

# Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público  
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE NATAL

## Técnico em Segurança 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.



**24.** Ao aderir ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o município se compromete a se inserir em um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica, que se organiza em três fases e no eixo estratégico transversal de desenvolvimento. A fase em que as equipes são avaliadas e classificadas quanto ao desempenho é conhecida por

- A) Adesão.
- B) Contratualização.
- C) Certificação.
- D) Autoavaliação.

**25.** O Programa Mais Médicos (PMM) contempla uma série de iniciativas que visam superar a escassez de médicos na periferia das grandes cidades, nos municípios do interior e nas regiões isoladas do País, ampliando o acesso ao atendimento médico para a população residente nessas áreas. O PMM está estruturado em três grandes eixos, entre os quais,

- A) a melhoria da qualidade dos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar.
- B) a avaliação da satisfação dos usuários beneficiários das ações do programa.
- C) a ampliação de vagas para médicos formados no exterior com revalidação do diploma.
- D) a melhoria da infraestrutura da rede de serviços da Atenção Básica.

**O texto a seguir serve de referência para responder às questões 26 e 27.**

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando as especificidades do território e as necessidades de saúde da população, entre outras questões (BRASIL, 2012) . Nessa perspectiva, o planejamento em saúde no SUS tem por base a formulação e/ou revisão periódica de instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, aplicação e adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

**26.** O instrumento de planejamento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos e expressos em objetivos, diretrizes e metas é o

- A) Plano Diretor de Regionalização.
- B) Relatório de Gestão.
- C) Programação Pactuada Integrada.
- D) Plano de Saúde.

**27.** O instrumento de planejamento que sistematiza e divulga as informações sobre os resultados obtidos pela gestão com a execução da Programação Anual de Saúde e possibilita o acompanhamento da conformidade da aplicação dos recursos aplicados é o

- A) Plano de Saúde.
- B) Relatório de Gestão.
- C) Relatório da Situação de Saúde.
- D) Plano Diretor de Regionalização.

**28.** O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, definiu a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. De acordo com a referida Portaria, um dos agravos de notificação imediata é a

- A) violência sexual.
- B) aids.
- C) hepatite viral.
- D) sífilis congênita.

- 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.

- 31.** No cronograma do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) do Hospital Geral (HG), é chegado o momento da realização das avaliações quantitativas de ruído ocupacional. O HG possui 2.531 empregados desempenhando atividades diversas, e, durante a abordagem dos locais e condições de trabalho, houve dúvidas na definição dos grupos homogêneos. Em situações como essa, a Norma de Higiene Ocupacional (NHO 01), Procedimento Técnico, Avaliação da Exposição Ocupacional ao Ruído, da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), exige que
- A)** todas as avaliações sejam realizadas com um dosímetro de ruído.
  - B)** todos os expostos sejam avaliados.
  - C)** apenas os expostos de maior risco (EMR) sejam avaliados.
  - D)** apenas sejam realizadas avaliações ambientais em cada setor.
- 32.** De acordo com a Norma de Higiene Ocupacional (NHO 01) da Fundacentro, as medições ocupacionais de ruído devem ser representativas da exposição de toda a jornada de trabalho. Para tanto, é importante que o período de amostragem seja adequadamente escolhido. Havendo dúvidas quanto à representatividade da amostragem, a NHO 01 exige que
- A)** a amostra cubra de 70% a 80% da jornada laboral.
  - B)** a amostra seja realizada no grupo homogêneo.
  - C)** a amostra compreenda toda a jornada de trabalho.
  - D)** a amostra seja obtida com um dosímetro de ruído.
- 33.** A Norma de Higiene Ocupacional (NHO 01) da Fundacentro afirma que os dados obtidos nas avaliações quantitativas de ruído ocupacional só serão válidos se, após a medição, o equipamento mantiver as condições adequadas de uso. Para tanto, a NHO 01 exige que seja realizada uma calibração do equipamento antes de cada avaliação, como também uma aferição da calibração após cada avaliação. A tabela abaixo apresenta as calibrações e as aferições das avaliações realizadas em um ambiente determinado.

<b>Dosimetria de Ruído</b>	<b>Calibração Pré-avaliação</b>	<b>Aferição Pós-avaliação</b>
1	94,0 dB(A)	93,8 dB(A)
2	94,1 dB(A)	93,0 dB(A)
3	93,9 dB(A)	93,7 dB(A)
4	114,0 dB(A)	113,0 dB(A)
5	114,0 dB(A)	112,9 dB(A)

De acordo com a NHO 01, as avaliações contidas na tabela que deverão ser invalidadas são

- A)** as avaliações 1, 2 e 3.
- B)** as avaliações 4 e 5.
- C)** as avaliações 2 e 5.
- D)** as avaliações 1, 3 e 4.

34. Para fins preventivistas, foi realizada a avaliação da exposição ocupacional ao ruído à qual está submetido um técnico em enfermagem, seguindo-se todos os preceitos da Norma de Higiene Ocupacional (NHO 01), Procedimento Técnico, Avaliação da Exposição Ocupacional ao Ruído, da Fundacentro.

Os resultados obtidos nessa avaliação estão expostos na tabela abaixo.

Nível de pressão sonora	Tempo de exposição
85 dB(A)	4 horas
91 dB(A)	2 horas
100 dB(A)	2 horas

Considerando os dados dessa tabela e considerando que a jornada laboral do técnico em enfermagem é de 8 horas diárias, a dose de ruído referente à jornada diária de trabalho desse técnico será de

- A) 950,0%  
 B) 425,0%  
 C) 312,5%  
 D) 307,1%
35. De acordo com a Norma Regulamentadora n.º 9 (NR 09), que trata do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), a correta hierarquia a ser seguida para a implantação do controle dos riscos ambientais é:
- A) medidas administrativas, de proteção individual e de proteção coletiva.  
 B) medidas de proteção individual, organizacionais e de proteção coletiva.  
 C) medidas de proteção coletiva, administrativas e de proteção individual.  
 D) medidas organizacionais, de proteção coletiva e de proteção individual.
36. Conforme o Anexo I da Norma Regulamentadora n.º 9 (NR 09), os procedimentos de avaliação quantitativa são aqueles estabelecidos nas Normas de Higiene Ocupacional (NHOs) publicadas pela Fundacentro.
- Portanto, para atender o Anexo I, as NHOs que deverão ser utilizadas nas avaliações de VCI e de VMB são, respectivamente,
- A) a NHO 09 e a NHO 10.  
 B) a NHO 02 e a NHO 03.  
 C) a NHO 07 e a NHO 08.  
 D) a NHO 04 e a NHO 05.
37. Durante a sua jornada de trabalho, o agente de endemias é submetido, diariamente, a um ciclo de exposição que se repete continuamente, conforme dados a seguir:

Situação Térmica	Tempo de Exposição	Temperatura de Bulbo Úmido Natural	Temperatura de Bulbo Seco	Temperatura de Globo
1	5 min 30 s	20 °C	29 °C	30 °C
2	1 min 30 s	30 °C	20 °C	20 °C
3	4 min 30 s	27 °C	17 °C	17 °C
4	3 min 30 s	24 °C	28 °C	24 °C

Sabendo que há exposição à carga solar direta durante todo esse ciclo, o  $\overline{IBUTG}$  do agente de endemias será de

- A) 24,6 °C.                      C) 5,7 °C.  
 B) 6,0 °C.                        D) 24,0 °C.

38. A Norma de Higiene Ocupacional (NHO 06), Procedimento Técnico, Avaliação da Exposição Ocupacional ao Calor, da Fundacentro, permite a determinação do Índice de Bulbo Úmido Termômetro de Globo (IBUTG), tanto com a utilização de equipamento convencional quanto com a utilização de equipamento eletrônico.

Para os dois tipos de equipamentos, a NHO 06 exige que o Termômetro de Globo possua uma esfera com diâmetro de

- A) 63,5 mm.                      B) 76,2 mm.                      C) 88,9 mm.                      D) 152,4 mm.

39. Para que as medições da exposição ocupacional ao calor sejam representativas, é importante que o período de amostragem seja adequadamente escolhido, de maneira a considerar os 60 minutos corridos de exposição que correspondam à condição de sobrecarga térmica mais desfavorável para o trabalhador.

Para atender essa exigência contida na Norma de Higiene Ocupacional (NHO 06), Procedimento Técnico, Avaliação da Exposição Ocupacional ao Calor, da Fundacentro, a análise do período de exposição mais desfavorável deverá abranger

- A) o  $M$  e o  $\bar{M}$ .                      C) os ambientes com e sem carga solar direta.  
B) o  $IBUTG$  e o  $\overline{IBUTG}$ .                      D) a situação térmica e a atividade física.

40. De acordo com a Norma Regulamentadora n.º 32 (NR 32), que trata da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, nos locais onde são utilizados gases ou vapores anestésicos, as concentrações ambientais desses gases e vapores serão mantidas sob controle, conforme previsto na legislação vigente.

Para atender essa exigência da NR 32, esses locais devem possuir

- A) cabine de segurança biológica (CSB).  
B) equipamentos de proteção individual (EPI) disponíveis para todos.  
C) sistemas de ventilação e exaustão.  
D) manuais de procedimentos relativos a limpeza, descontaminação e desinfecção.

41. Para a Norma Regulamentadora N.º 32 (NR 32), as medidas de proteção devem ser adotadas a partir do resultado obtido na fase de avaliação, prevista no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

Porém, em caso de exposição acidental ou incidental, as medidas de proteção devem ser adotadas imediatamente

- A) conforme o previsto no PPRA.                      C) mesmo que não previstas no PCMSO.  
B) mesmo que não previstas no PPRA.                      D) conforme o previsto nas Atas da CIPA.

42. O glutaraldeído é um agente desinfetante bactericida que apresenta rápida e efetiva ação contra bactérias gram-positivas e gram-negativas. Ele é utilizado para a desinfecção e esterilização de instrumentos, como endoscópios, instrumentos odontológicos, equipamentos de borracha ou plástico e outros que não podem ser submetidos ao calor.

Na elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), foi observada a ausência de um limite de tolerância na Norma Regulamentadora N.º 15 (NR 15). Assim, foram consultados os limites adotados pela American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH<sup>®</sup>), tal como determina a Norma Regulamentadora n.º 9.

Após consulta a ACGIH<sup>®</sup>, tem-se as seguintes informações:

Substância	TWA	STEL
Glutaraldeído	----	C 0,05 ppm

Dessa forma, pode-se concluir que o Threshold Limit Value (TLV<sup>®</sup>) adotado para o glutaraldeído é do tipo

- A) exposição de curta duração.                      C) valor-teto.  
B) média ponderada pelo tempo.                      D) exposição de pico.

43. O éter etílico em solução ainda é utilizado em alguns procedimentos hospitalares, como na remoção de curativos.

Para a American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH®), o éter etílico possui um TLV®-STEL de 500 ppm e um TLV®-TWA de 400 ppm.

Esses dois TLVs® do éter etílico, respectivamente, são baseados em exposições

- A) médias ponderadas de 15 minutos e de 8 horas.
- B) médias ponderadas de 8 horas e de 15 minutos.
- C) instantânea e de média ponderada de 8 horas.
- D) instantânea e de média ponderada de 15 minutos.

44. O Anexo nº 2 da Norma Regulamentadora Nº 15 (NR 15) trata sobre os limites de tolerância para ruído de impacto. Esse anexo estipula diferentes limites de tolerância (LTs) para o ruído de impacto dependendo dos circuitos de resposta e de compensação utilizados durante a medição.

Os LTs atribuídos ao ruído de impacto pelo Anexo n.º 2 da NR 15 são

- A) 120 dB(C) e 130 dB(Linear).
- B) 130 dB(C) e 140 dB(Linear).
- C) 120 dB(A) e 130 dB(A).
- D) 130 dB(A) e 140 dB(A).

45. A temperatura de globo úmido é um índice de calor contido no Anexo nº 6 da Norma Regulamentadora N.º 15 (NR 15).

O instrumento que deve ser utilizado para a quantificação da temperatura de globo úmido é

- A) o medidor de *stress* térmico.
- B) a árvore de termômetros.
- C) o psicrômetro giratório.
- D) o *botsball*.

46. Do ponto de vista teórico, o Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes do Trabalho – MAPA, pode ser descrito como guia prático de condução de análise com o apoio em conceitos da ergonomia da atividade, da engenharia de segurança, da psicologia cognitiva, e da análise de acidentes em sociologia e antropologia, entre outras disciplinas.

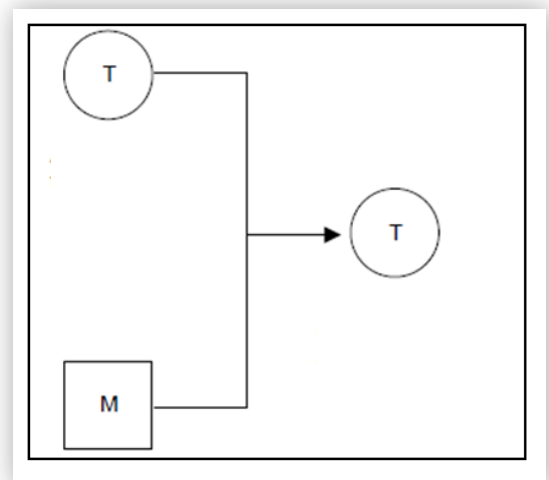
Nesta condução, faz-se necessária a descrição do acidente em 3 etapas distintas: a descrição sucinta do acidente, a análise de mudanças e a

- A) análise dos programas de segurança do trabalho.
- B) análise de barreiras.
- C) análise da gestão de segurança do trabalho.
- D) análise dos perigos.

47. A metodologia investigativa de acidentes do trabalho denominada de Árvore de Causas – ADC, é composta por um conjunto de princípios e regras, que permitem, a partir do dano (acidente ou quase-acidente), identificar progressivamente, através de um diagrama, os fatores envolvidos em sua gênese, inicialmente próximos ao acidente do trabalho e, sucessivamente, à montante do mesmo. Com base nessa informação, analise a representação ao lado.

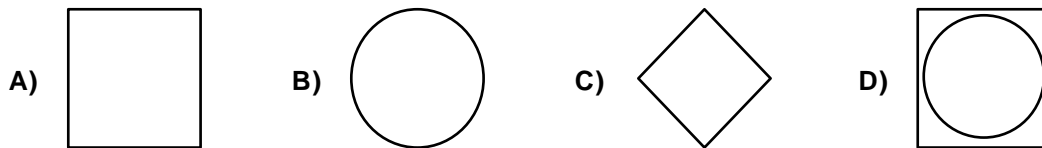
Essa configuração gráfica representa

- A) disjunção.
- B) conjunção.
- C) sequência.
- D) série.



48. Sob a representação gráfica da metodologia Árvore de Causas – ADC, uma variação pode-se transformar em fato permanente com o passar do tempo. Esta é uma das razões que torna difícil, em certas circunstâncias, estabelecer se determinado fato já pode ser considerado como habitual ou se ainda constitui uma variação.

Especificamente nessa situação, a representação adotada é



49. A tabela I do Anexo IV – Mapa de Riscos, da portaria nº 25, de 29 de dezembro de 1994, apresenta a classificação dos principais riscos ocupacionais em grupos, de acordo com a sua natureza, e a padronização das cores correspondentes.

Nesse contexto, o risco “umidade” pertence ao grupo

- A) 5. B) 3. C) 2. D) 1.

50. A Portaria Interministerial nº 482, de 16 de abril de 1999, dentre outras especificações, considera que o gás óxido de etileno é altamente tóxico, facilmente inflamável e explosivo, além de ser carcinogênico, mutagênico, teratogênico e neurotóxico. Em seu capítulo VI – Condições Mínimas de Saúde e Segurança Ocupacional, a portaria estabelece que “... as empresas devem contemplar questões específicas relacionadas ao óxido de etileno ...”, ao implantar o

- A) Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.  
B) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA.  
C) Programa de gerenciamento de Riscos – PGR.  
D) Programa de Proteção Respiratória – PPR.

51. A Norma Regulamentadora n.º 14 (NR 14) estabelece parâmetros numéricos para a utilização de fornos industriais. Suponha que, durante inspeção rotineira em unidade hospitalar, o técnico de segurança do trabalho identificou a presença de um forno industrial que utiliza combustível líquido. Considerando o que prediz a NR 14, em seu item 14.3, sobre fornos, esses equipamentos devem ter sistemas de proteção para

- A) controlar a expansibilidade de gases gerados durante o processo de injeção de combustível.  
B) prevenir derramamento de combustível.  
C) não ocorrer explosão por falha da chama de aquecimento ou no acionamento do queimador.  
D) não gerar riscos de acidentes por falhas no bico do queimador.

52. No âmbito da Norma Regulamentadora nº 01 (NR 01) – Disposições Gerais, as Normas Regulamentadoras – NR, relativas à segurança e medicina do trabalho, 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 pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

De acordo com essa norma, as dúvidas suscitadas e os casos omissos verificados na execução das normas regulamentadoras – NR, serão decididos pela

- A) Secretaria de Inspeção do Trabalho – SIT.  
B) Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho – SSMT.  
C) Comissão Tripartite Paritária Permanente – CTPP.  
D) Superintendência Nacional do Trabalho – SNT.

**53.** No âmbito da Norma Regulamentadora nº 02 (NR 02) – Inspeção Prévia, “Todo estabelecimento novo, antes de iniciar suas atividades, deverá solicitar aprovação de suas instalações ao órgão regional do MTb”. O objetivo é adquirir o Certificado de Aprovação das Instalações – CAI, emitido pelo referido órgão após a realização de inspeção prévia. Considere a seguinte situação: Construção de Unidade de Saúde, destinada ao atendimento pediátrico. Na ocasião, a gestão de saúde e segurança do trabalho da empresa solicitou inspeção prévia ao órgão regional do MTb e encaminhou apenas uma declaração sobre as instalações do estabelecimento novo.

De acordo com a Norma Regulamentadora nº 02 (NR 02), em seu item 2.5,

- A)** é facultado às empresas submeter à apreciação prévia do órgão regional do MTb os projetos de construção e respectivas instalações.
- B)** é obrigatória a submissão de todos os projetos construtivos, detalhes, isométricos e anotações de responsabilidades técnicas.
- C)** é obrigatório que a empresa disponha de análise de riscos ambientais.
- D)** é necessário que a empresa disponha da aprovação do Corpo de Bombeiros Militar.

**54.** Embargo e interdição são medidas de urgência, adotadas a partir da constatação de situação de trabalho que caracterize risco grave e iminente ao trabalhador, segundo a Norma Regulamentadora nº 03 (NR 03). Dessa forma,

- A)** a interdição implica a suspensão da obra.
- B)** o embargo implica a paralisação total ou parcial da obra.
- C)** o embargo implica a paralisação total ou parcial de máquinas e equipamentos.
- D)** a interdição implica a suspensão do estabelecimento.

**55.** Habilitação, qualificação, capacitação e autorização dos trabalhadores são requisitos impostos pela Norma Regulamentadora nº 10 (NR 10) – Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade. Nos termos dessa norma, é considerado profissional legalmente habilitado

- A)** o trabalhador previamente qualificado e com registro no competente conselho de classe.
- B)** o trabalhador capacitado que trabalhe sob a responsabilidade de um profissional autorizado.
- C)** o trabalhador que comprovar conclusão de curso específico na área elétrica reconhecido pelo sistema oficial de ensino.
- D)** o trabalhador com anuência formal da empresa e curso básico de NR 10.

**56.** Segundo a Norma Regulamentadora nº 10 (NR 10) – Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade, as medidas de proteção coletiva compreendem, prioritariamente, a desenergização elétrica e, na sua impossibilidade, o emprego de tensão de segurança.

Assim, conforme essa norma, é considerada tensão de segurança

- A)** a tensão superior a 50 volts em corrente alternada ou 120 volts em corrente contínua e igual ou inferior a 1000 volts em corrente alternada ou 1500 volts em corrente contínua, entre fases ou entre fase e terra, originada em uma fonte de segurança.
- B)** a tensão não superior a 50 volts em corrente alternada ou 120 volts em corrente contínua, entre fases ou entre fase e terra, originada em uma fonte de segurança.
- C)** a tensão superior a 1000 volts em corrente alternada ou 1500 volts em corrente contínua, entre fases ou entre fase e terra, conectada ao aterramento temporário.
- D)** a tensão superior a 1000 volts em corrente alternada ou 1500 volts em corrente contínua, entre fases ou entre fase e terra, desde que equipotencializada.



- 57.** Conforme a Norma Regulamentadora nº 17 (NR 17) – Ergonomia, nos locais de trabalho onde são executadas atividades que exijam solicitação intelectual e atenção constantes, tais como salas de controle, laboratórios, escritórios, salas de desenvolvimento ou análise de projetos, dentre outros, é recomendado, dentre outras condições de conforto, que a umidade relativa do ar não seja
- A)** superior a 75%.
  - B)** inferior a 70%.
  - C)** superior a 60%.
  - D)** inferior a 40%.
- 58.** Para ser considerado capacitado a desenvolver trabalho em altura, segundo a Norma Regulamentadora nº 35 (NR 35) – Trabalho em Altura, um trabalhador deverá ser submetido e aprovado em treinamento, teórico e prático, com carga horária mínima de
- A)** 20h.
  - B)** 16h.
  - C)** 8h.
  - D)** 6h.
- 59.** Durante os 09 (nove) primeiros meses de funcionamento de uma comissão interna de prevenção de acidentes CIPA, um membro titular, eleito, deixou de comparecer às reuniões de número 2, 5, 6, e 8, sem justificativas. O fato foi registrado nas atas das respectivas reuniões ordinárias. Na nona reunião ordinária da comissão, os membros participantes decidiram substituir, por um suplente, o membro faltoso.
- Nesse caso, conforme a Norma Regulamentadora nº 05 (NR 05),
- A)** a CIPA solicitará reunião extraordinária para discutir o caso.
  - B)** a atitude da comissão foi correta, pois o membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a quatro reuniões ordinárias sem justificativa.
  - C)** a atitude da comissão foi equivocada, pois, o membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa.
  - D)** a CIPA enviará denúncia ao órgão regional do Ministério do Trabalho.
- 60.** A Norma Regulamentadora nº 13 (NR 13) trata de Caldeiras e Vasos sob Pressão, que são equipamentos que contêm fluidos sob pressão interna ou externa. Os vasos sob pressão são classificados em grupos de potencial de risco, em função do produto P.V., onde “P” é a pressão máxima de operação em Mpa, em módulo, e “V”, o seu volume em m<sup>3</sup>.
- Considere um vaso com pressão máxima de operação de 5Mpa (em módulo) e volume de 15m<sup>3</sup>. De acordo com Norma Regulamentadora nº 13 (NR 13) – Caldeiras e Vasos sob Pressão, esse vaso pertence ao
- A)** Grupo 1.
  - B)** Grupo 2.
  - C)** Grupo 4.
  - D)** Grupo 5.