

CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

TÉCNICO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA – SECRETARIA DE SAÚDE

DATA: 17/01/2016

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA:
01 A 10
 - LEGISLAÇÃO DO SUS:
11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto que se segue e responda às questões de 01 a 07.

O cérebro de pessoas solitárias funciona de forma diferente

01 Recentemente, falamos sobre o espiral negativo pelo qual muitas pessoas solitárias passam. Em “Por
02 que pessoas sozinhas permanecem sozinhas?”, explicamos que, ao contrário do que muita gente pensa, os
03 solitários não têm menos conhecimentos sobre habilidades de convívio social — é o nervosismo que os torna
04 mais propensos a se comportar de forma diferente. As pessoas ficam isoladas e começam a temer experiências
05 sociais, o que as impede de aproveitá-las.

06 Agora um artigo na *Science of Us* nos mostra que isso faz com que o cérebro dos solitários se
07 comporte de forma diferente. Sem um grupo de apoio por trás de nós, entramos em um “modo de alerta”,
08 ficando especialmente nervosos em relação a ameaças.

09 Estudos mostram que, quando pessoas solitárias assistem a uma cena de convívio social em vídeo,
10 elas passam mais tempo do que a média procurando sinais de ameaça social — como pessoas isoladas no
11 vídeo, ou sendo ignoradas. Ou seja, o cérebro delas capta mais rapidamente sinais de rejeição.

12 Uma pesquisa mais recente, feita pela Universidade de Chicago, revela de forma mais específica como
13 solitários entram nesse modo de “alerta”. Os cientistas recrutaram 38 pessoas muito solitárias e 32 pessoas
14 que não se sentiam sozinhas (vale ressaltar que a solidão não foi calculada pelo número de amigos e familiares
15 de cada pessoa, mas pelo sentimento de isolamento). Sensores foram colocados nas cabeças dos
16 participantes dos estudos, o que permitiu que suas ondas cerebrais fossem gravadas e a atividade cerebral
17 quantificada.

18 Enquanto usavam os sensores, os voluntários deveriam olhar para várias palavras exibidas em uma
19 tela e indicar, com um teclado, em que cores elas estavam escritas. A ideia era que os participantes não se
20 concentrassem na palavra em si, mas sim nas cores. A influência que o significado da palavra tem é
21 considerada automática e subconsciente.

22 Algumas das palavras exibidas eram consideradas positivas (pertencimento e festa), algumas negativas
23 (sozinho ou solitário), outras eram emocionalmente positivas, mas não sociais (alegria) e outras eram
24 emocionalmente negativas, mas também não sociais (tristeza).

25 Durante o primeiro quarto de segundo (280 milissegundos) depois de uma palavra ser mostrada, o
26 cérebro de pessoas solitárias entrava em uma série de microestados que eram idênticos mesmo se a palavra
27 negativa era social ou não. Mas, depois desse ponto, o cérebro passava a reagir diferente com as palavras
28 negativas sociais, com uma mudança de atividade em áreas envolvidas no controle, sugerindo que elas
29 entravam em um modo vigilante. Já os não solitários permaneciam com os primeiros microestados durante 480
30 milissegundos. A diferença parece pequena, mas na prática significa que a mente das pessoas solitárias está
31 treinada para captar ameaças sociais mais rápido do que o 'normal'.

32 Pesquisadores afirmam que, pela resposta diferenciada ser tão rápida, solitários não estão conscientes
33 dela. Afinal, em teoria, os voluntários não deveriam nem estar prestando atenção no significado da palavra.
34 E isso é preocupante — afinal, significa que os solitários estão mais ligados em emoções negativas do que nas
35 positivas, o que pode fazer um sentido evolutivo (já que nossos ancestrais pré-históricos precisavam ficar mais
36 alertas ao estarem sozinhos), mas não é benéfico atualmente. Afinal, contribui para o ciclo de negatividade do
37 qual falamos lá em cima — e pode explicar o motivo pelo qual os solitários têm mais problemas de saúde e
38 vidas mais curtas.

(GALASTRI, Luciana. O cérebro de pessoas solitárias funciona de forma diferente, *Galileu*, 05 ago. 2015. Com alterações. Disponível em:
<<http://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Neurociencia/noticia/2015/08/o-cerebro-de-pessoas-solitarias-funciona-de-forma-diferente.html>>. Acesso em: 04 dez. 2015.)

01. É possível afirmar, com base na leitura do texto, que os resultados da pesquisa descrita indicam que:

- (A) O cérebro de pessoas solitárias funciona de maneira diferente, porque essas pessoas têm dificuldade de concentração.
- (B) O cérebro de pessoas solitárias funciona de maneira diferente, visto que elas têm menos conhecimentos sobre habilidades de convívio social.
- (C) O cérebro de pessoas solitárias funciona de maneira diferente, pois elas não conseguem entender a diferença entre emoções positivas e negativas.
- (D) O cérebro de pessoas solitárias funciona de maneira diferente, porque essas pessoas estão mais ligadas em emoções negativas.
- (E) O cérebro de pessoas solitárias funciona de maneira diferente, pois essas pessoas têm mais problemas de saúde.

02. Indique a opção em que todas as palavras recebem o acento gráfico pelo mesmo motivo que a palavra “solitário” (linha 23).
- (A) cômodo, trágico, árvore (D) bíceps, órfã, fiéis
 (B) memória, mágoa, série (E) caráter, saúde, herói
 (C) papéis, vírus, anéis
03. A conjunção “mas”, na linha 15, expressa uma relação de sentido de:
- (A) Explicação (B) Conformidade (C) Contraste (D) Causa (E) Conclusão
04. Dentre as opções a seguir, indique a que mais se aproxima do significado indicado pela palavra “automática” no trecho “A influência que o significado da palavra tem é considerada automática e subconsciente” (linhas 20 e 21).
- (A) “rápida” (B) “manual” (C) “interacional” (D) “lenta” (E) “espontânea”
05. Sabe-se que os pronomes estabelecem referências dentro do texto, isto é, retomam elementos expressos anteriormente. Nesse sentido, indique a opção que NÃO expressa corretamente as relações pronominais realizadas no texto em análise:
- (A) O pronome pessoal oblíquo “os” (linha 03) retoma a expressão “os solitários” (linhas 02 e 03).
 (B) O pronome possessivo “delas” (linha 11) refere-se à expressão “pessoas isoladas” (linha 10);
 (C) O pronome demonstrativo “isso” (linha 06) retoma a oração “As pessoas ficam isoladas e começam a temer experiências sociais, o que as impede de aproveitá-las” (linhas 04 e 05).
 (D) O pronome pessoal “elas” (linha 10) retoma a expressão “pessoas solitárias” (linha 09).
 (E) O pronome possessivo “suas” (linha 16) refere-se ao termo “os participantes dos estudos” (linhas 15 e 16).
06. No trecho “Agora um artigo na Science of Us nos mostra que isso faz com que o cérebro dos solitários se comporte de forma diferente” (linhas 06 e 07), o primeiro “que” exerce a função sintática de conjunção integrante. Outro trecho do texto em que o “que” exerce essa mesma função sintática é:
- (A) “[...] é o nervosismo que os torna mais propensos a se comportar de forma diferente.” (linhas 03 e 04)
 (B) “As pessoas ficam isoladas e começam a temer experiências sociais, o que as impede de aproveitá-las.” (linhas 04 e 05)
 (C) “Estudos mostram que, quando pessoas solitárias assistem a uma cena de convívio social em vídeo, elas passam [...]” (linhas 09 e 10)
 (D) “Por que pessoas sozinhas permanecem sozinhas?” (linhas 01 e 02)
 (E) “A influência que o significado da palavra tem é considerada automática e subconsciente.” (linhas 20 e 21)
07. No enunciado “E isso é preocupante — afinal, significa que os solitários estão mais ligados em emoções negativas do que nas positivas [...]” (linhas 34 e 35), a palavra “afinal” NÃO poderia ser substituída, sem prejuízo de sentido, por:
- (A) “porque” (B) “já que” (C) “pois” (D) “visto que” (E) “entretanto”

As questões de 08 a 10 referem-se à tirinha abaixo.



(BECK, Alexandre. **Armandinho**. 22 abr. 2015. Disponível em: <<http://tirasarmandinho.tumblr.com/post/117080432989/tirinha-original>>. Acesso em: 04 dez. 2015.)

08. O efeito de humor na tirinha é causado
- (A) pelas diferentes interpretações dos personagens em relação à expressão “previsão do tempo”.
 (B) porque o garoto não soube identificar as horas no relógio, o que fica evidente no último quadro.
 (C) porque, em vez de dizer que eram “oito e vinte”, o garoto disse “daqui a dez minutos vai dar oito e meia”.
 (D) pela situação inusitada de um adulto perguntar a uma criança sobre a previsão do tempo.
 (E) porque, embora o menino estivesse com o jornal na mão, ele não sabia ler, fato ironizado pelo adulto no segundo quadro.

09. No segundo quadro, a oração “Me ajuda com a previsão do tempo, Dinho?” apresenta uma vírgula com função de
- (A) separar uma sequência enumerativa. (D) isolar o vocativo do restante da oração.
(B) indicar a elipse do verbo “ajudar”. (E) separar a oração subordinada adverbial.
(C) isolar o aposto do restante da oração.
10. A fala do personagem no primeiro quadro é marcada por reticências. No trecho “não sei se levo o guarda-chuva...”, as reticências são empregadas para
- (A) indicar dúvida. (D) indicar surpresa.
(B) indicar que determinado trecho foi suprimido. (E) indicar indignação.
(C) indicar interrupção de pensamento.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. Ao Sistema Único de Saúde compete as seguintes ações nos termos da Lei, EXCETO:
- (A) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
(B) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
(C) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
(D) Participar da formulação da política e da execução das ações de fornecimento de água potável às populações, exceto saneamento básico.
(E) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.
12. São objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), EXCETO:
- (A) Identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.
(B) Divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.
(C) Dar atenção às pessoas pelo atendimento integral hospitalar.
(D) Formular política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do Art. 2º da Lei 8.080/1990 (O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.).
(E) Assistir às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
13. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como, EXCETO:
- (A) Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
(B) Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
(C) Investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.
(D) Cobertura de serviços de saneamento básico a serem implementados pelos municípios, estados e Distrito Federal.
(E) Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos municípios, estados e Distrito Federal.
14. O sexto princípio da carta dos direitos dos usuários da saúde assegura o comprometimento dos gestores para que os princípios anteriores sejam cumpridos e esses gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância desses princípios, se comprometem a:
- (A) promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres com a adoção de medidas progressivas para sua efetivação.
(B) adotar as providências necessárias para subsidiar a divulgação dessa carta, inserindo em suas ações as diretrizes relativas aos direitos e deveres dos usuários, ora formalizada.
(C) incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias e nos órgãos de controle social do SUS.
(D) promover atualizações necessárias nos regimentos e estatutos dos serviços de saúde, adequando-os a essa carta.
(E) tentar promover o cumprimento da legislação e das normas do SUS.

15. As seguintes definições estão CORRETAS, EXCETO:
- (A) Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
 - (B) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
 - (C) Portas de Entrada - serviços de atendimento hospitalar inicial à saúde do usuário no SUS.
 - (D) Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
 - (E) Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
16. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de, EXCETO:
- (A) Atenção primária.
 - (B) Urgência e emergência e vigilância em saúde.
 - (C) Atenção psicossocial.
 - (D) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
 - (E) Laboratório de referência nacional.
17. A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes, EXCETO:
- (A) Ter território indefinido para não restringir o usuário, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território incerto, sempre em consonância com o princípio da equidade.
 - (B) Possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a Porta de Entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
 - (C) Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
 - (D) Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a esses fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades.
 - (E) Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.
18. A Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), são elas, EXCETO:
- (A) Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
 - (B) Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
 - (C) Encaminhar os usuários preferencialmente para os hospitais para o cuidado integral, utilizando a RAS para isso.
 - (D) Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
 - (E) Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.
19. São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, EXCETO:
- (A) Contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos fundamentos e diretrizes assinalados.

- (B) Apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde.
 - (C) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades.
 - (D) Contribuir com o financiamento municipal e federal da Atenção Básica.
 - (E) Estabelecer, nos respectivos planos de saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica.
20. São atribuições do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem na Equipe da Atenção Básica, EXCETO:
- (A) Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.).
 - (B) Realizar apenas atividades programadas e inibir a atenção à demanda espontânea.
 - (C) Realizar ações de educação em saúde junto à população adstrita, conforme planejamento da equipe.
 - (D) Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
 - (E) Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. De acordo com a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) foram incluídas, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), a execução de ações de vigilância sanitária. São ações da Vigilância Sanitária definidas nessa base normativa:
- (A) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde.
 - (B) Um conjunto de ações capaz de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens.
 - (C) Um conjunto de ações capaz de intervir nos problemas sanitários decorrentes da prestação de serviços de interesse da saúde.
 - (D) As opções “A” e “C” são verdadeiras.
 - (E) As opções “A”, “B” e “C” são verdadeiras.
22. A Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) aponta a abrangência de algumas ações da Vigilância Sanitária. Sobre isso, leia as proposições abaixo.
- I. O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;
 - II. O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, compreendidas somente nas etapas e processos de consumo;
 - III. O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- Assinale a opção CORRETA.
- (A) I e III são verdadeiras.
 - (B) II e III são verdadeiras.
 - (C) Somente I é verdadeira.
 - (D) Somente II é verdadeira.
 - (E) Somente III é verdadeira.
23. Segundo a Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013, a Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. De acordo com essa base normativa, são práticas e processos de trabalho da Vigilância em Saúde, EXCETO:
- (A) A vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública.
 - (B) A vigilância, prevenção, controle e tratamento das doenças transmissíveis.
 - (C) A vigilância das doenças crônicas não-transmissíveis, exceto dos acidentes e violências.
 - (D) A vigilância de populações expostas aos riscos ambientais em saúde.
 - (E) A vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse à saúde.

24. São competências das Secretarias Municipais de Saúde apontadas pela Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013, EXCETO:
- (A) Ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; a vigilância e prevenção das doenças e agravos não-transmissíveis e dos seus fatores de risco; a vigilância de populações expostas aos riscos ambientais em saúde; gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde em âmbito municipal que possibilite análises de situação de saúde; ações de vigilância da saúde do trabalhador; ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse à saúde.
 - (B) Coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar.
 - (C) Coleta, armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência.
 - (D) Descarte e destinação final dos frascos, seringas e agulhas utilizadas, conforme normas técnicas vigentes.
 - (E) Coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, exceto a vacinação de rotina com vacinas obrigatórias; as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação que são de competência do estado.
25. O 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, está relacionado à (a)
- (A) vigilância ambiental em saúde.
 - (B) vigilância da saúde do trabalhador.
 - (C) vigilância sanitária.
 - (D) vigilância epidemiológica.
 - (E) nenhuma das opções anteriores.
26. As ações de Vigilância em Saúde Ambiental, estruturadas a partir do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, estão centradas nos fatores não-biológicos do meio ambiente que possam promover riscos à saúde humana: água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho. Nessa estrutura, destaca-se
- (A) a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA).
 - (B) a Vigilância em Saúde Ambiental de Populações Potencialmente Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO).
 - (C) a Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade do Ar (VIGIAR).
 - (D) somente as opções A e B são verdadeiras.
 - (E) as opções A, B e C são verdadeiras.
27. A aplicação de métodos e técnicas para o preparo, armazenamento, processamento, controle, embalagem, distribuição e utilização dos alimentos, bem como todas as formas de produção e tipos, inclusive bebidas e água mineral, destinados à nutrição e sustento da vida humana está relacionada à(a)
- (A) vigilância sanitária.
 - (B) tecnologia de alimentos.
 - (C) vigilância epidemiológica.
 - (D) vigilância ambiental.
 - (E) nenhuma das opções anteriores.
28. São objetivos da Vigilância Sanitária de Serviços Hemoterápicos, EXCETO:
- (A) Reduzir riscos à saúde na prática hemoterápica e, principalmente, a eliminação do risco de transmissão de doenças infecciosas, especialmente quando existe a tecnologia adequada para isso.
 - (B) Melhorar e garantir a qualidade do sangue humano e componentes com o objetivo de reduzir os riscos à saúde na prática hemoterápica.
 - (C) Reduzir os danos iatrogênicos e as taxas de mortalidade no atendimento ambulatorial médico- cirúrgico.
 - (D) Reduzir os danos iatrogênicos e eliminar a veiculação de doenças transmissíveis através do sangue humano e componentes.
 - (E) Coibir o uso de tecnologia obsoleta e outros procedimentos inadequados no processamento do sangue humano.
29. O propósito da Vigilância Sanitária de Serviços de Terapia Renal Substitutiva é a proteção do paciente, a fim de garantir a melhor qualidade possível desses processos e, portanto, o melhor resultado, reduzindo-se os acidentes, os danos e a mortalidade. São outros objetivos da Vigilância Sanitária de Serviços de Terapia Renal Substitutiva:

- (A) Melhorar e garantir a qualidade dos serviços de terapia renal substitutiva visando à redução das taxas de mortalidade dos pacientes renais crônicos.
- (B) Reduzir os danos iatrogênicos e eliminar a veiculação de doenças transmissíveis nos serviços.
- (C) Coibir o uso de tecnologia obsoleta e outros procedimentos inadequados na prestação dos serviços.
- (D) Orientar os pacientes sobre os procedimentos técnicos, condições sanitárias adequadas dos serviços e seus direitos como usuários.
- (E) Todas as opções são verdadeiras.
30. A Resolução do CONAMA nº 5/93 estabelece normas mínimas para o tratamento e destinação de resíduos sólidos gerados em portos, aeroportos, terminais ferroviários e estabelecimentos prestadores de serviços de saúde. Tal resolução faz referência às normas técnicas brasileiras (ABNT) para acondicionamento dos resíduos sólidos e informa que o tratamento e sua disposição dependerão do tipo de resíduo. Além disso, faz uma classificação dos resíduos sólidos em 4 grupos. O grupo A faz referência aos resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos. Com base nessas informações, assinale a opção que apresenta resíduos que não fazem parte dessa categoria:
- (A) Sangue e hemoderivados.
- (B) Animais usados em experimentação, bem como os materiais que tenham entrado em contato com eles.
- (C) Resíduos farmacêuticos (medicamentos vencidos, contaminados, interditados ou não utilizados).
- (D) Meios de cultura.
- (E) Resíduos de laboratórios de análises clínicas.
31. A propriedade que tem uma atividade, serviço ou substância de produzir efeitos nocivos ou prejudiciais na saúde humana, faz referência
- (A) à resiliência.
- (B) ao risco sanitário.
- (C) à nocividade.
- (D) à ineficácia.
- (E) ao agente causal.
32. O princípio a partir do qual se tomam medidas para limitar certa atividade ou exposição, mesmo que não se tenha estabelecido completamente que atividade ou exposição constitui uma ameaça à saúde é denominado:
- (A) Princípio da avaliação de riscos.
- (B) Princípio da precaução.
- (C) Princípio da segurança.
- (D) Princípio do cuidado.
- (E) Nenhuma das opções anteriores.
33. As ações de vigilância sanitária têm um caráter preventivo e estão relacionadas ao conjunto de medidas antecipadas e normatizadas que busca prevenir uma determinada situação de risco já decodificada pelos conhecimentos acumulados. As normas sanitárias são a síntese desse conhecimento que teve origem no paradigma preventivo clássico. O princípio que dá sentido a esse paradigma afirma que
- (A) é preciso acontecer o evento danoso à saúde para que se possa conhecer todas as suas externalidades negativas e, dessa forma, controlá-lo.
- (B) é preciso antecipar-se aos efeitos produzidos por qualquer evento danoso.
- (C) é indispensável conhecer a causa e as consequências de cada evento.
- (D) todo evento danoso deve ter sua causa definida.
- (E) nenhuma das opções anteriores.
34. A sequência que reflete o processo de formulação ou revisão de normas sanitárias após a ocorrência de evento danoso está pautada em cinco itens.

Leia os itens relacionados a essa afirmativa:

- I. Evento danoso;
- II. Decodificação do evento;
- III. Pressão social;
- IV. Norma sanitária;
- V. Monitoramento.

Agora, estabeleça a ordem correta desse processo:

- (A) I, II, III, IV e V.
- (B) I, III, II, IV e V.
- (C) I, II, IV, III e V.
- (D) I, III, IV, II e V.
- (E) I, IV, II, II e V.

35. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) foi constituído com o propósito de construir a coletivização da administração das externalidades negativas, próprias do campo da Vigilância Sanitária. São constituintes do núcleo central do SNVS:

- (A) ANVISA.
- (B) Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS).
- (C) Laboratórios Centrais de Saúde Pública dos estados da federação (Lacen).
- (D) Somente as opções A e B são verdadeiras.
- (E) As opções A, B e C são verdadeiras.

36. Existem métodos e instrumentos que permitem à Vigilância Sanitária avaliar e monitorar bens e serviços sob sua responsabilidade quanto à sua qualidade final. Isso pode ser compreendido a partir de três dimensões: eficácia, efetividade e segurança. Assinale o conceito CORRETO relacionado a uma dessas três dimensões.

- (A) Eficácia: refere-se aos benefícios alcançados nas condições ideais / experimentais.
- (B) Efetividade: refere-se à ocorrência de efeitos adversos.
- (C) Segurança: refere-se aos benefícios nas condições reais da prática.
- (D) Efetividade: refere-se aos benefícios alcançados nas condições ideais / experimentais.
- (E) Eficácia: refere-se aos benefícios nas condições reais da prática.

37. Pode ser entendido(a) como um conjunto de atividades de cunho analítico realizado por autoridades sanitárias, objetivando que as empresas/ serviços/ estabelecimentos cumpram o disposto na legislação sanitária em vigor:

- (A) Gerência de risco.
- (B) Avaliação de qualidade.
- (C) Inspeção sanitária.
- (D) Controle de saúde.
- (E) Nenhuma das opções anteriores.

38. Assinale a opção CORRETA, quanto à Vigilância Sanitária Estadual.

- (A) Quando se trata de um medicamento que exige certo grau de especialização, geralmente cabe à Vigilância Sanitária Estadual monitorar a qualidade desse produto e avaliar periodicamente, por meio de inspeções regulares, se a produção segue as normas e os padrões por ela estabelecidos.
- (B) No caso de haver suspeita de problemas com a qualidade do produto, seja por denúncia, seja pela identificação por meio do monitoramento após a comercialização, a Vigilância Sanitária Estadual faz uma inspeção, verifica como está a produção e investiga possíveis causas relacionadas aos problemas detectados.
- (C) Se confirmada a existência de problemas, cabe à Vigilância Sanitária Estadual comunicar o fato à sociedade.
- (D) A Vigilância Sanitária Estadual deve tomar a decisão sobre o que fazer para evitar danos e agravos à saúde, ou seja, como gerenciar os riscos.
- (E) Todas as opções estão corretas.

39. É CORRETO afirmar, no que se refere ao conceito de endemias:

- (A) Manifesta-se apenas em uma determinada região, de causa local.
- (B) É uma doença infecciosa e transmissível que ocorre em uma comunidade ou região que pode se espalhar rapidamente entre as pessoas de outras regiões, originando um surto epidêmico.
- (C) É uma epidemia que atinge grandes proporções, podendo se espalhar por um ou mais continentes ou por todo o mundo, causando inúmeras mortes ou destruindo cidades e regiões inteiras.
- (D) Doença ou condição que, além de se espalhar ou matar um grande número de pessoas, deve ser infecciosa.
- (E) Nenhuma das opções anteriores.

40. O termo hiperendêmico é usado para
- (A) situações em que a transmissão é contínua e intensa, afetando proporcionalmente mais crianças que adultos.
 - (B) situações de alta transmissão, mas com flutuações sazonais, afetando de forma similar todas as faixas etárias.
 - (C) situações em que a transmissão é contínua e intensa, afetando de forma similar todas as faixas etárias.
 - (D) situações de alta transmissão, mas com flutuações sazonais, afetando proporcionalmente mais crianças que adultos.
 - (E) Nenhuma das opções anteriores.
41. A Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011, dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Considerando essa base normativa, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Essa Portaria se aplica à água destinada ao consumo humano proveniente de sistema e solução alternativa de abastecimento de água.
 - (B) As disposições dessa Portaria também se aplicam à água natural e às águas adicionadas de sais, destinadas ao consumo humano após o envasamento, e a outras águas utilizadas como matéria-prima para elaboração de produtos.
 - (C) Toda água destinada ao consumo humano, distribuída coletivamente por meio de sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água, deve ser objeto de controle e vigilância de qualidade.
 - (D) Toda água destinada ao consumo humano proveniente de solução alternativa individual de abastecimento de água, independentemente da forma de acesso da população, está sujeita à vigilância de qualidade.
 - (E) As disposições dessa Portaria se aplicam à água mineral natural, destinada ao consumo humano após o envasamento, conforme Resolução (RDC) nº 274, de 22 de setembro de 2005, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
42. De acordo com a Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011, a água para consumo humano faz referência à água potável destinada à ingestão, preparação e produção de alimentos e à higiene pessoal, independentemente de sua origem. Nessa mesma base normativa, são apontados outros conceitos importantes acerca da vigilância da qualidade da água. Assinale a opção que apresenta uma definição CORRETA para o termo em destaque.
- (A) Água tratada: água que atenda ao padrão de potabilidade estabelecido nessa Portaria e que não ofereça riscos à saúde.
 - (B) Água potável: água submetida a processos físicos, químicos ou combinação desses, visando atender ao padrão de potabilidade.
 - (C) Vigilância da qualidade da água para consumo humano: conjunto de atividades exercidas regularmente pelo responsável pelo sistema ou por solução alternativa coletiva de abastecimento de água, destinado a verificar se a água fornecida à população é potável, de forma a assegurar a manutenção dessa condição.
 - (D) Controle da qualidade da água para consumo humano: conjunto de ações adotadas regularmente pela autoridade de saúde pública para verificar o atendimento a esta Portaria, considerados os aspectos socioambientais e a realidade local, no que se refere à avaliação da água consumida quanto aos riscos à saúde humana.
 - (E) Garantia da qualidade: procedimento de controle da qualidade para monitorar a validade dos ensaios realizados.
43. No que diz respeito às competências das Secretarias de Saúde dos Municípios quanto aos procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, marque a opção INCORRETA.
- (A) Exercer a vigilância da qualidade da água em sua área de competência, em articulação com os responsáveis pelo controle da qualidade da água para consumo humano.
 - (B) Inspecionar o controle da qualidade da água produzida e distribuída e as práticas operacionais adotadas no sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água, notificando seus respectivos responsáveis para sanar a(s) irregularidade(s) identificada(s).
 - (C) Manter articulação com as entidades de regulação quando detectadas falhas relativas à qualidade dos serviços de abastecimento de água, a fim de que sejam adotadas as providências concernentes à sua área de competência.
 - (D) Encaminhar, ao responsável pelo sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água para consumo humano, informações sobre surtos e agravos à saúde relacionados à qualidade da água para consumo humano.
 - (E) Nenhuma das opções é de competência das Secretarias de Saúde dos Municípios.

44. A Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Essa base normativa apresenta alguns conceitos importantes nessa temática. Assinale a opção CORRETA sobre alguns desses conceitos.
- (A) Antissepsia: operação que visa à redução de microrganismos presentes na pele em níveis seguros, durante a lavagem das mãos com sabonete antisséptico ou por uso de agente antisséptico após a lavagem e secagem das mãos.
 - (B) Higienização: operação de redução, por método físico e ou agente químico, do número de microrganismos a um nível que não comprometa a qualidade higiênico-sanitária do alimento.
 - (C) Desinfecção: operação que compreende duas etapas, a limpeza e a antissepsia.
 - (D) Manipulação de alimentos: operação de remoção de substâncias minerais e ou orgânicas indesejáveis, tais como terra, poeira, gordura e outras sujidades.
 - (E) Limpeza: operações efetuadas sobre a matéria-prima para obtenção e entrega ao consumo do alimento preparado, envolvendo as etapas de preparação, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição e exposição à venda.
45. Boas práticas são procedimentos que devem ser adotados por serviços de alimentação a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária. No que diz respeito às boas práticas para serviços de alimentação, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A edificação e as instalações devem ser projetadas de forma a possibilitar um fluxo ordenado e sem cruzamentos em todas as etapas da preparação de alimentos e a facilitar as operações de manutenção, limpeza e, quando for o caso, desinfecção. O acesso às instalações deve ser controlado e independente, não comum a outros usos.
 - (B) As instalações físicas, tais como piso, parede e teto devem possuir revestimento liso, impermeável e lavável. Devem ser mantidas íntegras e conservadas; além de livres de rachaduras, trincas, goteiras, vazamentos, infiltrações, bolores, descascamentos; dentre outros. Não devendo transmitir contaminantes aos alimentos.
 - (C) As portas e as janelas devem ser mantidas ajustadas aos batentes. As portas da área de preparação e armazenamento de alimentos devem ser dotadas de fechamento automático. As aberturas externas das áreas de armazenamento e preparação de alimentos, inclusive o sistema de exaustão, devem ser providas de telas milimetradas para impedir o acesso de vetores e pragas urbanas. As telas devem ser removíveis para facilitar a limpeza periódica.
 - (D) As instalações sanitárias e os vestiários devem se comunicar diretamente com a área de preparação e armazenamento de alimentos ou refeitórios, devendo ser mantidos organizados e em adequado estado de conservação. As portas externas devem ser dotadas de fechamento automático.
 - (E) Devem existir lavatórios exclusivos para a higiene das mãos na área de manipulação, em posições estratégicas em relação ao fluxo de preparo dos alimentos e em número suficiente de modo a atender toda a área de preparação. Os lavatórios devem possuir sabonete líquido inodoro antisséptico ou sabonete líquido inodoro e produto antisséptico, toalhas de papel não-reciclado ou outro sistema higiênico e seguro de secagem das mãos e coletor de papel, acionado sem contato manual.
46. No que diz respeito às normas de preparação do alimento, o prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração a 4°C (quatro graus Celsius) de temperatura, ou inferior, deve ser de
- (A) 2 (dois) dias.
 - (B) 5 (cinco) dias.
 - (C) 15 (quinze) dias.
 - (D) até 1 (um) mês.
 - (E) até 2 (dois) meses.
47. Os serviços de alimentação devem dispor de Manual de Boas Práticas e de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP). Esses documentos devem estar acessíveis aos funcionários envolvidos e disponíveis à autoridade sanitária, quando requerido. No que tange esse tipo de documentação e registro, é INCORRETO afirmar:
- (A) Os POP devem conter as instruções sequenciais das operações e a frequência de execução, especificando o nome, o cargo e/ou a função dos responsáveis pelas atividades. Devem ser aprovados, datados e assinados pelo responsável do estabelecimento.
 - (B) Os registros devem ser mantidos por período mínimo de 3 (três) dias contados a partir da data de preparação dos alimentos.
 - (C) Os POP referentes às operações de higienização de instalações, equipamentos e móveis devem conter as seguintes informações: natureza da superfície a ser higienizada, método de higienização, princípio ativo selecionado e sua concentração, tempo de contato dos agentes químicos e ou físicos utilizados na

operação de higienização, temperatura e outras informações que se fizerem necessárias. Quando aplicável, os POP devem contemplar a operação de desmonte dos equipamentos.

- (D) Os POP relacionados ao controle integrado de vetores e pragas urbanas devem contemplar as medidas preventivas e corretivas destinadas a impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou a proliferação de vetores e pragas urbanas. No caso da adoção de controle químico, o estabelecimento deve apresentar comprovante de execução de serviço fornecido pela empresa especializada contratada, o qual deve conter as informações estabelecidas em legislação sanitária específica.
- (E) As opções A e C estão corretas.
48. A contaminação de um alimento pode ocorrer em qualquer uma das várias etapas da cadeia de produção. Esse tipo de contaminação pode ser classificada em três tipos: contaminação biológica, contaminação química e contaminação física. Com base nessa temática, assinale a opção CORRETA.
- (A) A contaminação biológica ocorre quando microrganismos indesejáveis, como bactérias, fungos, vírus ou parasitas (ex.: vermes), estão presentes no alimento.
- (B) Os alimentos podem ser contaminados por produtos químicos, quando esses são usados indevidamente em alguma das etapas da cadeia produtiva. É o caso dos agrotóxicos e fertilizantes utilizados no cultivo de frutas, verduras, legumes e cereais. Eles podem causar intoxicações sérias aos trabalhadores do campo e também aos consumidores. Resíduos de agrotóxicos podem permanecer nos alimentos mesmo depois de lavados e preparados e provocar inúmeras doenças que, muitas vezes, demoram para se manifestar.
- (C) Outro tipo de contaminação química ocorre pelo uso de medicamentos para tratar ou prevenir doenças em animais que fornecem carne, leite e ovos. Esses medicamentos estão sendo estudados pelas Ciências Médicas, pois os resíduos dessas substâncias encontrados nas carnes consumidas pelos seres humanos têm sido relacionados a vários problemas de saúde. É por isso que os cuidados com os alimentos devem começar desde a sua origem, ou seja, na fazenda onde os animais são criados.
- (D) A contaminação física ocorre quando materiais estranhos como pedaços de metal, madeira, pregos, lâminas, vidros, pedras e ossos estão presentes no alimento. Esses materiais podem causar danos físicos, a saber, feridas na boca e dentes quebrados, àqueles que os consumirem.
- (E) Todas as opções anteriores estão corretas.
49. De acordo com as normas do SUS, as esferas federal, estadual e municipal de governo têm a sua parcela de responsabilidade no cumprimento das políticas e das leis relacionadas aos medicamentos. Sobre essa temática, assinale a opção CORRETA.
- (A) Ao Ministério da Saúde compete coordenar as ações e serviços de âmbito nacional e descentralizar, ou seja, repassar atribuições e tarefas para as unidades estaduais.
- (B) Às Secretarias de Saúde dos estados compete a distribuição de apenas determinados tipos de medicamento e a promoção da descentralização dos serviços de saúde para os municípios.
- (C) As Secretarias de Saúde dos municípios são responsáveis diretos pela execução das ações e serviços de saúde, inclusive pela distribuição da maior parte dos medicamentos, os chamados essenciais.
- (D) Somente as opções A e C estão corretas.
- (E) As opções A, B e C estão corretas.
50. Os órgãos da Vigilância Sanitária têm o dever de acompanhar efeitos adversos e outros problemas que possam surgir em decorrência do uso de medicamentos, seja no tocante à segurança, à eficácia ou à relação risco / benefício de um produto. Isso é feito por meio da
- (A) análise de registro.
- (B) autorização de funcionamento.
- (C) análise de produção.
- (D) farmacovigilância.
- (E) fiscalização.