

SAÚDE COLETIVA

1. Em conformidade com o texto sobre vigilância sanitária no Brasil (In: Campos, GWS et al) O "conceito normativo" do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, define a Vigilância Sanitária como:

- a) Um conjunto de ações pertinentes somente à gestão.
- b) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.
- c) Um conjunto de ações capaz de aumentar a produção científica como membro de equipes.
- d) Um conjunto de ações capaz de intervir somente na questão cultural do indivíduo.
- e) Ações para intervir na ampliação do processo e da produção da comunidade

2. Continuando com o texto acima citado, os autores afirmam que a Vigilância exerce papel fundamental junto a outras políticas e na interface com estas para:

- a) Produção do consumo à população
- b) Recuperação das atividades oferecidas à população
- c) Proteção, promoção e recuperação da saúde
- d) Recuperação das atividades estruturais de gestão.
- e) Somente a produção do consumo utilizado na gestão.

3. Os autores supracitados referem que as funções de controle sanitário, para serem desenvolvidas, necessitam de suporte técnico e científico com os seguintes formatos de matérias:

- a) Legais e legislações organizadas nos códigos sanitários.
- b) De Programas e conferências organizadas.
- c) De Gestão ativa na comunidade
- d) De Condições de trabalho
- e) De Consolidação das intervenções

4. De acordo com o texto de Paim (2006) , indicado para esse processo. A sigla APS também tem o significado:

- a) Atenção a aposentadorias.
- b) Atenção para ações exclusiva de Saúde.
- c) Atenção Primária de Saúde.
- d) Atenção aos Sistemas da população.
- e) Atenção à Previdência social.

5. Ao conceber a APS como *estratégia*, o autor Tejada de Rivera (1992) destaca como princípios fundamentais:

- a) Participação, descentralização, ação multisetorial e tecnologia apropriada.
- b) Somente descentralização.
- c) Somente as Tecnologias inovadoras
- d) Somente descentralização e a história da população
- e) Somente evidências no Brasil de tecnologia inovadora.

6. Ainda no mesmo texto o autor refere que no Brasil, o Ministério da Saúde tem utilizado a expressão *atenção básica com o intuito de evitar a confusão com a concepção de APS correspondente "atenção primitiva de saúde"*. Desse modo, a *atenção básica de saúde (ABS)* tem sido definida no âmbito oficial, como: (BRASIL, 1998b)

- a) Apenas conjunto de ações individuais.
- b) Ações que evitem impactos voltados para a comunidade.
- c) Um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação".
- d) Um conjunto de ações que vislumbrem o fortalecimento do sistema de informação.
- e) Ações estratégicas, individuais voltadas para avaliação de satisfação de cada indivíduo.

7. Conforme o texto de Andrade; Barreto; Bezerra (2001) o qual trata sobre Atenção primária e Saúde da família percebemos que em relação a Estratégia Saúde da Família(ESF) os autores afirmam que no Brasil; a implementação da ESF ocorreu claramente como:

- a) Uma estratégia de consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde.
- b) Uma ação de fortalecimento de vínculos entre a população e os profissionais de saúde.
- c) Uma estratégia para classificar os indicadores no contexto da saúde coletiva
- d) Estratégia para identificar a demanda comunitária.
- e) Uma forma de classificar os riscos à saúde do idoso.

**8.** No mesmo texto os autores citam conceitos importantes que compõe a essência da definição da ESF. Nesse sentido Unidade familiar é compreendida como:

- a) Desenvolvimento das relações interpessoais e comunitárias.
- b) Família nuclear com as relações e suas influências sociais e culturais.
- c) Unidade de desenvolvimento, com experiências e conflitos.
- d) A célula biológica e social, dentro da qual, o comportamento reprodutivo, os padrões de socialização, o desenvolvimento emocional e as relações com a comunidade são determinadas.
- e) A célula para o núcleo estrutural da vida.

**9.** A respeito de Estratégia Saúde da Família, o autor supracitado refere que a descrição das comunidades onde as equipes de ESF atuam é conhecida por:

- a) Espaço para realização de educação em saúde.
- b) Territorialização e adscrição de clientela.
- c) Espaço destinado para roda de conversa com a população.
- d) Espaço destinado a capacitações de agentes comunitários.
- e) Espaço destinado ao lazer da clientela.

**10.** Em conformidade com os autores acima citados os mesmos referem que na verdade, a ESF não foi implantada apenas com o intuito de organizar a Atenção primária no SUS temporariamente, mas essencialmente:

- a) Consolidar o programa de assistência à saúde do idoso e estruturar apenas o sistema de informação.

- b) Para implantar o programa de humanização.
- c) Somente para avaliar a realidade política e administrativa.
- d) Avaliar o desenvolvimento histórico da população.
- e) Para estruturar esse sistema público de saúde, reafirmar a nova filosofia de atenção à saúde e consolidar os princípios organizativos do SUS.

**11.** São dispositivos da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde - SUS (Lei 8080/90) , EXCETO:

- a) A saúde é um direito fundamental do ser humano;
- b) É dever do Estado garantir a saúde através da formulação de políticas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos;
- c) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) , em caráter prioritário;
- d) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade;
- e) É dever do Estado assegurar acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação.

**12.** A saúde é um direito de todos e dever do Estado, desenvolvido por uma política social e econômica que visa acima de tudo as ações e serviços para a sua:

- a) Proteção e recuperação;
- b) Promoção e recuperação;
- c) Regionalização, proteção e recuperação;
- d) Promoção, proteção e recuperação;
- e) Promoção, prevenção e centralização.

**13.** Sobre o conceito de Saúde Coletiva, assinale a alternativa correta:

- a) É formada por três disciplinas básicas: ciências sociais e humanas em saúde; epidemiologia e política e planejamento.
- b) É uma especialidade médica que trata de pacientes adultos, atuando principalmente em ambiente hospitalar.

- c) Para essa disciplina, as questões referentes à saúde do público são irrelevantes.
- d) Refere-se a um campo de conhecimento da área da Saúde que se caracteriza pelo estudo de aspectos biológicos da sociedade.
- e) Tem como objeto de estudo, exclusivamente, as relações entre o trabalho e a saúde.

**14.** A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata em setembro de mil novecentos e setenta e oito, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, dos trabalhadores da saúde bem como da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo, definiu que a Atenção Primária a Saúde seria estabelecida:

- a) Pelo planejamento de um bom serviço de nutrição valorizando o poder aquisitivo da população, garantindo a quem tivesse mais dinheiro para comprar alimentos, ter mais prioridade as ações de promoção e proteção de sua saúde.
- b) Pelos principais problemas sanitários da população, valorizando a atenção preventiva, curativa, de reabilitação e de promoção da saúde, pois como proposta mundial iria variar de acordo com a realidade dos diversos países e comunidades.
- c) Pelo processo saúde-doença e seus agravos, para que a população seja atendida com resolutividade, sendo as questões sanitárias secundárias de menor relevância nesse processo.
- d) Pela doença da comunidade, com atendimento específico para cada situação apresentada, com atendimento por especialista, centrado na organização estabelecida pelo médico para cada diagnóstico estabelecido.
- e) Pelo o que é valorizado na APS, como: a doença, a cura, a especificidade de cada um e o domínio pelo profissional da saúde.

**15.** O decreto nº 7.508 de 28/06/2011 que Regulamenta a Lei no 8.080, estabelece que a constituição de uma Região de Saúde, deve conter minimamente, ações e serviços de:

- a) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- b) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e atenção a saúde do trabalhador.
- c) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; vigilância ambiental; e vigilância em saúde.
- d) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
- e) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar e atenção psicossocial.

**16.** A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que tem como prerrogativa, aprovar a nova Política Nacional de Atenção Básica bem como instituir a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família, imprime que pode ser afirmado o que segue corretamente no item:

- a) Todos os profissionais de saúde, membros da equipe saúde da família, sem exceções, deverão cumprir carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.
- b) O número de agentes comunitários de saúde deverá cobrir no mínimo 50% da população cadastrada.
- c) Cada equipe de Saúde da Família deverá ser responsável por no máximo 5.000 pessoas.
- d) Cada equipe de Saúde da Família deverá ser responsável por no máximo 5.000 pessoas, além do que é estabelecido legalmente, garantindo assim acesso a todos da comunidade atendida.
- e) A equipe de Saúde da Família deverá ser multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de Enfermagem, e ACS, podendo acrescentar a esta composição, dentista e auxiliar/técnico em saúde bucal.

**17.** Vários eventos contribuíram largamente para o desenvolvimento do setor saúde, assim marque a alternativa correta relacionada a

Conferência Internacional que teve como proposta “a criação de ambientes saudáveis”

- a) Conferência de Adelaide, realizada na Austrália em 1988.
- b) A Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em 1986 em Ottawa.
- c) A Conferência de Sundsvall realizada na Suécia em 1991
- d) A Conferência de Jacarta realizada na Indonésia em 1998.
- e) A Conferência de Willian realizada no Canadá em 1996.

**18.** No conjunto dos Princípios da Promoção da Saúde, um vem ocupando espaço significativo nas políticas sociais, sendo que este tem como objetivo, garantir acesso universal à saúde estando relacionado à justiça social, valorizando as necessidades diferenciadas. As informações referem-se:

- a) A Universalidade
- b) A Equidade
- c) A Intersetorialidade
- d) A Sustentabilidade
- e) A Integralidade

**19.** Considerando que a saúde coletiva propõe outros modos de pensar a formação e a educação em saúde, como descrito no capítulo: Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva, no qual Carvalho e Ceccim (2006) referem que “a saúde coletiva privilegia, nos seus modos de análise, quatro focos de tomada de decisão e as ações da saúde coletiva têm como eixo norteador, respectivamente:

- a) Práticas de saúde, as políticas, os saberes, a ênfase na integralidade e necessidades sociais.
- b) Necessidades sociais, as práticas, as técnicas, os instrumentos e ações de saúde.
- c) As políticas, as práticas, as técnicas, os instrumentos e as necessidades sociais.
- d) As técnicas, as práticas de saúde, as ações de saúde, a ênfase na integralidade e os instrumentos.
- e) As ações de saúde, as políticas, as técnicas, as necessidades sociais e os instrumentos.

**20.** Conforme descrito por Akerman e Feuerwerker (2006) , “a saúde coletiva pode ser vista como metadisciplina articuladora, ao trazer para organização e gestão da Estratégia Saúde da Família os conceitos”:

- a) Território, área de risco, busca ativa de caso, acolhimento, vínculo e responsabilização.
- b) Responsabilidade compartilhada, esferas de governo, financiamento, ações intersetoriais, acolhimento, vínculo.
- c) Corresponsabilidade, esferas diferentes de governo, território, área de risco, financiamento, vínculo.
- d) Necessidade de integração, linhas de cuidado, esferas de governo, disciplinaridade, área de risco, responsabilização.
- e) Ações intersetoriais e extrasetoriais, necessidade de integração, responsabilidade.

**21.** De acordo com as cartas das conferências internacionais de Promoção da Saúde e a literatura da área técnica, “a valorização da saúde como produto social, cujo enfoque de determinação social da saúde, coloca como princípio e objetivo promoção da saúde” (WESTPHAL, 2006):

- a) Acolhimento.
- b) Humanização.
- c) Integralidade.
- d) Equidade social.
- e) Vínculo.

**22.** A portaria n 4.279, de 30 de dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ,de acordo com esta portaria para assegurar resolutividade na rede de atenção, dentre os cinco fundamentos três são considerados como lógica fundamental da organização da rede de atenção à saúde, são eles:

- a) Qualidade, suficiência e acesso.
- b) Economia de escala, qualidade e acesso.
- c) Disponibilidade de Recursos, qualidade e acesso.
- d) Economia de escala, Disponibilidade de Recursos e suficiência.
- e) suficiência, Economia de escala, Disponibilidade de Recursos.

**23.** Nas Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas, (2008) , no seu item 4 trata das Diretrizes, e este está composto de 4 subitens, dentre os quais o subitem 4.1 cujo título Fortalecimento e Reorientação dos Sistemas de Saúde para o Cuidado Integral de DCNT, destaca que “em se tratando das DCNT, elas têm sua especificidade, especialmente no que diz respeito à qualidade de vida das pessoas e suas famílias, neste contexto, destaca:

- a) O controle integrado, a ação integrada com outros setores, tomada de decisão baseada em evidências científicas.
- b) A ação integrada com outros setores, tomada de decisão baseada em evidências científicas, diagnóstico precoce.
- c) Exames complementares, Exames laboratoriais, a ação integrada com outros setores.
- d) Monitoramento dos fatores de risco, a ação integrada com outros setores, tomada de decisão baseada em evidências científicas,
- e) Encaminhamentos às especialidades, monitoramento dos fatores de risco, o controle integrado.

**24.** O documento que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência, é:

- a) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- b) Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007
- c) Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.
- d) Decreto nº 7508, de 28 de junho d 2011.
- e) Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

**25.** A Lei 8080/1990, em seu Art. 13. descreve “A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- a) I – Recursos financeiros III profissional de ensino médio, II ciência e tecnologia, IV recursos humanos, V saneamento e ecologia
- b) . I – Alimentação e nutrição, III profissional de ensino superior, II ciência e tecnologia, IV recursos humanos, V saneamento e ecologia
- c) I - Alimentação e nutrição; II - saneamento e meio ambiente; III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; IV - recursos humanos; V - ciência e tecnologia; e VI - saúde do trabalhador.
- d) I - Recursos humanos, III profissional de ensino superior, II ciência e tecnologia, IV recursos humanos, V saneamento e ecologia.
- e) I – Recursos externos, II – Saneamento básico, III Profissional de membro do grupo, IV vigilância sanitária e farmacoepidemiologia.

#### ATENÇÃO A SAÚDE DO ADULTO E IDOSO

**26.** Doença de transmissão exclusivamente sexual, mais frequente nas regiões tropicais, cujo agente etiológico é *Haemophilus ducrey*. Caracteriza-se por apresentar lesões múltiplas (podendo ser única), tipo úlceras, habitualmente dolorosas, de borda irregular, com contornos eritemato-edematosos e fundo irregular, cobertas por exsudato necrótico, amarelado e de odor fétido, que quando removido revela tecido de granulação que apresenta sangramento fácil quando submetidos a traumatismos. Esta moléstia refere-se:

- a) ao Cancro Mole
- b) a Coccidioidomicose
- c) a Criptococose
- d) a Sífilis
- e) ao Granuloma venéreo

**27.** Epidemiologicamente, a doença Febre Amarela pode se apresentar sob duas formas distintas: Febre Amarela Urbana (FAU) e Febre Amarela Silvestre (FAS), diferenciando-se uma da outra pela localização geográfica, espécie vetorial e tipo de hospedeiro. Em relação à Febre Amarela Urbana, o principal vetor do agente etiológico é o mosquito do gênero:

- a) Haemagogus  
c) Culex  
e) Lutzomyia
- b) Aedes  
d) Amblyomma

**28.** *Wuchereria bancrofti* é um nematódeo que vive nos vasos linfáticos dos indivíduos infectados pela picada dos mosquitos transmissores com larvas infectantes (L3). No Brasil, o *Culex quinquefasciatus* é o principal transmissor da:

- a) Peste bubônica  
c) Febre Amarela  
e) Filariose
- b) Febre maculosa  
d) Ancilostomíase

**29.** A Oncocercose é uma doença cujo agente etiológico é um nematódeo do gênero *Onchocerca*. No Brasil, a espécie *Onchocerca volvulus* é a mais frequente. Este agente etiológico é transmitido pelo inseto do gênero:

- a) Simulium  
c) Anophles  
e) Aelium
- b) Culex  
d) Trypanosoma

**30.** Triatomíneos são insetos hematófagos que, dependendo da espécie, podem viver em meio silvestre, no peridomicílio ou no intradomicílio. São também conhecidos como “chupoes” e são vetores da moléstia:

- a) Leishmaniose  
c) Malária  
e) Filariose
- b) Febre amarela  
d) Doença de Chagas

**31.** A Esquistossomose Mansônica é uma doença parasitária, causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*, um helminto pertencente a classe dos Trematoda, família Schistosomatidae e gênero *Schistosoma*, cujo vetor no Brasil são caramujos da família:

- a) Caramujidae  
c) Volatidae  
e) Planorbidae
- b) Schistosomidae  
d) Achantinidae

**32.** *Rickettsia rickettsii*, espiroqueta da família Rickettsiaceae, bactéria gram-negativa, parasita intracelular obrigatória. No Brasil, o principal reservatório da *Rickettsia rickettsii* são os carrapatos do gênero *Amblyomma* que transmitem a doença:

- a) Doença de Chagas

- b) Febre tifóide  
c) Febre amarela  
d) Febre Maculosa Brasileira  
e) Peste bubônica

**33.** Alguns produtos químicos reagem com a água produzindo calor e gases inflamáveis ou explosivos. Dentre os componentes químicos que reagem em contato com a água produzindo hidrogênio com calor suficiente para uma ignição com explosiva violência têm-se:

- a) Potássio, sódio metálico e hidretos metálicos  
b) Cloro, flúor e acetona  
c) Prata, mercúrio e álcool  
d) Álcool, acetona e fósforo  
e) Fósforo, acetona e álcool

**34.** A febre tifóide é causada por uma espécie de:

- a) Campylobacter  
c) Salmonella  
e) Borderella
- b) Escherichia  
d) Shigella

**35.** O desinfetante mais eficaz deve ser escolhido de acordo com sua finalidade, ambiente e patógeno ou patógenos provavelmente presentes. Para evitar infecção por *Clostridium* em um hospital, que espécie de desinfetante deveria ser utilizado?

- a) Fungicida  
c) Esporicida  
e) Virucida
- b) Pseudomonicida  
d) Tuberculocida

**36.** É um bom método de preservação de microrganismos para utilização futura, pois é um processo de combinação de congelamento e secagem conhecido como:

- a) Dessecação  
b) Liofilização  
c) Pasteurização  
d) Tindalização  
e) Todas as alternativas estão corretas

**37.** Na natureza, as bactérias são incolores, transparentes e difíceis de serem observadas. Para evidenciá-las existem vários métodos de coloração, dentre estes têm a coloração de Gram utilizado em laboratórios de bacteriologia, visto que ela diferencia as

bactérias “Gram-positivas” das bactérias “Gram-negativas”. No final do método de coloração de Gram, as bactérias Gram-positivas ficam coloridas em:

- a) Rosas a vermelhas
- b) Verdes
- c) Laranjas
- d) Violeta
- e) Azuis púrpuras

**38.** O CONSELHO FEDERAL DE BIOLOGIA - CFBio, Autarquia Federal criada pela Lei nº 6.684, de 03 de setembro de 1979 e regulamentada pelo Decreto nº 88.438, de 28 de junho de 1983, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando o decidido na 166ª Sessão Plenária, realizada dia 1º de dezembro de 2001, Resolve: Aprovar o Código de Ética do Profissional Biólogo (RESOLUÇÃO Nº 2, DE 5 DE MARÇO DE 2002). Em seu CAPITULO III é um dever profissional do Biólogo:

- a) Contribuir para a educação da comunidade através da divulgação de informações cientificamente corretas sobre assuntos de sua especialidade, notadamente aqueles que envolvam riscos à saúde, à vida e ao meio ambiente;
- b) Valer-se de título acadêmico ou especialidade que não possa comprovar;
- c) Incluir, nas pesquisas que envolvam seres humanos, quando pertinente, o Termo de Consentimento Informado, ou a apresentação de justificativa com considerações éticas sobre o experimento;
- d) Deve cumprir a legislação competente que regula coleta, utilização, manejo, introdução, reprodução, intercâmbio ou remessa de organismos, em sua totalidade ou em partes, ou quaisquer materiais biológicos.
- e) Deve manter a privacidade e confidencialidade de resultados de testes genéticos de paternidade, de doenças e de outros procedimentos (testes/experimentação /pesquisas) que possam implicar em prejuízos morais e sociais ao solicitante, independentemente da técnica utilizada.

**39.** De acordo com o Marco Legal para a implementação do SINVAS já existem instrumentos legais do SUS, definidos por meio

de leis, decretos e portarias. Dentre estes a Portaria FUNASA nº 410, de 10 de agosto de 2000, no seu Art. 93º dispõe sobre a Coordenação de Vigilância de Fatores de Riscos Biológicos -COFAB, a qual compete várias atribuições abaixo relacionadas, exceto:

- a) coordenar, normatizar e supervisionar as ações relativas ao controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos;
- b) coordenar e normatizar os sistemas de informações relativos ao controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos;
- c) consolidar e analisar as informações produzidas e elaborar indicadores para o monitoramento do controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos;
- d) coordenar as ações relativas ao sistema de monitoramento da resistência dos vetores aos inseticidas.
- e) coordenar, normatizar e supervisionar as atividades relativas à vigilância dos contaminantes ambientais na água, no ar e no solo de importância e repercussão na saúde pública, bem assim dos riscos decorrentes dos desastres naturais e acidentes com produtos perigosos;

**40.** A Lei Federal nº 12.305, de 02/08/2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos indica que são obrigados a estruturar e implementar sistemas de logística reversa os fabricantes, os importadores, os distribuidores e os comerciantes de:

- a) medicamentos
- b) agrotóxicos
- c) cimento e demais materiais da construção civil
- d) alimentos de animais domésticos
- e) cosméticos de alisamento capilar

**41.** Local utilizado para disposição final do lixo, onde são aplicados critérios de engenharia e normas operacionais específicas para confinar os resíduos com segurança, do ponto de vista do controle da poluição ambiental e proteção à saúde pública:

- a) Aterro controlado
- b) Lixão

- c) Aterro seletivo                      d) Aterro Sanitário  
e) Aterro

**42.** A resolução Nº 384, de 12 de dezembro de 2015 do Conselho Federal de Biologia dispõe sobre:

- a) a atuação do Biólogo no Controle de Vetores e Pragas Sinantrópicas  
b) a atuação do Biólogo na Gestão Ambiental de atividades e empreendimentos públicos e privados que atuam no planejamento, gerenciamento, análise e auditorias ambientais e outras atividades relativas ao setor;  
c) *a fixação das anuidades, taxas, emolumentos e multas devidas por pessoas físicas e jurídicas para o exercício de 2016 e dá outras providências*  
d) a Instituição e Regulamentação da outorga do Título de "Biólogo Honorário" □.  
e) as diretrizes para a atuação do Biólogo em Licenciamento Ambiental.

**43.** De acordo com a resolução nº 178 de 30 de março de 2009 do CFBio, no Art. 22. O Biólogo poderá assumir a Responsabilidade Técnica de até quantas pessoas jurídicas inscritas em CRBios, incluindo-se neste número sua firma individual, a juízo do Plenário do respectivo CRBio que observará a viabilidade de tal compromisso"?

- a) 5 (cinco)                      b) 3 (três)      c) 2 (duas)  
d) 1 (uma)                      e) 10 (dez)

**44.** De acordo com a Resolução Nº 306 de 07 de dezembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA nº 358 de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e disposição final de resíduos de serviços de saúde e dá outras providências, o grupo A é classificado como:

- a) Resíduos domésticos  
b) Resíduos perfurocortantes: são materiais perfurocortantes ou escarificantes  
c) Resíduos Comuns: são aqueles que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

d) Resíduos químicos: são aqueles que contêm substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade

e) Resíduo Biológico – Infectante: são resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, possam apresentar risco de infecção

**45.** A classe de risco que requer procedimentos para o trabalho com microorganismos que causam doenças graves ou letais para seres humanos e animais, com fácil transmissão por contato individual casual e que não existem medidas preventivas e de tratamento para estes agentes, refere-se ao:

- a) Nível de Biossegurança 5 (cinco)  
b) Nível de Biossegurança 4 (quatro)  
c) Nível de Biossegurança 2 (dois)  
d) Nível de Biossegurança 1 (um)  
e) Nível de Biossegurança 3 (três)

**46.** A imagem abaixo representa as respectivas vidrarias de laboratório:



- a) Cadinho com pistilo, Dessecador, Pipeta graduada  
b) Picnômetro com pistilo, Almofariz, Pipeta Pasteur, Condensador  
c) Almofariz com pistilo, Cadinho, Condensador, Pistilo  
d) Almofariz com pistilo, Cadinho, Condensador, Pipeta Pasteur  
e) Kitassato, Cadinho, Pipeta Pasteur, Pistilo



**47.** O Diagrama de Hommel expressa tipos de risco em graus que variam de 0 a 4, cada qual especificado por uma cor (branco, azul, amarelo e vermelho), que representam, respectivamente:

- a) riscos específicos, risco à saúde, reatividade e inflamabilidade
- b) risco à saúde, risco à reatividade, riscos específicos e inflamabilidade
- c) risco à saúde, risco à inflamabilidade, riscos específicos e reatividade
- d) riscos específicos, risco à saúde, inflamabilidade e reatividade
- e) risco à saúde, risco específicos, riscos à inflamabilidade e reatividade

**48.** De acordo com RESOLUÇÃO No 358, DE 29 DE ABRIL DE 2005 do CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE-CONAMA que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde. Os resíduos pertencentes ao Grupo B são aqueles:

- a) que quando não forem passíveis de processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, devem ser encaminhados para aterro sanitário de resíduos sólidos urbanos, devidamente licenciado pelo órgão ambiental competente.
- b) que quando for passível de processo de reutilização, recuperação ou reciclagem devem atender as normas legais de higienização e descontaminação e a Resolução CONAMA no 275, de 25 de abril de 2001.
- c) que quando não forem passíveis de processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, devem ser encaminhados para aterro sanitário de resíduos sólidos urbanos, devidamente licenciado pelo órgão ambiental competente.
- d) devem ter tratamento específico de acordo com a contaminação química, biológica ou radiológica.
- e) sem características de periculosidade, não necessitam de tratamento prévio.

**49.** De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços

de saúde, a identificação dos sacos de armazenamento e dos recipientes de transporte poderá ser feita por adesivos que identifiquem os resíduos conforme o seu grupo. Em relação à esta orientação, o Grupo B é identificado:

- a) pelo símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco
- b) pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos
- c) pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão REJEITO RADIOATIVO
- d) pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE, indicando o risco que apresenta o resíduo
- e) pelo símbolo de substância de presença de radiação gama de aparelhos que geram imagens eletromagnéticas em rótulos amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão RADIOATIVO.

**50.** O art. 9º da Lei no 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) estabelece que, na gestão e no gerenciamento de resíduos sólidos, deve ser observada a seguinte ordem de prioridade:

- a) redução, reutilização, reciclagem e não geração.
- b) não geração, redução, reutilização, reciclagem, tratamento dos resíduos sólidos e disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos.
- c) redução, reciclagem, tratamento dos resíduos sólidos e reutilização.
- d) disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos, reciclagem, tratamento dos resíduos sólidos e não geração.
- e) redução, reutilização, reciclagem, tratamento adequado dos rejeitos, não geração e disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos.