

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Enfermeiro 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: _____

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

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

- 09.** Em relação aos elementos linguísticos **[2]** e **[3]**,
- A)** ambos introduzem orações adjetivas.
 - B)** o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C)** o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D)** ambos introduzem orações substantivas.
- 10.** Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A)** querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B)** assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C)** querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D)** assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.
13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

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

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que
- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.
 - B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
 - C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
 - D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.
15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é
- A) serviço de atenção às urgências e emergências.
 - B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
 - C) unidade de saúde da família.
 - D) unidade mista de saúde.
16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:
- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.
 - B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
 - C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
 - D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.
17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.

18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

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

19. 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 integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

20. Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é

- A) implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 B) ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 C) alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 D) pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.

21. Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A) contratualização e apoio institucional.
 - B) adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C) autoavaliação e avaliação externa.
 - D) apoio institucional e monitoramento de indicadores.
22. O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A) promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B) melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C) incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D) conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
23. O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A) projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B) provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C) provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D) valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

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

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.
B) o Relatório Anual de Gestão.
C) o Plano Plurianual.
D) a Lei Orçamentária Anual.

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

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

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:

- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.

- 28.** O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A)** a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B)** o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C)** o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D)** a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
- 29.** A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A)** cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B)** higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C)** redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D)** identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
- 30.** A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A)** a notificação de incidentes de segurança.
 - B)** o sistema eletrônico de alerta.
 - C)** a ronda de segurança.
 - D)** o mapeamento de riscos.

31. A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Sobre a saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas abaixo.

I	Os serviços de saúde voltados para o trabalhador, em todo o território nacional, serão instituídos por meio do Subsistema de Atenção à Saúde do Trabalhador.
II	À direção nacional do SUS compete participar da formulação e da implementação das políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
III	A saúde do trabalhador abrange a assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
IV	Os serviços públicos de atenção à saúde do trabalhador caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais e de pessoas jurídicas de direito privado.

Estão corretas as afirmativas:

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

32. Tendo como base a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, à direção nacional do Sistema de Único Saúde compete:

- A)** promover a incorporação de ações e procedimentos de vigilância e de assistência à saúde do trabalhador junto à Rede de Atenção à Saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde.
- B)** instituir e manter cadastro de empresas classificadas nas diversas atividades econômicas desenvolvidas no país, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para os trabalhadores e para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos.
- C)** garantir a implantação, nos serviços públicos e privados, da notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, assim como do registro dos dados pertinentes à saúde do trabalhador, no conjunto dos sistemas de informação em saúde.
- D)** participar, em conjunto com o Estado, da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência, contra referência e de apoio matricial para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência em saúde do trabalhador.

33. A Portaria Nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005, dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), no Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. De acordo com essa Portaria, é função do Ministério da Saúde na gestão da RENASt:

- A)** capacitar os profissionais e as equipes de saúde para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde do trabalhador.
- B)** realizar o planejamento e a hierarquização das ações de saúde do trabalhador, que devem ser organizadas em seu território a partir da identificação de problemas e prioridades.
- C)** estabelecer fluxo de trabalho integrado com laboratórios de análises químicas para estudos de amostras de exames de interesse à saúde do trabalhador.
- D)** definir acordos e cooperação técnica com instituições afins com a saúde do trabalhador para capacitação e apoio à pesquisa na área.

34. Trabalhadores submetidos a determinadas condições de trabalho podem apresentar quadros clínicos do sistema musculoesquelético denominados lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT). Estes são, por definição, fenômenos relacionados ao trabalho, decorrente, dentre outros fatores, da utilização excessiva imposta ao sistema musculoesquelético e da falta de tempo para sua recuperação. Uma das características da LER/DORT é
- A) ser mensurável desde sua origem.
 B) aparecimento insidioso.
 C) desenvolvimento de poucos sintomas concomitantes.
 D) acometer com maior incidência os membros inferiores.
35. A perda auditiva induzida por ruído (PAIR) é provocada pela exposição ao ruído por tempo prolongado, estando presente em diversos ramos de atividades, com destaque para a siderurgia, metalurgia, gráfica, têxteis, papel e papelão, vidraria, entre outros. Além dos sintomas auditivos como a perda auditiva, dificuldade de compreensão de fala e zumbido, o trabalhador com PAIR também demonstra queixas, como cefaleia, tontura, irritabilidade e problemas digestivos. De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, a PAIR
- A) tem o risco aumentado quando a média da exposição está abaixo de 80 decibéis por quatro horas diárias.
 B) ocorre de forma mais grave a partir de exposições intermitentes quando comparadas com as exposições contínuas.
 C) é uma doença do tipo neurosensorial, irreversível e progressiva com o tempo de exposição ao ruído.
 D) ocasiona, geralmente, dano unilateral uma vez que a lesão é no órgão de Corti da orelha interna, o que a torna mais sensível ao ruído.
36. As pneumopatias cuja etiologia relaciona-se à inalação de poeiras em ambientes de trabalho são genericamente designadas como pneumoconioses. Diversos ramos de atividades podem expor trabalhadores ao risco de inalação de poeiras causadoras de pneumoconiose. No Brasil, os registros epidemiológicos sobre a doença são escassos e retratam alguns ramos de atividades em situações focais. Sobre a ocorrência de silicose, por exemplo, os dados disponíveis dão uma noção parcial do contexto de riscos relacionados a essa doença. Considere as seguintes afirmativas sobre as pneumoconioses.

I	Como regra geral, trabalhadores com pneumoconiose devem ser afastados do ambiente que contribuiu para o surgimento da doença, pois a exposição continuada leva a um agravamento do quadro.
II	A exposição à sílica dificulta o desenvolvimento de tuberculose e de pneumoconiose. Entretanto, recomenda-se evitar a exposição a dois fatores de riscos diferentes.
III	As pneumoconioses podem, didaticamente, ser divididas em fibrogênicas e não fibrogênicas, de acordo com o potencial que tem a poeira de produzir fibrose reacional.
IV	As pneumoconioses, como regra geral, dispensam a notificação compulsória no Sistema Único de Saúde, uma vez que os dados epidemiológicos disponíveis retratam contextos ocupacionais de difícil intervenção e controle.

Estão corretas as afirmativas

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

- 37.** O Ministério do Trabalho, por meio do Guia de Análise de Acidentes de Trabalho, adota o conceito de evento adverso para qualquer ocorrência de natureza indesejável relacionada direta ou indiretamente ao trabalho, incluindo, nesse contexto, o acidente de trabalho, o incidente e a circunstância indesejada onde pode estar inserido o trabalhador. De acordo com esse Guia, em uma investigação de eventos adversos, são recomendadas as etapas de
- A)** registros dos dados, coleta de documentos, identificação dos culpados e implementação de medidas administrativas.
 - B)** coleta de dados, análise das informações, identificação de medidas de controle e plano de ação.
 - C)** coleta de dados, análise de trabalho, identificação dos responsáveis e cronograma de ações.
 - D)** registros das circunstâncias emergenciais adotadas, levantamento das ordens de serviço, análise e apresentação das conclusões.
- 38.** Compete ao enfermeiro do trabalho participar ativamente da realização de avaliações do monitoramento biológico referencial e periódico dos trabalhadores expostos ao risco ocupacional. No que se refere ao monitoramento biológico, o enfermeiro do trabalho deve
- A)** reunir os trabalhadores para detectar e avaliar o agravo por meio do enfoque coletivo.
 - B)** determinar o risco potencial da ausência dos diferentes agentes tóxicos no ambiente de trabalho.
 - C)** fornecer, ao trabalhador, informações por escrito quanto aos resultados dos exames.
 - D)** prever que os exames têm significado clínico direto e confirmam o estado de saúde do trabalhador.
- 39.** A caracterização das infrações éticas e disciplinares dos profissionais de enfermagem e a aplicação das respectivas penalidades são regidas pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem,
- A)** a multa consiste no pagamento de 01 a 12 vezes o valor da anuidade em vigor no ato do pagamento, referente à categoria à qual pertence o infrator.
 - B)** a advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário deste, na presença de três testemunhas.
 - C)** a censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.
 - D)** a cassação consiste na suspensão do direito ao exercício profissional por um período de até 35 anos e é de competência do Conselho Federal de Enfermagem.
- 40.** 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, constitui-se em uma proibição:
- A)** abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional.
 - B)** prestar assistência de enfermagem em caso de suspensão das atividades decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.
 - C)** posicionar-se contra falta cometida durante o exercício profissional seja por imperícia, imprudência ou negligência.
 - D)** aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome como autor ou coautor em obra técnico-científica.

41. A Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação e o exercício da enfermagem estabelece que o
- A) registro de enfermagem realizado no prontuário do paciente será fundamentado em informações indispensáveis ao processo de cuidar.
 - B) planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de enfermagem.
 - C) profissional de enfermagem intimado como testemunha deverá comparecer perante a autoridade que o intimou.
 - D) aprimoramento dos conhecimentos técnico-científicos dão sustentação à prática do profissional de enfermagem.
42. A Portaria Nº 1.600 do Ministério da Saúde, de 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). De acordo com essa Portaria, a Atenção Básica em Saúde tem por objetivo
- A) chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.
 - B) o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando à prevenção de agravos.
 - C) a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.
 - D) aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.
43. A consciência é a percepção do indivíduo de si mesmo e do ambiente em que vive. A alteração ou rebaixamento no nível de consciência é o parâmetro mais sensível de insuficiência encefálica. A obnubilação é uma alteração da consciência em que a pessoa
- A) demonstra desconhecimento de si própria e do meio ambiente, permanece com os olhos fechados, como se estivesse em sono profundo.
 - B) acorda ao estímulo auditivo com voz normal, voz alta, ou ruídos provocados, e está orientada no tempo e espaço.
 - C) apresenta sintomas de início agudo com intervalos de lucidez, tendo como fatores de risco relacionados o uso de drogas e a idade.
 - D) necessita ser estimulada intensamente, com associação de estímulo auditivo mais intenso e estímulo tátil.
44. Em um estudo, os instrumentos de coleta de dados representam o agrupamento de todas as variáveis envolvidas de modo a operacionalizar o registro de todas elas. De um modo geral, para a realização de estudos, os instrumentos de coleta de dados compreendem questionários e roteiros de entrevistas e de observação. Segundo Rouquayrol e Silva (2013), existem recomendações gerais para a elaboração de instrumentos de coleta de dados que abrangem aspectos de formatação e redação. Em relação ao instrumento de pesquisa, as questões
- A) fechadas incluem um leque de respostas previamente selecionadas, sendo mais rápidas e mais fáceis de tabular.
 - B) fechadas permitem maior liberdade ao respondente, exigindo métodos qualitativos de codificação e de análise.
 - C) abertas são utilizadas principalmente em questionários e roteiros de observação, sendo de fácil tabulação.
 - D) abertas podem ser utilizadas em roteiros de entrevistas, o que permite otimizar e diminuir o tempo de sua análise.

45. A enfermeira do trabalho de uma empresa mineradora desenvolveu um estudo que buscou estimar a proporção de trabalhadores com hipertensão arterial entre os trabalhadores residentes em uma cidade da região sudeste do Brasil. Como os estudos epidemiológicos buscam descrever padrões de doenças na população ou testar hipóteses relacionadas com o processo saúde-doença, ela optou por uma investigação que possibilita realizar mensurações em um único momento de tempo, que tem utilidade quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição e que possibilita identificar a prevalência de um fenômeno de interesse. O estudo desenvolvido pela enfermeira foi do tipo
- A) coorte. C) caso-controle.
 B) transversal. D) fenomenológico.
46. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na dimensão das doenças relacionadas ao trabalho, é responsável pelo fornecimento de informações sobre acidentes do trabalho confiáveis e sobre o impacto destes, seja em termos de lesões provocadas, seja no tocante a aspectos associados às suas origens. Dentre os agravos e doenças notificadas, destaca-se a notificação e investigação dos acidentes de trabalho graves (BRASIL, 2006). De forma compulsória, na ficha de investigação de acidente de trabalho grave devem ser notificados os acidentes que
- A) resultam em danos irreparáveis; os que acometem mais de um trabalhador; e os que acontecem em espaços confinados.
 B) resultam em esmagamentos; aqueles com afastamento superior a 30 dias; e aqueles que acometem trabalhadores maiores de 65 anos.
 C) resultam em morte; os que resultam em mutilações; e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos.
 D) resultam em invalidez do trabalhador; os que envolvem afastamento superior a seis meses; e os que acontecem com trabalhadores segurados.
47. A Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, podendo ser imediata ou semanal. De acordo com essa Portaria, a notificação compulsória
- A) semanal deve ser realizada em até 08 dias, a partir do conhecimento da suspeita de doença ou agravo.
 B) imediata deve ser realizada em até 08 horas, a partir da ocorrência da doença ou agravo, pelo meio de comunicação disponível.
 C) semanal deve ser realizada em até 7 dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo.
 D) imediata deve ser realizada em até 12 horas, a partir da suspeita da doença ou agravo, pelo meio de comunicação mais rápido.
48. A sala de vacinação é um ambiente destinado exclusivamente à administração de imunobiológicos. Nessa sala, todos os procedimentos devem ser desenvolvidos com segurança, reduzindo o risco de contaminação para os indivíduos vacinados e também para a equipe de vacinação. De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde, faz-se necessário cumprir algumas especificidades e condições em relação ao ambiente e às instalações, entre as quais:
- A) a pia pode ser compartilhada para a higienização das mãos e a lavagem dos materiais.
 B) a bancada para o preparo dos insumos durante os procedimentos deve ser de material poroso.
 C) os equipamentos de refrigeração devem estar protegidos da incidência de luz solar direta.
 D) as paredes e piso podem ser ásperos e com frestas desde que sejam laváveis.

- 49.** Os acidentes de trabalho com exposição a material biológico são de notificação compulsória de acordo com a Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. O instrumento utilizado para notificar esses acidentes junto ao Sistema de Notificação de Agravos de Notificação é a ficha de investigação de acidente de trabalho com exposição a material biológico. Nessa ficha, são variáveis a serem coletadas:
- A)** tipo de circunstância, material envolvido no acidente, momento do acidente, agente etiológico, uso de proteção coletiva e situação vacinal do acidentado em relação à hepatite C.
 - B)** tipo de circunstância, material orgânico, momento do acidente, agente, uso do equipamento de proteção individual e situação vacinal do acidentado em relação à meningite B.
 - C)** tipo de exposição, material orgânico, circunstância da atividade, agente etiológico envolvido, uso do equipamento de proteção coletiva e situação vacinal do acidentado para hepatite B.
 - D)** tipo de exposição, material orgânico, circunstância do acidente, agente, uso do equipamento de proteção individual e situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B.
- 50.** Um sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho constitui parte do sistema global de gestão de uma organização que objetiva o controle dos perigos e riscos em matérias de saúde e segurança no trabalho. A implementação de segurança e saúde no trabalho e a respectiva conformidade com as exigências estabelecidas pela legislação e pela regulamentação nacional são de responsabilidade e dever
- A)** do trabalhador.
 - B)** do empregador.
 - C)** da sociedade civil.
 - D)** da administração pública.
- 51.** De acordo com a Resolução da Diretoria do Colegiado (RDC) Nº 15 da ANVISA, de 15 de março de 2012, os produtos para saúde submetidos à esterilização, nos serviços regulamentados por essa RDC, devem ser identificados por meio de rótulos ou etiquetas. O rótulo dos produtos para saúde processados deve conter:
- A)** nome do produto, número do lote, data da última utilização, data de validade, método de esterilização e nome do responsável pelo serviço.
 - B)** nome do produto, número do lote, data da esterilização, data limite de uso, método de esterilização e nome do responsável pelo preparo.
 - C)** nome do produto, número do certificado de aprovação, data da esterilização, data de manutenção da autoclave, método de esterilização e nome do gestor.
 - D)** nome do produto, número da carga, data da esterilização, data de validade, método de validação e registro do responsável pelo preparo.
- 52.** De acordo com o Guia Técnico: “Os Riscos Biológicos no Âmbito da Norma Regulamentadora Nº 32”, nos serviços de saúde, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, além do previsto na Norma Regulamentadora Nº 9, na fase de reconhecimento, a identificação dos riscos biológicos deve seguir
- A)** metodologia qualitativa, devendo ser considerados os agentes epidemiologicamente mais frequentes, tendo em vista o perfil epidemiológico da região, do próprio serviço e dos trabalhadores do serviço de saúde.
 - B)** metodologia quantitativa, devendo ser considerados os agentes epidemiologicamente mais importantes, de acordo com as notificações compulsórias da região.
 - C)** metodologia exploratória, devendo ser levantados todos os agentes etiológicos que causam adoecimento por doenças infecciosas no município e nas regiões circunvizinhas.
 - D)** metodologia descritiva, devendo ser caracterizados todos agentes infecciosos causadores de doenças infecciosas, tendo em vista o perfil epidemiológico da região, do próprio serviço e dos trabalhadores do serviço de saúde.

53. As Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho relativas à segurança e medicina do trabalho, devem ser obrigatoriamente observadas 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 pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A NR 01, Disposições Gerais, determina as obrigações do empregador. Nesse contexto, sobre essa temática, analise as determinações apresentadas abaixo.

I	Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho.
II	Receber ordens de serviço sobre segurança e saúde do trabalho, divulgando-as aos empregados por meio de comunicados, cartazes ou meios eletrônicos.
III	Permitir os trabalhadores identificar os riscos profissionais que possam originar-se nos locais de trabalho.
IV	Determinar os procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho.

Dentre as determinações, as que expressam atribuições ou obrigações dos empregadores quanto à segurança do trabalho são

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

54. A Norma Regulamentadora Nº 05, do Ministério do Trabalho, trata da obrigatoriedade de constituição de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) que tem como objetivo a prevenção de acidentes e de doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível, permanentemente, o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. Tendo como base a NR 05, sobre as atribuições da CIPA, considere as determinações apresentadas abaixo.

I	Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho.
II	Realizar, periodicamente, verificações dos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que possam trazer riscos para a segurança e a saúde dos trabalhadores.
III	Identificar, por meio de avaliação quantitativa, os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, sob supervisão da gestão da empresa.
IV	Promover, a cada dois anos, em parceria com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), onde houver esse serviço, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT).

Em relação às atribuições da CIPA, estão corretas as afirmativas

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

55. A Norma Regulamentadora Nº 7 - NR 7, do Ministério do Trabalho, estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, com o objetivo de promover e preservar a saúde do conjunto dos trabalhadores. O PCMSO

- A) terá caráter de diagnóstico tardio dos acidentes e agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza clínica e subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais.
B) obedecerá a um planejamento em que estejam previstas as ações a serem executadas durante cada semestre, devendo este ser objeto de relatório trienal.
C) será custeado pelo empregado, que pagará pelos procedimentos e exames admissionais, periódicos, demissionais e de mudança de função realizados.
D) deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e sobre a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.

- 56.** De acordo com a Norma Regulamentadora Nº 9 – NR 9, relativa ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), do Ministério do Trabalho, deverão ser adotadas as medidas necessárias suficientes para a eliminação, a minimização ou o controle dos riscos ambientais sempre que for verificada a seguinte situação:
- A)** quando os resultados das avaliações qualitativas da exposição dos trabalhadores alcançarem os valores dos limites mínimos, considerando-se a caracterização da atividade.
 - B)** quando, na fase de monitoramento, for identificado risco evidente à saúde.
 - C)** quando, através do controle médico da saúde, ficar caracterizado onexo causal entre danos observados na saúde dos trabalhadores e a situação de trabalho a que eles estão expostos.
 - D)** quando, na fase de registro, for constatado risco potencial à saúde.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 57 a 59.

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 assistência à saúde em geral.

- 57.** A NR 32, no item que se refere aos riscos biológicos, regulamenta que todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto. No que se refere às vestimentas, a NR 32 determina que
- A)** a higienização das vestimentas utilizadas nos serviços de tratamento intensivo deve ser de responsabilidade do trabalhador com colaboração efetiva do empregador.
 - B)** os trabalhadores podem deixar o local de trabalho com as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais desde que estejam visivelmente limpas.
 - C)** as vestimentas devem ser fornecidas sem ônus para o empregado, desde que tenham identificação do serviço e o trabalhador providencie a guarda e a conservação das mesmas.
 - D)** o empregador deve providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas.
- 58.** A NR 32, no item que se refere às medidas de proteção, que normatiza a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, determina que
- A)** em caso de exposição acidental ou incidental, medidas de proteção devem ser adotadas imediatamente, mesmo que não previstas no PPRA.
 - B)** ocorrendo acidente envolvendo riscos biológicos, sem afastamento do trabalhador, a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é dispensável.
 - C)** havendo transferência ocasional de um trabalhador para outro posto de trabalho que implique em mudança de risco, como medida de proteção, esta deve ser comunicada ao médico, em até 72 horas.
 - D)** em todo ambiente com exposição a agentes biológicos, devem ser fornecidas aos trabalhadores, em até 72 horas, instruções verbais das rotinas, como medidas de proteção.

- 59.** No item que se refere às radiações ionizantes, a NR 32 determina:
- A)** o trabalhador que realize atividades em áreas onde existam fontes de radiações ionizantes deve permanecer nessas áreas o menor tempo possível para a realização do procedimento.
 - B)** toda instalação radiativa deve dispor de monitoração individual e, na suspeita de exposição acidental, os dosímetros devem ser encaminhados para leitura, no prazo máximo de 72 horas.
 - C)** toda monitoração individual externa, de corpo inteiro ou de extremidades, deve ser feita através de dosimetria com periodicidade quinzenal e levando-se em conta a natureza e a intensidade das exposições normais e potenciais previstas.
 - D)** após a suspeita de acidentes com fontes seladas, devem ser adotados procedimentos de monitoração individual, avaliação clínica e a realização de exames complementares,
- 60.** No campo dos sistemas de saúde, os debates acerca da educação e desenvolvimento dos recursos humanos levaram a contrastar os paradigmas das denominadas “Educação Continuada” e “Educação Permanente”. O enfoque da Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores. Nesse sentido, a Educação Permanente
- A)** incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem.
 - B)** representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e centralizado na transmissão e atualização de conhecimentos.
 - C)** considera uma estratégia centrada em cada categoria profissional com enfoque unidisciplinar e com cursos periódicos sem sequência constante.
 - D)** conceitua a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos como continuidade dos currículos universitários, produzindo uma desconexão do saber como solução dos problemas que se verifica na prática.