

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Técnico em Enfermagem do Trabalho

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



Secretaria Municipal de Saúde de Natal ▶ SMS ▶ Concurso Público 2018
Hoje é semente do amanhã.
(Gonzaguinha)



As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Uma ameaça chamada luz visível

Por Naira Hofmeister e Sílvia Lisboa

Aquela dose generosa de protetor que você passa antes de se expor ao sol pode não blindar sua pele como esperado. Calma: é para continuar lançando mão do produto, só que um elemento aparentemente oculto despontou nesse enredo e tem gerado preocupação. Oculto, não. Digamos que ele é bem visível.

Uma investigação do Instituto de Química da Universidade de São Paulo (USP) revela que outro tipo de radiação solar, bem menos estudada e contra a qual a maioria dos filtros não consegue atuar, é capaz de danificar o tecido cutâneo. Trata-se da luz visível, que, como o nome indica, tem ondas que podemos enxergar – ao contrário dos raios UVA e UVB. “Nas células da pele, essa radiação gera lesões que, no longo prazo, podem sofrer uma transformação maligna”, conta o professor da USP e líder da pesquisa Maurício da Silva Baptista. A descoberta, inédita, sobre esse potencial cancerígeno ajudaria a explicar o aumento da incidência de tumores de pele, apesar das fortes campanhas de alerta por aí. “Casos de melanoma, o mais letal dos cânceres de pele, crescem de 3 a 4% a cada ano”, lamenta o médico Hélio Miot, diretor da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Os outros tipos também seguem avançando.

O estudo da USP desvendou que o efeito prejudicial da luz visível, que corresponde a 45% da energia solar que alcança o corpo, é multiplicado devido à associação com os raios UVA. Combinadas, as duas radiações aumentam, na pele, a produção de lipofuscina, o pigmento do envelhecimento – e isso acontece independentemente da cor da cutis. O inquietante é que hoje não existem filtros solares capazes de interceptar a luz visível. Especialistas afirmam, porém, que não é caso para pânico. “Essa radiação é menos energética e perigosa que a ultravioleta. O UVA, por exemplo, é mil vezes mais potente no que se refere aos danos”, pondera Miot.

Na escala de preocupação dos experts, sempre figurou no topo a fração UVB. Ela é a mais tóxica à pele, mesmo representando apenas 5% da radiação que atinge o corpo e tendo danos mais restritos às camadas cutâneas superficiais. É o raio solar com maior probabilidade de causar um câncer em médio prazo. “Há 50 anos, se sabe que o UVB promove o envelhecimento e afeta o DNA das células da pele, sem contar que ainda prejudica estruturas dos olhos e favorece a catarata”, contextualiza Miot, que também é professor da Universidade Estadual Paulista (Unesp). O UVA seria o segundo colocado em termos de lesões, seguido pela luz visível.

Ainda restam mais perguntas do que respostas quanto aos efeitos dessa radiação – inclusive sua parcela de culpa sobre o câncer de pele. A luz visível, aliás, também vem de lâmpadas, TVs e celulares, só que as fontes artificiais não seriam maléficas à saúde. A versão solar, potencialmente perigosa, é bloqueada com uma barreira física, isto é, roupas, chapéus, óculos escuros e cremes coloridos. “Os filtros solares infantis conferem a proteção necessária contra ela, mas não são utilizados no corpo todo”, observa Baptista.

A dermatologista Flávia Addor, da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC), entidade que reúne os fabricantes, explica que, atualmente, os cremes capazes de barrar a luz visível miram apenas o rosto e foram desenvolvidos para prevenir manchas e marcas do envelhecimento, duas consequências já conhecidas dessa espécie de radiação. “Quem usa é aquela pessoa que precisa tratar esse problema em particular”, nota.

De fato, ainda não há produtos voltados para o corpo todo e focados em deter as repercussões mais profundas e nefastas na pele, como revelado no trabalho da USP. “Não conheço nenhum composto que atue diretamente contra esse tipo de dano”, diz Flávia. Para suprir essa lacuna, a equipe de Baptista criou e patenteou uma fórmula que utiliza nanotecnologia e um filme finíssimo de melanina para o corpo inteiro contra as três radiações, UVA, UVB e luz visível. Agora o químico busca empresas interessadas em investir em sua solução – e já tem encontros marcados com integrantes da indústria.

Enquanto novos produtos que também nos defendam da luz visível não chegam ao mercado, continua de pé a recomendação de usar sempre o protetor tradicional, manear na exposição nos horários de maior incidência do sol e usar, se for o caso, chapéu e camiseta.

Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/bem-estar/um-perigo-chamado-luz-visivel/>>. Acesso em: 01 mar. 2018. [Adaptado]

01. Prioritariamente, o texto objetiva

- A) revelar opiniões de especialistas sobre os cuidados que a população deve ter para evitar câncer de pele.
- B) alertar a população para os perigos da exposição da pele à luz visível e aos raios dos tipos UVA e UVB.
- C) recomendar a proteção da pele contra raios UVA e UVB por meio do uso de filtros solares tradicionais.
- D) apresentar uma descoberta científica segundo a qual a luz visível pode ser nociva à saúde da pele.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) antecipa a temática.
- B) apresenta uma tese.
- C) resume um argumento.
- D) refuta o problema.

03. Com base na leitura do texto, depreende-se que

- A) a proteção contra os efeitos da luz visível é eficaz, ainda que não existam produtos específicos para interceptar esse tipo de radiação solar.
- B) o aumento do número de casos de tumores de pele pode estar associado à existência de um tipo de radiação solar pouco conhecido pela ciência.
- C) o melanoma tem crescido a taxas mais elevadas se comparado aos demais tipos de câncer de pele.
- D) a pessoa de cor negra está menos propensa a desenvolver determinados tipos de câncer de pele.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) injunção.
- D) explicação.

05. A linguagem empregada no texto

- A) não condiz com o gênero discursivo em questão e apresenta marcas estilísticas cujo objetivo é distanciar texto e leitor.
- B) condiz com o gênero discursivo em questão e apresenta marcas estilísticas cujo objetivo é aproximar texto e leitor.
- C) condiz com o gênero discursivo em questão por tentar promover um distanciamento entre texto e leitor.
- D) não condiz com o gênero discursivo em questão por tentar promover uma aproximação entre texto e leitor.

Para responder às questões 06, 07 e 08, considere o parágrafo transcrito a seguir.

A dermatologista Flávia Addor, da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC), entidade **que[1]** reúne os fabricantes, explica **que[2]**, atualmente, os cremes capazes de barrar a luz visível miram apenas o rosto e foram desenvolvidos **para[3]** prevenir manchas e marcas do envelhecimento, duas consequências já conhecidas dessa espécie de radiação. “Quem usa é aquela pessoa que precisa tratar esse problema em particular”, nota.

06. Os elementos linguísticos [1] e [2] pertencem
- A) a classes gramaticais diferentes, e o primeiro deles introduz uma oração adjetiva restritiva.
 - B) a classes gramaticais diferentes, e o segundo deles introduz uma oração adjetiva explicativa.
 - C) a uma mesma classe gramatical, e o primeiro deles retoma informação presente no período anterior.
 - D) a uma mesma classe gramatical, e o segundo deles antecipa informação presente no período posterior.
07. No contexto em que surge, o elemento linguístico [3] é utilizado para
- A) retomar uma ideia presente na oração anterior.
 - B) sequenciar ideias, estabelecendo relação semântica de destinação com o período posterior.
 - C) sequenciar ideias, estabelecendo relação semântica de finalidade com a oração posterior.
 - D) retomar uma ideia presente no período anterior.
08. No parágrafo, há
- A) uma única citação de discurso alheio, apresentada sob forma indireta, atribuída a uma voz de autoridade.
 - B) duas citações do discurso alheio, sendo a primeira apresentada sob forma direta e a segunda sob forma indireta, cada uma atribuída a um enunciador diferente.
 - C) uma única citação de discurso alheio, apresentada sob forma direta, atribuída a uma voz de autoridade.
 - D) duas citações do discurso alheio, sendo a primeira apresentada sob forma indireta e a segunda sob forma direta, ambas atribuídas a um mesmo enunciador.

Para responder às questões 09 e 10, considere o parágrafo transcrito a seguir.

O estudo da USP desvendou que o efeito prejudicial da luz visível, que corresponde a 45% da energia solar que alcança o corpo, é multiplicado devido à associação com os raios UVA. Combinadas, as duas radiações aumentam, na pele, a produção de lipofuscina, o pigmento do envelhecimento – e isso acontece independentemente da cor da cútis. O inquietante é que hoje não existem filtros solares capazes de **interceptar** a luz visível. Especialistas afirmam, porém, que não é caso para pânico. “Essa radiação é menos energética e perigosa que a ultravioleta. O UVA, por exemplo, é mil vezes mais potente no que se refere aos danos”, pondera Miot.

09. A ideia principal do parágrafo é apresentada
- A) no terceiro período, sendo confirmada, principalmente, no quarto.
 - B) no segundo período e explicada, principalmente, no primeiro.
 - C) no primeiro período e explicada, principalmente, no segundo.
 - D) no quarto período, sendo confirmada, principalmente, no quinto.
10. Sem alterar o sentido do trecho em que é empregada, a palavra destacada pode ser substituída por
- A) “absorver”.
 - B) “proteger”.
 - C) “bloquear”.
 - D) “amenizar”.

11. As políticas públicas, dentre elas as políticas de saúde, traduzem a forma como o Estado interfere na vida da sua população. No Brasil, considerando o período que vai desde o início do século XX até a implementação do Sistema Único de Saúde, as ações do Estado direcionadas à resolução dos problemas de saúde da população caracterizaram-se como excludentes e com clara dicotomia entre as ações de saúde pública e as de assistência à saúde. Em oposição a esse modelo de atenção, no final da década de 1970 surge o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia
- A) a reorganização do sistema de saúde para tornar-se descentralizado e integral.
 B) ações de assistência à saúde vinculadas à previdência e com a participação popular.
 C) ênfase na extensão da cobertura e nas ações realizadas nos serviços hospitalares.
 D) ações de assistência à saúde ofertadas pelo Estado e financiadas pelo setor privado.
12. A Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelece as Conferências e os Conselhos de Saúde como as instâncias colegiadas para esse fim. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre essas instâncias colegiadas.

I	A participação dos usuários nas Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos e nos Conselhos será majoritária.
II	As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio.
III	O Conselho de Saúde é o órgão colegiado composto por profissionais de saúde, prestadores de serviço, usuários e representantes do governo que se reúne a cada quatro anos.
IV	O Conselho Nacional de Saúde terá representação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e IV. C) II e III.
 B) I e III. D) I e IV.
13. A Constituição brasileira de 1988 diz que a Saúde é direito de todos e dever do Estado. Isso deve ser garantido por políticas sociais e econômicas, reduzindo o risco de doença e promovendo acesso universal às ações de saúde. São princípios do SUS regulamentados pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90:
- A) integralidade e especialização do atendimento.
 B) integralidade e centralização das decisões.
 C) participação popular e priorização de ações de recuperação.
 D) descentralização com comando único e regionalização.
14. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, adquirindo uma abrangência muito grande. Essa Lei
- A) reconhece e reforça a dimensão biológica como determinante do processo saúde-doença.
 B) estabelece que a iniciativa privada pode participar do SUS, em caráter complementar.
 C) cria as comissões intergestores que são foros de pactuação entre gerentes da Atenção Básica.
 D) estabelece que é dever do Estado e do mercado garantir a saúde a populações vulneráveis.

15. O Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. De acordo com o Decreto supracitado, considera-se porta de entrada, os serviços de

- A) assistência hospitalar. C) assistência laboratorial.
B) atenção ambulatorial especializada. D) atenção psicossocial.

16. Quando um cidadão necessita de um atendimento no Sistema Único de Saúde, ele deverá ser encaminhado para um serviço de saúde da região em que reside. O acesso deve ocorrer preferencialmente pela rede básica de saúde e, caso haja necessidade, os casos mais complexos deverão ser encaminhados para os serviços mais especializados no próprio município ou na mesma região, de acordo com a organização da rede de serviços de saúde. Essa descrição refere-se ao princípio do SUS denominado

- A) descentralização. C) universalidade.
B) hierarquização. D) municipalização.

17. Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas a seguir.

I	Os profissionais das equipes de saúde devem participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e da avaliação das ações de sua equipe, da unidade e do município.
II	A unidade básica de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes.
III	As ações de atenção domiciliar realizadas pelas equipes de Atenção Básica devem ser supervisionadas pelas equipes multiprofissionais dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).
IV	A coordenação das ações integradas de vigilância e atenção à saúde deve ser realizada por profissionais de nível superior ou de nível médio integrantes das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) III e IV. C) I e II.
B) I e IV. D) II e III.

18. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o processo de trabalho das equipes de saúde deve estar integrado às ações de vigilância em saúde, visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Sobre essa temática, analise as afirmativas seguintes.

I	Todos os profissionais de saúde deverão fazer a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.
II	A vigilância, a prevenção e o controle das doenças transmissíveis estão inseridas nas atribuições exclusivas dos profissionais de nível médio da Atenção Básica.
III	A vigilância, a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas estão inseridas nas atribuições exclusivas dos profissionais de nível superior da Atenção Básica.
IV	A integração das ações de vigilância em saúde com a atenção básica implica na rediscussão das ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III. C) I e IV.
B) I e II. D) III e IV.

19. A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, utiliza estratégias metodológicas e dispositivos para alcançar seus objetivos quanto à qualificação da assistência à saúde e à qualificação da gestão. Entendem-se dispositivos como o arranjo de elementos que podem ser concretos (reforma, construção, material de instrução) e/ou imateriais (conceitos, valores e atitudes). Um dos exemplos de dispositivo da PNH é
- A) o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador que propõe um trabalho no SUS mais saudável dialogando com diferentes trabalhadores.
 - B) o acolhimento que analisa a demanda a partir da disponibilidade da agenda dos profissionais de saúde, garantindo a resolutividade.
 - C) a visita aberta e direito à acompanhante, que amplia as possibilidades de acesso ao visitante independente da dinâmica das unidades hospitalares.
 - D) o Colegiado Gestor sem caráter deliberativo, mas que promove o compartilhamento da gestão incluindo os usuários nas decisões.
20. O conceito de clínica ampliada torna-se fundamental diante do SUS, com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, que impõe mudanças nos modelos assistenciais em saúde. Portanto, torna-se necessário realizar mudanças nas práticas do cuidado contrapondo-se ao modelo hegemônico vigente. A clínica ampliada em saúde caracteriza-se por
- A) associar o saber epidemiológico-clínico à história dos sujeitos.
 - B) ter como objeto a doença e seus sintomas, e a cura como objetivo.
 - C) considerar a vulnerabilidade do indivíduo isolado do seu contexto.
 - D) estimular o trabalho por especialidades, enfatizando o saber biológico.
21. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2010). A estrutura operacional da RAS é constituída por unidades de Atenção Básica, pontos de atenção secundária e terciária e pelos sistemas de apoio técnico, de logística e de governança. Uma das estruturas que compõe os sistemas de apoio técnico, é o
- A) sistema de acesso regulado à atenção à saúde.
 - B) sistema de assistência farmacêutica.
 - C) sistema de transporte em saúde.
 - D) sistema de identificação de usuários.
22. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm, entre suas diretrizes, o fortalecimento da atenção primária em saúde (APS) para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção. Além do papel de coordenadora do cuidado na RAS, a APS orienta-se por outros atributos essenciais para seu funcionamento, entre eles:
- A) primeiro contato, acolhimento e vínculo.
 - B) planejamento e programação, acolhimento e vínculo.
 - C) primeiro contato, longitudinalidade e integralidade.
 - D) integralidade, longitudinalidade e clínica ampliada.
23. Em 19 de julho de 2011, foi publicada a Portaria nº 1654 que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que surgiu em um contexto de crescimento da avaliação dos resultados das políticas de saúde. É considerado um dos objetivos específicos do PMAQ:
- A) estimular uma cultura de avaliação da Atenção Básica e de gestão baseada no monitoramento de indicadores definidos pelos estados.
 - B) produzir melhorias nas condições de saúde da população e na satisfação do usuário investindo em estratégias para o acesso seletivo.
 - C) inovar na gestão da atenção básica através do apoio institucional e da autoavaliação que deve ser realizada por instituições externas.
 - D) qualificar a utilização dos Sistemas de Informação para análises de situação de saúde, aplicando-os como ferramenta de gestão.

29. A Lei nº 8.080/90 define vigilância epidemiológica como “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Assim, a vigilância epidemiológica adota medidas de alcance populacional direcionadas ao impacto sobre o comportamento da doença na população. Dizemos que uma doença infecciosa foi erradicada quando
- A) for reduzida a incidência da doença a níveis nos quais ela deixe de ser considerada um problema de saúde pública.
 - B) houver a cessação da sua transmissão em uma extensa área geográfica, mesmo persistindo o risco de reintrodução do agente infeccioso ou vetor.
 - C) não existir mais o risco de infecção ou doença, mesmo na ausência de vacinação ou qualquer outra medida de controle.
 - D) não houver mais incidência da doença mediante a continuidade de medidas de controle voltadas às populações vulneráveis.
30. Um dos seis atributos da qualidade em saúde tem adquirido em todo o mundo grande importância para pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde e pode ser definido como: “a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde”. Esta definição descreve o atributo da qualidade em saúde conhecido como
- A) eficiência.
 - B) segurança do paciente.
 - C) equidade.
 - D) oportunidade.

Conhecimentos Específicos

31 a 60

31. A saúde do trabalhador compreende um conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção, à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, por meio das ações como as de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária. De acordo com a Lei Nº 8.080/90, a saúde do trabalhador abrange
- A) a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou para a saúde dos trabalhadores.
 - B) o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam com a saúde.
 - C) o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e o tratamento de doenças e agravos de qualquer natureza, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção, controle e reabilitação nos três níveis de atenção.
 - D) a prestação de serviços privados de assistência à saúde, sendo observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde quanto às condições para seu funcionamento.
32. A Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e define as ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde. De acordo com essa Portaria, uma dessas ações consiste
- A) na harmonização dos conceitos dos eventos/agravos e unificação das fichas de notificação dos casos de acidentes de trabalho, de outros acidentes e de violências.
 - B) no registro da relação entre o trabalho e o acidente ou violência sofridos pelo trabalhador, com decorrente notificação do agravo no SINAN e registro no SIH-SUS para os casos que requererem hospitalização.
 - C) no encaminhamento do paciente para a rede de referência e contrarreferência, para fins de continuidade do tratamento, acompanhamento e reabilitação, seguindo os fluxos e instrumentos definidos para tal.
 - D) no reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos (perfil de morbimortalidade) à saúde dos trabalhadores, das comunidades e ao meio ambiente, advindos das atividades produtivas no território.

33. A Lei Nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, que altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho, institui regras referente às atividades insalubres. De acordo com essa lei,
- A) a eliminação ou a neutralização da insalubridade ocorrerá com a adoção de medidas que conservem o ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância.
 - B) as atividades ou operações insalubres são aquelas que, por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem o contato permanente com substâncias inflamáveis ou explosivos em condições de risco acentuado.
 - C) o exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional de 50% do salário-mínimo da região.
 - D) a caracterização e a classificação da insalubridade, segundo as normas do Ministério do Trabalho, far-se-ão através de perícia realizada pelo empregador.
34. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem inclui princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de Enfermagem. De acordo com esse Código, é dever dos profissionais de enfermagem:
- A) sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade, permitindo que as suas ações sejam assinadas por outro profissional.
 - B) respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.
 - C) disponibilizar assistência à coletividade em casos de emergência e epidemia, pleiteando vantagens pessoais, quando convocado.
 - D) aceitar emprego em decorrência de fatos que envolvam demissão motivada pela recusa do profissional em cumprir a legislação do exercício profissional.
35. O profissional de enfermagem responderá pelo cometimento de infração ética e/ou disciplinar se contribuir para a sua prática ou dela se beneficiar em caso de ato praticado por outrem. As infrações serão consideradas leves, moderadas, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso. Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é considerada circunstância agravante:
- A) ter menos de trinta e cinco anos na data do delito.
 - B) confessar espontaneamente a autoria da infração.
 - C) ser reincidente.
 - D) realizar ato sob coação.
36. Tendo por base a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a Regulamentação e o Exercício da Enfermagem, o Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio cabendo-lhe, especialmente,
- A) prestar assistência à parturiente e ao parto normal.
 - B) participar da programação da assistência de enfermagem.
 - C) executar o controle sistemático da infecção hospitalar.
 - D) realizar consulta de enfermagem a pacientes graves.
37. A Portaria do Ministério da Saúde Nº 1.600, publicada em 7 de julho de 2011, reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo por base essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.
II	A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de integrar internamente os equipamentos de saúde, objetivando restringir o acesso dos usuários em situação de urgência e emergência ao profissional de saúde e à gestão.
III	A sala de estabilização é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências.
IV	A Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados cardiovascular e neonatal.

Sobre a Rede de Atenção às Urgências, estão corretas as afirmativas

- A) III e IV.
- B) II e IV.
- C) I e II.
- D) I e III.

38. Um trabalhador de 42 anos de idade apresenta obstrução total de vias aéreas por corpo estranho, encontra-se consciente, mas com sinais de asfixia, pois agarra o pescoço e demonstra estar incapaz de falar ou tossir, apresentando cianose e esforço respiratório acentuado. A intervenção indicada no atendimento a esse trabalhador é executar a manobra de
- A) Heimlich. C) Valsava.
B) Osler. D) Epley.
39. A síncope pode ser provocada por fadiga, jejum prolongado com quadro de hipoglicemia, subnutrição, situações de estresse extremo ou nervosismo, dentre outros. Um trabalhador vítima de síncope apresenta
- A) bradicardia e anisocoria.
B) hiperemia cutaneomucosa.
C) pele quente e ressecada.
D) perda súbita de consciência.
40. O choque hipovolêmico caracteriza-se por um desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio (O₂). A diminuição do débito cardíaco, ocasionado pelo volume circulante ineficaz, resulta em oferta inadequada de oxigênio aos tecidos. Isso ocorre pela perda de sangue, plasma ou água livre. O choque hemorrágico é um tipo de choque hipovolêmico, caracterizado pela perda abrupta de sangue total. Uma das manifestações do choque hemorrágico é
- A) aumento do débito urinário.
B) vasodilatação intensa.
C) hipotensão arterial.
D) hálito cetônico.
41. A dinamometria é uma técnica empregada na enfermagem do trabalho. O instrumento utilizado é o dinamômetro que mede a
- A) força estática ou isométrica e a resistência a ser desenvolvida pelos músculos.
B) acuidade visual mostrando objetos de diferentes tamanhos a uma distância padrão do olho.
C) quantidade de ar que o trabalhador pode expulsar dos pulmões após uma inspiração.
D) acuidade auditiva em trabalhadores expostos à pressão sonora de 70 dB.
42. De acordo com a Norma Regulamentadora Nº 7, do Ministério do Trabalho, relativa ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), a avaliação clínica do trabalhador no exame médico
- A) de mudança de função será obrigatoriamente realizada antes da data da mudança.
B) de retorno ao trabalho deverá ser obrigatoriamente realizada até o terceiro dia da volta ao trabalho de um trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 dias.
C) admissional deverá ser obrigatoriamente realizada logo que o trabalhador assumira suas atividades.
D) demissional será obrigatoriamente realizada até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de 100 dias.
43. Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, assim como as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registradas em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico-coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Esses registros deverão ser mantidos, após o desligamento do trabalhador, por um período mínimo de
- A) 10 anos. C) 20 anos.
B) 15 anos. D) 25 anos.

44. Um técnico de enfermagem do trabalho, ao estudar as perdas auditivas de origem ocupacional, deparou-se com outros agentes causais que, não somente podem gerar perdas auditivas, independente de exposição ao ruído, mas também, ao interagir com este, podem potencializar os seus efeitos sobre a audição. Percebeu ainda que a utilização do termo “perda auditiva ocupacional”, por ser mais abrangente, aponta o ruído como o agente mais comum, mas não ignora a existência de outros agentes ocupacionais, que têm implicações importantes em termos de diagnóstico e medidas preventivas. De acordo com o Ministério da Saúde (2006), são agentes causais da perda auditiva ocupacional, além do ruído, a exposição
- A) a certos produtos químicos, as vibrações e o uso de alguns medicamentos.
 B) a produtos tóxicos, as pressões normais e o uso de corantes alimentícios.
 C) a certos produtos químicos, as altas temperaturas e o uso de diluentes.
 D) a elementos radioativos, as poeiras e o uso de alguns fármacos tópicos.
45. As dermatoses ocupacionais representam parcela significativa das doenças relacionadas ao trabalho. No entanto, sua prevalência configura-se como de avaliação difícil e complexa. A maioria dessas dermatoses não chega às estatísticas e muito menos ao conhecimento dos profissionais especialistas. De acordo com o protocolo de dermatoses ocupacionais do Ministério da Saúde (2006), são causas diretas das dermatoses ocupacionais:
- A) temperatura e umidade do ambiente de trabalho.
 B) idade e etnia do trabalhador.
 C) agentes químicos e físicos.
 D) antecedentes mórbidos e dermatoses concomitantes.
46. O Programa Nacional de Imunização (PNI), do Ministério da Saúde, organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. Nos ambientes de trabalho, diversas doenças infecciosas podem ser transmitidas, configurando-se como doenças relacionadas ao trabalho, conforme Portaria N.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. Algumas dessas doenças são imunopreveníveis cujas vacinas fazem parte do calendário de vacinação do adulto, do PNI. Entre essas doenças destacam-se
- A) a hepatite A, a febre amarela e a dengue.
 B) a tuberculose pulmonar, a hepatite C e a dengue.
 C) a leptospirose, o tétano e a hepatite B.
 D) a hepatite B, o tétano e a febre amarela.
47. A Portaria N° 204, de 17 de fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Entre os acidentes a serem notificados como agravos estão alguns acidentes de trabalho. Com base nessa Portaria, considere os tipos de acidentes apresentados abaixo.

I	Acidente de trabalho com exposição a material biológico.
II	Acidente de trabalho em espaços confinados.
III	Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes.
IV	Acidente de trabalho grave envolvendo explosivos.

Os tipos de acidentes de trabalho que devem ser notificados, conforme a Portaria N° 204, são os apresentados nos itens

- A) I e II. C) II e IV.
 B) I e III. D) III e IV.

48. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 15, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, estabelece os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos. Na seção que trata da Esterilização, essa RDC estabelece:
- A) é obrigatória a realização de teste para avaliar o desempenho do sistema de remoção de ar (*Bowie & Dick*) da autoclave assistida por bomba de vácuo, no primeiro ciclo do dia.
 - B) é obrigatório o uso de autoclave gravitacional de capacidade superior a 100 litros.
 - C) é permitido o uso de estufas para a esterilização de produtos usados na assistência à saúde.
 - D) é indicado que a água utilizada no processo de geração do vapor das autoclaves siga as especificações dos responsáveis técnicos do serviço de saúde.
49. Os acidentes com exposição a material biológico devem ser considerados emergências, uma vez que os resultados do tratamento profilático são mais eficientes quando o atendimento e a adoção das medidas pertinentes ocorrem no menor prazo possível após o acidente. Esses acidentes podem ocorrer com o trabalhador da área da saúde, e condutas devem ser adotadas diante da exposição ocupacional, entre elas, a necessidade de realizar profilaxia pós-exposição de risco (PEP) à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. Nesses casos, de acordo com o Ministério da Saúde (2017), para maior eficácia da intervenção por PEP, o primeiro atendimento após a exposição ao HIV deve ocorrer o mais precocemente possível, tendo como limite as
- A) 24 horas subsequentes à exposição.
 - B) 48 horas subsequentes à exposição.
 - C) 72 horas subsequentes à exposição.
 - D) 96 horas subsequentes à exposição.
50. Os resíduos gerados pelos serviços de saúde ocupam lugar de destaque no gerenciamento de resíduos, em decorrência dos imediatos e graves riscos que podem oferecer por apresentarem componentes químicos, biológicos e radioativos. Estes resíduos têm potencial de risco significativo tanto para a saúde ocupacional de quem os manipula, quanto para o meio ambiente, em caso de destinação inadequada. Dessa forma, a ANVISA, por meio da RDC 306/2004, regulamenta a elaboração e implementação do Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), (BRASIL, 2006). Considerando essa RDC, o planejamento do PGRSS deve
- A) envolver os setores de auditoria contábil e de análise dos prontuários na elaboração, implantação e desenvolvimento do programa.
 - B) contemplar medidas de envolvimento individual de cada trabalhador, uma vez que desses depende a correta segregação dos resíduos.
 - C) ser feito em conjunto com todos os setores, definindo-se responsabilidades e obrigações de cada um em relação aos riscos.
 - D) ser feito desconsiderando ações para emergência e acidente, ações de controle integrado de pragas e de controle químico, uma vez que outros programas já contemplam essas ações.
51. A prevenção da transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde envolve diversas medidas de controle e de proteção para trabalhadores e pacientes. Entre essas medidas, estão as precauções baseadas na via de transmissão que são adotadas quando a transmissão não pode ser completamente interrompida adotando-se as precauções padrões isoladamente. No caso da tuberculose, por exemplo, um programa efetivo de controle de infecção pelo bacilo requer a identificação, o isolamento e o tratamento das pessoas com tuberculose ativa. Além da precaução padrão, o tipo de medida a ser seguida no caso de paciente com tuberculose pulmonar bacilífera é a
- A) precaução respiratória por contato.
 - B) precaução respiratória universal.
 - C) precaução respiratória para gotículas.
 - D) precaução respiratória para aerossóis.

52. Em 2009, a OMS lançou o programa: “SALVE VIDAS: higienize suas mãos”, uma iniciativa que visa garantir um foco contínuo sobre a higiene das mãos nos serviços de saúde. Esse programa fortalece a estratégia “Meus 5 Momentos para a higiene das mãos”, como abordagem-chave para proteger o paciente, o profissional de saúde e o ambiente assistencial contra a propagação de patógenos e, assim, reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde. De acordo com esta estratégia, analise os exemplos de momentos necessários para a higiene das mãos apresentadas abaixo.

I	Antes de contato com o paciente, antes da realização de procedimento limpo/asséptico e após risco de exposição a fluidos corporais.
II	Após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente.
III	Antes de contato com o serviço, antes da realização de procedimentos e após o risco de contaminação bacteriana.
IV	Após contato com medicamentos e após contato com as áreas hospitalares.

A abordagem incentiva os profissionais de saúde a higienizarem suas mãos especificamente nos momentos que constam nos itens

- A) III e IV. B) III e II. C) I e IV. D) I e II.

53. A área da Saúde e Segurança no Trabalho conta com um importante e valioso instrumento de regulamentação que são as Normas Regulamentadoras (NR), aprovadas pela Portaria N° 3.214 de 08/06/78, do Ministério do Trabalho. De acordo com a NR n° 01, as NR são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos

- A) pelo Regime Jurídico Único.
B) pela Consolidação das Leis do Trabalho.
C) pela Previdência Social.
D) pelo Estatuto Normativo.

54. Os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), previstos na Norma regulamentadora (NR) n° 04, do Ministério do Trabalho, têm a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho e devem ser compostos por médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de segurança do trabalho, enfermeiro do trabalho e auxiliar ou técnico em enfermagem do trabalho, obedecido o Quadro II desta NR. De acordo com o estabelecido no Quadro II da NR 04, a carga horária de dedicação diária desses profissionais no SESMT deve ser:

- A) 6 horas por dia para o técnico de segurança do trabalho e o auxiliar de enfermagem do trabalho.
B) no mínimo, 6 horas ou 8 horas por dia para o engenheiro de segurança do trabalho, o médico do trabalho e o enfermeiro do trabalho.
C) 8 horas por dia para o técnico de segurança do trabalho e o auxiliar de enfermagem do trabalho.
D) no mínimo, 4 horas ou 8 horas por dia para o engenheiro de segurança do trabalho, o médico do trabalho e o enfermeiro do trabalho.

55. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), prevista na Norma Regulamentadora (NR) N° 05, do Ministério do Trabalho, tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. De acordo com a NR 05, a CIPA será composta por representantes do

- A) governo e dos empregados.
B) empregador e do sindicato.
C) sindicato e dos empregados.
D) empregador e dos empregados.

- 56.** De acordo com a Norma Regulamentadora (NR) N^o 06, do Ministério do Trabalho, considera-se equipamento de proteção individual (EPI) todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. No contexto da aplicação da NR 06, entende-se como equipamento conjugado de proteção individual:
- A)** todo equipamento composto por mais de três dispositivos, capaz de proteger contra riscos que mesmo ocorrendo de forma isolada, possam comprometer a saúde do trabalhador e que representem risco para o meio ambiente.
 - B)** todo equipamento composto por vários dispositivos, que o fabricante tenha associado contra um ou mais riscos que possam ocorrer simultaneamente e que sejam suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.
 - C)** todo dispositivo ao qual sejam associadas diferentes formas de proteção contra riscos que se materializam concomitantemente, embora o tempo de exposição possa ocorrer em tempos diferentes.
 - D)** todo dispositivo que, de acordo com o fabricante, esteja associado à proteção contra vários riscos que ocorrem simultaneamente em períodos intermitentes e que sejam suscetíveis de ameaçar a segurança no trabalho.
- 57.** A Norma Regulamentadora (NR) N^o 09 estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados. Essa NR define os riscos ambientais como os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, têm potencial de acarretar danos à saúde do trabalhador. Segundo essa norma, são considerados agentes físicos:
- A)** ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes e radiações não ionizantes.
 - B)** poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, que, pela natureza da atividade e pelo tempo de exposição, possam estar em contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.
 - C)** esforço físico inadequado, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas e iluminação inadequada.
 - D)** esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos e atividade monótona.
- 58.** Nos serviços de saúde, os riscos biológicos dizem respeito à probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos, sendo estes os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons. Nesses serviços, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, além do previsto na Norma Regulamentadora N^o 9, na fase de reconhecimento, a identificação dos riscos biológicos deve seguir
- A)** metodologia quantitativa, considerando-se os agentes epidemiologicamente mais importantes, de acordo com as notificações compulsórias da região.
 - B)** metodologia qualitativa, considerando-se os agentes epidemiologicamente mais frequentes, tendo em vista o perfil epidemiológico da região, do próprio serviço e dos trabalhadores do serviço de saúde.
 - C)** metodologia exploratória, fazendo-se o levantamento de todos os agentes etiológicos que causam adoecimento por doenças infecciosas no município e as regiões circunvizinhas.
 - D)** metodologia descritiva, fazendo-se o levantamento de todos os agentes infecciosos causadores de doenças infecciosas, tendo em vista o perfil epidemiológico da região, do próprio serviço e dos trabalhadores do serviço de saúde.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 59 e 60.

A Norma Regulamentadora Nº 32 – NR 32, do Ministério do Trabalho, tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e de assistência à saúde em geral.

- 59.** De acordo com a NR 32, no que se refere aos quimioterápicos antineoplásicos, compete ao empregador:
- A)** oferecer aos trabalhadores dispositivos que aumentem a geração de aerossóis durante a administração.
 - B)** manter as trabalhadoras gestantes e nutrízes em atividades de assistência à saúde que impliquem exposição a esses fármacos, pois os riscos são baixos ou inexistentes.
 - C)** fornecer, aos trabalhadores, dispositivos de segurança para a prevenção de acidentes durante o transporte.
 - D)** fornecer aos trabalhadores avental confeccionado em material permeável com abertura nas costas.
- 60.** No que se refere aos refeitórios dos serviços de saúde, a NR 32 estabelece:
- A)** é permitida, em caráter provisório, a utilização do refeitório para depósito.
 - B)** os refeitórios devem possuir equipamento apropriado e seguro para aquecimento de refeições.
 - C)** os refeitórios devem estar localizados dentro da área do posto de trabalho.
 - D)** os lavatórios devem estar instalados distantes dos refeitórios para evitar contaminação.