

**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNI-
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

EDITAIS 17 e 18/2026

A Comissão do Processo Seletivo **informa** aos candidatos, os resultados em relação aos Recursos quanto ao Gabarito Preliminar do Processo Seletivo do Programa de Residência Uni e Multiprofissional da Faculdades Pequeno Príncipe.

1- **FORAM** acolhidos os recursos interpostos em relação ao gabarito preliminar das questões de prova, desta forma são deferidas:

GABARITO	GABARITO QUESTÃO
Questões Gerais para todas as áreas (Enfermagem, Biomedicina, Farmácia e Psicologia)	05;06
Biomedicina	31;39
Enfermagem	34

2- **NÃO** foram acolhidos os recursos interpostos em relação ao gabarito preliminar das questões de prova, razão pela qual permanecem indeferidas:

GABARITO	GABARITO QUESTÃO
Questões Gerais para todas as áreas (Enfermagem, Biomedicina, Farmácia e Psicologia)	17;19
Biomedicina	25;33;36;37
Enfermagem	31;32;33;36;38;39

JUSTIFICATIVAS DOS INDEFERIMENTOS:

GERAIS PARA TODAS AS ÁREAS:

Questão 17: Fundamentação Normativa: Resolução CNS nº 466/2012 (Item III.3.o e Item V.6): Determinam a obrigatoriedade de o pesquisador, patrocinador e instituições participantes assegurarem condições de acompanhamento, tratamento, orientação e assistência imediata e integral aos participantes de pesquisa diante de complicações e danos decorrentes do estudo, pelo tempo que for necessário. No protocolo/relatório apresentado, a tontura consta como evento adverso potencial do produto investigacional (destinado à prevenção de crises convulsivas). Tendo em vista que a fratura sofrida pelo participante decorreu da queda associada ao episódio de tontura, configura-se um nexo causal presumido (evento adverso/dano indireto). Segundo a Resolução CNS nº

466/2012 e as Diretrizes de Boas Práticas Clínicas, o dever de prestação de assistência integral e de cobertura dos custos do tratamento do dano pelo patrocinador/pesquisador vigora de forma imediata. O provimento dessa assistência integral não pode ser suspenso ou condicionado à conclusão de investigações posteriores sobre a causalidade. Até que se comprove cabalmente a ausência de relação entre a queda e o uso do medicamento experimental, é obrigação legal e ética do patrocinador arcar com todo o tratamento e suporte ao participante. Diante do exposto, recurso indeferido e gabarito mantido.

Questão 19: Resolução CNS nº 466/2012 (Seção III.1 e Seção V): Garante ao participante de pesquisa o direito à assistência integral, imediata e gratuita diante de complicações e danos decorrentes do estudo. RDC ANVISA nº 9/2012 (Art. 58): Determina que o patrocinador e o investigador devem adotar medidas imediatas de segurança para proteger os participantes contra qualquer risco iminente decorrente de eventos adversos graves. O protocolo apresentado omite ou restringe a identificação da medicação para a equipe de atendimento de emergência em casos de eventos adversos graves (como anafilaxia ou toxicidade grave). O manejo clínico adequado dessas intercorrências depende do conhecimento exato do princípio ativo administrado. Omitir essa informação compromete diretamente a conduta terapêutica e submete o participante a riscos evitáveis e desnecessários. Diante disso, a previsão e garantia da quebra do cego em situações de emergência é imperativa, conforme as Diretrizes de Boas Práticas Clínicas e a legislação nacional vigente. Diante do exposto, recurso indeferido e gabarito mantido.

BIOMEDICINA:

Questão 25: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 3: Principais Síndromes Infecciosas. Brasília: ANVISA, 2013, p. 93. O indeferimento do recurso se mantém com base na literatura oficial adotada pela banca. O guia de Microbiologia Clínica da ANVISA preconiza expressamente o intervalo de 5 a 10 mL de sangue por frasco na coleta de hemocultura para adultos. O enunciado/ítem da questão não exigiu a indicação de um volume fixo ou absoluto, mas sim o volume que se enquadra na faixa recomendada pelas diretrizes sanitárias nacionais. Variações pontuais dentro desse intervalo representam a prática clínica padrão, podendo ocorrer em razão de especificações do fabricante do frasco/sistema, condições hemodinâmicas do paciente ou dificuldades técnicas no procedimento de venopunção. Portanto, o ítem encontra-se em perfeita consonância com a diretriz da ANVISA (Módulo 3, p. 93), não

havendo ambiguidade ou vício que justifique a alteração do gabarito ou anulação da questão.

Questão 33: Fundamentação Normativa: Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 (Anexo IV, Art. 38): Estabelece que a idade para doação de sangue no Brasil é entre 16 e 69 anos, 11 meses e 29 dias, estipulando ainda que a primeira doação deve ser realizada até os 60 anos incompletos. Legislação Complementar / Atualizações Regulatórias: Normatizam os critérios de elegibilidade para doadores acima de 60/69 anos, prevendo a viabilidade da doação por idosos desde que preenchido o requisito de histórico prévio de doações regulares. O recurso é indeferido por ausência de vício no item. A questão abordou a regra geral do limite de idade e as exceções previstas na norma técnica de hemoterapia. A redação do item não afirmou que idosos com histórico de doações regulares seriam inaptos. O item limitou-se a avaliar a regra de elegibilidade, em estrita conformidade com as normas do Ministério da Saúde. O fato de a legislação permitir a doação por indivíduos acima da faixa etária padrão desde que cumprido o critério de doações regulares prévias valida a exatidão do enunciado. Sendo assim, não há ambiguidade nem contradição na questão, ratificando-se o gabarito oficial.

Questão 36: Fundamentação Normativa: Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32 / MTE): Itens 32.2.4.5, 32.2.4.6.2 a 32.2.4.6.4, 32.2.4.7 e 32.2.4.8 (Regras de biossegurança, vedação de adornos, responsabilidades do empregador sobre EPIs e higienização de vestimentas). ANVISA / MTE: *Guia Técnico - Os Riscos Biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora nº 32* (Brasília, 2008, p. 15). O recurso interposto é indeferido, mantendo-se o gabarito oficial pelos seguintes motivos: Quanto ao Item I (Uso de Adornos e Instrumentos): A NR-32 (item 32.2.4.5, "b") e o Guia Técnico de Riscos Biológicos da ANVISA vedam taxativamente o uso de adornos por trabalhadores expostos a agentes biológicos. A norma não esgota exhaustivamente todas as formas de adorno, cabendo a complementação ao Guia Técnico da ANVISA e ao Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) da instituição. O uso do estetoscópio é estritamente assistencial; contudo, transportá-lo no pescoço como acessório de deslocamento ou personalizá-lo com itens acoplados (como pingentes, broches, *pins* ou adornos pendurados) descaracteriza sua função técnica e o transforma em vetor de contaminação cruzada (adorno/acessório), devendo ser vedado. Quanto ao Item IV (Responsabilidade pelos EPIs): O item é incorreto pois atribui exclusivamente ao trabalhador a responsabilidade pela manutenção/conservação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Nos termos dos itens 32.2.4.7 e 32.2.4.8 da NR-32 (bem como da NR-06), a garantia da conservação, higienização, manutenção e fornecimento

imediatos dos EPIs é de responsabilidade primária do empregador. Diante da perfeita consonância do gabarito com a legislação de regência e os manuais técnicos oficiais, indefere-se o pedido de anulação ou alteração do gabarito.

Questão 37: Referência Normativa e Bibliográfica: Portaria GM/MS nº 112, de 29 de janeiro de 2004: Determina a implantação, no âmbito da Hemorrede Nacional, dos testes de amplificação e de detecção de ácidos nucleicos (NAT) para HIV e HCV em amostras de doadores de sangue. Kameda, K.; Corrêa, M. C. D. V.; Cassier, M. A incorporação do teste diagnóstico baseado na amplificação de ácidos nucleicos (NAT) para triagem de sangue no SUS: arranjos tecnológicos para a nacionalização do “NAT brasileiro”. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 28, n. 1, p. e280108, 2018. O recurso interposto quanto à Questão 37 é indeferido, ratificando-se a Alternativa D como o gabarito oficial e correto. Embora a metrologia e a biologia molecular contem com diferentes metodologias de amplificação de ácidos nucleicos, o enunciado da questão visava à identificação de uma técnica compatível e aplicável à triagem sorológica/molecular em bancos de sangue, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Hemorrede Nacional. Dentre as opções apresentadas na questão, a Alternativa D é a única que descreve um método tecnicamente viável e condizente com a finalidade do teste NAT para triagem de doadores (detecção de material genético viral com alta sensibilidade e especificidade). As demais alternativas contêm metodologias inadequadas para a finalidade proposta ou conceitualmente incorretas para o contexto do teste. Sendo assim, não há ambiguidade ou vício no item, mantendo-se inalterado o gabarito oficial.

ENFERMAGEM:

Questão 31: A questão baseia-se estritamente na Agenda de Compromissos para a Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (MS, 2004). A alternativa C é a única correta: Alternativa C (CORRETA): Reflete fielmente o documento. A saúde da criança é tratada de forma integral e começa antes do nascimento, englobando a saúde sexual e reprodutiva da mulher, o pré-natal e a anticoncepção. Tais ações complementam a PNAISM e garantem a prevenção de riscos ao recém-nascido. Análise das demais alternativas: a) Incorreta: A Agenda não traz diretrizes "meramente gerais"; ela estabelece linhas de cuidado e ações prioritárias específicas. b) Incorreta: O Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado apenas em 2007 (Decreto nº 6.286), não fazendo parte da Agenda de 2004. c) Incorreta: O critério de recém-nascido de alto risco considera peso

inferior a 2.000 g (e não 2.500 g, que define apenas baixo peso ao nascer). A questão atende a todos os requisitos do edital e possui resposta única. Mantém-se o gabarito na Alternativa C.

Questão 32: A alegação de erro numérico e desconexão temática não procede. Exatidão do dado (16.899): O valor no enunciado é exato e resulta da soma real da tabela do DataSUS ($1 + 1.434 + 2.562 + 4.433 + 4.287 + 4.182 = 16.899$). Além disso, a tabela é meramente contextual e não exige cálculos para responder ao item. Pertinência da Alternativa A (CORRETA): A ação do Ministério da Saúde em casos raros/complexos é exata e consta no Boletim Epidemiológico (v. 56, n. 18) sobre a vigilância pós-vacinação da dengue. Como a vacina integra o combate à doença, o tema é totalmente pertinente. Demais alternativas: Estão incorretas, conforme admitido pelo próprio recurso. Sem incorreções ou prejuízo aos candidatos, mantém-se o gabarito na Alternativa A.

Questão 33: A contestação da Alternativa C não procede. Fidelidade à Fonte Oficial: A alternativa reproduz exatamente a página "Cuidado Neonatal" do Ministério da Saúde, que indica que o Teste do Pezinho é ofertado em 26.582 pontos de coleta na Atenção Primária, Hospitais, Maternidades e Comunidades Indígenas. Sentido do Termo "Enviar": O verbo foi empregado no sentido de disponibilizar/destinar a oferta e os insumos do teste a esses locais, e não no sentido de transporte de amostra biológica para laboratório. Validação do Recorrente: O próprio recurso reconhece que esses quatro âmbitos são os pontos onde o exame é realizado, confirmando o acerto da questão. Por apresentar fundamentação exata e sem ambiguidade, mantém-se o gabarito na Alternativa C.

Questão 36: O recurso interposto não procede. A alternativa D expressa com exatidão a técnica de aferição da pressão arterial em membros inferiores segundo a literatura indicada na bibliografia (Hockenberry, Rodgers e Wilson, 2023). O posicionamento do manguito na coxa requer a ausculta na artéria poplítea, enquanto o posicionamento na panturrilha é realizado sobre a artéria tibial posterior. Assim, a indicação das duas possibilidades não reflete imprecisão, mas sim a exata correspondência aos sítios anátomo-funcionais previstos na literatura. O comando da questão exige apenas a identificação da afirmativa correta, não sendo necessário o detalhamento integral de

todas as etapas da técnica. As demais alternativas contêm erros conceituais objetivos: a) A largura da braçadeira deve corresponder a 40% da circunferência do braço (e não 45%); b) O comprimento da braçadeira deve cobrir de 80% a 100% da circunferência (e não de 70% a 100%); c) O braço deve estar apoiado ao nível do coração (e não abaixo dele). Ratifica-se a existência de uma única resposta correta (alternativa D), mantendo-se o gabarito oficial e indeferindo-se o pedido de anulação.

Questão 38: A questão foi elaborada rigorosamente com base na obra de referência de Hockenberry, Rodgers e Wilson (2023) — Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica, a qual consta expressamente citada no enunciado. O gabarito oficial encontra-se fundamentado na página 682 da referida obra, que aponta a etiologia predominantemente viral para os quadros descritos, tendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) como um dos principais agentes. Cabe ressaltar que, estando a referência bibliográfica delimitada no próprio enunciado da questão, a utilização de obras e artigos terceiros não se mostra pertinente para a alteração do gabarito. Diante do exposto, recurso indeferido e gabarito mantido.

Questão 39: Gabarito Mantido: Alternativa A, Não assiste razão ao recorrente. A alternativa A não extrapola o suporte informacional da questão, pois o enunciado exigiu explicitamente a interpretação crítica dos dados epidemiológicos sob a ótica da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), e não a leitura estrita da tabela. A PNSIPN reconhece o racismo e as desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais da saúde que afetam diretamente a mortalidade infantil e materna. Os dados numéricos da alternativa D também estão exatos: a população negra (pretos + pardos) soma 6.630 óbitos (406 pretos + 6.224 pardos), correspondendo a 54,5% dos 12.154 casos. Ademais, a alternativa utiliza o termo "evidencia" (e não "comprova"), propondo uma leitura interpretativa das iniquidades perfeitamente alinhada ao comando do item. As demais alternativas divergem dos preceitos da PNSIPN ao: b) Reduzir os determinantes de saúde a especificidades genético-fisiológicas; c) Alegar que a subnotificação inviabiliza o planejamento e a pactuação de metas; d) Pressupor que o PIB anula o recorte de raça/cor como indicador de análise social. Ratifica-se a alternativa A como a única correta e mantém-se o gabarito oficial. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Comissão do Processo Seletivo