



INSTITUTO FEDERAL
Roraima

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA-IFRR

CONCURSO PÚBLICO
PROFESSOR DE ENSINO BÁSICO, TÉCNICO E TECNOLÓGICO-EBTT
EDITAL 35/2015 E SEUS COMPLEMENTARES

ÁREA:

ENFERMAGEM

CADERNO DE PROVA

Nome do candidato:

N.º de inscrição

Assinatura:

--	--	--	--	--	--	--	--

--



INSTITUTO FEDERAL
Roraima

COMISSÃO DE CONCURSO PÚBLICO-CCP

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
Rua Fernão Dias Paes Leme, nº 11 – Calungá - Boa Vista-RR - CEP: 69.303-220
Fone: (095) 3624-1224 – e-mail: concurso2015@ifrr.edu.br
Publicado no D.O.U, N.º 194 de 09 de outubro de 2015

INSTRUÇÕES

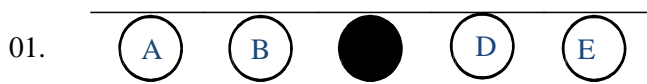
LEIA COM ATENÇÃO

O candidato receberá do fiscal:

1. Este Caderno de Prova, com páginas numeradas de 1 a 14 (incluso a capa), é constituído de 25 (VINTE E CINCO) questões objetivas, cada uma com 5 (CINCO) alternativas, assim distribuídas:
01 a 20 – Conhecimentos Específicos
21 a 25 – Conhecimentos Gerais: Conhecimentos Pedagógicos
2. Uma Folha de Respostas para a Prova Objetiva.
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no Caderno de Questões, se a numeração das questões e a paginação estão corretas e se não há falhas, manchas ou borrões. Se algum desses problemas for detectado, solicite ao fiscal o troca de caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.
4. A totalidade da Prova terá a duração de **3 (três) horas**, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas da Prova Objetiva.
5. Somente após decorridas **1 (uma) hora** do início da prova, o candidato, depois de entregar seu Caderno de Prova e seu Cartão de Respostas, poderá retirar-se da sala de prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova antes desse tempo deverá assinar Termo de Ocorrência declarando sua desistência do concurso.
6. O Candidato somente poderá levar o Caderno de Questões, após depois de decorridas **02h30min** do início da prova.
7. Após o término da prova, o candidato deverá, obrigatoriamente, entregar ao fiscal o **CARTÃO DE RESPOSTAS** devidamente assinado e preenchido
8. Não serão permitidas consultas a quaisquer materiais, uso de telefone celular ou outros aparelhos eletrônicos.
9. Caso seja necessária a utilização do bebedouro/sanitário, o candidato deverá solicitar permissão ao fiscal de sala, que designará um fiscal de corredor para acompanhá-lo no deslocamento, devendo manter-se em silêncio durante o percurso.
10. O candidato, ao terminar a(s) prova(s), deverá retirar-se imediatamente do estabelecimento de ensino, não podendo permanecer nas dependências deste, bem como não poderá utilizar bebedouros ou sanitários.
11. Os cadernos de provas estarão disponíveis para serem retirados apenas no dia 07 de dezembro nas dependências do Instituto Federal de Roraima-IFRR, após essa data os mesmos serão destruídos.

12. Sobre a Marcação do Cartão de Respostas

- 12.1 Verifique se seus dados estão corretos na Folha de Respostas.
- 12.2 A Folha de Respostas **NÃO** pode ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- 12.3 Use caneta esferográfica de material transparente de tinta azul ou preta.
- 12.4 Assinale a alternativa que julgar correta para cada questão na Folha de Respostas.
- 12.5 Para cada questão, existe apenas **1(uma)** resposta certa– não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emendas ou rasuras.
- 12.6 O modo correto de assinalar a alternativa é cobrindo, completamente, o espaço a ela correspondente, conforme modelo abaixo:



- 12.7 Todas as questões deverão ser respondidas.

13. Os **3 (três)** últimos candidatos só poderão sair juntos, após assinarem a Ata do Fiscal.
14. O Gabarito Preliminar da Prova Objetiva estará disponível no site do **IFRR** (www.ifrr.edu.br), dia 06 de dezembro de 2015 a partir das 12 horas.
15. O candidato, devidamente fundamentado, poderá interpor recurso contra o gabarito, contra a resposta apresentada pela Comissão do Concurso Público, contra a questão com enunciado errado, contra a questão com resposta dupla, contra a divergência de gabarito, contra a questão sem alternativa correta ou contra outros motivos, desde que tenha fundamentação lógica, em até 4 (quatro) horas após a divulgação do evento, cujo formulário para a formalização consta no **ANEXO V** do edital 35/2015 e estará disponível no sítio <http://www.ifrr.edu.br>.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO: *ENFERMAGEM*

Questão 01

Para a adequada execução do PCIH, os hospitais deverão constituir COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar. A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados. Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores. Os membros consultores serão representantes dos seguintes serviços:

- (A) Serviço médico, serviço de enfermagem, serviço de farmácia, laboratório de microbiologia e associação de portadores de patologias.
- (B) Serviço médico, serviço de enfermagem, serviço de farmácia, laboratório de microbiologia e conselho de saúde.
- (C) Serviço médico, serviço de enfermagem, serviço de farmácia, laboratório de microbiologia e coordenação de vigilância em saúde.
- (D) Serviço médico, serviço de enfermagem, serviço de farmácia, laboratório de microbiologia e administração.
- (E) Serviço médico, serviço de enfermagem, serviço de UTI e Emergência, laboratório de microbiologia e administração.

Questão 02

O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990. Naquele ano, a RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA (RMM) corrigida era de 140 óbitos por 100 mil NASCIDOS VIVOS (NV), enquanto em 2007 declinou para 75 óbitos por 100 mil NV, o que representa uma diminuição de aproximadamente a metade. Para atingir a meta do quinto OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO (ODM), o Brasil deverá apresentar RMM igual ou inferior a:

- (A) 35 óbitos por 100 mil NV até 2017, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para 1990.
- (B) 35 óbitos por 100 mil NV até 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para 1990.
- (C) 45 óbitos por 100 mil NV até 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para 1990.
- (D) 70 óbitos por 100 mil NV até 2017, o que corresponde a uma redução de 50% em relação ao valor estimado para 1990.
- (E) 70 óbitos por 100 mil NV até 2015, o que corresponde a uma redução de 50% em relação ao valor estimado para 1990.

Questão 03

Considerando a necessidade de análise e interpretação dos dados referentes ao agravo da saúde de determinada população, é **CORRETO** afirmar que vigilância epidemiológica é:

- (A) Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- (B) Uma estratégia de articulação transversal, à qual incorpora outros fatores que colocam a saúde da população em risco trazendo à tona as diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no país, visa criar mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas.
- (C) Um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- (D) É o cuidado de pessoas, grupos e coletividades, percebendo-os como sujeitos históricos, sociais e políticos, articulados aos seus contextos familiares, ao meio-ambiente e a sociedade no qual se inserem.
- (E) É o conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e às normas estabelecidas na legislação vigente e para avaliar os riscos que a água consumida representa para a saúde humana, suas atividades visam, em última instância, a promoção da saúde e a prevenção das doenças de transmissão hídrica

Questão 04

Assinale a (s) alternativa (s) que apresenta os determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal:

- (A) Assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, qualificação da assistência ao parto (parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento a partir do encaminhamento endereçado a maternidade cadastrada como referência da UBS, observada a fila de espera),
- (B) Assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, sistema ágil de referência hospitalar, qualificação da assistência ao parto (parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de acordo com as normas da unidade, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR),
- (C) Assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, sistema ágil de referência hospitalar, qualificação da assistência ao parto (parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR),
- (D) Assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção nas situações de risco somente para populações vulneráveis (negros, índios, quilombolas pessoas em situação de risco), sistema ágil de referência hospitalar, qualificação da assistência ao parto (parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR),
- (E) As alternativas “B” e “D” estão corretas.

Questão 05

Sobre a **TUBERCULOSE** é **CORRETO** afirmar:

- (A) A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A apresentação pulmonar, embora seja a mais frequente, não é a mais relevante para a saúde pública, pois a tuberculose em outros órgãos são mais letais.
- (B) Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após cinco dias de tratamento chega a níveis insignificantes.
- (C) A tuberculose é uma doença de transmissão aérea, ou seja, que ocorre a partir da inalação de aerossóis. Ao falar, espirrar e, principalmente, ao tossir, as pessoas com tuberculose ativa lançam no ar partículas em forma de aerossóis que contêm bacilos, sendo denominadas de bacilíferas;
- (D) A tuberculose pode, e é causada unicamente pelo *Mycobacterium tuberculosis*;
- (E) No Brasil, os medicamentos usados nos esquemas padronizados para a tuberculose são a isoniazida (H), a rifampicina (R), a pirazinamida (Z) e a eritromicina (E)

Questão 06

Considerando que há maior risco de adoecimento por tuberculose entre as populações mais vulneráveis, para esses grupos o programa nacional de controle da tuberculose recomenda investigar a tuberculose utilizando pontos de corte diferenciados quanto à tosse, assinale a alternativa **CORRETA** quanto aos pontos de corte:

- (A) Indígenas e pessoas privadas de liberdade: independente do tempo de sintoma;
- (B) Pessoas privadas de liberdade e portadores de HIV: independente do tempo de sintoma;
- (C) Indígenas e Pessoas em situação de rua: independente do tempo de sintoma;
- (D) Pessoas privadas de liberdade e Pessoas em situação de rua: duas semanas de tosse.
- (E) Indígenas e pessoas privadas de liberdade: duas semanas de tosse;

Questão 07

Em relação às infrações éticas e disciplinares e a aplicação das respectivas penalidades previstas no código de ética dos profissionais de enfermagem, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Considera-se infração disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- (B) Considera-se infração ética a inobservância das normas dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem.
- (C) A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma pública, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.
- (D) A cassação consiste na perda do direito ao exercício da enfermagem, a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Regional de Enfermagem
- (E) A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

Questão 08

Sobre a **HANSENÍASE** é **CORRETO** afirmar:

- (A) A hanseníase é uma doença aguda, não transmissível, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium hansen* (*M. hansen*), esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade), a doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas.
- (B) A hanseníase é uma doença aguda, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*), esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade), a doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas.
- (C) A hanseníase é uma doença aguda, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. hansen*), esse bacilo infecta um pequeno número de indivíduos (baixa infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade), a doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas.
- (D) A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*), esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade), a doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas.
- (E) A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*), esse bacilo infecta um pequeno número de indivíduos (baixa infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade), a doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas.

Questão 09

Em relação ao tratamento específico da HANSENÍASE, recomendado pela **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS** e preconizado pelo ministério da saúde do Brasil, é **CORRETO** afirmar:

- (A) É poliquimioterápico – PQT, uma associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, na apresentação de blíster. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre, com frequência, quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença, é administrado através de esquema padrão, de acordo com a classificação operacional do doente: Paucibacilar (PB) e multibacilar (MB).
- (B) É poliquimioterápico – PQT, uma associação de Rifampicina, Pirazinamida e Clofazimina, na apresentação de blíster. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre, com frequência, quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença, é administrado através de esquema padrão, de acordo com a classificação operacional do doente: Paucibacilar (PB) e multibacilar (MB).
- (C) É poliquimioterápico – PQT, uma associação de Pirazinamida, Dapsona e Clofazimina, na apresentação de blíster. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre, com frequência, quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença, é administrado através de esquema padrão, de acordo com a classificação operacional do doente: Paucibacilar (PB) e multibacilar (MB).
- (D) É poliquimioterápico – PQT, uma associação de Rifampicina, Dapsona e Etambutol, na apresentação de blíster. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre, com frequência, quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença, é administrado através de esquema padrão, de acordo com a classificação operacional do doente: Paucibacilar (PB) e multibacilar (MB).
- (E) É poliquimioterápico – PQT, uma associação de Rifampicina, Pirazinamida e Etambutol, na apresentação de blíster. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre, com frequência, quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença, é administrado através de esquema padrão, de acordo com a classificação operacional do doente: Paucibacilar (PB) e multibacilar (MB).

Questão 10

De acordo com a **lei 7.498/1986**, a qual dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, a enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas, a saber:

- (A) Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e pelo Auxiliar Operacional de Serviços Diversos.
- (B) Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira;
- (C) a) Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e pelo atendente de Enfermagem;
- (D) Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Atendente de Enfermagem e pela Parteira;
- (E) Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e pelo Prático de Enfermagem.

Questão 11

O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, bem como exerce atividades privativas que somente ele na equipe de enfermagem poderá realizar. Assinale a alternativa que possui **APENAS** atividades privativas do enfermeiro:

- (A) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem, consulta de enfermagem, acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- (B) Consultoria, execução do parto sem distocia, consulta de enfermagem, acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- (C) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem;
- (D) Consultoria, execução do parto sem distocia, participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde, acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- (E) Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem;

Questão 12

Sobre o número de consultas do pré natal é **CORRETO** afirmar:

- (A) Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos. As consultas deverão ser bimensais até a 28ª semana, mensais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo, não existe alta do pré-natal.
- (B) Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo, quando então será dada a alta do pré-natal.
- (C) Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 8 (oito). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo, quando então será dada a alta do pré-natal.
- (D) Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo, não existe alta do pré-natal.
- (E) Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos. As consultas deverão ser mensais até a 20ª semana, quinzenais entre 24 e 30 semanas e de dois em dois dias até o termo, não existe alta do pré-natal.

Questão 13

Assinale a alternativa que indica a **CORRETA** classificação da **HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)** na gestação:

- (A) Pré-eclâmpsia: caracterizada pelo aparecimento de HAS e proteinúria (> 300 mg/24h) após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas;
- (B) Pré-eclâmpsia: corresponde à eclâmpsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas;
- (C) Eclâmpsia superposta à HAS crônica: definida pela elevação aguda da PA, à qual se agregam proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática, em gestantes portadoras de HAS crônica com idade gestacional superior a 20 semanas;
- (D) Hipotensão arterial sistêmica crônica: é definida por hipertensão registrada antes da gestação, no período que precede à 20ª semana de gravidez ou além de doze semanas após o parto;
- (E) Hipertensão gestacional: caracterizada por HAS detectada após a 20ª semana, com proteinúria, podendo ser definida como “transitória” (quando ocorre normalização após o parto) ou “crônica” (quando persistir a hipertensão).

Questão 14

De acordo com o calendário nacional de vacinação, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Ao nascer a criança recebe dose única da vacina BCG e dose única da vacina Hepatite B;
- (B) Aos 4 meses de idade a criança recebe a 2ª dose da vacina Pentavalente, 2ª dose da VIP, 2ª dose da vacina Pneumocócica 10V, segunda dose da Rotavirus.
- (C) Aos 5 meses de idade a criança recebe 1ª dose da vacina Meningocócica C e 1ª dose da vacina tríplice Viral.
- (D) Aos 6 meses de idade a criança recebe 3ª dose da vacina Pentavalente, 2ª dose da vacina Meningocócica C, 3ª dose da vacina Pneumocócica 10V,
- (E) Aos 15 meses de idade a criança recebe 1º reforço da Pentavalente/DTP, reforço com VOP, 1ª dose da vacina Tríplice Viral.

Questão 15

Sobre as vias de administração das vacinas, assinale a alternativa correta:

- (A) Vacina hepatite B (recombinante monovalente) é administrada por via intradérmica;
- (B) Vacina hepatite B (recombinante monovalente) é administrada por via subcutânea;
- (C) Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP) é administrada por via intradérmica;
- (D) Vacina rotavirus humano G1P1[8] (atenuada) é administrada por via oral;
- (E) Vacina meningocócica C (conjugada) é administrada por via subcutânea exclusivamente.

Questão 16

De acordo com o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde geradores de **RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE-RSS** podem são:

- (A) Todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, excluídos os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, dentre outros similares.
- (B) Todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; não se incluem as unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, dentre outros similares.
- (C) Todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, dentre outros similares.
- (D) Todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, dentre outros similares.
- (E) Todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana, excluídos os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, dentre outros similares.

Questão 17

O manejo dos **RSS** é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final, a segregação é uma das etapas desse manejo, assinale a alternativa que traz a definição de segregação:

- (A) Consiste no traslado dos resíduos até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.
- (B) Consiste no ato de embalar os resíduos, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.
- (C) Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.
- (D) Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa.
- (E) Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

Questão 18

Sobre “**DIABETES MELLITUS**” podemos afirmar **CORRETAMENTE** que:

- (A) Refere-se a um transtorno anatômico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina.
- (B) Refere-se a um transtorno metabólico de etiologias mono causal transmissível, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina;
- (C) Refere-se a um transtorno anatômico de etiologias mono causal transmissível, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina;
- (D) Refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina;
- (E) Refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hipoglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina

Questão 19

A **HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA-HAS** é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, é uma condição clínica caracterizada por:

- (A) Níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg), associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.
- (B) Níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 60$ mmHg), associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.
- (C) Níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 120 \times 110$ mmHg), associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.
- (D) Níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 130 \times 110$ mmHg), associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.
- (E) níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 130 \times 70$ mmHg), associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

Questão 20

Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando for à uma **UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)** para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada, de acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a PA deverá ser novamente verificada:

- (A) a cada ano, se PA menor que 120/80 mmHg;
- (B) a cada dois anos, se PA menor que 120/80 mmHg;
- (C) a cada ano, se PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg nas pessoas que não apresentarem fatores de risco para doença cardiovascular;
- (D) a cada dois anos, se PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg nas pessoas que não apresentarem fatores de risco para doença cardiovascular;
- (E) As alternativas ‘A’ e ‘C’ estão corretas.

CONHECIMENTOS GERAIS: CONHECIMENTOS PEDAGÓGICOS

Questão 21

A Lei Federal nº 11.645/2008 alterou a Lei de Diretrizes e Bases - LDB (Lei Federal nº 9.394/1996), para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática história e cultura afro-brasileira e indígena. O *caput* do artigo 26-A prevê expressamente que "Nos estabelecimentos de ensino fundamental e de ensino médio, torna-se obrigatório o estudo da história e cultura afro-brasileira e indígena". No parágrafo segundo consta que: "Os conteúdos referentes à história e cultura afro-brasileira e dos povos indígenas brasileiros serão ministrados no âmbito de todo currículo escolar, em especial nas áreas de:

- (A) educação artística e de filosofia.
- (B) educação artística e de matemática.
- (C) literatura e história brasileiras e de filosofia.
- (D) matemática e de literatura e história brasileiras.
- (E) educação artística e de literatura e história brasileiras.

Questão 22

A construção de Projetos nas escolas se remete ao planejamento que se tem intenção de fazer, de realizar. É uma forma de antever um futuro diferente do presente. Gadotti (1994, p.579) afirma que "todo projeto supõe rupturas com o presente e promessas para o futuro. Projetar significa tentar quebrar um estado confortável para arriscar-se, atravessar um período de instabilidade e buscar nova estabilidade em função da promessa que cada projeto contém de estado melhor do que o presente. Um projeto educativo pode ser tomado como promessa frente a determinadas rupturas. As promessas tornam visíveis os campos de ação possível, comprometendo seus atores e autores."

Nessa perspectiva, o Projeto Político-Pedagógico vai além de um simples agrupamento de planos de ensino e de diversas atividades.

Ele é construído e vivenciado em todos os momentos, por todos os envolvidos com o processo educativo da escola.

Diante do exposto, pode-se afirmar que o Projeto Político-Pedagógico é:

- (A) uma ação rotineira, com um sentido explícito. O político e o pedagógico têm uma significação dissociável, não imbricadas. Considera-se o Projeto Político-Pedagógico como um processo de permanente reflexão e discussão dos problemas da escola.
- (B) uma ação intencional, com um sentido explícito e com compromisso definido coletivamente. É político, no sentido de compromisso com a formação do cidadão para um tipo de sociedade. É pedagógico, no sentido de definir as ações educativas e as características necessárias às escolas de cumprirem seus propósitos e sua intencionalidade.
- (C) uma construção possível, mas não necessária. O Projeto Político-Pedagógico mobiliza o convencimento dos professores, da equipe escolar e dos funcionários a trabalhar mais, para, assim, proporcionar situações que permitam aprender a pensar e realizar o fazer pedagógico.
- (D) um rearranjo formal da escola, que visa organizar o trabalho pedagógico e, principalmente, o administrativo, no que tange às questões financeiras.
- (E) uma construção autônoma que tem como autores e atores do processo somente os diretores e professores da unidade escolar.

Questão 23

De acordo com o Decreto Federal nº 5154/2004 e a Resolução MEC/CNE/CEB nº06/2012, de 20/09/2012, **NÃO** é correto afirmar, em relação à oferta da Educação Profissional de Nível Médio, que a:

- (A) articulada ao Ensino Médio poderá ser desenvolvida de forma integrada ou concomitante.
- (B) subsequente é desenvolvida em cursos destinados exclusivamente a quem já tenha concluído o Ensino Médio.
- (C) articulada integrada ao Ensino Médio se desenvolve na mesma instituição de ensino, sem a necessidade de ampliação da carga horária prevista para a formação técnica profissional.
- (D) articulada concomitante pressupõe a existência de matrículas distintas no curso de educação profissional técnica e no Ensino Médio.
- (E) articulada concomitante poderá ser desenvolvida em unidades de ensino da mesma instituição ou em instituições de ensino distintas.

Questão 24

Uma instituição de educação profissional, ao definir seu Projeto Pedagógico, fundamentou-se na construção de itinerários formativos compatíveis com o mundo do trabalho e as expectativas do trabalhador. Com base no Decreto Federal nº 5154/2004 e na Resolução MEC/CNE/CEB nº 06/2012, de 20/09/2012, é **correto** afirmar que os itinerários formativos:

- (A) são abordagens que, ao propiciar autonomia e flexibilização ao educando, favorecem a descontinuidade da formação.
- (B) constituem-se em uma metodologia de formação continuada exclusiva para trabalhadores que possuem formação de nível médio.
- (C) caracterizam-se como cursos de formação continuada voltados ao aprimoramento das competências desenvolvidas pelos trabalhadores no exercício da profissão.
- (D) são etapas organizadas no âmbito de um determinado eixo tecnológico, possibilitando continuidade e articulação nos estudos e nas experiências profissionais.
- (E) são voltados aos trabalhadores que já estão inseridos no mercado de trabalho, pois se fundamentam na problematização de vivências do cotidiano.

Questão 25

O art. 53 da Lei Federal n.º 8.069/1990 garante à criança e ao adolescente direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes:

- (A) igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola; direito de ser respeitado por seus educadores; direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; direito de organização e participação em entidades estudantis; acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.
- (B) garantia de permanência na escola, em caso de muitas faltas, injustificadas sem comunicação ao Conselho Tutelar.
- (C) o direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.
- (D) progressão continuada dos estudos sempre que necessário, direito de ser respeitado por seus educadores; direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; direito de organização e participação em entidades estudantis; acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.
- (E) a ciência do processo pedagógico, pelos pais e/ou responsáveis, sem participação nas definições das propostas educacionais.