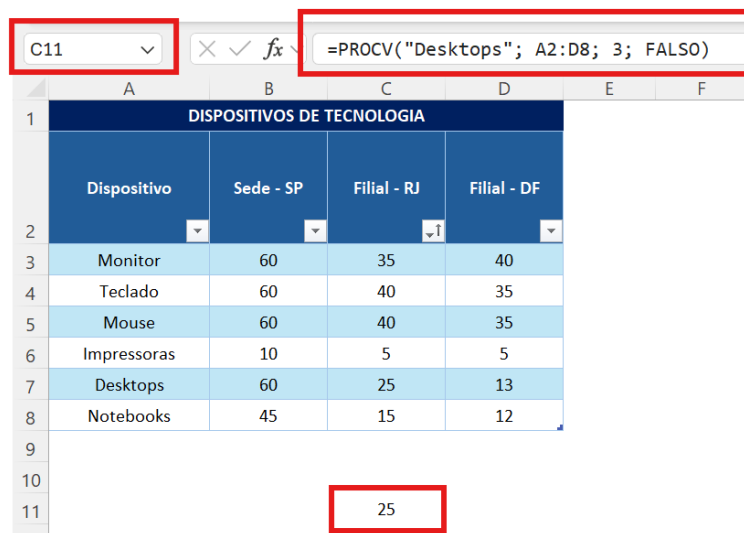
Em resposta ao recurso apresentado pelos candidatos, a Banca Examinadora pontua criteriosamente que foram observados todos os argumentos para anulação de questão, mas informa que houve equívocos de interpretação por parte destes.

A definição da função PROCV está adequada, pois ela procura valores na primeira coluna de uma tabela e retorna um valor correspondente em outra coluna da mesma linha. É chamada de busca vertical justamente porque a procura ocorre de cima para baixo (por coluna). É muito usada para cruzar dados e evitar erros manuais.

Abaixo, a imagem da planilha da questão:

	A	B	C	D
1	DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA			
	Dispositivo	Sede - SP	Filial - RJ	Filial - DF
2				
3	Monitor	60	35	40
4	Teclado	60	40	35
5	Mouse	60	40	35
6	Impressoras	10	5	5
7	Desktops	60	25	13
8	Notebooks	45	15	12

Aplicando a fórmula =PROCV("Desktops"; A2:D8; 3; FALSO) na célula C11 da tabela da imagem:



	A	B	C	D	E	F
1	DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA					
	Dispositivo	Sede - SP	Filial - RJ	Filial - DF		
2						
3	Monitor	60	35	40		
4	Teclado	60	40	35		
5	Mouse	60	40	35		
6	Impressoras	10	5	5		
7	Desktops	60	25	13		
8	Notebooks	45	15	12		
9						
10						
11			25			

O resultado é 25, que corresponde ao número de Desktops existentes na Filial RJ, conforme descrito na proposição IV.

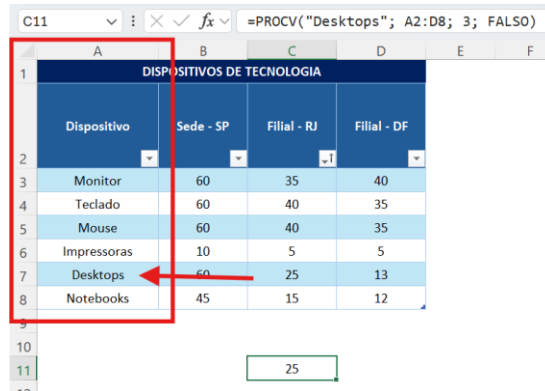
A função PROCV é composta por 4 argumentos principais:

PROCV(valor_procurado; tabela_matriz; núm_índice_coluna; [procurar_intervalo])

Explicando cada parte da fórmula:

Argumento 1. → valor_procurado

É o valor que o Excel vai buscar, no caso "Desktops", que será procurado na primeira coluna do intervalo (coluna A). Como o argumento foi definido como "Desktops", a busca elimina qualquer outro texto que esteja na planilha, incluindo cabeçalho e valores formatados.



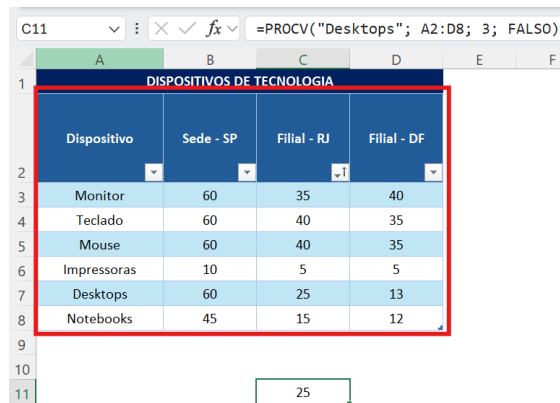
Formula: =PROCV("Desktops"; A2:D8; 3; FALSO)

Dispositivo	Sede - SP	Filial - RJ	Filial - DF
Monitor	60	35	40
Teclado	60	40	35
Mouse	60	40	35
Impressoras	10	5	5
Desktops	60	25	13
Notebooks	45	15	12

Result: 25

Argumento 2. → tabela_matriz

É o intervalo onde a busca será realizada, que na fórmula foi definido como A2:D8. O retorno virá de alguma das colunas dentro desse intervalo.



Formula: =PROCV("Desktops"; A2:D8; 3; FALSO)

Dispositivo	Sede - SP	Filial - RJ	Filial - DF
Monitor	60	35	40
Teclado	60	40	35
Mouse	60	40	35
Impressoras	10	5	5
Desktops	60	25	13
Notebooks	45	15	12

Result: 25

Argumento 3. → núm_índice_coluna

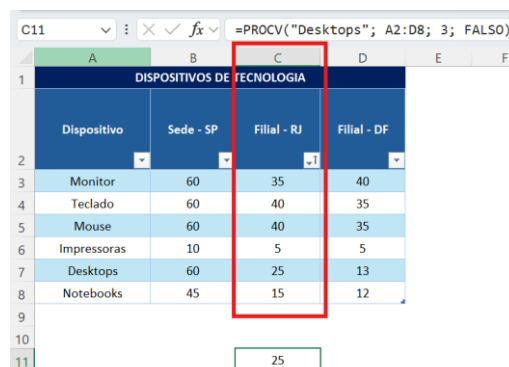
Indica de qual coluna será retornado o resultado.

A contagem começa na primeira coluna do intervalo:

Coluna A = 1

Coluna B = 2

Coluna C = 3



Formula: =PROCV("Desktops"; A2:D8; 3; FALSO)

Dispositivo	Sede - SP	Filial - RJ	Filial - DF
Monitor	60	35	40
Teclado	60	40	35
Mouse	60	40	35
Impressoras	10	5	5
Desktops	60	25	13
Notebooks	45	15	12

Result: 25

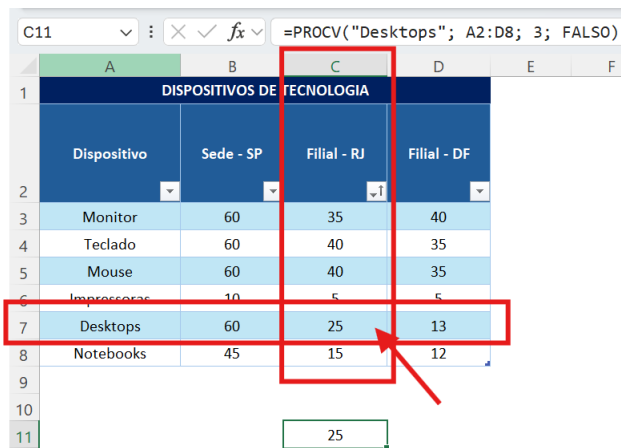
Portanto, o Excel vai retornar um valor da 3ª coluna (coluna C).

Argumento 4. VERDADEIRO/FALSO → procurar_intervalo

Define o tipo de busca:

FALSO → busca exata (tem que encontrar exatamente o valor definido para "Desktops")

VERDADEIRO → busca aproximada (menos usado e exige tabela ordenada)



DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA			
Dispositivo	Sede - SP	Filial - RJ	Filial - DF
Monitor	60	35	40
Teclado	60	40	35
Mouse	60	40	35
Impressoras	10	5	5
Desktops	60	25	13
Notebooks	45	15	12

25

Como todos os elementos estão corretos e se encontram dentro da planilha, o resultado retornado será 25, que está na célula C7 e reproduzido - para efeito de veracidade da fórmula - na célula C11.

Por fim, o objetivo da proposição era saber se o resultado da aplicação da fórmula **=PROCV("Desktops"; A2:D8; 3; FALSO)** produzia o argumento indicado (25, que corresponde ao número de desktops existentes na Filial RJ) e conforme apresentado, o mesmo está correto, tornando a proposição válida.

Ressalta-se que a redação da questão apresenta, tanto na imagem quanto em suas proposições para análise, elementos de forma suficientemente clara, precisa e compatível com o nível de conhecimento exigido, não havendo qualquer ambiguidade capaz de comprometer a compreensão do candidato regularmente preparado.

Quanto à argumentação do candidato que se sustenta da alegação abstrata de dependência, *"em especial, a interpretação das assertivas depende de pressupostos não suficientemente delimitados no enunciado."*, sem, contudo, demonstrar concretamente qualquer inconsistência lógica, erro conceitual ou múltiplas interpretações plausíveis decorrentes da redação do enunciado e de suas proposições. Não se verifica, portanto, violação aos princípios da objetividade, clareza ou precisão técnica.

Cumprido destacar que, em avaliações dessa natureza, admite-se a organização coerente dos dados em planilha, condição mínima para a aplicação funcional de fórmulas no uso do Microsoft Office Excel 365, além da apresentação de seus variados recursos e ferramentas que concerne à aplicação de funções de busca, cuja sintaxe, lógica de funcionamento e parâmetros são padronizados e universalmente reconhecidos.

Por fim, o candidato não logrou êxito em evidenciar prejuízo concreto à resolução da questão, limitando-se a suscitar dúvida de caráter meramente hipotético, o que não é suficiente para ensejar a anulação do item.

Dessa forma, inexistindo erro material, ambiguidade relevante ou vício de conteúdo, mantém-se o gabarito da questão com a alternativa "E" sendo a única correta.

Fonte: MCFEDRIES, Paul. Microsoft Excel 2019: Fórmulas e Funções. Rio de Janeiro: Alta Books, 2021. NAVARRO, Fernando de Carvalho. Microsoft Excel Avançado – Volume 1. 2022. Microsoft Suporte. Função PROCV. Disponível em: <https://support.microsoft.com/pt-br/office/fun%C3%A7%C3%A3o-procv-0bbc8083-26fe-4963-8ab8-93a18ad188a1#:~:text=O%20segredo%20do%20PROCV%20%C3%A9,de%20fun%C3%A7%C3%B5es%20VLookup%20ou%20XLookup>

QUESTÃO 21

O recurso é improcedente, pois o texto da questão apresenta, de forma clara e evidente, a política de backup adotada pela empresa. Inicialmente, informa que aos domingos é realizada cópia de segurança completa, período em que não há atividades operacionais e, portanto, não ocorrem modificações nem inclusão de novos arquivos, caracterizando o tipo de backup completo como referência.

Na sequência, o enunciado explicita que, nos demais dias da semana, são copiadas apenas as informações que sofreram alterações ou foram criadas em comparação com o backup efetuado no dia anterior. Essa descrição corresponde precisamente ao conceito técnico de backup incremental, no qual cada cópia subsequente registra somente as modificações ocorridas desde o último backup realizado, seja ele completo ou incremental.

Por fim, não houve necessidade, do ponto de vista da Banca, de explicitar que o backup de domingo é o “último backup completo”, pois tal condição está implicitamente definida pela própria organização cronológica e lógica do procedimento descrito (início do ciclo semanal com backup completo, seguido de backups diários baseados no anterior).

Fonte: TECHTARGET. Data backup types explained: Full, incremental, differential and more. Disponível em: <https://www.techtarget.com>; ACRONIS. Incremental vs differential backup. Disponível em: <https://www.acronis.com>; ELSEVIER. Incremental backup. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com>; NAKAMURA, Emílio Tissato. Introdução à segurança da informação. Scribd. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/649560491/1-1-INTRODUCAO-A-SEGURANCA-DA-INFORMACAO>; Amazon Web Services (AWS). What is the difference between incremental and differential backups? Disponível em: <https://aws.amazon.com>; International Organization for Standardization. ISO/IEC 27002:2022. Information security, cybersecurity and privacy protection — Information security controls. Geneva: ISO, 2022. WHITMAN, Michael E.; MATTORD, Herbert J. Principles of information security. 6. ed. Boston: Cengage Learning, 2018.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 22

O recurso é improcedente, pois de fato, o enunciado menciona a criação de um atalho para a pasta “Relatórios Oficiais”, o que, tecnicamente, não implica duplicação física dos dados. Contudo, tal informação não é objeto da alternativa “B”, apontada pelo candidato como sendo a correta.

A alternativa “A” está incorreta justamente porque afirma que a criação de atalho “duplica fisicamente a pasta”, o que não ocorre no sistema operacional Windows 11, onde atalhos são apenas referências ao local original do arquivo ou pasta.

A alternativa “B” também está incorreta, pois ao extrair arquivos de uma pasta compactada, os arquivos originais permanecem no arquivo compactado, não sendo deletados automaticamente.

A alternativa “C”, por sua vez, é a única correta porque afirma que o uso da área de transferência permite armazenar temporariamente dados copiados para posterior colagem em outro local. Trata-se de

conceito básico e consolidado de sistemas operacionais, referente ao funcionamento da área de transferência.

A alternativa “D” está incorreta, pois arquivos extraídos podem ser livremente movidos e editados em qualquer local do sistema.

A alternativa “E” também está incorreta, uma vez que arquivos na Área de Trabalho podem ser organizados em outras pastas sem necessidade de renomeação prévia.

Por fim, é importante destacar que o enunciado apresenta múltiplas ações realizadas pelo usuário, mas a questão exige do candidato conhecimento sobre os conceitos de gerenciamento de arquivos e recursos do sistema operacional, usando o caso hipotético como base para a identificação da afirmação correta entre as alternativas, sendo a única tecnicamente válida aquela que descreve corretamente o funcionamento da área de transferência.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 24

O recurso é improcedente, o candidato alega que a alternativa 1A / 2C / 3D / 4B é correta, contudo, 2C está incorreta, pois “Quebra de Seção” não é um recurso que se aplica a planilhas do Microsoft Office Excel; e 3D está incorreta, pois “Congelar Painéis” não é um recurso que se aplica a arquivos e documentos do Microsoft Office Word. Ou seja, houve confusão entre as funcionalidades dos programas, comprometendo a correlação correta. Diante do exposto, segue abaixo a explicação das alternativas uma a uma.

1. SOMASE → Alternativa “A”: a função SOMASE é utilizada para somar valores com base em um critério específico.

No cenário da alternativa “A”, existe uma planilha onde é solicitado o cálculo rapidamente, sem uso de filtro, utilizando fórmula e com os critérios devidamente inseridos, do total de gastos apenas com Transporte no mês. Para isso, usa-se a aplicação da função SOMASE.

Correlação correta: 1A

2. Quebra de Seção → Alternativa “D”: a Quebra de Seção, no Microsoft Office Word, permite aplicar diferentes formatações dentro de um mesmo documento, como: orientação de página distinta (retrato/paisagem), margens diferentes, cabeçalhos/rodapés independentes.

No cenário da alternativa “D”, há exatamente essa necessidade: um documento que, em sua introdução, fique em orientação de página retrato e os anexos no modo paisagem, sendo necessário utilizar o recurso do Microsoft Office Word, Quebra de Seção, para que possibilite aplicar diferentes formatações no mesmo arquivo sem afetar o restante do documento.

Correlação correta: 2D

3. Congelar Painéis → Alternativa “C”: o recurso Congelar Painéis, no Microsoft Office Excel, permite manter linhas ou colunas visíveis enquanto se rola por toda a planilha.

No cenário da alternativa “C”, o usuário deseja navegar por uma planilha extensa sem perder os cabeçalhos, o que evidencia que foi utilizado exatamente a funcionalidade de congelamento de painéis.

Correlação correta: 3C

4. Sumário → Alternativa “B”: o recurso Sumário, no Microsoft Office Word, gera automaticamente lista de capítulos com base nos títulos (estilos) do documento inclui paginação automática.

No cenário da alternativa “B”, o usuário deseja inserir automaticamente uma lista de capítulos e páginas conforme os títulos do documento, sem montagem manual.

Correlação correta: 4B

Com isso, a sequência correta é: 1A / 2D / 3C / 4B → alternativa (D)

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

301 – BIOLOGISTA

QUESTÃO 29

O recurso é improcedente, pois a questão em análise aborda a utilização de suspensões de hemácias com concentração de 2% a 5% na prática laboratorial (e **NÃO** 25% como referido pelos candidatos).

De acordo com a literatura clássica da área, suspensões de hemácias na faixa de 2% a 5% são empregadas **rotineiramente** em testes imuno-hematológicos, especialmente na pesquisa e identificação de anticorpos irregulares, bem como nas provas de compatibilidade (alternativa “C”).

A alternativa “D” apresenta caráter genérico e inespecífico ao afirmar “ensaios e protocolos específicos”, não refletindo com precisão a aplicação técnica consolidada dessa concentração na rotina da imuno-hematologia.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 30

O recurso é improcedente, pois é correto afirmar que o excesso relativo de EDTA, decorrente do subpreenchimento do tubo, pode induzir alterações morfológicas eritrocitárias, incluindo fenômenos como crenação. Todavia, os efeitos do EDTA sobre os eritrócitos não são unidirecionais nem uniformes, podendo variar conforme o tempo entre a coleta e a análise, as condições de armazenamento e o grau de desproporção anticoagulante/sangue. Na prática laboratorial e conforme descrito na literatura, o excesso de EDTA pode ocasionar artefatos que interferem na mensuração automatizada dos índices hematimétricos, incluindo variações no VCM, que podem se manifestar tanto como redução quanto como aumento aparente, dependendo das condições da amostra e do método analítico empregado.

Destaca-se que a alternativa “B” utiliza a expressão “**pode provocar**”, o que indica possibilidade e não obrigatoriedade, estando, portanto, em conformidade com a variabilidade dos achados laboratoriais.

Dessa forma, a alternativa “B” permanece tecnicamente adequada, sendo a única que descreve corretamente um interferente pré-analítico relevante no hemograma, não havendo erro que justifique a anulação da questão.

Ademais, houve alegação de que o conteúdo abordado (hemograma) não estaria previsto no edital do certame, entretanto, tal argumentação não procede.

Primeiramente, porque segundo o edital, consta “Boas práticas de laboratório”, temática principal da questão, especialmente no que se refere a erros pré-analíticos, interferentes técnicos e interpretação de resultados laboratoriais. Além disso, o hemograma é um dos exames laboratoriais mais fundamentais da prática em análises clínicas, estando inserido no campo da hematologia laboratorial, a qual integra, de forma ampla e indissociável, os conhecimentos específicos exigidos para o cargo em questão. Dessa forma, não há extrapolação do conteúdo programático, uma vez que se trata de conhecimentos fundamentais à atuação profissional.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 31

O recurso é improcedente, pois trata-se de solicitação de anulação da questão sob a alegação de imprecisão na proposição IV, ao considerar que todos os subgrupos apresentariam reações fracas com os reagentes anti-A, anti-B e anti-AB. Entretanto, tal interpretação não procede.

A proposição IV não estabelece caráter universal ao afirmar que “todos” os subgrupos apresentam reatividade diminuída, mas apenas indica que subgrupos podem apresentar intensidade de reação mais fraca nos testes imuno-hematológicos, o que está em conformidade com a literatura da área. Sabe-se que determinados subgrupos do sistema ABO, especialmente variantes do antígeno A, podem apresentar reações mais fracas com reagentes específicos, além de potencialmente gerar discrepâncias entre a tipagem direta e reversa. A argumentação apresentada pelo candidato baseia-se em uma interpretação ampliada e não literal do enunciado, ao atribuir caráter universal à afirmação, o que não está expresso na questão. Dessa forma, não há imprecisão conceitual que comprometa a validade da alternativa indicada.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 32

O recurso é improcedente, pois trata-se de solicitação de revisão do gabarito da questão 32, sob a alegação de que a descrição atribuída à intensidade de reação 3+ corresponderia, na realidade, à graduação 4+. Entretanto, tal argumentação não procede. De acordo com a padronização clássica adotada em imuno-hematologia, a intensidade das reações de aglutinação é graduada conforme o tamanho dos grumos e o aspecto do sobrenadante. Nesse contexto, a reação 4+ é caracterizada pela formação de um único grande agregado celular (botão sólido), com sobrenadante completamente claro. Por sua vez, a reação 3+ corresponde à presença de grumos grandes e numerosos, com fundo claro, descrição que coincide exatamente com a alternativa indicada como correta na questão. Dessa forma, a interpretação apresentada pelo candidato decorre de equívoco conceitual ao atribuir à graduação 3+ características próprias da reação 4+. Assim, não há inconsistência na questão, permanecendo correta a alternativa indicada no gabarito preliminar.

Ademais, houve alegação de ausência de padronização universal na graduação das reações de aglutinação, o que possibilitaria múltiplas interpretações. Entretanto, tal argumentação não procede. Embora possam existir pequenas variações operacionais entre diferentes metodologias, fabricantes e rotinas laboratoriais, a graduação das reações aglutinantes (0 a 4+) segue uma padronização amplamente consolidada na literatura técnico-científica (Dacie and Lewis Practical Haematology) e nas diretrizes internacionais de imuno-hematologia (AABB – Association for the Advancement of Blood & Biotherapies). A caracterização da reação 3+ como presença de grumos grandes e numerosos, com fundo claro, constitui descrição clássica e amplamente aceita, estando em conformidade com manuais de referência e com a prática laboratorial rotineira. Ressalta-se que eventuais variações metodológicas não são suficientes para gerar ambiguidade interpretativa relevante, tampouco comprometem a objetividade da questão, uma vez que a alternativa correta corresponde ao padrão mais difundido e ensinado. Dessa forma, não há fundamento técnico que justifique a anulação da questão ou a reavaliação do gabarito.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 37

O recurso é improcedente, pois trata-se de solicitação de revisão da questão sob a alegação de que a proposição IV apresentaria definições imprecisas sobre controle de qualidade laboratorial, podendo gerar interpretações equivocadas. Entretanto, tal argumentação não procede. A proposição IV não apresenta mera imprecisão conceitual, mas sim incorreção objetiva, ao associar a ocorrência de vários

pontos consecutivos acima ou abaixo da média à violação da regra 1-2 s e à presença de erro aleatório. De acordo com os princípios do controle interno de qualidade e as regras de Westgard, a ocorrência de múltiplos pontos consecutivos de um mesmo lado da média caracteriza tendência ou deslocamento (shift), sendo indicativa de erro sistemático, e não aleatório. Ademais, tal padrão não corresponde à violação da regra 1-2 s, que se refere a um único ponto além de dois desvios-padrão como critério de alerta.

Dessa forma, a proposição IV encontra-se tecnicamente incorreta, não havendo qualquer ambiguidade ou imprecisão que comprometa a objetividade da questão.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 39

O recurso é improcedente, pois trata-se de solicitação de anulação da questão sob a alegação de ausência de especificação quanto à forma de circulação do fator VIII, se livre ou associado ao fator von Willebrand. Entretanto, tal argumentação não procede.

Na fisiologia normal, o fator VIII circula predominantemente ligado ao fator von Willebrand, o qual exerce função estabilizadora, prolongando sua meia-vida plasmática. Dessa forma, a meia-vida considerada em contextos clínicos e laboratoriais já pressupõe essa associação, sendo absolutamente desnecessária sua explicitação no enunciado.

Dessa forma, a alternativa que indica o fator VIII como aquele de menor meia-vida plasmática permanece tecnicamente correta, não havendo ambiguidade ou omissão que comprometa a validade da questão.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 40

O recurso é improcedente, pois trata-se de solicitação de anulação da questão sob a alegação de ambiguidade na notação térmica apresentada na alternativa “D”. Embora a forma “22 a ± 2 °C” não corresponda à notação técnica mais usual, como “22 ± 2 °C” ou “20 a 24 °C”, não há prejuízo na compreensão do intervalo de temperatura indicado. A expressão permite interpretação clara e inequívoca da faixa de armazenamento recomendada para concentrado de plaquetas, correspondente a aproximadamente 20 a 24 °C, conforme preconizado em normas técnicas de hemoterapia. Adicionalmente, nenhuma outra alternativa apresenta intervalo compatível com as condições adequadas de armazenamento de plaquetas, o que preserva a objetividade e a unicidade da resposta correta.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 41

O recurso é improcedente, pois trata-se de solicitação de reavaliação do gabarito da questão, sob a alegação de que o concentrado de hemácias O RhD positivo poderia ser preferencialmente utilizado em paciente A RhD positivo, com base em princípios de gestão de estoque. Entretanto, tal argumentação em nada procede. Embora o concentrado de hemácias do grupo O RhD positivo seja compatível com pacientes do grupo A RhD positivo, sua utilização **não** configura a **conduta preferencial** em pacientes **hemodinamicamente estáveis** e sem histórico de aloimunização. De acordo com os princípios da prática transfusional e da gestão racional de hemocomponentes, a transfusão deve **priorizar**, sempre que possível, componentes isogrupo e isorrh, neste caso, concentrado de hemácias A RhD positivo, a fim de preservar unidades do grupo O para situações de emergência e para pacientes sem tipagem definida. A utilização de concentrado O RhD positivo, quando há disponibilidade de hemocomponente

específico (A RhD positivo), **NÃO** representa estratégia de preservação de estoque, mas sim uso inadequado de um recurso universalmente compatível. Dessa forma, a alternativa que indica o concentrado de hemácias A RhD positivo como escolha **preferencial** permanece correta.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 43

O recurso é improcedente, pois trata-se de solicitação de anulação da questão sob a alegação de ambiguidade na alternativa “A”, em razão da possível interpretação do termo “testes laboratoriais completos” como referência aos testes obrigatórios de triagem transfusional realizados em 100% das unidades. Entretanto, tal argumentação não procede. O enunciado da questão delimita claramente o contexto ao abordar o controle de qualidade de hemocomponentes, com foco no monitoramento do processamento do sangue e na garantia da qualidade dos produtos obtidos. Nesse cenário, a expressão “testes laboratoriais completos” deve ser interpretada à luz das práticas de controle de qualidade, que envolvem a avaliação de parâmetros específicos por meio de amostragem estatística, conforme normativas vigentes. Os testes obrigatórios realizados em 100% das unidades, como triagem sorológica e imuno-hematológica, pertencem a outra etapa do processo hemoterápico, não se confundindo com o controle de qualidade abordado na questão. Dessa forma, não há ambiguidade relevante na alternativa, uma vez que o contexto apresentado direciona de forma inequívoca a interpretação adequada.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 49

O recurso é improcedente, pois trata-se de solicitação de anulação da questão sob a alegação de inexistência de alternativa correspondente à sequência considerada correta, especialmente em razão da interpretação da quarta proposição. Entretanto, tal argumentação não procede. A quarta proposição, ao mencionar a contraindicação temporária após ingestão de bebida alcoólica, encontra respaldo nas diretrizes e práticas adotadas nos serviços de hemoterapia, e sobretudo no artigo 48 da Portaria n.º 158, de 4 de fevereiro de 2016, que informa que “A ingestão de bebidas alcoólicas contraindica a doação por 12 (doze) horas após o consumo”. Trata-se de orientação amplamente consolidada em normativas complementares e manuais técnicos da área, sendo, portanto, considerada correta no contexto da prática hemoterápica. Dessa forma, a sequência correta permanece V / V / F / V, correspondente à alternativa “D”, não havendo inconsistência que justifique a anulação da questão.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

302 – ENFERMEIRO

QUESTÃO 28

O recurso é improcedente, pois a proposição I é **incorreta**, uma vez que afirma que “o componente fixo visa estimular a qualificação do cadastro, a reorganização da atenção primária no território e a melhoria do atendimento à população”, sendo que, de acordo com a Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024, artigo 10 afirma que “o componente de vínculo e acompanhamento territorial visa a estimular a qualificação do cadastro, a reorganização da atenção primária no território e a melhoria do atendimento à população.

Já a proposição II, é **correta**, conforme a Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024, cujo artigo 11 afirma que:

“Para fins de repasse financeiro do componente de vínculo e acompanhamento territorial, será considerada a população cadastrada pelas eSF e eAP até o limite máximo de pessoas por equipe, conforme estabelecido no Anexo XCIX a esta Portaria”.

A proposição II, portanto, manifesta de forma inequívoca o teor constante da referida Portaria.

Do mesmo modo, a proposição III também é **correta**, conforme a Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024, conforme os artigos 12-A, 12-B e 12-C:

Art. 12-A. (...)

“Seção III

Do componente de qualidade para as equipes de Saúde da Família, equipes de Atenção Primária, equipes de Saúde Bucal e equipes Multiprofissionais”. (NR)

“Art. 12-B. O componente de qualidade visa a estimular o alcance dos indicadores pactuados tripartite, com o objetivo de incentivar a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados na APS, buscando induzir boas práticas e aperfeiçoar os resultados em saúde”. (NR)

“Art. 12-C. O cálculo do incentivo financeiro do componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti será efetuado considerando os resultados alcançados pelas equipes nos indicadores.

§ 1º O valor do incentivo de que trata o caput será calculado a partir do cumprimento dos indicadores.

§ 2º O método de cálculo dos indicadores será definido de forma tripartite”.

A proposição III, portanto, manifesta de forma inequívoca o teor constante da referida Portaria.

A proposição IV, por fim, é **incorreta**, pois afirma que “sobre a suspensão da transferência dos incentivos financeiros, aplicam-se as regras de suspensão referente a ausência de profissional nos casos de descumprimento da carga horária exigida para composição profissional mínima de eSF e eAP ou acumulação de carga horária superior a quarenta horas semanais por profissional cadastrado em equipes ou serviços da APS custeados pelo Ministério da Saúde”, sendo que, de acordo com a Portaria

GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024, “Seção V – Da suspensão da transferência dos incentivos financeiros”:

“Art. 12-K. No caso de irregularidades, o valor dos componentes para eSF e eAP será suspenso, de acordo com o disposto na PNAB, observado o disciplinado nesta Seção.

(...)

§ 4º Aplicam-se as regras de suspensão referente a ausência de profissional nos casos de descumprimento da carga horária exigida para composição profissional mínima de eSF e eAP ou acumulação de carga horária superior a sessenta horas semanais por profissional cadastrado em equipes ou serviços da APS custeados pelo Ministério da Saúde. (...)”

Dessa maneira, a norma prevê a imposição de penalidade aos profissionais que se ausentarem por período superior a sessenta horas, e não por quarenta horas, conforme sustenta a referida proposição.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 32

O recurso é improcedente, como pode ser verificado abaixo.

A alternativa “A” é incorreta, já que afirma que “os testes laboratoriais de triagem para infecções transmissíveis por sangue podem ser efetuados em amostras coletadas com até 72 horas antecedentes à doação, exceto nos casos de coleta de granulócitos, linfócitos e células progenitoras hematopoiéticas, cuja análise deve ser realizada em amostras coletadas na mesma data do procedimento”, o que contradiz a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 34, de 11 de junho de 2014 - Capítulo II – Do Regulamento Sanitário – Seção III – Coleta de sangue total e hemocomponentes por aférese, artigo 45:

“A coleta de hemocomponentes por aférese deve cumprir as mesmas exigências para a coleta de sangue total, sendo que as coletas de granulócitos, linfócitos e células progenitoras hematopoiéticas por aférese devem ser precedidas de uma avaliação médica”.

§ 5º Os testes de triagem laboratorial para infecções transmissíveis pelo sangue devem ser realizados em amostra colhida no mesmo dia do procedimento, com exceção da coleta de granulócitos, linfócitos e células progenitoras hematopoiéticas, cujos testes podem ser realizados em amostras colhidas até 72 (setenta e duas) horas antes da doação.

Desse modo, a RDC orienta que, de maneira contrária ao que afirma a alternativa “A”, os testes laboratoriais de triagem para infecções transmissíveis pelo sangue sejam efetuados em amostra colhida no mesmo dia do procedimento, enquanto a coleta de granulócitos, linfócitos e células progenitoras hematopoiéticas permite que os exames sejam realizados em amostras obtidas até 72 (setenta e duas) horas antes da doação.

A alternativa “B” é incorreta, pois afirma que “quanto ao histórico de enfermidades virais, **não é considerado** definitivamente inapto para a doação de sangue o indivíduo que tenha antecedente clínico, laboratorial ou história atual de infecção pelos agentes HBV, HCV, HIV ou HTLV”, o que contradiz a Portaria n.º 158, de 4 de fevereiro de 2016, Título II – Do Regulamento Técnico de Procedimentos

Hemoterápicos, Capítulo I – Do Sangue e seus Componentes, Seção II – Da Doação de Sangue, artigo 54:

“Quanto ao histórico de enfermidades virais, é considerado definitivamente inapto para a doação de sangue o indivíduo que:

II - tenha antecedente clínico, laboratorial ou história atual de infecção pelos agentes HBV, HCV, HIV ou HTLV.

Da mesma forma, a alternativa “D” é incorreta, pois afirma que: “Em áreas endêmicas com antecedentes epidemiológicos de malária, considerar-se-á inapto o candidato que tenha tido malária nos 24 (vinte e quatro) meses que antecedem a doação”.

De acordo com a Portaria n.º 158, de 4 de fevereiro de 2016, Título II – Do Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos, Capítulo I – Do Sangue e seus Componentes, Seção II – Da Doação de Sangue.

Art. 57. Para malária, a inaptidão de candidato à doação de sangue deve ocorrer usando-se, como critério de referência, a Incidência Parasitária Anual (IPA) do Município.

§ 1º Em áreas endêmicas com antecedentes epidemiológicos de malária, considerar-se-á inapto o candidato:

I - que tenha tido malária nos 12 (doze) meses que antecedem a doação;

(...)

Já a alternativa “E” é incorreta, pois afirma que: “Para casos de Encefalopatia Espongiforme Humana e suas variantes, causadores da Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), estará apto como doador o candidato que tenha permanecido 5 (cinco) anos ou mais, consecutivos ou intermitentes, na Europa após 1980 até os dias atuais e que tenha recebido transfusão de sangue ou componentes no Reino Unido após 1980”.

De acordo com a Portaria n.º 158, de 4 de fevereiro de 2016, Título II – Do Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos, Capítulo I – Do sangue e Seus Componentes Seção II – Da Doação de Sangue

Art. 59. Para casos de Encefalopatia Espongiforme Humana e suas variantes, causadores da Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), será definitivamente excluído como doador o candidato que se enquadre em uma das seguintes situações:

IV - tenha permanecido 5 (cinco) anos ou mais, consecutivos ou intermitentes, na Europa após 1980 até os dias atuais;

VIII - tenha recebido transfusão de sangue ou componentes no Reino Unido após 1980.

Portanto, a única alternativa correta é a “C”, que abrange as diretrizes estabelecidas na Portaria n.º 158, de 4 de fevereiro de 2016, Título II – Do Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos Capítulo I – Do Sangue e seus Componentes, Seção II – Da Doação de Sangue:

Art. 32. O candidato à doação de sangue deve assinar termo de consentimento livre e esclarecido, no qual declara expressamente consentir

(...)

IV - que em caso de resultados reagentes ou inconclusivos nas triagens laboratoriais, ou em situações de retrovigilância, seja permitida a “busca ativa” pelo serviço de hemoterapia ou por órgão de vigilância em saúde para repetição de testes ou testes confirmatórios e de diagnóstico;

(...)

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 35

O recurso é improcedente, pois a elaboração da referida questão fundamentou-se na Lei Orgânica n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e na Lei n.º 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que estabelecem que:

TÍTULO III – A Portaria n.º 158, de 4 de fevereiro de 2016 DA TELESSAÚDE

Art. 26-A. A telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios:

- I - autonomia do profissional de saúde;
- II - consentimento livre e informado do paciente;
- III - direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado;
- IV - dignidade e valorização do profissional de saúde;
- V - assistência segura e com qualidade ao paciente;
- VI - confidencialidade dos dados;
- VII - promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde;
- VIII - estrita observância das atribuições legais de cada profissão;**
- IX - responsabilidade digital.

Sendo assim, as alternativas “A”, “C”, “D” e “E” não correspondem aos princípios previstos na lei supracitada, como pode ser verificado a seguir:

A alternativa “A” refere-se ao artigo 27 da Lei Orgânica n.º 8.080/1990, que diz: “A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos: I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal”.

A alternativa “C” refere-se aos artigos 31 e 32 da Lei Orgânica 8.080, que diz que: “O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias e ‘São considerados de outras fontes os recursos provenientes de: (...) II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;’ (...)”

A alternativa “D”, por sua vez, refere-se ao § 8º, do artigo 39, da Lei Orgânica 8.080, que diz: “conforme se segue: “§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Por fim, a alternativa “E” não se justifica por afirmar ser “dispensável a observância das atribuições legais do profissional de enfermagem para assegurar um atendimento competente e preciso”, já que a Lei Orgânica n.º 8.080/1990 e a Lei n.º 14.510/2022, estabelecem como princípio a “VIII – estrita observância das atribuições legais de cada profissão” e, nessa perspectiva, a redação da alternativa “E” desconsidera a observância das atribuições de outras profissões.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 39

O recurso é improcedente, pois a acidose caracteriza-se pela diminuição do pH plasmático para valores inferiores a 7,4. Essa condição resulta, em geral, do aumento da concentração de ácidos na circulação ou da deficiência de bases. Quanto à etiologia, a acidose pode ser classificada como metabólica ou respiratória; e a acidose respiratória caracteriza-se pela redução do pH plasmático decorrente de um distúrbio respiratório que provoca elevação da pCO₂ plasmática. Tais alterações resultam de comprometimento da função pulmonar ou de diminuição da ventilação, os quais levam à ineficiência na eliminação do dióxido de carbono pelos alvéolos pulmonares.

As acidoses metabólicas resultam da elevação da concentração de ácidos fixos no plasma, os quais, ao se dissociarem em meio aquoso, liberam prótons que promovem a queda do pH. Considerando-se esse incremento de prótons e o fato de que estes são prontamente neutralizados no plasma pelo bicarbonato disponível, verifica-se com frequência a diminuição da concentração plasmática de [HCO₃⁻] nas acidoses metabólicas, uma vez que esse ânion foi consumido no tamponamento do excesso de prótons.

Já as alcaloses caracterizam-se por distúrbios do equilíbrio ácido-base em que o pH sanguíneo está elevado em relação ao valor habitual, isto é, há falta de prótons na circulação. Enquanto as acidoses costumam manifestar-se por desorientação e coma, as alcaloses apresentam-se com quadro de hiperexcitabilidade. De forma análoga às acidoses, as alcaloses podem ser de origem respiratória ou metabólica.

A alcalose respiratória decorre de hiperventilação, a qual provoca redução dos níveis de dióxido de carbono no plasma (isto é, da pCO₂). Quando há aumento da frequência ventilatória, a concentração de gás carbônico diminui devido à elevação excessiva da velocidade de eliminação por meio da ventilação pulmonar e, dessa maneira, verifica-se um deslocamento do equilíbrio no sentido de repor esse gás carbônico; e a alcalose metabólica trata-se de um distúrbio caracterizado pela elevação do pH plasmático decorrente de concentração anormalmente elevada de bicarbonato e/ou de perda excessiva de prótons pelo organismo. Além dessas etiologias, verifica-se que as alcaloses metabólicas apresentam estreita relação com alterações na homeostase do potássio.

Em resumo, o desequilíbrio ácido-básico, quando de origem metabólica, relaciona-se ao bicarbonato; quando de origem respiratória, relaciona-se ao CO₂.

A primeira proposição é a única falsa, uma vez que sustenta que o desequilíbrio ácido-base de origem metabólica está associado ao dióxido de carbono. A afirmação é corroborada quando você mesmo sustenta que “o componente primário dos distúrbios metabólicos está relacionado ao bicarbonato, enquanto o CO se relaciona ao componente respiratório”. Cabe uma correção: o distúrbio respiratório está ligado ao CO₂ (dióxido de carbono) e não ao CO (monóxido de carbono).

A segunda proposição é verdadeira, pois acidose é definida como a condição em que o pH plasmático encontra-se abaixo do valor 7,4, ou seja, está reduzido. Essa situação pode ser causada por um excesso de ácido lançado na circulação ou por falta de bases. Quanto a causa da acidose, podemos classificá-la em metabólica ou respiratória.

A terceira proposição é verdadeira, pois afirma que se o pH estiver normal e as concentração de CO₂ e bicarbonato alteradas, diz que há uma compensação total, mas se o pH estiver alterado, diz-se que há uma compensação parcial. O organismo, em termos gerais, procura preservar a homeostase interna, e o pH não constitui exceção; assim, diante de um distúrbio ácido-base, o sistema tende a restabelecer o equilíbrio para manter o pH dentro da faixa fisiológica. O tampão bicarbonato ocupa papel central nesse mecanismo de controle: na presença de alcalose, por exemplo, desencadeia-se uma sequência de eventos que resulta em acidose compensadora, de modo a neutralizar a alcalose instalada. Para compreender esse processo compensatório, é imprescindível conhecer detalhadamente o funcionamento do sistema tampão bicarbonato.

A quarta proposição é verdadeira, pois afirma que: no que se refere à gasometria, as bases totais representam o conjunto de tampões do plasma (bicarbonato, proteínas, fosfato) e informam a capacidade tamponante do sangue a uma pCO₂ 40 mmHg a 37 °C, variando entre 46 e 50 mEq/L. O excesso de base é a diferença entre as bases totais previstas teoricamente e as dosadas, fornecendo uma informação quantitativa a respeito do componente metabólico. Varia entre +3 mEq/L e -3 mEq/L. Importante ressaltar que a gasometria arterial constitui exame laboratorial que fornece múltiplos parâmetros. Os valores que avaliam o equilíbrio ácido-base sanguíneo refletem a interação entre diversas substâncias, os sistemas tampão e os mecanismos reguladores respiratório e renal. Os parâmetros essenciais para a avaliação do estado ácido-base correspondem, basicamente, ao pH plasmático, à pressão parcial de dióxido de carbono dissolvido no plasma (pCO₂) e à concentração plasmática de bicarbonato [HCO₃⁻]. Excesso de base: as bases totais correspondem ao conjunto de tampões presentes no plasma (bicarbonato, proteínas e fosfato) e expressam a capacidade tamponante do sangue quando a pCO₂ é de 40 mmHg à temperatura de 37 °C, com valores típicos entre 46 e 50 mEq/L. O excesso de base representa a diferença entre as bases totais teoricamente previstas e as efetivamente medidas, proporcionando uma avaliação quantitativa do componente metabólico. Seus valores situam-se entre +3 mEq/L e -3 mEq/L.

Fonte: Guyton E Hall Tratado De Fisiologia Médica, Rio de Janeiro – 13ª Edição – 16 de janeiro de 2017.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 40

O recurso é improcedente, pois a primeira proposição é falsa porque afirma que "durante a triagem clínica de doadores de sangue, o questionário deve conter perguntas específicas e diretas, como: 'Você utilizou PEP ou PrEP oral (tenofovir, entricitabina) nos últimos 6 meses? Nesta etapa, caso necessário, o doador deve receber todas as informações necessárias sobre o risco transfusional que resulta da doação em uso desse medicamento'". Conforme a NOTA TÉCNICA Nº 4/2026-CGSH/DAET/SAES/MS, item 3 — Recomendações para o processo de triagem clínica de doadores de sangue; subitem 3.2 — Questionário obrigatório, o instrumento de triagem clínica deve incluir pergunta específica e direta sobre PEP ou PrEP oral (tenofovir, entricitabina), porém com referência a um período de até 4 meses, e não aos últimos 6 meses.

A quarta proposição também é falsa, pois afirma que "a respeito da PEP, o candidato será considerado inapto por um período de seis meses após o encerramento do esquema". De acordo com a Nota Técnica n.º 4/2026-CGSH/DAET/SAES/MS, item 3 — Recomendações para o processo de triagem clínica de doadores de sangue; subitem 3.4 - Períodos de inaptidão temporária e subitem 3.4.3 sobre a PEP

(profilaxia pós-exposição), o candidato será considerado inapto por 4 (quatro) meses após o término do esquema, e não por 6 meses.

Já a segunda e a terceira proposições são verdadeiras, uma vez que reproduzem de modo adequado e fiel o teor da Nota Técnica n.º 4/2026-CGSH/DAET/SAES/MS, porque a segunda proposição corresponde ao disposto no item 3 — Recomendações para o processo de triagem clínica de doadores de sangue; subitem 3.3 — Registro: a informação sobre o uso de PrEP ou PEP deverá ser apontada de forma rastreável no registro da triagem clínica, respeitando-se o sigilo e a confidencialidade das informações; e a terceira reflete a orientação prevista no subitem 3.4 — Períodos de inaptidão temporária, especificamente no subitem 3.4.2 — PrEP injetável (cabotegravir ou lenacapavir de longa duração): o candidato será considerado inapto por 24 (vinte e quatro) meses após a última aplicação.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 41

O recurso é improcedente, pois a proposição II é incorreta porque afirma o seguinte: “Recomenda-se que as câmaras de conservação de concentrado de hemácias, plaquetas e plasma sejam equipadas com registrador gráfico contínuo de temperatura. Na ausência dessa tecnologia, a aferição e o registro da temperatura deverão ser efetuados a cada duas horas, independentemente do uso rotineiro dos equipamentos ou da abertura frequente das portas”, conforme a Portaria n.º 158, de 4 de fevereiro de 2016 – Seção VIII – Da Conservação do Sangue e Componentes:

Artigo 153 (...)

§ 2º É recomendável que as câmaras de conservação para concentrado de hemácias, plaquetas e plasma possuam registrador gráfico contínuo de temperatura.

§ 3º Em situações em que não esteja disponível o recurso citado no § 2º, a verificação e o registro da temperatura serão realizados a cada 4 (quatro) horas, se os equipamentos estiverem em uso rotineiro, isto é, com abertura constante das portas.

O artigo 153, parágrafo 3º da Portaria supracitada recomenda que a checagem da temperatura ocorra a cada 4 (quatro) horas, e não a cada 2 (duas) horas, como afirma a proposição.

A proposição IV é incorreta, pois afirma que “Serão avaliados, antes da liberação para a transfusão, o aspecto do componente sanguíneo e o respectivo cartão de transfusão. Na avaliação, serão verificados EXCLUSIVAMENTE a coloração e a presença de hemólise ou de coágulo”.

De acordo com a Portaria n.º 158, de 4 de fevereiro de 2016, Seção XI – Da Liberação de Sangue para Transfusão:

Artigo 187 Serão avaliados, antes da liberação para a transfusão, o aspecto do componente sanguíneo e o respectivo cartão de transfusão.

§ 1º Na avaliação de que trata o "caput", serão verificados:

- I - a coloração;
- II - a integridade do sistema;
- III - a presença de hemólise ou de coágulos; e
- IV - a data de validade.

Diante disso, a referida proposição desconsiderou os incisos II e IV da mencionada Portaria.

Quanto às proposições I e III, ambas estão corretas, uma vez que as expressões reproduzem de forma adequada e fiel o teor da Portaria n.º 158, de 4 de fevereiro de 2016.

A proposição I corresponde à Seção VII – Da Rotulagem do Sangue do Doador, artigo 145: “a identificação das bolsas na coleta permitirá a rastreabilidade da bolsa desde a sua obtenção até o término do ato transfusional, permitindo, inclusive, a investigação de eventos adversos que eventualmente possam ocorrer durante ou após o ato transfusional; já a proposição III reflete a orientação prevista na Seção IV – Da Preparação de Componentes Sanguíneos, artigo 92: “Os concentrados de hemácias congeladas são concentrados de hemácias conservadas em temperaturas iguais ou inferiores a -65oC (65oC negativos), na presença de um agente crioprotetor. § 1º São agentes crioprotetores: I - glicerol; e II - amido hidroxilado e § 2º O glicerol será removido por meio de lavagem, depois que as hemácias forem descongeladas, caso seja o agente crioprotetor utilizado.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 43

O recurso é improcedente, pois, primeiramente, é importante destacar que a questão é clara e objetiva em seu enunciado, o que afasta qualquer alegação de sua anulação.

A alternativa “A” é incorreta porque afirma que “O glutaraldeído é um desinfetante de baixo nível na concentração a 2%. Seu uso tem como desvantagem produzir corrosão nos instrumentais e alterar os componentes de borracha ou plástico”, sendo que, de acordo com a Resolução SS-27, de 28 de fevereiro de 2007, Capítulo 2 – Caracterização da substância química Glutaraldeído, item 2.4 – Usos Em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, “no Brasil, a solução aquosa de glutaraldeído a 50% é utilizada pelas indústrias de saneantes e em hospitais como matéria prima para a fabricação de produtos saneantes domissanitários à base de glutaraldeído e pelos EAS como esterilizante e desinfetante de alto nível em solução geralmente a 2%, conforme denominação utilizada na publicação do Ministério da Saúde ‘Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde’”.

O subitem 2.4.1 ainda afirma que: “O uso preconizado mais frequente nos EAS é para desinfecção de alto nível de artigos semicríticos termossensíveis e endoscópios, pois apresenta vantagens como: excelente eficácia germicida, tempo de contato por 30 minutos, compatibilidade com ligas metálicas e não embaça lentes ópticas”.

A alternativa “C” é incorreta porque afirma que “O quaternário de amônio se caracteriza como um desinfetante de alto nível, utilizado na eliminação eficiente de bactérias, fungos e diversos tipos de vírus, exceto o SARS-CoV-2. Sua vantagem reside na possibilidade de ser combinado com produtos à base de cloro, uma vez que não promove reações perigosas, além de ser compatível com materiais como borrachas sintéticas, cimento e alumínio. No entanto, o uso isolado do quaternário de amônio pode gerar um odor intenso, tornando o ambiente menos agradável”.

Com relação aos saneantes, é importante ressaltar que são amplamente utilizados em ambientes de saúde. Eles são essenciais para prevenir a contaminação cruzada, surto de doenças e infecções hospitalares. No entanto, esses produtos representam uma variedade de riscos potenciais à saúde humana e ao meio ambiente.

Os riscos ocupacionais mais relatados relacionados ao uso de saneantes são problemas respiratórios, doença pulmonar obstrutiva crônica, problemas de pele, irritação ocular, enxaqueca ou outros sintomas neurológicos.

Objetivando minimizar e controlar tais riscos, apresenta-se, a seguir, algumas considerações importantes no uso de saneantes por trabalhadores da saúde:

- Alertá-los para não misturar saneantes que contenham cloro e amoníaco;

Quaternário de amônio

- Desinfetante de baixo nível
- Concentração da fórmula – depende do fabricante
- Utilizados em superfícies, paredes e mobiliários.

Vantagem: baixa toxicidade.

Desvantagem: podem causar irritação na pele. Podem danificar borrachas sintéticas, cimento e alumínio.

A alternativa “D” é incorreta porque afirma que “No que concerne à desinfecção química, os parâmetros, tanto iniciais quanto subsequentes, dos desinfetantes utilizados em artigos críticos devem ser devidamente registrados e mantidos em arquivo por um período mínimo de dez anos”. Ela afirma também que em uso de desinfecção química, desinfetantes utilizados em artigos críticos devem ser devidamente registrados e mantidos em arquivo por um período mínimo de dez anos.

Contudo, de acordo com a Resolução – RDC n.º 15, de 15 de março de 2012, Seção VIII – Da Desinfecção Química - Artigo 90, o CME deve realizar a monitorização dos parâmetros indicadores de efetividade dos desinfetantes para artigo semicrítico, como concentração, pH ou outros, no mínimo 1 vez ao dia, antes do início das atividades e, conforme o § 2º, os parâmetros, inicial e subsequentes, dos desinfetantes para artigo semicrítico, devem ser registrados e arquivados pelo prazo mínimo de cinco anos.

Importante destacar que o artigo 40 da mesma Resolução estabelece que:

Art. 40 Na manutenção dos equipamentos, as informações resultantes das intervenções técnicas realizadas devem ser arquivadas para cada equipamento, contendo, no mínimo:

- I - Data da intervenção;
- II - Identificação do equipamento;
- III - Local de instalação;
- IV - Descrição do problema detectado e nome do responsável pela identificação do problema;
- V - Descrição do serviço realizado, incluindo informações sobre as peças trocadas;
- VI - Resultados da avaliação dos parâmetros físicos realizados após a intervenção e complementados com indicadores químicos e biológicos, quando indicado;
- VII - Nome do profissional que acompanhou a intervenção e do técnico que executou o procedimento.

Parágrafo único. O prazo de arquivamento para o registro histórico dos equipamentos de saúde deve ser contado a partir da desativação ou transferência definitiva do equipamento de saúde do serviço.

A RDC citada estabelece parâmetros para os desinfetantes destinados a artigos semicríticos, tanto iniciais quanto subsequentes, cuja documentação deve ser registrada e mantida por no mínimo cinco anos. Contudo, essa norma não determina qual seria o prazo aplicável à esterilização de artigos críticos.

Além disso, o texto da alternativa torna-se inadequado ao declarar: “No que concerne à desinfecção química ... desinfetantes utilizados em artigos críticos”.

Importa destacar que artigo crítico é aquele empregado em procedimentos de alto risco, que penetra tecidos ou órgãos, exigindo esterilização prévia ao uso. Para que o processo de esterilização seja seguro e eficaz, é obrigatório que os materiais estejam limpos e desinfetados antes, sem biofilmes, endotoxinas ou outros agentes patogênicos, nem substâncias tóxicas.

Convém salientar, ademais, que, de forma geral, as normas em vigor estabelecem diretrizes referentes à gestão de documentos e arquivos.

A alternativa “E” é incorreta, pois afirma que “Está autorizado o uso de embalagens confeccionadas em papel kraft, papel toalha, papel manilha, papel jornal e lâminas de alumínio assim como embalagens do tipo envelope plástico, para a realização do processo de desinfecção”, contudo, de acordo com a Resolução – RDC n.º 15, de 15 de março de 2012 – Seção VII – Da Inspeção, Preparo e Acondicionamento dos produtos para saúde:

Art. 79- Não é permitido o uso de embalagens de papel kraft, papel toalha, papel manilha, papel jornal e lâminas de alumínio, assim como as embalagens tipo envelope de plástico transparente não destinadas ao uso em equipamentos de esterilização.

A mencionada Resolução também veda a utilização dessas embalagens em procedimentos de desinfecção.

Diante de todo o exposto, apenas a alternativa “B” é correta, pois apresenta a descrição apropriada do composto: cloreto de benzalcônio 5,2% e polihexametileno biguanida 3,5%.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 45

O recurso é improcedente, pois para a elaboração das alternativas “A”, “B”, “C” e “D” foram utilizadas como base as recomendações apresentadas nos guidelines mais recentes e atualizados da American Heart Association — Diretrizes de 2024. Além da referida fonte, foram utilizados outros sites, por exemplo, o portal do Ministério da Saúde: Acidentes por abelhas — Ministério da Saúde.

A alternativa “A” é incorreta, pois afirma que “Caso uma pessoa apresente reação de anafilaxia decorrente de uma picada de abelha ou vespa e uma caneta injetora de epinefrina esteja acessível, é fundamental que ela nunca realize a autoadministração do dispositivo. A administração do medicamento deve ser efetuada exclusivamente por um profissional de primeiros socorros qualificado”.

Sobre o tema, a referida diretriz diz que “se uma pessoa sofrer anafilaxia devido a uma picada de abelha ou vespa e uma caneta injetora de epinefrina estiver disponível, a pessoa deve autoadministrar o autoinjeter; e que um prestador de primeiros socorros deve ajudar uma pessoa com anafilaxia a usar o autoinjeter, caso haja necessidade de assistência.

A alternativa “B” é incorreta porque afirma que “No caso de uma picada na região ocular, recomenda-se aplicar pomadas de uso doméstico e não remover o ferrão. Sugere-se não lavar a área afetada com água e sabão, nem colocar gelo ou compressas frias na região”.

Contudo, de acordo com a referida diretriz: as picadas nos olhos devem ser avaliadas por um profissional médico treinado; pode ser benéfico remover um ferrão remanescente na pele, o mais rápido possível,

por meio de métodos como arrancar ou raspar, bem como aconselha-se lavar a área de uma picada de abelha ou vespa com água e sabão.

A alternativa “C” é incorreta porque afirma que “Nos casos de picadas massivas, é vedado o emprego de anti-inflamatórios não hormonais, anti-histamínicos e corticosteroides sistêmicos para o tratamento de edemas de ampla extensão. Contudo, o Ministério da Saúde recomenda que “Nos casos de picadas massivas, utiliza-se anti-inflamatórios não-hormonais e anti-histamínicos, e corticosteroides sistêmicos para tratar edemas extensos”.

Além disso, a referida diretriz diz: anti-histamínicos orais de venda livre podem ser usados para aliviar a coceira local e corticosteroides tópicos podem ser usados para aliviar a coceira local.

A alternativa “D” é incorreta porque afirma que “Para o manejo das manifestações tóxicas resultantes de uma ou poucas picadas, recomenda-se que o ferrão não seja removido da pele por qualquer método, especialmente por meio de arrancamento ou raspagem”.

Contudo, de acordo com a referida diretriz: pode ser benéfico remover um ferrão remanescente na pele, o mais rápido possível, por meio de métodos como arrancar ou raspar.

Recomendação do Ministério da Saúde: “A remoção dos ferrões pode ser feita por raspagem com lâminas, e não com pinças, pois esse procedimento resulta na inoculação do veneno ainda existente no ferrão”.

Portanto, a única alternativa correta é a “E” porque afirma que: “O tratamento para a necrose tubular aguda, rabdomiólise, colapso respiratório e cardiovascular, pós-picada de abelha, envolve a administração de soro fisiológico por via intravenosa para prevenir a lesão renal pela mioglobina e a hidratação agressiva com cristaloides para tratar a depleção de líquidos. Em casos severos, a hemodiálise pode ser necessária”.

Desta forma, ela está alinhada às recomendações do Ministério da Saúde e outras indicações de emergências clínicas.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 48

O recurso é improcedente, pois a alternativa “B” é incorreta, uma vez que afirma que “A Triagem Ocular Neonatal (TON) consiste na realização de procedimentos simples e ágeis, cuja finalidade é detectar, ainda na fase neonatal, possíveis alterações visuais. Contudo, essa abordagem não possibilita a identificação precoce de deficiências visuais. Para a detecção de situações de risco, incluindo infecções ocasionadas pelo grupo “STORCH”, torna-se imprescindível a realização de exames mais detalhados e complexos”.

De acordo com as Diretrizes de estimulação precoce para crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, do Ministério da Saúde (2016), sustenta-se que:

“Conforme as Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância, a Triagem Ocular Neonatal (TON) consiste na utilização de procedimentos simples e rápidos, a fim de que se possa detectar, ainda no neonato, uma possível alteração visual, possibilitando a identificação precoce de deficiências visuais, o diagnóstico e, caso haja alguma alteração, iniciar o processo de reabilitação da criança (BRASIL, 2013).

A alternativa “C” é incorreta, pois afirma que “A avaliação audiológica infantil compreende a realização da anamnese, a observação do desenvolvimento global da criança e não contempla a realização de emissões otoacústicas evocadas, audiometria com reforço visual nem a pesquisa dos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico.

Conforme as Diretrizes de estimulação precoce para crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, do Ministério da Saúde (2016), afirma-se que:

“A avaliação audiológica infantil inclui a anamnese; observação do desenvolvimento global; emissões otoacústicas evocadas; métodos comportamentais como a observação das respostas a estímulos sonoros e verbais (reação à voz, detecção de voz e reconhecimento de comandos verbais); audiometria com reforço visual; avaliação das condições da orelha média e pesquisa dos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico, buscando a identificação tanto das alterações da acuidade auditiva, detectando-se as perdas condutivas e sensorineurais, quanto às alterações do processamento auditivo”.

A alternativa “D” é incorreta, pois afirma que “No que se refere à avaliação observacional da motricidade, recomenda-se que, para a obtenção de uma observação adequada da motricidade espontânea do bebê até seis meses de idade, o observador deve atentar-se ao fato de que os movimentos da criança não apresentem simetria e que os movimentos dos membros inferiores demonstrem amplitude aumentada em relação aos movimentos dos membros superiores”.

Conforme as Diretrizes de estimulação precoce para crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, do Ministério da Saúde (2016), afirma-se que:

“Recomendam ainda que, para conseguir uma adequada observação da motricidade espontânea do bebê de até três meses, em sua avaliação o observador deve certificar-se que:

1. Os movimentos da criança são simétricos.
2. As mãos da criança se abrem e fecham espontaneamente.
3. Os membros superiores e inferiores apresentem algum grau de liberdade em sua movimentação, que será maior à medida que a roupa for retirada, e atingirá sua amplitude no momento que o bebê estiver sem roupa e em ambiente aquecido.
4. Os movimentos de “busca e fuga” ocorram nos membros superiores, tendendo a linha média. Se estiver sobre a influência do Reflexo Tônico Cervical Assimétrico (RTCA), o padrão de movimentação muda, ficando mais assimétrico, conforme a posição de lateralização da cabeça (extensão dos membros do lado para o qual a face está voltada, principalmente do membro superior, e flexão dos membros do lado contralateral). O examinador pode chamar a atenção da criança para o lado oposto a fim de observar a mudança do padrão de movimentação.
5. Os movimentos dos membros inferiores serão menos amplos do que os movimentos dos membros superiores, imitando ocasionalmente o pedalar, ora fletindo-se, ora estendendo-se, simétricos”.

A alternativa “E” é incorreta, pois afirma que “Sobre a avaliação do tônus muscular, tomando-se como referência o bebê a termo, o observador notará que aos 4 meses de idade, entra em ação o segundo padrão flexor. Nessa fase, o bebê já demonstra a capacidade de segurar os pés e levá-los até a boca”. Conforme as Diretrizes de estimulação precoce para crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, do Ministério da Saúde (2016), afirma-se que:

“**Ao atingir os 4 meses de idade**, inicia-se **o primeiro padrão extensor**: se colocado em prono, o bebê é capaz de estender-se totalmente, tirando as pernas

e os braços do plano de exame e apoiar se apenas no abdômen. Ao posicionar a criança de pé, esta já é capaz de sustentar seu próprio peso, sem a influência da reação positiva de suporte, utilizando a força do quadríceps.

Aos 6 meses de idade, entra em ação **o segundo padrão flexor**. O bebê já é capaz de segurar os pés e levá-lo a boca. Este segundo padrão, integrado às habilidades motoras, permite que o bebê assuma a postura de gatas”.

Desse modo, a única alternativa correta é a “A”, uma vez que a presente alternativa atende as diretrizes estabelecida na Diretrizes de estimulação precoce para crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, do Ministério da Saúde (2016) a qual descreve que:

“No caso de crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika, estudos recentes têm demonstrado que parte dessas crianças apresentam distúrbios importantes da deglutição que podem resultar em engasgos, broncoaspiração, desnutrição e até o óbito. Nesse sentido, é importante que estas crianças tenham suas funções motoras orais avaliadas e monitoradas”.

Cabe salientar que o gabarito oficial indica a alternativa “A”, conforme segue abaixo para cotejo:

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

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 49

O recurso é improcedente, pois a alternativa “A” é incorreta, pois afirma que “O procedimento para a medição da pressão arterial deve ser realizado de acordo com as seguintes etapas”:

1. Colocar o manguito, sem folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizar o meio da bolsa inflável sobre a artéria braquial;
2. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da PAS;
3. Colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio, sem compressão excessiva, na fossa cubital.
4. Realizar a deflação lentamente (cerca de 2 mmHg/s).

A **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025** apresenta oito etapas, as quais são descritas a seguir:

Etapas de medida da pressão arterial

1. Colocar o manguito, sem folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizar o meio da bolsa inflável sobre a artéria braquial.
2. Estimar o nível da PAS.
3. Colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio, sem compressão excessiva, na fossa cubital.
4. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da PAS.
5. Realizar a deflação lentamente (cerca de 2 mmHg/s).
6. Determinar a PAS na ausculta do primeiro som.
7. Determinar a PAD desaparecimento dos sons.
8. Realizar três medidas, com intervalo de 1 minuto e utilizar a média das duas últimas medidas. Se houver diferença > 10 mmHg, realizar medidas adicionais.

Conforme a presente diretriz, a afirmação não abrange quatro das oito etapas. Além disso, verifica-se que uma etapa se encontra fora de sequência (etapa)

Não constam as etapas:

2. Estimar o nível da PAS.
6. Determinar a PAS na ausculta do primeiro som.
7. Determinar a PAD desaparecimento dos sons.
8. Realizar três medidas, com intervalo de 1 minuto e utilizar a média das duas últimas medidas. Se houver diferença > 10 mmHg, realizar medidas adicionais

Estão invertidas etapas

3. Colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio, sem compressão excessiva, na fossa cubital.
4. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da PAS.

Além da diretriz citada anteriormente, as **Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial no Consultório e Fora dele – 2023** trazem nove etapas, semelhantes às já descritas; contudo, quatro delas, análogas às anteriores, não foram incorporadas à proposição.

Etapas da medida

1. Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizar o meio da bolsa inflável sobre a artéria braquial.
2. Estimar o nível da PA sistólica.
3. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva. Não permitir que o estetoscópio seja colocado sob o manguito.
4. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da PA sistólica.
5. Realizar a deflação lentamente (cerca de 2 mmHg/segundo).
6. Determinar a PA sistólica na ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff).
7. Determinar a PA diastólica no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff).
8. Continuar a auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder a deflação rápida e completa. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da PA sistólica/diastólica/zero.
9. Realizar três medidas, com intervalo de 1 minuto, e usar a média das duas últimas medidas. Se houver diferença > 10 mmHg, realizar medidas adicionais.

A alternativa “B” é incorreta, pois afirma que: “O paciente deve permanecer em repouso por um período de um minuto. O ambiente deve ser tranquilo e confortável, com orientação para que não haja fala ou movimentos durante a realização da medição. Caso a bexiga esteja cheia, é indicado que o paciente esvazie a bexiga após medir a pressão arterial, e que uma nova leitura seja feita depois de esvaziar”.

A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025 e as Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial no Consultório e Fora dele – 2023 recomendam, como etapa do procedimento de mensuração da pressão arterial, que o paciente permaneça em repouso por cinco minutos em ambiente tranquilo e confortável, sendo orientado a evitar falar ou movimentar-se durante a aferição. Além disso, convém confirmar que a bexiga não esteja cheia; se houver plenitude, indicar o esvaziamento prévio antes da aferição.

A alternativa “D” é incorreta, pois afirma o seguinte: “Deve-se proceder à realização de uma única medição. Caso surjam dúvidas, quanto ao resultado, recomenda-se realizar uma segunda medição após um intervalo de dois minutos em relação à primeira. Se a incerteza persistir, aconselha-se a realização de medições adicionais para maior precisão.”

A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025 e as Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial no Consultório e Fora dele – 2023 recomendam realizar três medidas, com intervalo de 1 minuto, e usar a média das duas últimas medidas. Se houver diferença > 10 mmHg, realizar medidas adicionais.

A alternativa “E” é incorreta, pois afirma que “A aferição da pressão arterial não deve ser efetuada pelo menos 60 minutos após a prática de atividade física. O braço utilizado para a medição deve estar descoberto, sem roupas que o comprimam, posicionado na altura do coração, com a palma da mão voltada para baixo. Quanto às pernas, estas podem estar cruzadas, desde que os pés permaneçam apoiados no chão”.

A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025 e as Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial no Consultório e Fora dele – 2023 recomendam:

Verificar se o paciente **NÃO**:

- Praticou exercícios físicos há, pelo menos, 90 minutos.
- Sentar o paciente, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso relaxado e recostado na cadeira.
- Posicionar o braço na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e sem garrotear o braço com roupas.

Desse modo, a única alternativa correta é a “C”, que está alinhada às recomendações da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025 e das Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial no Consultório e Fora dele – 2023.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 50

O recurso é improcedente, pois a alternativa “A” é incorreta porque afirma que “o tratamento inicial para casos suspeitos ou confirmados consiste na realização de descontaminação, por meio de lavagem gástrica ou administração de carvão ativado”.

De acordo com a Nota Técnica n.º 02/2025 – Intoxicação Exógena por Metanol – a conduta clínica deve ser:

Atendimento Inicial

- Garantir via aérea pérvia e suporte ventilatório;
- Monitorar sinais vitais, diurese, glicemia capilar e pupilas;
- Hidratação venosa adequada para manutenção de diurese;
- ECG de 12 derivações (repetir se necessário).

NÃO É RECOMENDADA a descontaminação por meio da lavagem gástrica, nem o uso do carvão ativado (não adsorve quantidade significativa de metanol).

A alternativa “B” é incorreta, pois afirma que: “Todos os casos confirmados devem ser comunicados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como Intoxicação Exógena no prazo máximo de 24 horas. Os casos considerados suspeitos não necessitam de notificação”.

A Nota Técnica n.º 02/2025 – Intoxicação Exógena por Metanol – orienta que: “Todo caso suspeito deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado no SINAN como Intoxicação Exógena e a Ficha de Investigação

Epidemiológica (FIE) deve ser encaminhada para a vigilância municipal, com cópia para o e-mail do Plantão da Central/CIEVS Estadual: notifica@saude.sp.gov.br”.

A Nota Técnica Conjunta n.º 376/2025-SVSA/SAES/SECTICS/MS afirma ainda que: “Os casos suspeitos e confirmados de intoxicação exógena por metanol após ingestão de bebida alcoólica são considerados Eventos de Saúde Pública que se constituem ameaça à saúde pública e são de notificação imediata ao município, ao estado e ao Ministério da Saúde.

Especificamente, para este evento, todos os casos suspeitos e confirmados devem ser notificados ao Centro Nacional de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional) pelos seguintes canais:

Disque-notifica (0800-644-6645); E-Notifica (notifica@saude.gov.br);
ou Ficha de notificação para intoxicação exógena por Metanol após consumo de bebida alcoólica”.

“A notificação imediata dos casos nos canais acima não exige a necessidade de registro no Sinan. Para a investigação epidemiológica dos casos, todos os pacientes com intoxicação suspeita ou confirmada devem ser devidamente registrados no Sinan, por meio da Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena ...”

A alternativa “C” é incorreta, pois afirma que: “O álcool absoluto, composto por álcool etílico com concentração de 99,9%, atua como um inibidor competitivo da enzima álcool desidrogenase, impedindo a formação de metabólitos tóxicos provenientes do metanol. Sua administração deve ser realizada da seguinte maneira: diluir 5 (cinco) ampolas de 10 mL (dez mililitros) de álcool etílico 99,9% em 1.000 mL (mil mililitros) de solução fisiológica a 0,9%. Como dose de ataque, recomenda-se infundir 1,5 mL/kg/h (150 mg/kg/h) em 20 a 60 minutos”.

A Nota Técnica n.º 02/2025 – Intoxicação Exógena por Metanol orienta que se deve:

Diluir 10 (dez) ampolas de 10 mL (dez mililitros) de álcool etílico 99,9% em 900 mL (novecentos mililitros) de soro glicosado 5% (SG5%).

Dose de ataque: infundir 8 mL/kg (800 mg/kg) em 20 a 60 minutos.

Dose de manutenção:

- Não alcoolista: 0,8-1,3 mL/kg/h (80-130 mg/kg/h);
- Tolerante ao álcool (alcoolista): 1,5 mL/kg/h (150 mg/kg/h);
- Hemodiálise: 2,5-3,5 mL/kg/h (250-350 mg/kg/h).

A alternativa “D” é incorreta pois afirma que: “Deve-se coletar um mililitro (1 ml) de amostra de sangue do paciente suspeito, utilizando um tubo seco de coleta a vácuo. Em situações que envolvam transporte em longas distâncias, é fundamental garantir a refrigeração da amostra, mantendo-a entre +2 °C e +8 °C. Além disso, deve ser obtida uma amostra de urina, cujo volume não deve exceder 10 ml. Essa amostra deve ser preservada adequadamente e, imediatamente após a coleta, congeladas a -10 °C”.

A Nota Técnica n.º 02/2025 – Intoxicação Exógena por Metanol, orienta que referente à Coleta de Amostras Para Análise De Metanol

Sangue total:

- A amostra deve ser coletada em tubo com tampa cinza contendo fluoreto de sódio e EDTA.
- A antisepsia do local de punção deve ser realizada exclusivamente com solução degermante não alcoólica.

- O tubo deve ser preenchido em aproximadamente 75% de sua capacidade total.
 - Após a coleta, o tubo deve ser vedado adequadamente e homogeneizado delicadamente por inversão (cinco vezes).
 - As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (entre 2 °C e 8 °C) até o transporte.
 - Para o transporte, utilizar caixa térmica com gelo reciclável e controle de temperatura (2 °C a 8 °C).
 - Em casos de transporte de longa distância (por exemplo, entre estados), as amostras poderão ser congeladas a -20 °C.
- E/OU

Urina:

- deve ser coletado um volume mínimo de 30 mL.
- As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (entre 2 e 8 °C) até o transporte.
- Para o transporte, utilizar caixa térmica com gelo reciclável e controle de temperatura (2 a 8 °C).
- deve ser coletado um volume mínimo de 30 mL.
- As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (entre 2 e 8 °C) até o transporte.
- Para o transporte, utilizar caixa térmica com gelo reciclável e controle de temperatura (2 a 8 °C).

Cumpra salientar que a Nota Técnica orienta que a amostra seja coletada em tubo com tampa cinza, contendo fluoreto de sódio e EDTA; além disso, deve-se colher amostra de sangue ou de urina, não sendo exigida a coleta de ambos os componentes biológicos. No caso de coleta urinária, o volume mínimo exigido é de 30 mL. Para o transporte, recomenda-se o uso de caixa térmica com gelo reciclável e controle de temperatura entre 2 e 8 °C.

Desse modo, a única alternativa que atende ao comando da questão é a “E”, conforme segue abaixo gabarito para cotejo:

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

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

É o que tem a esclarecer.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social