

**Concurso Público para provimento de cargos de
Médico - Nível III (Grau A) - Residência Médica
Médico do Trabalho**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '19', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

P R O V A**Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
 - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas. Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
 - (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
 - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
 - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
 - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
 - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.

2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
 - (A) da eficiência.
 - (B) da eficácia.
 - (C) da efetividade.
 - (D) da qualidade.
 - (E) do custo.

3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
 - (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
 - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
 - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
 - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
 - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.

4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
 - (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
 - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
 - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
 - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
 - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.

5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.
Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
 - (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
 - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
 - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
 - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
 - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



-
6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
 - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
 - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
 - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
 - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
-
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
 - (B) predomínio do trabalho individual.
 - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
 - (D) o servidor-polivalente e inovador.
 - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
-
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
 - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
-
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
 - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
 - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
 - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
 - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
-
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
 - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
 - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
 - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
 - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.
-



-
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
 - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
 - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
 - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
 - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
-
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
 - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
 - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
 - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
-
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
 - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
 - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
 - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
 - (E) requer financiamento do próprio usuário.
-
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
 - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
 - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
 - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
 - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
-
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
 - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
 - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
 - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
 - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
 - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
 - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
-
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
 - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
 - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
 - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
-
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
 - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
 - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
 - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
 - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
-
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
 - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
 - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
 - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
 - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

20. Em todo o território nacional é definida a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória. Para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS, são definidos entre outros:
- (A) acidentes de trabalho com exposição a material biológico relacionado ao trabalho, com mutilações, em crianças e adolescentes, e fatais.
 - (B) acidentes do trabalho que ocorrem pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause qualquer tipo de perda ou redução da capacidade para o trabalho.
 - (C) acidentes de trabalho de trajeto, independente do tipo de dano ocorrido, acidentes de trabalho causado pela exposição à radiações ionizantes, não ionizantes e micro-ondas.
 - (D) doenças profissionais causadas pela inalação de poeiras ou vapores contendo chumbo, manganês, solventes e sílica livre.
 - (E) doenças relacionadas ao trabalho provocadas por pressões atmosféricas anormais, tais como, barotrauma de ouvido médio, doença descompressiva, osteonecrose asséptica de cabeça de fêmur e embriaguez das profundidades.
-
21. A Portaria GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978 aprova as Normas Regulamentadoras, sendo uma delas a NR 4 que trata sobre o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). Esta Norma estabelece o dimensionamento do SESMT em seu Quadro II levando em consideração o
- (A) número de empregados do estabelecimento e grau de risco da atividade principal da empresa.
 - (B) número de empregados do estabelecimento e o grau de risco da atividade realizada por, pelo menos, 25% dos empregados.
 - (C) grau de risco da atividade principal da empresa e o CNAE (Código Nacional de Atividade Econômica) da empresa.
 - (D) número de empregados do estabelecimento e o grau de risco da atividade realizada por, pelo menos, 40% dos empregados.
 - (E) grau de risco da atividade mais perigosa da empresa e o CNAE (Código Nacional de Atividade Econômica) da empresa.
-
22. A Norma Regulamentadora 7 (NR7) estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. Esta norma estabelece que o
- (A) PCMSO visa estabelecer os parâmetros para monitorização da exposição ocupacional a alguns riscos à saúde, no quadro II da NR 7, por exemplo, para a exposição a poeiras fibrogênicas são indicados anualmente espirometria e o raio X de tórax.
 - (B) PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.
 - (C) Atestado de Saúde Ocupacional deverá conter: identificação do trabalhador e de sua função; os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles; os procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares, a data em que foram realizados e os resultados; definição de apto ou inapto; nome do médico examinador e coordenador do PCMSO.
 - (D) exame médico de retorno ao trabalho deverá ser realizado, obrigatoriamente, no primeiro dia da volta ao trabalho do trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, exceto por parto.
 - (E) PCMSO deverá ser entregue ao diretor da empresa e ficar aos seus cuidados e o seu acesso, será permitido somente por parte do agente da inspeção do trabalho.
-
23. Os resíduos contribuem direta ou indiretamente para a poluição ambiental por ocasionar enfermidades ao permitir a proliferação de moscas, baratas, ratos e outros vetores que se alimentam do lixo, aumentando a incidência de zoonoses, por contaminar solo, água, alimentos, animais e os manipuladores dos resíduos propiciando a disseminação de diarreias, leptospirose, verminoses, cólera, febre tifoide, salmoneloses, cisticercoses, entre outras. Desta forma, eles devem ser coletados e destinados a locais adequados, evitando estas intercorrências. Em relação aos resíduos de serviços de saúde:
- (A) a coleta dos infectantes deve ser realizada de acordo com a quantidade gerada, não sendo necessário um roteiro previamente definido e em horários específicos.
 - (B) cabe à prefeitura de cada município definir e fiscalizar o “Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde”.
 - (C) a sala para guarda e armazenamento temporário de resíduos deve ter pisos e paredes lisas e laváveis e os sacos de lixo deverão ser dispostos diretamente sobre o piso.
 - (D) a coleta dos infectantes e seu traslado até o local de armazenamento temporário podem ser realizados concomitantemente com os demais resíduos, devendo ser separados em recipientes específicos a cada grupo de resíduos, no local de armazenamento temporário.
 - (E) deve haver um “Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde” contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.



24. São atribuições e deveres do perito-médico judicial e assistentes técnicos:
- (A) Serem indicados como peritos assistentes técnicos das empresas para as quais trabalham ou trabalharam como médicos do trabalho, tendo em vista que já conhecem os ambientes de trabalho e eventualmente as condições de saúde do reclamante o que ensejará uma ação mais isenta na solução da reclamação conforme estabelece o Código de Ética Médica.
 - (B) Examinar clinicamente o trabalhador, mas não têm autonomia para solicitar os exames complementares necessários.
 - (C) Vistoriar o local de trabalho, mas se possível, evitar que o próprio trabalhador que está sendo objeto da perícia os acompanhe, para evitar influência deste no resultado e levantamento de dados da perícia.
 - (D) Estabelecer o nexo causal, considerando a história clínica e ocupacional, o estudo do local de trabalho; a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros; o depoimento e a experiência dos trabalhadores; os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.
 - (E) Realizar a vistoria da empresa (locais de trabalho e documentos sob sua guarda) de surpresa, sendo ele o perito médico judicial, para evitar manipulação de informações. Ele poderá realizá-la sem informar oficialmente o fato, com a devida antecedência, nem à empresa e nem aos assistentes técnicos das partes.
-
25. A Perícia Médica é a área de conhecimento médico relacionada às normas vigentes no nosso ordenamento jurídico e de outras questões médicas para avaliação de diversos tipos de perícia médica. Pode-se afirmar corretamente que a Perícia Médica
- (A) trabalhista é voltada às questões ocupacionais, relativas à insalubridade, riscos ocupacionais e avaliação de capacidade ou incapacidade para o trabalho.
 - (B) previdenciária é realizada pelos médicos peritos do INSS avaliando a presença de doença.
 - (C) administrativa é voltada à determinação de capacidade ou incapacidade laborativa dos trabalhadores e dependentes, com vistas a instrumentalizar processos e atos de cunho administrativo. Estão vinculadas geralmente às empresas privadas, não sendo realizadas em instituições públicas.
 - (D) legal é a atuação médico-pericial em processos médicos criminais, como auxílio à atuação policial ou mesmo à Justiça. Envolve ações como médico-legista, toxicologia, tanatologia e similares, não estando vinculadas a órgãos estaduais.
 - (E) securitária tem atuação voltada para avaliação de dano corporal a fim de concessão de benefícios pelos seguros, inclusive sociais. Serve para dirimir dúvidas quando a perícia previdenciária tem opinião contrária aos serviços de medicina do trabalho das empresas.
-
26. A ergonomia é definida com o trabalho interprofissional que, baseado em um conjunto de ciências e tecnologias, procura o ajuste mútuo entre o ser humano e seu ambiente de trabalho de forma confortável, produtiva e segura, basicamente procurando adaptar o trabalho às pessoas. Assim sendo, as cadeiras utilizadas nos postos de trabalho no Brasil devem
- (A) ser ajustáveis à altura das pessoas sendo, todavia, dispensável apoio para os braços.
 - (B) ser adequadas às dimensões antropométricas da média da população trabalhadora.
 - (C) ter características que sejam possíveis ajustes às características morfofisiológicas de cada pessoa.
 - (D) ser ajustáveis à altura das pessoas sendo, todavia, dispensável encaixe para as nádegas.
 - (E) ser ajustáveis à altura das pessoas sendo indispensável apoio cervical.
-
27. Para avaliar uma situação de trabalho e classificá-la quanto ao risco de ocorrência de Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT), pode-se utilizar algumas ferramentas qualitativas e quantitativas, que nos darão de forma prática, um dimensionamento do potencial desta situação, em originar o aparecimento de casos de DORT. Correlacione a ferramenta ergonômica com sua aplicação.
- (A) Check List de Suzanne Rodgers – dimensionar limite de levantamento de peso.
 - (B) Quantitativo de Moore e Garg – dimensionar um índice de sobrecarga para os membros superiores.
 - (C) NIOSH – observar o nível de esforço, o tempo de esforço e a frequência dos esforços.
 - (D) Método OCRA – relação entre a Taxa de Ocupação Real do trabalhador em determinada atividade ao longo de sua jornada e a Taxa de Ocupação Máxima que deveria haver na atividade de membros superiores e inferiores, segundo as características daquele trabalho.
 - (E) Tor-tom – dimensionar o limite de levantamento de peso.



28. A fisiologia do trabalho refere-se às exigências de energia do corpo para que a frequência de trabalho seja ajustada a fim de prover uma carga aceitável de trabalho físico. Desta forma, os sistemas de controle demonstram sua enorme importância. Em relação à fisiologia do trabalho, é correto afirmar que
- (A) a limitação da capacidade física para o trabalho é geralmente devida ao componente cardiológico, sendo assim, em casos com doenças pulmonares, o médico prescreverá o trabalho permitido para os mesmos ou contraindicá-los, independente da sua força aeróbica calculada.
 - (B) para a determinação do consumo de energia no trabalho pode ser feita a observação da atividade de trabalho, não considerando os períodos de pausas.
 - (C) o grau de fadiga a que o trabalhador está exposto, se o trabalho exigir mais do que o trabalhador tem condições de executar, o fará entrar em metabolismo anaeróbio, com sobrecarga muscular, cardíaca e respiratória.
 - (D) na adaptação circulatória ao trabalho em alto metabolismo há menos sangue chegando ao coração, as miofibrilas se distendem menos, com contração mais fraca e diminuição do volume sistólico, para maior tempo de troca entre o sangue e os tecidos.
 - (E) quando o trabalho a ser executado é do tipo pesado, somente estará apto a fazê-lo bem o indivíduo que tem seu suporte calórico, principalmente, à base de ingestão de proteínas.
-
29. No Brasil, várias pesquisas vêm focalizando acidentes de trabalho, apresentando não apenas estimativas de morbi-mortalidade, mas também fatores de risco e macrodeterminantes político-sociais fundamentais para a compreensão das especificidades desses eventos, em nosso meio, e a promoção de ações efetivas. Considerando os estudos epidemiológicos produzidos em nosso país e conhecimentos em epidemiologia, pode-se afirmar que
- (A) os estudos epidemiológicos sobre acidente de trabalho que analisam dados da Previdência Social são os mais adequados, pois representam todos os segmentos de trabalhadores.
 - (B) a mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil vem declinando nas últimas décadas, alcançando valores próximos aos dos países desenvolvidos como os Estados Unidos.
 - (C) como a participação do sexo feminino no mercado de trabalho vem apresentando mudanças, especialmente com o envolvimento de mulheres em atividades até então, predominantemente, masculinas, como o setor de transportes e da construção civil, as taxas de mortalidade por acidentes de trabalho entre homens e mulheres estão equiparadas.
 - (D) após a instituição do Código de Trânsito Brasileiro pela Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, os acidentes de trabalho de trajeto declinaram.
 - (E) a maioria dos estudos sobre mortalidade por acidente de trabalho analisa dados da Previdência Social, pois os provenientes do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) não vêm se revelando com boa qualidade para o registro de causas de óbitos relacionadas com o trabalho.
-
30. Em relação às radiações e seu poder de causar danos biológicos a tecidos internos, tais como, às células hematopoiéticas e germinativas, pode-se afirmar corretamente que
- (A) a radiação Gama por ser onda eletromagnética com comprimento de onda inferior ao comprimento de onda do raio X, tem também alto poder de penetração nos tecidos. Todavia como sua frequência é menor, não apresenta risco de causar danos importantes a tecidos internos.
 - (B) as radiações alfa são radiações corpusculares e por isto apresentam uma grande quantidade de energia capaz, não só de produzirem graves queimaduras na pele como também risco de causar danos importantes a tecidos internos.
 - (C) as radiações beta são também radiações corpusculares, cujo tamanho é menor do que o das partículas alfa. Todavia, apesar disto ainda apresentam uma grande quantidade de energia capaz, não só de produzirem graves queimaduras na pele como também risco de causar danos importantes a tecidos internos.
 - (D) os raios X, por serem onda eletromagnética com baixo comprimento de onda e alta frequência, têm alto poder de penetração nos tecidos, representando, por isto, alto risco de causar danos importantes a tecidos internos.
 - (E) a radiação ultravioleta de comprimento de onda próximo à luz visível também é tão lesiva ao organismo humano quanto às radiações gama podendo causar danos importantes a tecidos internos.



31. Em relação às fibras minerais de asbesto/amianto representadas pelos anfíbolios e a crisotila,
- (A) tanto as fibras de anfíbolios, quanto às de crisotila são classificadas como Grupo I (carcinogênicos para humanos) segundo a classificação de carcinogenicidade utilizada pela *International Agency for Research on Cancer (IARC)*.
 - (B) os anfíbolios, por terem propriedade de isolamento térmico e durabilidade, são os mais utilizados na construção civil no Brasil.
 - (C) o amianto, conhecido como anfíbolios (amianto marron) e a crisotila (amianto branco) embora associados à pneumoconiose conhecida por asbestose, não têm sido associados ao Câncer de Pulmão.
 - (D) habitualmente, em nosso meio, quando não são achados aspectos radiológicos típicos de pneumoconiose causada pelo amianto, em trabalhadores expostos profissionalmente ao amianto, também não são encontradas placas pleurais.
 - (E) por não haverem evidências de sua carcinogenicidade, as de crisotila têm o seu uso liberado em todo o Brasil, com limite de tolerância de 4 fibras por cm^3 .
-
32. Em relação às dermatoses ocupacionais,
- (A) o cromo e o cobalto são os constituintes mais frequentemente encontrados nos testes de contacto, quando se confirma a dermatite de contacto alérgica pela borracha.
 - (B) o protetor solar é a única alternativa a ser usada na prevenção do câncer cutâneo em trabalhadores expostos à luz solar levando-os a uma proteção das áreas expostas à luz por cerca de 8 horas.
 - (C) as dermatites alérgicas de contacto causadas pelo cimento são eczematosas, agudas, pruriginosas e de modo geral, com retorno à atividade, são recidivantes, rebeldes e tendem a tornarem-se crônicas com maior frequência que os demais eczemas ocupacionais.
 - (D) a hipersensibilidade ao cromo, quando detectada nos testes de contacto, é frequentemente associada à profissão de operador de torno por utilizar óleo de corte na sua função.
 - (E) a escabiose é uma doença infectocontagiosa, cuja característica ao exame dermatológico é muito semelhante ao quadro clínico da sarna dos vidraceiros.
-
33. As pneumoconioses são classificadas em fibrogênicas e não fibrogênicas. As fibrogênicas apresentam maior gravidade e têm caráter evolutivo crônico e incurável. As não fibrogênicas têm caráter menos grave podendo, inclusive, evoluir para cura. Em relação ao caráter fibrogênico ou não fibrogênico das pneumoconioses, pode-se afirmar corretamente que as causadas pela inalação de poeiras de
- (A) ferro e de rocha fosfática são pneumoconioses fibrogênicas.
 - (B) amianto e de sílica cristalina são pneumoconioses fibrogênicas.
 - (C) amianto e de ferro são pneumoconioses não fibrogênicas.
 - (D) sílica cristalina e de rocha fosfática são pneumoconioses não fibrogênicas.
 - (E) carvão não são classificáveis como causadores de pneumoconioses.
-
34. As lesões por esforços repetitivos, de acordo com a NR 17, são mais frequentes em nosso meio entre os
- (A) operadores de britadeiras, motoristas de ônibus e bancários que trabalham como digitadores.
 - (B) operadores de telemarketing, caixas de supermercados e serventes de pedreiros.
 - (C) caixas de supermercados, serventes de pedreiros e operadores de britadeiras.
 - (D) serventes de pedreiros, operadores de britadeiras e motoristas de ônibus.
 - (E) bancários que trabalham como digitadores, operadores de telemarketing e caixas de supermercados.
-
35. As doenças e riscos associados, mais frequentemente, ao trabalho em condições de variação da pressão atmosférica são:
- (A) doença descompressiva, embriaguez das profundidades e asfixia por gás carbônico.
 - (B) intoxicação por oxigênio, doença descompressiva e asfixia por dióxido de carbono.
 - (C) barotrauma de ouvido médio, asfixia por dióxido de carbono e doença descompressiva.
 - (D) barotrauma de ouvido médio, intoxicação por oxigênio e doença descompressiva.
 - (E) embriaguez das profundidades, asfixia por gás carbônico e barotrauma de ouvido médio.
-
36. O quadro clínico da intoxicação aguda pelo chumbo está associado a
- (A) demência, tremor de extremidades e transtorno depressivo.
 - (B) nefrotoxicidade, doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer do pulmão.
 - (C) perfuração de septo nasal, úlceras na pele em olho de pombo e câncer de pulmão.
 - (D) cólicas abdominais, linha azul de Burton e ponteados basófilos em mais de 5% das hemácias.
 - (E) atrofia muscular, dificuldade de equilíbrio e parkinsonismo.



37. O assédio moral no trabalho pode ser entendido como: "comportamento injustificado" que, de acordo com o senso comum, atendendo às circunstâncias, considere susceptível de vitimizar, humilhar, ameaçar ou comprometer a autoestima e a autoconfiança de uma pessoa. Assim, a postura do médico do trabalho, em relação a esta nova situação nos ambientes de trabalho, é
- (A) caracterizar como doença relacionada ao trabalho, quando existir uma motivação claramente definida de poder maior do assediador para o assediado.
 - (B) tratar-se de uma doença psíquica, facilmente caracterizável em nosso meio e sempre que identificada deve ser comunicada com abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho.
 - (C) definir como conduta que, a simples suspeita de sua existência, deve ensejar a sua comunicação com abertura de CAT a fim de se evitar que ele cresça e se transforme em um problema de maiores proporções.
 - (D) caracterizar como doença do trabalho somente quando há uma motivação claramente definida como disputa no trabalho relacionado a uma situação de maior poder do assediador para o assediado.
 - (E) não ser caracterizado como uma doença psíquica mas uma condição que, existindo nos locais de trabalho, pode favorecer o aparecimento de doenças psíquicas graves.
-
38. Os Índices Biológicos Máximos Permitidos (IBMP) para controle de exposição a solventes orgânicos, como por exemplo, estireno, tricloroetileno, triclorometano, tolueno e xileno, se elevados acima dos valores aceitáveis
- (A) indicam uma exposição ambiental acima dos Limites de Tolerância e a existência de doença deve ser considerada estando associado a um efeito ou a uma disfunção do sistema biológico avaliado.
 - (B) indicam uma exposição ambiental acima dos Limites de Tolerância, sem significado clínico ou toxicológico próprio, ou seja, não indicam doença.
 - (C) devido à sua curta meia-vida biológica, por medida de segurança, sempre deve ser considerada a possibilidade da existência de doença estando associada a um efeito ou a uma disfunção do sistema biológico avaliado.
 - (D) como todos indicadores são eliminados muito lentamente, a absorção dos solventes suprarreferidos pode ser entendida como de efeito cumulativo, o que representará a inexistência de relação direta dos IBMP com os respectivos limites de tolerância.
 - (E) indicam que, se o valor máximo permitido não for ultrapassado, nenhuma pessoa ocupacionalmente exposta correrá risco de dano à saúde.
-
39. A Norma Regulamentadora NR 15, que se refere a atividades e operações insalubres, estabelece, entre os seus 16 anexos,
- (A) os graus de risco das empresas classificadas por CNAE.
 - (B) os limites de tolerância para ruído e para calor (IBUTG).
 - (C) a quantidade de armários, banheiros e chuveiros que devem existir nos vestiários das empresas.
 - (D) os índices de temperatura efetiva e os níveis de iluminação que devem existir nos locais de trabalho.
 - (E) as bases do Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA).
-

40. Em relação às Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no trabalho faça, a associação entre o temário e a NR que se relacionam.

Item coluna X	NR	Assunto	Item coluna Y	Temário associado
A	5	CIPA	4	Controle biológico da exposição ao Chumbo
B	9	PPRA	3	Assentos nos locais de trabalho
C	17	Ergonomia	2	Nível de ação
D	7	Exames Médicos	5	Vestiários e sanitários
E	24	Instalações sanitárias e conforto	1	Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT

Escolha a combinação que considerar mais correta:

- (A) A1, B2, C3, D4, E5.
- (B) A2, B3, C4, D5, E1.
- (C) A3, B4, C5, D1, E2.
- (D) A4, B5, C1, D2, E3.
- (E) A5, B1, C2, D3, E4.

**PROVA DISSERTATIVA****QUESTÃO 1**

Considerando que a silicose é a pneumoconiose mais prevalente em nosso País acometendo trabalhadores em diversos ramos de atividades e/ou ocupações, levando muitos destes trabalhadores à incapacidade para o trabalho, responda as seguintes questões:

- a. Identifique 3 ocupações de risco para o desenvolvimento de silicose.

Redação Definitiva

- b. Quais são os principais critérios diagnósticos para a confirmação de um caso de silicose?

Redação Definitiva



c. Quais as principais complicações da silicose e qual conduta a ser adotada frente a um trabalhador com este diagnóstico?

RASCUNHO

Redação Definitiva

NOTA



QUESTÃO 2

O Regime Geral de Previdência Social compreende algumas prestações, devidas inclusive em razão de eventos decorrentes de acidente do trabalho, expressas em benefícios e serviços, quanto ao segurado. Algumas delas são: aposentadoria por invalidez; aposentadoria por idade; aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria especial; auxílio-doença; salário-família; salário-maternidade; auxílio-acidente. A Previdência Social para conceder benefícios da espécie acidentária adotou parâmetros epidemiológicos como critérios para o estabelecimento do nexó técnico entre o agravo à saúde do segurado e o trabalho por ele exercido, pelo fato da notificação dos agravos à saúde do trabalhador, por intermédio da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, ter se mostrado um instrumento ineficaz no registro das doenças do trabalho levando à subnotificação dos agravos à saúde do trabalhador e comprometendo o estabelecimento de políticas públicas de controle de riscos laborais. Considerando este contexto da legislação previdenciária, responda:

a. Cite 2 diferenças para o segurado que recebe o auxílio-doença acidentário comparando-o com o auxílio-doença previdenciário.

Redação Definitiva

b. O que é auxílio acidentário, qual o seu valor e até quando ele será devido ao segurado?

Redação Definitiva

NOTA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA



QUESTÃO 3

Este é um trecho do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Doença de Alzheimer.

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Embora não haja cura para DA, a descoberta de que é caracterizada por déficit colinérgico resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que aliviam os sintomas.

O diagnóstico da DA é de exclusão e segue os critérios do National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDSADRDA).

Os Inibidores da acetilcolinesterase representam a principal linha de tratamento da DA. As revisões chegam a conclusões similares em certas doses testadas. Comparados com placebo, os inibidores da colinesterase revelaram efeitos consistentes. Revisões da Cochrane Collaboration de cada um dos inibidores da colinesterase já foram completadas e publicadas. Há vinte e três estudos com donepezila (5.272 pacientes randomizados), nove com rivastigmina (3.449 pacientes randomizados) e nove com galantamina (5.194 pacientes randomizados). O objetivo da maioria destes estudos é avaliar a eficácia e a tolerabilidade do inibidor da colinesterase entre os grupos tratados e placebo ao longo de 3 ou 6 meses. Apenas 46% dos ensaios clínicos randomizados discutiram a significância clínica dos seus resultados, sendo que a maioria das medidas de significância clínica era baseada em opinião.

As revisões chegam a conclusões similares: em certas doses testadas, nas mais altas do que nas mais baixas, os inibidores da colinesterase mostram maior eficácia sobre a função cognitiva, atividades de vida diária, comportamento e estado clínico global, comparada a do placebo, bem como mais efeitos adversos, como náusea, anorexia, vômitos, cefaleia e dor abdominal, associados com o inibidor da colinesterase do que com o placebo.

Com base no texto, retirado dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, pergunta-se:

a. Qual é o objetivo da elaboração de diretrizes médicas?

Redação Definitiva



b. Quais foram os métodos de coleta de evidências para estabelecer a opção terapêutica?

Redação Definitiva

c. Se você fosse planejar um estudo para obter um alto grau de recomendação e força de evidência para os medicamentos propostos, como organizaria?

Redação Definitiva



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA