

SAÚDE COLETIVA

1ª) A Saúde Coletiva privilegia quatro focos de tomada de decisão:

- a) As políticas, os grupos, a humanização, o aprendizado.
- b) As políticas, as práticas, as técnicas e os instrumentos.
- c) Emprego, população, educação, direitos de cidadania
- d) As práticas, o coletivo, os saberes, direitos de cidadania
- e) A humanização, a população, o conhecimento, os instrumentos

2) As ações da Saúde Coletiva tem como eixo norteador as necessidades sociais em saúde nesse sentido, preocupam-se:

- a) Somente com a saúde das classes sociais, na dimensão do coletivo, saúde, morte, sofrimento.
- b) Somente nos processos de saúde doença, na dimensão do coletivo e do social, classes sociais dimensão do individuo, grupos étnicos.
- c) A saúde do público sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações, instigando maior participação da sociedade nas questões da vida, saúde, sofrimento, morte na dimensão do coletivo e do social.
- d) Apenas com grupos étnicos, gerações, classes sociais, saúde, sofrimento, morte.
- e) Somente saúde do público indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações,

3) São consideradas como portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas redes de Atenção à Saúde os seguintes serviços:

- a) Atenção primária
- b) Atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial,
- c) Especiais de acesso
- d) Todas as alternativas estão corretas
- e) Todas as alternativas estão incorretas

4) A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre:

- a) A organização do Sistema Único de Saúde – SUS
- b) O planejamento da saúde
- c) A organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- d) Somente a organização de trabalho, as condições de saúde, prevenção e assistência
- e) Somente a articulação interfederativa.

5) Com Quanto a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde a mesma tem como princípios norteadores dentre outros:

- a) Somente ações garantidas para o SUS
- b) Apenas Humanizar gestão e controle social
- c) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
- d) Somente fomenta a transversalidade e a grupalidade.
- e) Apenas humaniza grupos sociais.

6) A respeito da humanização a mesma é considerada pelo Ministério da Saúde como estratégia de interferência :

- a) Somente nas necessidades sociais
- b) Somente na vida do idoso e mulheres
- c) No processo de produção de Saúde considerando os sujeitos sociais quando mobilizados são capazes de transformar realidades e a si próprios no mesmo processo.
- d) Apenas no processo de gestão, provocando mudanças no contexto
- e) Somente no processo social levando em consideração os sujeitos no cenário da coletividade.

7) Dentre as diretrizes gerais para a implantação da Política de humanização são consideradas pelo Ministério da Saúde:

- a) Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e população, entre profissionais e administração, promovendo a gestão participativa.

b) Somente ampliar o diálogo entre os profissionais e a gestão

c) Somente ampliar o diálogo entre a população e gestão

d) Apenas promover a gestão participativa

e) Apenas promover a gestão participativa e administração

8) Pode ser entendido no contexto da saúde que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem se configurado como espaço fundamental à reorientação do sistema de serviços de saúde por meio da implantação de distritos sanitários e modelos operacionais, oportunizando o conhecimento das necessidades de saúde, bem como o perfil epidemiológico da população, assim, em relação a APS assinale falso (F) ou verdadeiro (V).

() Se identifica a Atenção Primária à Saúde, como estratégia para o alcance de Saúde para Todos no ano 2000.

() Se identifica a Atenção Primária à Saúde como nível de atenção em sistema de saúde mais periférico, destinado a uma população que não requer grandes tecnologias na sua aplicação.

() Se identifica a Atenção Primária à Saúde como nível de atenção em sistemas e serviços de saúde onde se faz necessário diversos saberes e integração de ações individuais e coletivas, preventivas e curativas, assistenciais e educativas.

Qual a sequência correta:

a) V – V – V

b) F – F – V

c) V – F – F

d) V – F – V

e) F – V – V

9) O Sistema de Saúde Brasileiro ao longo do tempo vem sofrendo transformações necessárias para o acompanhamento da saúde da população, dessa forma na contemporaneidade a Saúde Coletiva emerge menos burocrática, mais estratégica e comunicativa. Quanto a Saúde Coletiva marque falso (F) ou verdadeiro (V), nos itens a seguir.

() O desenvolvimento da Saúde Coletiva se processa em conjunto com interlocutores vinculados a Políticas e Organizações de Saúde, Educação, Ambiente, Ciência e Tecnologia, Judiciário/Ministério Público, Órgãos de Defesa da Cidadania, do Consumidor dentre outros.

() A Saúde Coletiva enquanto em quanto ação política necessita manter dialogo com os movimentos ideológicos antigos e novos relacionados com a saúde da população.

() A Saúde Coletiva pode e deve participar de processos que apontem para a desalienação dos sujeitos e emancipação dos seres humanos.

Marque a sequencia correta:

a) V – F – V

b) V – V – V

c) V – F – F

d) F – F – F

e) F – V – F

10) Consideradas como epidemia, atualmente as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), acabam sendo um sério problema de saúde da população, dessa maneira a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como Doenças Crônicas “as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus*. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas.” Por tanto podemos confirmar, os itens abaixo como falso (F) ou verdadeiro (V).

() As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) Levam décadas para estar completamente instaladas na vida de uma pessoa e têm origem em idades jovens, porem são poucas as oportunidades de prevenção devido sua longa duração.

() As doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, as neoplasias e o diabetes *mellitus*, se referem a conjuntos de doenças que têm fatores de risco em comum, portanto, podem contar com uma abordagem comum para sua prevenção.

() As Doenças Crônicas não Transmissíveis são muito influenciadas pelas condições de vida das pessoas, não sendo resultado unicamente de escolhas individuais, além da necessidade de um tempo longo e uma abordagem sistemática para o tratamento.

Assinale a sequência correta.

- a) V – V – F
- b) V – F – F
- c) F – V – V
- d) F – F – V
- e) V – V – V

11) Atualmente no mundo competitivo no qual vivemos, alguns comportamentos como o individualismo tem sido uma constante como modos de existir e de se relacionar, assim “são potencializadas as ações dos fatores de risco associados ao sedentarismo, à alimentação com excesso de gorduras, açúcares e sal, ao consumo de tabaco, ao uso abusivo de álcool e outras drogas e às atitudes violentas na mediação de conflitos.” Com base no descrito, marque falso (F) ou verdadeiro (V) para os itens a seguir:

() Os fatores de risco podem ser classificados em “não modificáveis” e “comportamentais”.

() Os fatores de risco comportamentais são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais.

() Nas últimas décadas no Brasil, as DCNT passaram a determinar a maioria das causas de óbito sem incapacidade prematura e apresentar uma grande parcela das despesas com assistência hospitalar no SUS e no Setor Suplementar.

Marque a sequência correta:

- a) F – F – V
- b) V – V – F

- c) V – F – V
- d) F – V – F
- e) V – F – F

12) As Doenças Crônicas não Transmissíveis requerem dos profissionais de saúde conhecimento e habilidade na identificação e acompanhamento dos portadores desses agravos a saúde, evitando assim a negligência no atendimento integral do processo saúde-doença da população. Assinale os itens a seguir como falso (F) ou verdadeiro (V).

() As Doenças Crônicas não Transmissíveis afetam predominantemente pessoas idosas, principalmente os homens.

() As Doenças Crônicas não Transmissíveis são resultado de estilos de vida não saudáveis e prevenir essas doenças é muito caro.

() A eliminação dos fatores de risco pode extinguir pelo menos 80% das doenças cardiovasculares, dos casos de diabetes tipo 2 e Acidente Vascular Cerebral (AVC), e 40% dos casos de câncer.

Marque a sequência correta:

- a) V – V – F
- b) V – F – V
- c) F – F – F
- d) V – F – F
- e) F – F – V

13) A Avaliação no campo da saúde tem se destinado ao espaço das políticas e programas sociais, geralmente se manifesta aplicando um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, construir (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação. Este julgamento pode ser o resultado da aplicação de critérios e normas ou, ser elaborado a partir de um

procedimento científico. Considerando o exposto marque falso (F) ou verdadeiro (V)

() Podemos considerar a avaliação de programas e serviços de saúde como parte das funções administrativas na gestão em Saúde Coletiva.

() A função do planejamento em saúde é produzir saúde, bem como a avaliação de programas e serviços no âmbito da Saúde Coletiva também é produzir saúde.

() A avaliação dos programas e serviços de saúde configura-se como poderoso instrumento para tomada de decisões na Saúde Coletiva.

Marque a sequencia correta:

- a) F – F – F
- b) V – V – V
- c) F – V – F
- d) F – F – V
- e) V – F – V

14) Relacione os acontecimentos, de acordo com as contribuições das Conferencias Internacionais para o desenvolvimento da Promoção da Saúde.

() Demonstrou como as políticas publicas de todos os setores do governo influenciam os determinantes de saúde da população.

() Principal documento como marco conceitual de Promoção da Saúde.

() Colocou o tema AMBIENTE na agenda da saúde, tendo como tema central “a criação de ambientes saudáveis”.

1) Conferência de Sundsval que aconteceu na Suécia em 1991.

2) Conferência de Adelaide, realizada na Austrália em 1988.

3) *Carta de Ottawa*, escrita na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde.

Marque a sequência correta:

- a) 1 – 2 – 3
- b) 3 – 1 – 2
- c) 2 – 3 – 1
- d) 3 – 2 – 1
- e) 2 – 1 – 3

15) Após os movimentos da saúde pública, da saúde preventiva, da saúde comunitária e da reforma sanitária ampliou e ressingularizou o campo de atuação dos profissionais de saúde. Da assistência as doenças para o cuidado humano, da nosologia médica para as necessidades em saúde, do tratamento e reabilitação para a integralidade da saúde. (CAMPOS et al, 2006). O trecho acima se refere:

- a) saúde coletiva e relevância social da formação dos profissionais. Campos et al, p.165)
- b) Saúde curativa e a relevância social da formação dos profissionais.
- c) Saúde coletiva e a relevância científica para o meio acadêmico apenas.
- d) Saúde curativa e relevância científica para o meio acadêmico apenas.
- e) nenhuma das respostas anteriores.

16) Conforme pode ser analisado na construção da Promoção da Saúde, por meio das deduções e cartas emanadas das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, observa-se que estas conferências e a literatura sobre a temática afirmam os seguintes princípios, como definidores das práticas realizadas nesta perspectiva:

- a) Ações de Promoção da Saúde; Equidade; Intersetorialidade; Participação Social; Sustentabilidade.
- b) Equidade; Intersetorialidade; Participação Social; Multidisciplinaridade; Atenção Básica em Saúde.
- c) Ações de Promoção da Saúde; Atenção Básica em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Participação Social; Sustentabilidade.
- d) Ações de Promoção da Saúde; Atenção Básica em Saúde; Equidade; Participação Social; Intersetorialidade.
- e) Ações de Promoção da Saúde; Participação Social; Equidade; Estratégia Saúde da Família; Integralidade de Ações Básicas.

17) A configuração da Promoção da Saúde tem a Carta de Ottawa, elaborada na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, como documento e marco conceitual mais importante, sendo seguida por outras cinco conferências, com as respectivas deduções e cartas que sintetizam as conclusões e recomendações de outras conferências, neste sentido, as conferências de Sundsväl (SUÉCIA, 1991) e de Baucoc (TAILÂNDIA, 2005) tiveram como temáticas respectivamente:

- a) Declaração providencial reconhecendo a contribuição das Estratégias de Promoção da Saúde e Planos Nacionais de Ação, com a finalidade de monitorar o progresso das estratégias de promoção da saúde.
- b) A criação de ambientes saudáveis colocando o tema Ambiente na agenda da saúde e as Políticas Públicas de todos os segmentos do governo influenciam os determinantes da Saúde
- c) Promover a Responsabilidade Social e a Criação de Ambientes saudáveis, tendo o tema Ambiente na agenda da saúde.
- d) Criação de Ambientes saudáveis, colocando o tema Ambiente na agenda da saúde e Políticas Públicas com Parcerias à Saúde, procurando interferir nos determinantes sociais da Saúde.
- e) Saúde para Todos, com reforço dos conceitos de Saúde Pública e Saúde enfatizando Recursos Sociais e Pessoais, bem como Capacidade Física.

18) Leia as afirmações abaixo e aponte as corretas:

I- A partir do século XX houve forte ascensão da saúde pública brasileira e vamos perceber a relevância de a área da saúde coletiva debater a necessidade de profissionais, de escolas e perfis de formação. Em 1923 houve a criação do Departamento Nacional de saúde, os grandes sanitaristas brasileiros revelaram a necessidade de formar profissionais de acordo com as necessidades

sociais e em consonância com a relevância pública de formação.

II- Hoje, a área da Saúde Coletiva compreende as subáreas da Saúde Pública, da Epidemiologia e da Medicina Preventiva e Social.

III- É da Saúde Coletiva a preocupação com os perfis das novas gerações profissionais porque a sua pergunta não é a da proporção de expedição de diplomas, mas a capacidade de impacto das profissões de a saúde na qualidade de vida das populações.

IV- Um profissional de saúde pode ter em vista sua projeção técnica ou científica senão na relação de assistir o outro em suas necessidades e numa relação ética com a vida.

Diante do julgamento das afirmações apresentadas acima, qual é a alternativa que aponta a sequencia correta:

- a) I, II, III
- b) I, III, IV
- c) II, III, IV
- d) III, IV
- e) I, II, IV

19) Os processos de inserção dos profissionais de saúde no SUS variam a depender da profissão. No entanto, os olhares sobre o SUS não diferem muito. Na visão dos gestores, os profissionais que procuram o SUS como espaço de trabalho não tem formação adequada, argumentando que a universidade não se compromete com o Sistema. Na visão dos docentes, as unidades básicas de saúde são:

- a) Espaços fáceis de trabalhar porque são de acesso rápido oferecem condições de aprendizagem adequadas, pois não há escassez de recursos materiais e assistenciais, a demanda é variada, não dirigida e dispersa.
- b) Espaços difíceis de trabalhar porque a demanda não é variada, dirigida e dispersa. Mas não há escassez de recursos materiais e assistenciais.

c) Espaços difíceis de trabalhar porque não oferecem condições de aprendizagem adequadas, pois há escassez de recursos materiais e assistenciais, a demanda é variada, não dirigida e dispersa.

d) Espaços fáceis de trabalhar porque os problemas de saúde encontrados nos pacientes são de simples entendimento por parte dos discentes assim favorecem um aprendizado positivo. Além de não haver escassez de recursos materiais e assistenciais, a demanda é variada, não dirigida e dispersa.

e) todas as afirmações acima estão incorretas

20) Na configuração do campo da promoção da saúde, foi considerado o conceito de saúde como resultado de um amplo espectro de fatores, levando a diferentes sentidos e direcionamentos que a mudança dos modelos de atenção assumiram nos vários países do mundo, o que de certa forma podem ter influenciado a pluralidade de concepções que atualmente envolve o tema. Neste sentido entende-se que as práticas de promoção da saúde devem promover a participação da sociedade de maneira aberta e democrática, em um movimento que representa, em si:

a) O exercício da cidadania, abordagem inovadora da saúde pública, concepção de práticas de cuidados de enfermagem.

b) O exercício da cidadania, da capacidade de regular e administrar o poder, de compartilhar os interesses e as responsabilidades.

c) O exercício da cidadania, de compartilhar os interesses e as responsabilidades, resolver os problemas de saúde.

d) O exercício da cidadania, resolver os problemas de saúde, consecução de seus objetivos.

e) O exercício da cidadania, o tipo de poder e hierarquia, mobilização de pessoas entendendo a doença de cada um.

21) Sabe-se que o Informe Lalonde, um relatório elaborado em 1974, se tornou um marco conceitual e operacional no campo da promoção da saúde. Desde então se funda um grande debate mundial sobre os informes contidos neste relatório, dentre os quais a mudança no estilo de vida e de comportamento em resposta a problemas prioritários. Assim sendo, em 1986 ocorreu em Ottawa a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, a partir da qual a saúde passa a ser vista como produto social, o que estabeleceu uma profunda reflexão nos modelos de atenção em saúde, levando ao acontecimento de mais seis conferências nesta temática, sendo o local e ano e cidade respectivamente:

a) II realizada na Austrália (1988), III realizada no México (1991), IV realizada na Indonésia (1997), V realizada na África (2000), VI realizada Suécia (2005) e VII realizada na Tailândia (2009).

b) II realizada na África (1988), III realizada na Tailândia (1991), IV realizada na Indonésia (1997), V realizada no México (2000), VI realizada na Suécia (2005) e VII realizada na Austrália (2009).

c) II realizada na Austrália (1988), III realizada na Suécia (1991), IV realizada na Indonésia (1997), V realizada no México (2000), VI realizada na Tailândia (2005) e VII realizada na África (2009).

d) II realizada no México (1988), III realizada na Tailândia (1991), IV realizada na África (1997), V realizada na Austrália (2000), VI realizada na Suécia (2005) e VII realizada na Indonésia (2009).

e) II realizada na Suécia (1988), III realizada na Austrália (1991), IV realizada na Indonésia (1997), V realizada na África (2000), VI realizada na Tailândia (2005) e VII realizada no México (2009).

22) A saúde coletiva é configura-se como um campo de produção de conhecimento e de intervenção profissional especializada mais também interdisciplinar, na qual não há limites precisos ou rígidos entre as diferentes escutas ou diferentes formas de olhar, pensar e produzir saúde, neste contexto, a saúde coletiva privilegia nos seus modos de análises, quatro focos de tomada de decisão, sendo eles:

a) As políticas, as práticas, as áreas específicas, as intervenções.

b) As práticas, a relevância científica, as técnicas, os procedimentos.

c) As técnicas, as intervenções profissionais, os procedimentos, os encaminhamentos.

d) As políticas, as práticas, as técnicas, os instrumentos.

e) As intervenções e as técnicas.

23) As ações de saúde coletiva têm como eixo norteador as necessidades sociais em saúde e, neste aspecto, se preocupa com a saúde do público. Assim sendo, há alguns marcos conceituais importantes da saúde coletiva, dentre os quais se pode citar como CORRETAS:

a) O cruzamento entre diferentes saberes e práticas, a ênfase na integralidade e equidade na lógica do SUS.

b) Modificação da tendência liberal do estado, intervenções orientadas pela pesquisa experimental e pela especialização.

c) A valorização do social e da subjetividade, a valorização do cuidado e não só da prescrição.

d) A atenção a saúde organizada com base na lógica do cuidado e não da doença, o estímulo à convivência e ao estabelecimento de laços entre a população e os profissionais de saúde.

e) Políticas e planejamento em saúde, medicina preventiva, suplemento alimentar com a organização da atenção primária à saúde.

- a) () a,b,d, estão corretas.
- b) () a,c,e são corretas.
- c) () a,c,d são corretas.
- d) () b, c, e são corretas.
- e) () c,d,e são corretas.

24) No contexto avaliativo da saúde coletiva o trabalho em saúde foi perdendo sua dimensão cuidadora, esse se configura como um grande problema, que responde pela grande insatisfação dos usuários dos serviços de saúde, tanto público como privado. A recuperação da dimensão cuidadora e a capacidade de oferecer atenção integral à saúde das pessoas são desafios postos a todos os serviços de saúde. Para que ocorra essa recuperação é necessário:

- a) Desenvolver novas tecnologias do cuidado e ampliar a capacidade de escuta e de responsabilização dos trabalhadores de saúde.
- b) Ampliar a capacidade de acolhimento dos serviços de saúde e ampliar a capacidade de trabalhar pela autonomia das pessoas sob seu cuidado.
- c) Considerar a complexidade dos serviços de saúde e produzir o cuidado integral em assistência especializada.
- d) Requerer o trabalho articulado entre os profissionais e modificar o perfil epidemiológico da população municipal.

e) Suplementar o cuidado e a prescrição em prol de cuidados integrais em educação à saúde e adotar alternativas que respondam pela melhora do padrão de saúde e qualidade de vida.

- a) () a, b se completam.
- b) () a,c se completam.
- c) () b,c se completam.
- d) () c,d se completam.
- e) () d,e se completam.

25) A promoção da saúde no Brasil só ganha força de institucionalidade a partir do ano 2000, ao se formular e implementar as linhas gerais que deram origem à Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, a qual propõe o estímulo à criação de experiências locais de promoção da saúde, como estratégia para promover qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde. Esta política está desenhada subsidiada em sete linhas prioritárias de ação, são elas:

- a) Alimentação saudável, esporte e lazer, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, prevenção de violência, promoção do desenvolvimento sustentável, união e paz, controle do tabagismo.
- b) Alimentação saudável, atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, redução

de morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção de violência e estímulo à cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável.

c) Alimentação saudável, atividade física, união e paz, controle do tabagismo, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, redução de morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção e controle do câncer de mama e colo uterino.

d) Alimentação saudável, prevenção e controle do câncer de mama e colo uterino, união e paz, controle da tuberculose, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, redução de morbimortalidade por acidentes de trânsito, controle e prevenção de doenças cardiovasculares.

e) Alimentação saudável, atividade física, aleitamento materno, controle do tabagismo, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, redução de morbimortalidade por acidentes de trânsito, intensificação dos programas de imunização.

ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

26) A Resolução Nº 300, de 7 de dezembro de 2012 do Conselho Federal de Biologia-CFBio versa sobre:

a) os procedimentos de fiscalização no Sistema CFBio/CRBios, define competências e institui o Manual de Orientação e

Fiscalização do Exercício Profissional – MOFEP;

b) os procedimentos de captura, contenção, marcação, soltura e coleta de animais vertebrados *in situ* e *ex situ*, e dá outras providências;

c) a regulamentação para a concessão de Termo de Responsabilidade Técnica em Análises Clínicas e dá outras providências;

d) os requisitos mínimos para o Biólogo atuar em pesquisa, projetos, análises, perícias, fiscalização, emissão de laudos, pareceres e outras atividades profissionais nas áreas de Meio Ambiente e Biodiversidade, Saúde e, Biotecnologia e Produção;

e) a regulamentação para "Anotação de Responsabilidade Técnica - ART" por atividade profissional no âmbito das atividades inerentes à Profissão de Biólogo.

27) A Resolução do Conselho Federal de Biologia-CFBio Nº 3, de 2 de junho de 1996 trata:

a) Da autorização para que os Conselhos Regionais de Biologia - CRBios firmem Acordo(s) de Cooperação Técnica com os Tribunais Regionais Federais com o objetivo de promover e realizar ações que visem à solução dos processos de execuções fiscais por meio da conciliação e dá outras providências.

b) Da regulamentação para a concessão de Termo de Responsabilidade Técnica em Análise e Controle de Qualidade Físico-química e Microbiológica de Águas, inclusive as de Abastecimento Público.

c) Dos requisitos mínimos para o Biólogo atuar em pesquisa, projetos, análises, perícias, fiscalização, emissão de laudos, pareceres e outras atividades profissionais nas áreas de Meio Ambiente e Biodiversidade, Saúde e, Biotecnologia e Produção;

d) Dos procedimentos de fiscalização no Sistema CFBio/CRBios, define competências e institui o Manual de Orientação e Fiscalização do Exercício Profissional – MOFEP;

e) Dos procedimentos de captura, contenção, marcação, soltura e coleta de animais vertebrados *in situ* e *ex situ*, e dá outras providências;

28) Uma **De acordo com as normas de biossegurança, a Classe de Risco III é aquela em que:**

a) o risco individual é elevado, com baixo risco comunitário, o agente patogênico pode provocar enfermidades humanas graves, podendo propagar-se de uma pessoa infectada para outra, entretanto, existe profilaxia e/ou tratamento.

b) o risco individual e comunitário é elevado, onde os agentes patogênicos representam grande ameaça para as pessoas e animais, com fácil propagação de um indivíduo ao outro, direta ou indiretamente, não existindo profilaxia nem tratamento.

c) o risco individual é moderado, com risco comunitário limitado, onde a exposição ao agente patogênico pode provocar infecção, porém, se dispõe de medidas eficazes de tratamento e prevenção, sendo o risco de propagação limitado.

d) o risco individual é moderado, com risco comunitário limitado, onde a exposição ao agente patogênico provoca infecção, não dispondo de medidas eficazes de tratamento e prevenção, sendo o risco de propagação ilimitado.

e) o risco individual e comunitário é elevado, os agentes patogênicos representam grande ameaça para as pessoas e animais, com risco comunitário limitado, onde a exposição ao agente patogênico não provoca infecção;

29) Em relação aos níveis de contenção física para riscos biológicos, o nível 2 de contenção se aplica:

a) aos laboratórios para manipulação de pequenos volumes e pequenas concentrações de microrganismos da classe de risco II. Para este nível de contenção são requeridos além dos itens referidos no nível 2, desenho e construção laboratoriais especiais. Devem ser mantidos controles rígidos quanto à operação, inspeção e

manutenção das instalações e equipamentos. O pessoal técnico deve receber treinamento específico sobre procedimentos de segurança para a manipulação desses microrganismos

b) a laboratórios com maior nível de contenção e representa uma unidade geográfica e funcionalmente independente de outras áreas. Esses laboratórios requerem, além dos requisitos físicos e operacionais dos níveis de contenção 1, 2 e 3, barreiras de contenção (instalações, desenho, equipamentos de proteção) e procedimentos especiais de segurança.

c) aos laboratórios de ensino básico, nos quais são manipulados os microrganismos pertencentes a classe de risco IV. Não é requerida nenhuma característica de desenho, além de um bom planejamento espacial, funcional e a adoção de boas práticas laboratoriais.

d) aos laboratórios para manipulação de grandes volumes e altas concentrações de microrganismos da classe de risco II. Para este nível de contenção são requeridos além dos itens referidos no nível 2, desenho e construção laboratoriais especiais de alto risco. Devem ser mantidos controles rígidos quanto à operação, inspeção e manutenção das instalações e equipamentos. O pessoal técnico deve receber treinamento específico sobre procedimentos de segurança para a manipulação desses microrganismos.

e) aos laboratórios clínicos ou hospitalares de níveis primários de diagnóstico, sendo necessário, além da adoção das boas práticas, o uso de barreiras físicas primárias (cabine de segurança biológica e equipamentos de proteção individual) e secundárias (desenho e organização do laboratório).

30) O procedimento de limpeza adequado para as vidrarias utilizadas com água ou soluções tampões sem proteínas preconiza que os mesmos:

a) deverão ser lavados pelo próprio usuário, em água corrente e, em seguida, três vezes em água destilada, colocados para secar

deixando-os emborcados sobre papel toalha no laboratório, próximo a pia. Após secarem, deverão ser tampados com papel alumínio e guardados nos armários. Tubos e pipetas deverão ser processados como se estivessem contaminados.

b) após o uso imergir no vasilhame de paredes duras contendo formol a 10%, para isso destinado, pelo menos 24 horas.

c) Imergir em solução de glutaraldeído a 2% por 02 horas para desinfetar. Após lavar em água corrente e destilada, secar com gase e guardar.

d) esterilizar o material, submeter a glutaraldeído a 2% durante 10 horas, lavar e secar com água e gaze estéreis dentro do fluxo laminar.

e) Lavar em água corrente e imergir em Extran a 2% por tempo mínimo de 04 horas em vasilhame apropriado. colocados para secar deixando-os emborcados sobre papel toalha no laboratório, próximo a pia. Após secarem, deverão ser tampados com papel alumínio e guardados nos armários. Tubos e pipetas deverão ser processados como se estivessem contaminados.

31) O procedimento correto para vidraria ser autoclavada obedece a seguinte rotina:

a) autoclavagem a 100 °C por 20 minutos e postas para secar em estufa. A vidraria com tampa de poliestireno não deve ser submetida a temperatura acima de 30 °C no forno. Os demais materiais a serem esterilizados devem ser solicitados, diretamente, ao pessoal da esterilização, pelos próprios usuários.

b) autoclavagem a 100 °C por 20 minutos e postas para secar em estufa. A vidraria com tampa de poliestireno não deve ser submetida a temperatura acima de 30 °C no forno. Os demais materiais a serem esterilizados devem ser solicitados, diretamente, ao pessoal da esterilização, pelos próprios usuários.

c) autoclavagem a 120 °C por 20 minutos e postas para secar em estufa. A vidraria com tampa de poliestireno não deve ser submetida a temperatura acima de 50 °C no

forno. Os demais materiais a serem esterilizados devem ser solicitados, diretamente, ao pessoal da esterilização, pelos próprios usuários.

d) autoclavagem a 80 °C por 30 minutos e postas para secar em estufa. A vidraria com tampa de poliestireno não deve ser submetida a temperatura acima de 50 °C no forno. Os demais materiais a serem esterilizados devem ser solicitados, diretamente, ao pessoal da esterilização, pelos próprios usuários.

e) autoclavagem a 100 °C por 30 minutos e postas para secar em estufa. A vidraria com tampa de poliestireno não deve ser submetida a temperatura acima de 50 °C no forno. Os demais materiais a serem esterilizados devem ser solicitados, diretamente, ao pessoal da esterilização, pelos próprios usuários.

32) Em relação aos procedimentos gerais de descarte de resíduos da área de saúde é certo afirmar que:

a) para os resíduos com risco de contaminação ao meio ambiente – armazenar em frascos etiqueta dos e de conteúdo similar, aguardar um período de 76 horas para posterior eliminação em pia com água corrente.

b) para os resíduos orgânicos ou inorgânicos, estes poderão ser descartados sem riscos, diretamente na pia em água corrente como efeito de diluição após sua utilização.

c) para os resíduos orgânicos ácidos e suas soluções aquosas – diluir com água e descartar na pia em água corrente.

d) para os resíduos inorgânicos tóxicos e suas soluções aquosas – Sais inorgânicos de metais tóxicos e suas soluções aquosas podem ser descartados direto na pia, desde que em água corrente.

e) para os resíduos orgânicos ou inorgânicos, os mesmos deverão ser desativados com o intuito de transformar pequenas quantidades de produtos químicos reativos em produtos derivados inócuos, permitindo sua eliminação sem riscos.

33) De acordo com a Classificação de risco biológico, os agentes podem ser distribuídos em quatro classes de 1 a 4 e são classificados segundo os seguintes critérios:

- a) Patogenicidade para o homem, Modos de transmissão, Disponibilidade de medidas profiláticas eficazes e Antibiose à outros agentes biológicos;
- b) Patogenicidade para o homem, Modos de transmissão, Disponibilidade de medidas profiláticas eficazes, Disponibilidade de tratamento eficaz e Antibiose à outros agentes biológicos e Endemicidade;
- c) Patogenicidade para o homem, Virulência, Modos de transmissão, Disponibilidade de medidas profiláticas eficazes, Antibiose à outros agentes biológicos e Endemicidade;
- d) Patogenicidade para o homem, Virulência, Modos de transmissão, Disponibilidade de medidas profiláticas eficazes, Disponibilidade de tratamento eficaz e Endemicidade.
- e) Patogenicidade para o homem, Modos de transmissão, Disponibilidade de medidas profiláticas eficazes e Antibiose à outros agentes biológicos;

34) O procedimento adequado para a esterilização de pipetas obedece a seguinte rotina:

- a) Colocar chumaço de algodão, empacotar em papel pardo ou porta-pipetas e esterilizar em forno (170 °C – 180 °C) por 01 hora.
- b) Esterilizar em água a 100 °C por 30 minutos.
- c) Colocar chumaço de algodão, empacotar em papel pardo ou porta-pipetas e esterilizar em forno (80 °C – 100 °C) por 01 hora.
- d) Esterilizar em água a 100 °C por 30 minutos.
- e) Colocar chumaço de algodão, empacotar em papel pardo ou porta-pipetas e esterilizar em forno (100 °C) por 30 minutos.

35) Agentes desconhecidos por causarem doenças em adultos humanos sadios; Práticas de cuidados com o animal e as práticas padrão de gerenciamento, incluindo programas de vigilância médica adequados;

Equipamentos de Segurança (Barreiras Primárias): Cuidados normais solicitados de cada espécie; Instalações (Barreiras Secundárias) instalação padrão para animais: nenhuma recirculação do ar exaurido, recomendação de fluxo de ar direcionado, recomendação de pia para lavagem das mãos. Estes critérios descrevem:

- a) características, praticas, equipamentos de segurança e dependências de laboratórios com nível de biossegurança 1 para experimentos com animais infectados por agentes que provocam ou possam provocar infecções humanas;
- b) características, praticas, equipamentos de segurança e dependências de laboratórios com nível de biossegurança 2 para experimentos com animais infectados por agentes que provocam ou possam provocar infecções humanas;
- c) características, praticas, equipamentos de segurança e dependências de laboratórios com nível de biossegurança 3 para experimentos com animais infectados por agentes que provocam ou possam provocar infecções humanas;
- d) características, praticas, equipamentos de segurança e dependências de laboratórios com nível de biossegurança 4 para experimentos com animais infectados por agentes que provocam ou possam provocar infecções humanas;
- e) características, praticas, equipamentos de segurança e dependências de laboratórios com nível de biossegurança 5 para experimentos com animais infectados por agentes que provocam ou possam provocar infecções humanas.

36) Método direto, Método de Hoffman, Pons e Janer ou de Lutz, Método de Faust e cols., Método de Baermann-Moraes ou método de Rugai, Mattos e Brizola, Colorações de esfregaços e morfometria são métodos aplicados a:

- a) exame bacteriológico direto de fezes

- b) exame parasitológico microscópico de fezes
- c) exame virológico de fezes
- d) exame bacteriológico indireto de fezes
- e) exame parasitológico macroscópico de fezes

37) Meningites são patologias associadas a locais onde há aglomerado humano, como as escolas e acometem crianças e adolescentes. Os principais agentes etiológicos bacterianos associados às meningites são:

a) *Neisseria meningitidis* - diplococo Gram-negativo, extra ou intracelular, com cápsula polissacarídea; *Haemophilus influenzae* tipo B - cocobacilo, Gram-negativo, capsulado, pleomórficos; *Streptococcus pneumoniae* - diplococos, Gram-positivos, capsulados;

b) *Neisseria meningitidis* - diplococo Gram-negativo, extra ou intracelular, com cápsula polissacarídea; *Haemophilus influenzae* tipo B - cocobacilo, Gram-negativo, capsulado, pleomórficos; *Bordetella pertussis* e *Corynebacterium diphtheriae*;

c) *Neisseria meningitidis*, *Bordetella pertussis*, *Yersinia* spp. e *Corynebacterium diphtheriae*;

d) *Neisseria meningitidis* - diplococo Gram-negativo, extra ou intracelular, com cápsula polissacarídea; *Haemophilus influenzae* tipo B - cocobacilo, Gram-negativo, capsulado, pleomórficos; *Bordetella pertussis*, *Corynebacterium diphtheriae* e *Neisseria gonorrhoeae*;

e) *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Bordetella pertussis*, *Yersinia* spp. e *Corynebacterium diphtheriae*.

38) A otite média é uma infecção muito frequente em crianças e adolescentes, os agentes etiológicos mais frequentes deste tipo de infecção são:

xa) *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* e *Haemophilus influenzae*

- b) *Actinomyces israeli*, *Nocardia asteroides* e *Legionella pneumoniæ*
- c) *Actinomyces israeli*, *Legionella pneumoniæ* e *Moraxella catarrhalis*
- d) *Streptococcus pneumoniae*, *Actinomyces israeli* e *Corynebacterium diphtheriae*
- e) *Actinomyces israeli*, *Corynebacterium diphtheriae* e *Neisseria gonorrhoeae*

39) Os processos de reprodução da célula bacteriana são:

- a) conjugação, estrobilização, pedogênese e transdução;
- b) fissão binária transversa, transformação, conjugação e transdução;
- c) fissão binária, brotamento, conjugação e partenogênese;
- d) fissão binária transversa, pedogênese, conjugação e neotenia;
- e) conjugação, esquizogonia, esporulação, neotenia e transdução;

40) O tipo de desinfecção que elimina a maioria das bactérias, alguns vírus, como o HIV, o da hepatite B e hepatite C, fungos, mas não destrói microrganismos resistentes, como bacilo da tuberculose e esporos bacterianos tendo como exemplo compostos fenólicos 0,5-3%, compostos de iodo, quaternário de amônia é considerada:

- a) Desinfecção de alto nível;
- b) Desinfecção de médio nível;
- c) Desinfecção de baixo nível;
- d) Desinfecção de máximo nível;
- e) Não é considerado desinfecção.

41) Em termos de higiene ambiental nos locais onde os serviços de saúde são executados deve haver processos de higienização (limpeza e desinfecção), os quais são classificados de acordo com o risco de contaminação que cada área apresenta aos profissionais e aos usuários desses serviços. As áreas onde existem pacientes internados, com menor risco de transmissão de infecções, como por exemplos as enfermarias, os ambulatórios, sala de curativos, banheiros, entre outros,

em relação à sua criticidade são denominadas:

- a) áreas não críticas
- b) áreas críticas
- c) áreas semicríticas
- d) áreas extremamente críticas
- e) áreas comuns
- f) áreas externas

42) A classificação dos RSS (Resíduos sólidos) estabelecida nas Resoluções ou legislações do CONAMA e da ANVISA (RDC n° 306 pela ANVISA, em dezembro de 2004, e da Resolução n° 358 pelo CONAMA, em maio de 2005), com base na composição e características biológicas, físicas e químicas, tem como finalidade propiciar o adequado gerenciamento desses resíduos, no âmbito interno e externo dos estabelecimentos de saúde. Os RSS são classificados em cinco grupos distintos: A, B, C, D e E. Em relação ao grupo A, podemos afirmar que:

- a) é o grupo dos resíduos com risco químico. Representam risco devido a características como corrosividade, reatividade, toxicidade, entre outras. Exemplos: medicamentos vencidos e/ ou contaminados, objetos perfurocortantes contaminados com produtos químicos.
- b) grupo dos resíduos comuns. São aqueles que não se enquadram nos grupos anteriores, pois não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente. Exemplos desse grupo são as sobras de alimentos e resíduos das áreas administrativas.
- c) grupo dos materiais perfurocortantes. Como exemplos, têm-se as lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, lâminas de bisturi, entre outros.
- d) é o grupo dos resíduos com risco biológico. Representam risco à saúde e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos. Como exemplos, temos: sangue, secreções, excreções e outros fluidos orgânicos, placas e lâminas de laboratório, carcaças de animais, entre outros.

e) e o grupo dos resíduos radioativos.

Exemplos desse grupo são os resíduos dos grupos B e D contaminados com substâncias radioativas.

43) A Esquistossomose é uma endemia parasitária típica das Américas, Ásia e África. Conhecida pelos brasileiros como barriga d'água, xistosa ou doença do caramujo, a esquistossomose é caracterizada, na forma mais grave, a hepato-esplênicomegalia, ou seja, pelo aumento do fígado e do baço. Em relação ao nome do gênero do caramujo responsável pela transmissão desta doença ao homem, assinale a alternativa correta:

- a) *Achatina*
- b) *Mytella*
- c) *Cerastoderma*
- d) *Biomphalaria*
- e) *Lymnaea*
- f) *Crassostrea*

44) O procedimento correto para amostras de sangue de adolescentes objetivando a hemocultura no caso de infecções sistêmicas e localizadas, como sepsis aguda, meningite, osteomielite, artrite ou pneumonia bacteriana aguda segue a seguinte rotina:

- a) coletar não mais que três amostras antes do início da febre (1 hora); evitar o pico febril;
- b) coletar três amostras, nas primeiras 24 horas, com intervalo mínimo de 15 minutos, com punções venosas diferentes. Colher, de preferência, as duas primeiras antes do início da febre. Se, após 24 horas de cultivo, não apresentarem crescimento bacteriano, colher mais três amostras;
- c) coletar três amostras de punções venosas diferentes (braço direito e esquerdo), com intervalo de 15 a 30 minutos, 1 a 2 horas antes da antibioticoterapia;
- d) coletar duas amostras de punções venosas diferentes, antes da antibioticoterapia, com intervalos de cinco minutos entre as punções. Se possível, 10 ml a 20 ml por amostra;
- e) coletar quatro a seis amostras de punções venosas diferentes em 48 horas. Se, após 24

horas de cultivo, não apresentarem crescimento bacteriano, colher mais duas amostras.

45) A Doença Metaxênica caracteriza-se como:

- Doença que circula indiferentemente entre humanos e animais, isto é, tanto os humanos quanto os animais funcionam como hospedeiros do agente. Exemplo: doença de Chagas;
- Doença primária de animais, que pode ser transmitida aos humanos. Exemplo: brucelose, na qual o homem é um hospedeiro acidental.
- Doença exclusivamente humana. Por exemplo, a filariose bancroftiana, a necatorose, a gripe etc.
- Doença exclusivamente de animais. Por exemplo, a peste suína, o Dioctophime renale, parasitando rim de cão e lobo etc.
- Quando parte do ciclo vital de um parasito se realiza no vetor; isto é, o vetor não só transporta o agente, mas é um elemento obrigatório para maturação e/ou multiplicação do agente. Ex.: malária, esquistossomose

46) O termo clínico Larva migrans cutânea-LMC é uma erupção dérmica de caracter linear e serpiginoso, que atinge principalmente crianças que brincam em praças e parques públicos que contêm areia, sendo conhecida por dermatite serpiginosa, dermatite linear serpiginosa e bicho geográfico. Esta manifestação clínica é produzida por larvas de alguns parasitas do intestino delgado de cães e gatos e podem atingir a pele do homem. Os parasitas que provocam esta moléstia pertencem ao grupo:

- Protozoa
- [Platyhelminthes](#)
- [Annelida](#)
- [Entoprocta](#)
- Nemathelminthes

47) A Pneumonia é uma infecção nos pulmões que afeta pessoas de todas as idades, com predileção por crianças pequenas, idosos e portadores de doenças crônicas. Em relação aos sinais mais característicos desta doença, assinale a sequencia que os inclui:

- febre alta e tremores, suores intensos, tosse produtiva, com secreção de cor de ferrugem ou esverdeada, dor no peito, respiração e batimentos cardíacos rápidos e, em casos mais graves, coloração azulada nas extremidades, demonstrando elevado comprometimento respiratório e confusão mental;
- febre com suores e calafrios noturnos, dor no peito, tosse com expectoração, por vezes com raias de sangue, perda de apetite, prostração e emagrecimento que chega a 10 ou 15 kg em algumas semanas, queda de cabelo;
- febre alta, arrepios, dor de cabeça, dor muscular, garganta inflamada, nariz entupido, tosse seca e rápida perda de peso, queda de cabelo;
- febre, nariz com muita secreção, garganta inflamada, astenia, queda de cabelo e demência;
- febre alta, dor de cabeça, astenia, edema de glote, queda de cabelo e prostração;

48) Hepatite é toda e qualquer inflamação do fígado, podendo acometer crianças, jovens e adultos. Existem várias causas da hepatite, sendo as mais conhecidas aquelas causadas por vírus (vírus das hepatite A, B, C, D, E, citomegalovírus, etc). As hepatites virais que estão diretamente relacionada à falta de saneamento básico, denominam-se:

- Hepatite B e C;
- Hepatite C e D;
- Hepatite B e D;
- Hepatite A e E;
- Hepatite A e C;

49) São exemplos de fungos pertencentes ao Zygomycetes, Ascomycetes, Basidiomycetes

e Deuteromycetes. Assinale a alternativa que apresenta a sequência respectiva correta.

a) leveduras, fungos em forma de taça, trufas; *Candida albicans*, algumas espécies de *Penicillium* e *Aspergillus*; cogumelos, fungos da ferrugem e do carvão, orelha-de-pau;

b) bolor preto do pão; leveduras, fungos em forma de taça, trufas; cogumelos, fungos da ferrugem e do carvão, orelha-de-pau; *Candida albicans*, algumas espécies de *Penicillium* e *Aspergillus*;

c) *Candida albicans*, algumas espécies de *Penicillium* e *Aspergillus*; cogumelos, fungos da ferrugem e do carvão, orelha-de-pau; bolor preto do pão; *Candida albicans*, algumas espécies de *Penicillium* e *Aspergillus*;

d) *Candida albicans*, algumas espécies de *Penicillium* e *Aspergillus*; bolor preto do pão; cogumelos, fungos da ferrugem e do carvão, orelha-de-pau; leveduras, fungos em forma de taça, trufas;

e) leveduras, fungos em forma de taça, trufas; *Candida albicans*, algumas espécies de *Penicillium* e *Aspergillus*; bolor preto do pão; cogumelos, fungos da ferrugem e do carvão, orelha-de-pau;

50) Os meios de cultura utilizados no diagnóstico de bactéria, de acordo com a sua aplicação ou função, podem ser classificados, entre outros, como Meios Enriquecidos, Meios Seletivos e Meios Diferenciais. Em relação ao meio seletivo é correto afirmar que:

a) é aquele onde a incorporação de certos reagentes ou substâncias químicas no meio pode resultar num tipo de crescimento ou modificação, após a inoculação e a incubação, que permite ao observador distinguir os tipos de bactérias, sem utilização de Agar;

b) é aquele que, sem a adição de compostos específicos e sem o controle do tipo de concentração, permite o isolamento de determinado grupo de bactéria;

c) é aquele que sem a incorporação de certos reagentes ou substâncias químicas no

meio pode resultar num tipo de crescimento ou modificação, após a inoculação e a incubação, que permite ao observador distinguir os tipos de bactérias;

d) é aquele que sem a adição de certas substâncias químicas específicas ao ágar nutritivo que previne o crescimento de um grupo de bactérias sem agir sobre outras. O cristal violeta, por exemplo, em uma dada concentração, impede o crescimento de bactérias gram-positivas, sem afetar o desenvolvimento das bactérias gram-negativas;

e) é aquele onde ocorre a adição de certas substâncias químicas específicas ao ágar nutritivo que previne o crescimento de um grupo de bactérias sem agir sobre outras. O cristal violeta, por exemplo, em uma dada concentração, impede o crescimento de bactérias gram-positivas, sem afetar o desenvolvimento das bactérias gram-negativas;