

MÉDICO(A) DO TRABALHO JÚNIOR

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 01 - Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) este caderno, com os enunciados das 70 questões objetivas, sem repetição ou falha, com a seguinte distribuição:

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS							
Questões	Pontos	Questões	Pontos	Questões	Pontos	Questões	Pontos
1 a 10	0,5	21 a 30	1,5	41 a 50	2,5	61 a 70	3,5
11 a 20	1,0	31 a 40	2,0	51 a 60	3,0	—	—

b) 1 **CARTÃO-RESPOSTA** destinado às respostas às questões objetivas formuladas nas provas.

- 02 - Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **CARTÃO-RESPOSTA**. Caso contrário, notifique **IMEDIATAMENTE** o fiscal.
- 03 - Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **CARTÃO-RESPOSTA**, a caneta esferográfica transparente de tinta na cor preta.
- 04 - No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas certas deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço compreendido pelos círculos, a **caneta esferográfica transparente de tinta na cor preta**, de forma contínua e densa. A LEITORA ÓTICA é sensível a marcas escuras; portanto, preencha os campos de marcação completamente, sem deixar claros.
- Exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- 05 - Tenha muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o **DOBRAR, AMASSAR ou MANCHAR**. O **CARTÃO-RESPOSTA SOMENTE** poderá ser substituído caso esteja danificado em suas margens superior ou inferior - **BARRA DE RECONHECIMENTO PARA LEITURA ÓTICA**.
- 06 - Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar **UMA RESPOSTA**: a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.
- 07 - As questões objetivas são identificadas pelo número que se situa acima de seu enunciado.
- 08 - **SERÁ ELIMINADO** do Processo Seletivo Público o candidato que:
- a) se utilizar, durante a realização das provas, de máquinas e/ou relógios de calcular, bem como de rádios gravadores, *headphones*, telefones celulares ou fontes de consulta de qualquer espécie;
 - b) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o Caderno de Questões e/ou o **CARTÃO-RESPOSTA**;
 - c) se recusar a entregar o Caderno de Questões e/ou o **CARTÃO-RESPOSTA** quando terminar o tempo estabelecido.
- 09 - Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões **NÃO SERÃO LEVADOS EM CONTA**.
- 10 - Quando terminar, entregue ao fiscal **O CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA** e **ASSINE A LISTA DE PRESENÇA**.
- Obs.** O candidato só poderá se ausentar do recinto das provas após **1 (uma) hora** contada a partir do efetivo início das mesmas. Por motivos de segurança, o candidato **NÃO PODERÁ LEVAR O CADERNO DE QUESTÕES**, a qualquer momento.
- 11 - **O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTAS PROVAS DE QUESTÕES OBJETIVAS É DE 4 (QUATRO) HORAS**, findo o qual o candidato deverá, **obrigatoriamente**, entregar o **CARTÃO-RESPOSTA**.
- 12 - As questões e os gabaritos das Provas Objetivas serão divulgados no primeiro dia útil após a realização das mesmas, no endereço eletrônico da **FUNDAÇÃO CESGRANRIO** (<http://www.cesgranrio.org.br>).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1

Os resultados finais de um estudo randomizado são apresentados na tabela abaixo.

Nº de pacientes

	Braço experimental	Braço controle (placebo)
Mortos	34	42
Vivos	66	58

Com base nesses resultados, conclui-se que a redução relativa do risco e a redução absoluta do risco de morrer são, respectivamente,

- (A) 0,08 e 0,05
- (B) 0,08 e 0,2
- (C) 0,2 e 0,08
- (D) 0,28 e 0,2
- (E) 0,5 e 0,08

2

Em Epidemiologia, Revisão Sistemática da Literatura é definida como

- (A) método de busca aleatória nas bases de dados científicas.
- (B) método de busca de artigos de revisão em periódicos não indexados.
- (C) método de investigação científica com planejamento e reunião de estudos originais, com síntese dos resultados de múltiplas investigações primárias por meio de estratégias que limitam vieses e erros aleatórios.
- (D) método de investigação científica com busca nas bases de dados científicos de meta-análise, previamente elaborado, para a pergunta clínica de interesse.
- (E) análise estatística de uma grande coleção de análises, resultante de estudos individuais, com o propósito de integração estatística dos resultados.

3

Sobre testes-diagnósticos, é correto afirmar que

- (A) a sensibilidade e a especificidade são medianamente influenciadas pela prevalência da doença na população.
- (B) o valor preditivo negativo é mais alto quanto maior for a sensibilidade de um teste diagnóstico.
- (C) o valor preditivo positivo e a sensibilidade são influenciados pela prevalência da doença, enquanto o valor preditivo negativo e a especificidade não o são.
- (D) os valores preditivos tanto o negativo como o positivo sofrem influência da prevalência da doença na população.
- (E) um teste com baixa sensibilidade aplicado em uma população com baixa prevalência de uma doença pode ajudar a selecionar os pacientes que não estão doentes.

4

O cálculo de incidência a partir de estudos caso-controle **NÃO** é possível porque

- (A) estes são estudos prospectivos.
- (B) estes são estudos transversais.
- (C) estes só permitem calcular a prevalência.
- (D) os casos e os controles não são da mesma população.
- (E) não temos a população total sob risco.

5

Analise os cenários clínicos apresentados abaixo.

Cenário A: Paciente do sexo feminino, 35 anos com quadro de dor torácica não anginosa.

Cenário B: Paciente do sexo masculino, 65 anos apresentando dor precordial, tipo angina *pectoris*, com vários fatores de risco para o desenvolvimento da aterosclerose.

Cenário C: Paciente do sexo masculino, 55 anos com dor precordial atípica.

Com base nos cenários apresentados e sabendo-se que o teste ergométrico possui sensibilidade de 85% e especificidade de 75% para detecção de doença coronariana, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a paciente do cenário A apresenta a menor prevalência de doença coronariana.
- (B) a menor probabilidade de pré-teste de doença coronariana é do paciente do cenário B.
- (C) o Valor Preditivo Positivo (VPP) e o Valor Preditivo Negativo (VPN) do teste ergométrico se encontram mais elevados no paciente do cenário C.
- (D) o resultado do teste ergométrico será mais relevante para elucidação diagnóstica e conduta terapêutica do paciente do cenário C.
- (E) o valor preditivo de um teste complementar varia de acordo com a prevalência da doença, além da sensibilidade e especificidade do teste.

6

Em Epidemiologia, Prevalência pode ser definida como

- (A) proporção de indivíduos que apresentam determinado desfecho ou condição clínica em determinado ponto no tempo.
- (B) proporção de indivíduos inicialmente livres de doença, mas que a desenvolvem ao longo de um determinado período.
- (C) razão entre as estimativas de risco entre os indivíduos expostos e os não expostos.
- (D) medida da diferença do risco entre os indivíduos expostos e os não expostos.
- (E) tempo em que o indivíduo ficou exposto ou foi acompanhado até desenvolver o desfecho de interesse.

7

Sobre os conceitos de Precisão (reprodutibilidade) e Acurácia de exames diagnósticos, analise as afirmativas a seguir.

- I - Proporção de concordância, kapa, coeficiente de variação, média e distribuição das diferenças são dados estatísticos para medir Precisão (reprodutibilidade).
- II - Sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo, curvas ROC e razões de verossimilhança são exemplos de modelos estatísticos para medir Acurácia.
- III - Concordâncias intra e interobservador tratam do problema de Precisão (reprodutibilidade), o que é inaplicável à Acurácia.
- IV - Variabilidade interobservador descreve a falta de reprodutibilidade dos resultados quando um mesmo observador ou laboratório realiza o teste repetidas vezes.

São corretas as afirmativas

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

8

Paciente	Número de hospitalizações
A	5
B	2
C	10
D	6
E	2

Analise as afirmações que se seguem, observando, na tabela acima, os dados relativos ao número médio de hospitalizações de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica acompanhados em um hospital, na cidade do Rio de Janeiro.

- I - A moda é igual a 10
- II - A mediana é igual a 5
- III - A variância é igual a 8,8
- IV - O desvio padrão é igual a $\sqrt{11}$

É(São) correta(s) **APENAS** a(s) afirmativa(s)

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

9

São, respectivamente, exemplos de uma variável categórica e de uma variável quantitativa a(o)

- (A) idade e a pressão arterial.
- (B) idade e o sexo.
- (C) raça e o sexo.
- (D) sobrevida e a raça.
- (E) tipo sanguíneo e a pressão arterial.

10

Em relação à Gestão em Saúde, custo marginal é o custo

- (A) equivalente à soma dos custos fixo e variável.
- (B) extra da produção de uma unidade adicional de produto ou serviço.
- (C) total dividido pela quantidade de produto ou serviço produzido.
- (D) que varia segundo a quantidade de produto ou serviço produzido.
- (E) que não varia com a quantidade de produto ou serviço produzido.

11

Custo intangível, em saúde, é o custo

- (A) da dor e do sofrimento impostos pela doença e pelo seu tratamento e é, tipicamente, mais difícil de quantificar em termos monetários.
- (B) da taxa associada a serviços adicionais, como trabalho de laboratório, que são realizados antes e/ou secundariamente ao procedimento principal.
- (C) da perda de produtividade resultante da morbidade da doença.
- (D) de aquisição de medicamentos, equipamentos ou outra intervenção de cuidados de saúde para uma instituição ou um indivíduo.
- (E) atribuído ao uso de recursos da intervenção de cuidados de saúde.

12

Em campanhas de prevenção do câncer de mama, a mamografia é apresentada como método preventivo porque

- (A) impede o aparecimento do câncer de mama.
- (B) visa a reabilitar mulheres com câncer de mama, evitando a mastectomia.
- (C) visa ao diagnóstico precoce do câncer de mama.
- (D) diminui a mortalidade por câncer de mama.
- (E) diminui a ocorrência do câncer de mama.

13

As ações a seguir são exemplos de ações de prevenção primária, **EXCETO**

- (A) vacinação.
- (B) distribuição de seringas a dependentes químicos.
- (C) campanhas de mensuração de pressão arterial.
- (D) fluoretação da água.
- (E) medidas de desestímulo ao tabagismo.

14

Um teste-diagnóstico, usado para rastreamento (*screening*) populacional, deve, obrigatoriamente, apresentar

- (A) alta sensibilidade.
- (B) alta especificidade.
- (C) alto valor preditivo negativo.
- (D) *Odds Ratio* diagnóstico superior a 5.
- (E) *Odds Ratio* diagnóstico superior a 3.

15

Sobre o significado de um resultado positivo ou negativo do valor preditivo de um exame diagnóstico, analise as afirmações a seguir.

- I - A medida do valor preditivo tem maior relevância clínica do que sensibilidade e especificidade do exame diagnóstico.
- II - A medida do valor preditivo é útil em estudos que estimam a eficácia de um determinado medicamento.
- III - O valor preditivo de um exame se baseia tanto na sensibilidade quanto na especificidade, assim como na prevalência da doença-alvo na população que está sendo avaliada.
- IV - Inclui informações tanto do próprio exame quanto da população examinada para proporcionar uma medida clínica mais útil.

São corretas **APENAS** as afirmações

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

16

Em saúde, intervenção preventiva secundária consiste na

- (A) ação que visa a identificar alterações orgânicas e a estabelecer diagnóstico.
- (B) minimização dos efeitos de doença já instalada, por meio de acompanhamento e cuidados que previnam complicações e agravos.
- (C) detecção e intervenção precoce, preferencialmente antes que uma condição seja clinicamente aparente, tendo por meta reverter, impedir ou retardar o progresso de uma enfermidade.
- (D) prevenção da ocorrência de doença ou lesão, por meio de ações como imunizações contra doenças infecciosas e educação em saúde.
- (E) prevenção de sequelas de enfermidades já estabelecidas.

17

A Classificação Internacional de Doenças 9ª / 10ª Edição (CID 9/10) diz respeito à(ao)

- (A) metodologia usada para classificação de pacientes em cuidados intra-hospitalares, em categoria clinicamente homogênea de estados de doença e tipo de utilização de recursos.
- (B) listagem desenvolvida pela Associação Médica Americana (AMA) de termos descritivos e códigos de identificação que apresentam serviços médicos, cirúrgicos e diagnósticos.
- (C) classificação de procedimentos ambulatoriais do hospital e serviços de consultório dos médicos para reembolso pelas fontes pagadoras.
- (D) sistema de codificação usado para classificar diagnóstico, bem como procedimentos médicos e cirúrgicos.
- (E) código atribuído a cada produto farmacêutico.

18

Questionários genéricos de qualidade de vida

- (A) medem apenas o domínio social.
- (B) medem um atributo único, com uso de escalas visuais ou graduadas.
- (C) medem apenas o domínio psicológico.
- (D) são desenvolvidos com a finalidade de refletir o impacto de determinada doença na vida das pessoas, independente das características da doença de base.
- (E) são delineados para determinada doença, condição ou função.

19

Em relação à competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), considere as seguintes atividades:

- I - elaboração do rol de procedimentos e eventos em saúde;
- II - adoção de medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde;
- III - aprovação de nomeações para os cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- IV - estabelecimento de normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

São de competência da ANS as atividades

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

20

Na área da Saúde, o Plano Referência, instituído pela Lei nº 9.656/98, inclui, obrigatoriamente, as coberturas a seguir, **EXCETO**

- (A) atendimento ambulatorial e internação hospitalar.
- (B) medicamentos para tratamento domiciliar.
- (C) cobertura obstétrica.
- (D) internação ilimitada em unidade de terapia intensiva.
- (E) próteses e órteses em cirurgias.

21

Caso o médico, no desempenho de suas atividades profissionais, cause dano ao paciente, ele poderá ser responsabilizado, de acordo com o Código Civil em vigor. Para isso, o juiz deve verificar as circunstâncias a seguir, **EXCETO**

- (A) ausência de documento comprobatório para o exercício da especialidade.
- (B) ausência das excludentes de responsabilização.
- (C) execução de procedimentos sem o consentimento do paciente.
- (D) nexo de causalidade entre o ato profissional e o dano.
- (E) ocorrência da culpa em qualquer de suas modalidades.

22

Deixar de socorrer um acidentado em via pública constitui crime de omissão de socorro. Esse crime pode ser imputado (A) apenas ao médico, desde que provada sua culpa na esfera cível.

- (B) apenas ao médico, mesmo sem a comprovação da culpa no cível.
- (C) a qualquer profissional de saúde, ainda que não esteja treinado para prestar o atendimento.
- (D) a qualquer profissional de saúde, desde que esteja treinado e se tenha esquivado de prestar o atendimento.
- (E) a qualquer cidadão, bastando que seja comprovada a autoria.

23

A ergonomia tem como objetivo a promoção da segurança e o máximo conforto do trabalhador visando ao melhor desempenho profissional. São muitos os critérios da ergonomia presentes no processo produtivo. Os principais aspectos ergonômicos que não possuem probabilidade de gerar lesão ou adoecimento, mas que devem ser analisados periodicamente pelo Médico do Trabalho são:

- (A) transporte manual de cargas sem auxílio mecânico, movimentos repetitivos com ciclos menores que 30 s e posturas inadequadas.
- (B) transporte manual de cargas com auxílio mecânico, movimentos com ciclos maiores que 40 s e posturas inadequadas sentadas.
- (C) levantamento de cargas acima de 70 kg, movimentos com ciclos maiores que 50 s e posturas inadequadas de pé.
- (D) levantamento de cargas acima de 80 kg, movimentos com ciclos menores que 50 s e posturas inadequadas de joelhos.
- (E) levantamento de cargas acima de 60 kg, movimentos com ciclos maiores que 30 s e posturas inadequadas semiajoelhadas.

24

O posto de trabalho deve possuir os critérios reconhecidos como de conforto para realização de atividade laboral. Dentre eles, destacam-se a temperatura, o ruído, a velocidade e a umidade do ar. Esses quatro elementos, quando muito elevados ou acentuadamente baixos, provocam alterações significativas nas funções orgânicas do trabalhador. Para que haja a identificação do conforto ambiental em ambientes de trabalho intelectual em salas de controle, laboratórios, escritórios, salas de desenvolvimento ou análise de projetos e outros similares, esses quatro critérios devem obedecer às seguintes recomendações:

- (A) ruído com níveis conforme a NBR 10152; temperatura efetiva entre 17 °C e 23 °C; velocidade do ar não superior a 0,85 m/s e a umidade relativa do ar não inferior a 40%.
- (B) ruído com níveis conforme a NBR 10152; temperatura efetiva entre 20 °C e 23 °C; velocidade do ar não superior a 0,75 m/s e a umidade relativa do ar não inferior a 40%.
- (C) ruído com níveis conforme a NR15 anexo 01; temperatura efetiva entre 23 °C e 25 °C; velocidade do ar não superior a 0,65 m/s e a umidade relativa do ar não inferior a 40%.
- (D) níveis elevados de pressão sonora conforme NR15 anexo 01; temperatura efetiva entre 20 °C e 23 °C; velocidade do ar não superior a 0,75 m/s e a umidade relativa do ar não inferior a 40%.
- (E) níveis elevados de pressão sonora conforme NR07 quadro 01; temperatura efetiva entre 20 °C e 23 °C; velocidade do ar não superior a 0,75 m/s e a umidade relativa do ar não inferior a 70%.

25

As atividades laborativas são desempenhadas em ambiente específico com riscos à saúde do trabalhador e devem ser reconhecidas e reduzidas ao máximo para evitar adoecimentos e a morte do mesmo. O processo de trabalho deve ser analisado, sendo a empresa responsável por adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador. Os riscos podem gerar acidentes do trabalho, doenças ocupacionais ou do trabalho. Conforme a Lei nº 8213/91, **NÃO** são consideradas doenças do trabalho as que

- (A) produzem invalidez temporária; as não inerentes a grupo etário; as endêmicas adquiridas por segurado habitante da região em que elas não se desenvolvem e as degenerativas.
- (B) produzem invalidez definitiva; as inerentes a grupo etário; as endêmicas adquiridas por segurado habitante da região em que elas se desenvolvem e as imunológicas.
- (C) produzem incapacidade laborativa; as inerentes a grupo etário; as endêmicas adquiridas por segurado habitante da região em que elas se desenvolvem e as metabólicas.
- (D) não produzem incapacidade laborativa; as inerentes a grupo etário; as endêmicas adquiridas por segurado habitante da região em que elas se desenvolvem e as degenerativas.
- (E) não produzem incapacidade funcional; as inerentes a grupo etário; as epidêmicas adquiridas por segurado habitante da região em que elas não se desenvolvem e as oncológicas.

26

O acidente do trabalho típico é aquele que ocorre dentro da empresa. O acidente de trajeto é gerado por causas diversas, ocorrendo no deslocamento do trabalhador entre a residência e o trabalho e vice-versa. Na Lei nº 8213/91, encontram-se situações específicas nas quais a legislação previdenciária promove a equiparação com o acidente de trabalho. São estas:

- (A) invalidez sofrida em decorrência de ato de ofensa física intencional, inclusive de terceiros, por motivo de disputa política; acidente sofrido fora do local de trabalho na execução de ordem ou na realização de serviço sem a autorização da empresa.
- (B) lesão sofrida em decorrência de ato de agressão sofrido em férias; acidente sofrido fora do local de trabalho na execução de tarefas da empresa por ocasião de desabamentos, inundações e incêndios.
- (C) lesão sofrida em decorrência de ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiros ou colegas de trabalho; acidente sofrido fora do local de trabalho em viagem particular.
- (D) lesão sofrida em decorrência de ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiros ou colegas de trabalho; acidente sofrido fora do local de trabalho em viagem a serviço da empresa.
- (E) lesão sofrida em decorrência de negligência, imprudência ou imperícia do companheiro de trabalho; acidente sofrido fora do local e horário de trabalho decorrente de ato de pessoa privada da razão.

27

Muitas são as patologias que podem atingir o trabalhador. Quando a patologia gerar incapacidade laborativa, o trabalhador deverá ser examinado pelo Médico do Trabalho e encaminhado ao INSS para que haja afastamento de suas atividades, com a correspondente remuneração por meio da concessão do benefício. Quando esse trabalhador for avaliado pela Perícia Médica do INSS e for considerado insusceptível de recuperação para sua atividade laborativa e com residual laboral, o mesmo será encaminhado para concessão de

- (A) auxílio-doença.
- (B) pecúlio.
- (C) auxílio-acidente.
- (D) aposentadoria por invalidez.
- (E) reabilitação profissional.

28

Entende-se por Ruído Contínuo ou Intermitente, para fins de aplicação de Limites de Tolerância, o ruído que não seja ruído de impacto, e este deve ser medido em decibéis (dB), com instrumento de nível de pressão sonora operando no circuito de compensação A e circuito de resposta lenta (SLOW). Para promoção da prevenção de lesões auditivas induzidas pela exposição ao ruído, o Médico do Trabalho deve correlacionar o tempo de exposição e o valor da emissão. As máximas exposições diárias permissíveis para 85 dB(A), 90 dB(A) e 115 dB(A) são, respectivamente,

- (A) 9 horas, 4 horas e 12 minutos.
- (B) 8 horas, 4 horas e 7 minutos.
- (C) 7 horas, 5 horas e 1 hora.
- (D) 7 horas, 3 horas e 10 minutos.
- (E) 6 horas, 5 horas e 30 minutos.

29

Os processos produtivos são diversos e, em cada um deles, encontram-se riscos que devem ser identificados, fornecendo, desta forma, dados para a elaboração de ações de prevenção de doenças e de morte do trabalhador. Na legislação trabalhista, a Norma Regulamentadora nº 7 deixa claro que a elaboração do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) deve estabelecer os parâmetros mínimos e as diretrizes gerais para execução das ações de prevenção desses riscos. Essa responsabilidade é ampliada quando ocorre contratação de prestação de serviços de mão de obra, devendo a empresa contratante informar à contratada quanto a

- (A) matérias-primas utilizadas, auxiliando a elaboração do PPP.
- (B) produtos finais, auxiliando a elaboração do PPP.
- (C) riscos existentes, auxiliando a elaboração do PCMSO.
- (D) riscos possíveis, auxiliando a elaboração do PPRA.
- (E) riscos prováveis, auxiliando a elaboração do PPEOB.

30

O Brasil como Estado-membro da Organização Internacional do Trabalho participa da elaboração das Convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e assume o compromisso de adotar o conteúdo das Convenções em legislação própria no Brasil. Para tal, o Brasil deve seguir os seguintes passos:

- (A) ratificação por aprovação na Câmara Federal seguida da ratificação no Congresso Nacional.
- (B) ratificação por aprovação no Congresso Nacional seguida da ratificação na OIT.
- (C) revisão periódica obrigatória com ratificação por aprovação na Câmara Municipal.
- (D) ratificação por aprovação na OMS seguida da ratificação na OIT.
- (E) ratificação por aprovação no Congresso Nacional.

31

A legislação trabalhista em sua Norma Regulamentadora nº 15 descreve os critérios segundo os quais os agentes nocivos biológicos, físicos e químicos devem ser medidos, para que haja reconhecimento das condições de salubridade e insalubridade. Quando há condições insalubres, o trabalhador faz jus a adicional em três percentuais diferentes, correspondentes aos GRAUS DE INSALUBRIDADE, assim identificados:

	Máximo	Médio	Mínimo
(A)	60%	20%	10%
(B)	50%	30%	10%
(C)	40%	30%	20%
(D)	40%	20%	10%
(E)	30%	20%	15%

32

As ações governamentais são construídas por meio da participação de representantes do povo de forma direta ou indireta. A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) é uma iniciativa que tem o objetivo de garantir o trabalho em condições de contribuir para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde, sua integridade física e mental. Segundo a PNSST, para que o Estado possa cumprir seu papel na garantia dos direitos básicos de cidadania, é necessário que a formulação e a implementação das políticas e ações do governo sejam norteadas por abordagens transversais e intersetoriais. Na prática, a atuação do Médico do Trabalho na PNSST está inserida na participação em equipe, ora multiprofissional, ora interdisciplinar e/ou intersetorial, capaz de contemplar a complexidade das relações

- (A) socioculturais e do ambiente.
- (B) psicossociais e da saúde.
- (C) de produção, econômicas e do meio ambiente.
- (D) econômico-financeiras e da saúde
- (E) de produção, de consumo e de ambiente e saúde.

33

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador será desenvolvida e implantada de forma articulada e cooperativa entre os seguintes Ministérios:

- (A) do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde.
- (B) do Trabalho, da Educação e da Saúde.
- (C) do Trabalho, da Previdência Social e da Justiça.
- (D) da Educação, da Justiça e da Saúde.
- (E) da Defesa, da Previdência Social e da Saúde.

34

A Portaria GM/MS 2.048 de 05 de novembro de 2002, em seu Capítulo IV, versa sobre o atendimento pré-hospitalar. A esse respeito, analise os seguintes requisitos e atribuições:

- I - estar registrado no CRM de sua jurisdição;
- II - possuir diploma de especialização em urgências e emergências;
- III - destreza manual e física para atuar em unidades móveis;
- IV - capacidade para trabalhar em equipe;
- V - disponibilidade para capacitação nos Núcleos de Educação em Urgências;
- VI - conhecer a rede de serviços da região;
- VII - determinar o local de destino do paciente.

São requisitos e atribuições de um médico que trabalha em atendimento pré-hospitalar **APENAS**

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

35

Dentro de uma planta industrial, um homem se acidenta, sofrendo uma queda de uma altura de aproximadamente 6 metros de altura. Chegando ao local, o médico encontra o indivíduo alerta, lúcido e orientado, queixando-se de muita dor em quadril e antebraço direito, indicando fratura fechada em antebraço e fratura de pelve. Em um primeiro atendimento, antes de encaminhar o acidentado a um hospital, o médico deve

- (A) imobilizar o braço utilizando talas infláveis, aplicar gelo sobre o local e fixar a pelve na prancha com talas, mantendo as extremidades inferiores em adução e rotação externa.
- (B) imobilizar o braço utilizando talas rígidas, verificar o pulso periférico e enfaixar, de forma firme, a pelve, mantendo as extremidades inferiores em adução e rotação interna.
- (C) imobilizar o braço e, posteriormente, mobilizar a pelve para confirmação de ocorrência de fratura e, em caso positivo, o acidentado deve ser imobilizado em prancha e levado, rapidamente, ao hospital.
- (D) imobilizar o acidentado em prancha em posição anatômica e, posteriormente, avaliar os pulsos periféricos, realizar palpação abdominal para identificar e imobilizar a fratura pélvica.
- (E) atentar para a possível fratura de bacia, por ser mais grave e poder levar ao choque hipovolêmico, devendo imobilizar o paciente em prancha longa, em posição anatômica.

36

Ao chegar ao local de um acidente com múltiplas vítimas, o socorrista deve avaliar a segurança da cena e de sua equipe, além de obter informações sobre o acidente e avaliar cada paciente, para estabelecer prioridades no atendimento aos feridos, pois, diante de múltiplas vítimas, os recursos podem ser insuficientes para o melhor atendimento a todos. Nessa perspectiva, o socorrista deve

- (A) atender primeiro os menos feridos, em seguida os feridos mais graves, deixando, por último, os portadores de lesões catastróficas.
- (B) atender primeiro aqueles que podem ser salvos, assegurando a sobrevivência do maior número possível de vítimas.
- (C) atender primeiro os feridos com risco de morte iminente, visando a salvar o maior número possível de vidas.
- (D) atender e transportar primeiro o paciente mais grave e enfatizar atendimento aos feridos que possam perder a vida, visando a salvar o maior número possível de vidas.
- (E) atender prioritariamente os casos de fraturas abertas e hemorragias em geral.

37

Queimaduras podem ocorrer nos mais diversos ambientes, de diversas formas, por diversos agentes. No caso de queimaduras químicas, antes de levar o paciente para um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ),

- (A) o processo deve ser interrompido através da lavagem abundante da área acometida, exceto no caso de queimaduras por fenóis que reagem com a água, gerando mais calor.
- (B) o processo deve ser interrompido através da lavagem da área acometida com grande quantidade de água, exceto no caso de queimaduras por metais de lítio que reagem com a água, gerando mais calor.
- (C) o atendimento pré-hospitalar deve ser realizado de forma rápida, sempre com remoção da substância com a utilização de óleos, a fim de evitar reações dos produtos com a água.
- (D) o agente químico causador da queimadura deve ser removido o mais rápido possível, e o indivíduo deve receber medicação analgésica antes mesmo de chegar ao hospital.
- (E) caso a queimadura tenha sido causada por substância que pode causar a morte, mesmo com áreas de queimaduras de apenas 2,5% da superfície corporal, a substância deve ser removida do contato com a pele com lavagem abundante com água e aplicação de pomada com gluconato de cálcio.

38

A Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002,

- (A) estabelece normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços para compor os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e aborda temas como atendimento pré-hospitalar, hospitalar, transporte inter-hospitalar, entre outros.
- (B) estabelece normas para a criação de uma rede hierarquizada de atendimento às Urgências e Emergências e determina a obrigatoriedade de inclusão de disciplinas específicas sobre este tema nas grades curriculares de graduação dos profissionais de saúde.
- (C) estabelece a criação de Núcleos de Educação em Urgências, que objetivam a capacitação de profissionais da saúde para o atendimento de urgências e emergências.
- (D) aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e estabelece um prazo de 10 anos para a adequação da rede de assistência médica hospitalar e pré-hospitalar ao disposto neste Regulamento.
- (E) possui caráter nacional e deve ser utilizada por todos os Estados e Municípios e pelo Distrito Federal para avaliação, habilitação e cadastramento de serviços em todas as modalidades assistenciais no sistema público.

39

Um paciente politraumatizado pode evoluir rapidamente para o choque, que pode ocorrer por causas diversas. Se o atendimento pré-hospitalar for eficiente no reconhecimento e início de tratamento adequado ao choque, o tempo de internação do paciente pode ser reduzido. São procedimentos de reanimação de paciente chocado no atendimento pré-hospitalar, **EXCETO**

- (A) dar suporte ventilatório com máscara e ofertar alta concentração de oxigênio.
- (B) iniciar, assim que possível, o tratamento definitivo, que consiste em controlar a hemorragia e repor hemácias.
- (C) melhorar a circulação, facilitando a chegada das hemácias aos tecidos e melhorando a oxigenação celular.
- (D) melhorar a oxigenação pulmonar, permeabilizando, adequadamente, as vias aéreas.
- (E) realizar rapidamente punção de veia profunda para reposição volêmica vigorosa.

40

O trauma raquimedular deve ser sempre reconhecido e atendido de forma adequada a fim de evitar lesões irreparáveis que podem deixar o paciente paralisado para sempre. **NÃO** é sugestivo de lesão na coluna

- (A) cefaleia intensa.
- (B) contratura do pescoço.
- (C) déficit neurológico.
- (D) deformidade da coluna.
- (E) priapismo.

41

De acordo com o anexo II das Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico do Ministério da Saúde, a classificação de risco biológico vai de

- (A) 1 a 5, sendo que a classe de risco 1 apresenta baixo risco individual e para a coletividade, pois inclui agentes que não possuem capacidade comprovada de causar doença em humanos ou animais sadios.
- (B) 1 a 4, sendo que a classe de risco 3 apresenta alto risco individual e risco moderado para a comunidade, pois inclui agentes que causam doenças graves em humanos, mas que podem ser tratados com medicamentos ou medidas terapêuticas gerais.
- (C) 1 a 4, sendo que a classe de risco 4 apresenta alto risco individual e para a coletividade, pois inclui, principalmente, agentes bacterianos com possível resistência a antibióticos e capazes de se disseminarem na comunidade e no meio ambiente.
- (D) 1 a 5, sendo que a classe de risco 2 apresenta baixo risco individual e para a coletividade, pois inclui agentes que, isoladamente, não possuem capacidade de causar doença em humanos sadios.
- (E) 1 a 5, sendo que a classe de risco 5 apresenta alto risco individual e alto risco para a comunidade, pois inclui agentes capazes de causar doenças graves, de difícil tratamento e com alta contagiosidade em humanos.

42

A NR-32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, trata em seu item 32.2.4 sobre as medidas de proteção para riscos biológicos. A respeito dessas medidas, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) o empregador deve assegurar a capacitação aos trabalhadores antes do início das atividades e de forma continuada.
- (B) o empregador deve vedar o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos locais de trabalho.
- (C) os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho.
- (D) a manipulação em ambiente laboratorial deve seguir as orientações contidas nas instruções normativas da CTNBio, correspondentes aos respectivos micro-organismos.
- (E) em caso de exposição acidental, medidas de proteção devem ser adotadas imediatamente, mesmo se não previstas no PPRA.

43

As Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico estabelecem os requisitos mínimos necessários ao trabalho seguro com material biológico em ambiente de contenção. Quanto aos Níveis de Biossegurança (NB), eles são em números de

- (A) 4, e, nos laboratórios NB-1, suas equipes devem ser treinadas a cada dois anos.
- (B) 4, e, nos laboratórios NB-2, suas equipes devem ser treinadas anualmente.
- (C) 5, e, nos laboratórios NB-2, recomendam-se a mudança frequente das luvas e a lavagem das mãos.
- (D) 5, e, nos laboratórios NB-3, jamais uma pessoa deve trabalhar sozinha.
- (E) 5, e, nos laboratórios NB-4, deve haver registro por escrito de entrada e saída de pessoal.

44

Para a elaboração de um PPRA adequado e eficiente, deve-se ter em mente as Fases da Higiene Ocupacional, que são

- (A) 3: antecipação, reconhecimento e avaliação.
- (B) 4: antecipação, reconhecimento, avaliação e controle.
- (C) 4: reconhecimento, intervenção, avaliação e controle.
- (D) 3: reconhecimento, intervenção e controle.
- (E) 3: avaliação, controle e intervenção.

45

O anexo 1 da NR-15 apresenta os limites de tolerância para ruído contínuo ou intermitente, estabelecendo que

- (A) a unidade de medida utilizada na tabela para os ruídos contínuos é o dB(A).
- (B) a medição dos níveis de ruído contínuo deve ser feita com instrumento, operando no circuito de compensação A e resposta rápida (FAST).
- (C) a dobra de dose na tabela ocorre a cada 3 dB.
- (D) o dobro da dose estabelecida como limite de tolerância para 8h é 90 dB.
- (E) trabalhadores estarão submetidos a risco grave e iminente quando expostos a níveis a partir de 120 dB.

46

De acordo com o Programa de Proteção Respiratória (PPR) da FUNDACENTRO,

- (A) a atividade do usuário e a sua vontade de usar um respirador são fatores que influenciam escolha de um aparelho.
- (B) os usuários do respirador devem receber treinamento inicial sobre o seu uso e, posteriormente, a cada 2 anos.
- (C) o ensaio de vedação do respirador deve ser realizado para cada usuário com cobertura das vias respiratórias, com vedação facial, a cada 3 meses.
- (D) os usuários de respiradores devem receber uma justificativa a respeito da escolha de determinado tipo de respirador contra aquele risco respiratório.
- (E) ambiente com teor de oxigênio menor que 18%, ao nível do mar, é considerado local IPVS.

47

Existem diferenças entre os limites de exposição estabelecidos pelo Ministério do Trabalho e Emprego e a ACGIH. Sobre limites de exposição, tem-se que

- (A) LT-Valor Teto é obtido pelo produto do limite de tolerância e um fator de desvio, não devendo ser excedido em momento algum da jornada de trabalho.
- (B) LT-Média Ponderada é o valor estabelecido que pode até ser ultrapassado durante a jornada de trabalho, desde que a concentração média ponderada no tempo seja inferior a ele.
- (C) TLV-C equivale ao LT-Valor Teto e estabelece uma concentração que não poderá ser ultrapassada em nenhum momento da jornada de trabalho.
- (D) TLV-STEL é um limite que não possui correspondente no Brasil, sendo estabelecido para exposições de até 5 minutos, e pode ser ultrapassado, no máximo, 2 vezes por dia.
- (E) TLV-TWA é a concentração média ponderada no tempo para uma jornada de 8h/dia e 40h/semana, podendo o seu valor ser excedido diversas vezes durante a jornada, desde que a média esteja abaixo do valor estabelecido.

48

O trabalho em condições hiperbáricas requer uma série de cuidados extras e conhecimentos de física a fim de evitar agravos à saúde, decorrentes da atividade desempenhada. Sobre problemas decorrentes desse tipo de trabalho, é correto afirmar que

- (A) a embolia traumática e a doença descompressiva apresentam a mesma etiopatogenia, sendo que a primeira é mais grave e de instalação rápida.
- (B) a embolia traumática ocorre, classicamente, nos casos em que o mergulhador abandona o equipamento e realiza uma subida livre de emergência com a glote fechada.
- (C) a dor articular intensa em ombro ou cotovelo, aproximadamente uma hora após exposição a ambiente hiperbárico, é uma manifestação comum de Doença Descompressiva Grave (Tipo II).
- (D) o início da narcose gerada pelo nitrogênio, geralmente, ocorre em mergulhos a partir de 50 m de profundidade, se houver utilização de ar comprimido.
- (E) o barotrauma de ouvido médio é o mais comum e o cutâneo, o mais grave dos barotraumas relacionados a atividades hiperbáricas.

49

Os quadros 1 e 3 do Anexo 3 da NR-15 relacionam, respectivamente, a necessidade e a duração de pausas com o IBUTG do ambiente de trabalho e a taxa de metabolismo estimada com o tipo de atividade desempenhada. A observância desta tabela visa a prevenir doenças causadas pelo calor. São agravos à saúde causados pela exposição ao calor **APENAS**

- (A) choque térmico, asma e pênfigo bolhoso.
- (B) diarreia, sobrecarga do sistema circulatório e choque térmico.
- (C) exaustão pelo calor, reações dermatológicas e queimaduras.
- (D) infertilidade masculina, conjuntivite e exaustão pelo calor.
- (E) insolação, catarata e conjuntivite.

50

O etileno, um dos gases provenientes do petróleo,

- (A) apresenta TLV-TWA pela ACGIH de 500 ppm.
- (B) apresenta valor teto, segundo a NR-15.
- (C) pode causar inconsciência em atmosferas a partir de 15% de concentração.
- (D) pode causar intoxicação com sintomas gastrointestinais, como náusea e vômito.
- (E) é classificado como asfixiante simples.

51

O propileno é um gás que pode ser obtido por meio do refino da gasolina. Sobre este gás, é correto afirmar que

- (A) pode causar leucemia em caso de exposição crônica.
- (B) pode ser letal em concentrações acima de 50 ppm.
- (C) é de 2 ppm o LT de acordo com a NR-15.
- (D) se trata de um asfixiante químico.
- (E) pode causar queimaduras na pele sob a forma de gás liquefeito.

52

A combustão da gasolina é a principal fonte de emissão de monóxido de carbono (CO) para o ar ambiente. Este gás

- (A) é absorvido por via respiratória e via cutânea.
- (B) é um asfixiante simples.
- (C) apresenta meia-vida de 1 hora em adultos, respirando normalmente e ao nível do mar.
- (D) pode causar intoxicações agudas, levando a lesões neurológicas.
- (E) não possui valor teto na NR-15.

53

O mercúrio pode ser obtido de fontes naturais, como por liberação de gases da crosta terrestre, emissões vulcânicas, evaporação de massas naturais de água e, também, por meio de queima de combustíveis fósseis. Em relação à exposição ao mercúrio e a seus componentes tóxicos,

- (A) a absorção cutânea do mercúrio é a principal porta de entrada deste agente no organismo.
- (B) a absorção do mercúrio ocorre apenas por via inalatória e via digestiva.
- (C) o IBMP, segundo a NR-7, é a concentração de 50mg/g de creatinina após 1 mês de exposição.
- (D) o mercúrio causa efeitos neurológicos, porém não ultrapassa a barreira hematoencefálica.
- (E) quando comprovada a exposição ocupacional, o trabalhador recebe adicional de insalubridade grau máximo.

54

Analise as afirmativas a seguir sobre o asbesto.

- I - Asbesto é um nome comercial de um grupo heterogêneo de minerais separáveis em fibras.
- II - É um agente químico aerodispersoide, tipo poeira.
- III - Asbesto marrom ou amosita pertence ao grupo da crisotila.

É(São) corretas(s) **APENAS** a(s) afirmativa(s)

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

55

Indivíduo com quadro de intoxicação com depressão do SNC, dor abdominal, vômitos, dificuldade respiratória e perda parcial da visão, ao exame, apresenta pupilas dilatadas, respiração de Kussmaul, e a gasometria evidencia acidose metabólica, grande hiato aniônico e hiato osmolal. Sobre a principal substância suspeita por este quadro, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) sua metabolização é predominantemente hepática.
- (B) sua absorção pode ser feita principalmente pelo trato gastrointestinal e também por via respiratória e pela pele.
- (C) sua toxicidade é causada principalmente pelo seu metabólito, o ácido cianídrico.
- (D) o tratamento para intoxicação por essa substância pode ser realizado com administração de etanol.
- (E) casos de intoxicação por essa substância ocorrem, geralmente, por ingestão de bebida alcoólica adulterada.

56

O anexo 13-A da NR-15 aborda questões relacionadas ao benzeno, substância sabidamente carcinogênica, e ao Programa de Prevenção da Exposição Ocupacional ao Benzeno (PPEOB). Em relação a esse programa, é correto afirmar que

- (A) a informação sobre os riscos do benzeno à saúde deve ser afixada em todos os ambientes onde houver risco de exposição ao benzeno de forma permanente e atualizada.
- (B) o PPEOB elaborado pela empresa deve ser formalizado por meio de ato administrativo oficial do ocupante do cargo de responsável pelo programa.
- (C) empresas que utilizam o benzeno em concentrações acima de 0,5% de volume devem possuir o PPEOB, pois concentrações inferiores são consideradas seguras para uma jornada de 44h por semana.
- (D) no PPEOB, deve constar a expressa proibição do trabalho de menores de 18 anos e grávidas em ambientes com risco de exposição ao benzeno.
- (E) todas as empresas que produzem, transportam, armazenam, utilizam ou manipulam benzeno e suas misturas líquidas, contendo 1% ou mais de volume, são obrigadas a apresentar o PPEOB.

57

Dos exames abaixo relacionados, **NÃO** faz(em) parte da rotina de avaliação inicial indicada para todos os pacientes com hipertensão arterial

- (A) teste ergométrico.
- (B) eletrocardiograma.
- (C) dosagem do potássio e creatinina sanguíneos.
- (D) glicemia de jejum e EAS.
- (E) colesterol total, LDL, HDL e triglicérides.

58

Qual dos achados a seguir, obtidos por meio de anamnese, exame físico e/ou laboratorial, **NÃO** aponta para a possibilidade de hipertensão secundária?

- (A) Aumento da creatinina sérica.
- (B) Hipertensão arterial refratária à terapia.
- (C) Hipopotassemia espontânea ($<3\text{mEq/L}$).
- (D) Início da hipertensão arterial entre 30 anos e 50 anos de idade.
- (E) Presença de sopros abdominais.

59

Todos os sinais apresentados a seguir são alertas em caso de Dengue, indicando evolução de alto risco, **EXCETO**

- (A) vômitos persistentes.
- (B) hipotensão postural e/ou lipotimia.
- (C) hepatomegalia dolorosa.
- (D) desconforto respiratório.
- (E) aumento da diurese.

60

Pacientes portadores de cardiopatia reumática, quando submetidos a procedimentos cirúrgicos ou dentários, devem ser acompanhados de doses suplementares de medicação antibiótica. Dependendo do tipo de procedimento e da idade do paciente, as recomendações podem variar. Para a profilaxia do *S. viridans*, micro-organismo responsável por 50 a 75% das infecções endocárdicas, recomenda-se

- (A) amoxicilina 1 hora antes e 6 horas após o procedimento.
- (B) eritromicina 250 mg por 3 dias consecutivos antes e após o procedimento.
- (C) penicilina benzatina 1.200.000 IM, 3 dias antes do procedimento.
- (D) penicilina V 250 mg, diariamente, 2 vezes ao dia por 1 semana antes do procedimento.
- (E) sulfadiazina 500 mg /dia ($\leq 27\text{ kg}$) e 1 g/dia ($>27\text{ kg}$), diariamente, 1 dia antes e após o procedimento por 7 dias.

61

A Osteoartrose (OA) é a doença osteoarticular de maior prevalência, acometendo, aproximadamente, 3,5% da população e também uma das causas mais comuns de absenteísmo ao trabalho, constituindo-se em um problema de saúde pública. A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de OA nas articulações de carga e, por fatores sistêmicos, tem papel relevante no desenvolvimento da Osteoartrose de

- (A) coluna vertebral.
- (B) coxofemoral.
- (C) joelhos.
- (D) mãos.
- (E) pés.

62

Em pacientes que realizam tratamento conservador para hérnia de disco, os tempos de repouso relativo e a recomendação de evitar levantamento de peso e flexão da coluna, em dias, são, respectivamente,

- (A) 1 a 3 e 15 a 20.
- (B) 3 a 5 e 20 a 30.
- (C) 7 a 10 e 30 a 45.
- (D) 10 a 14 e 45 a 60.
- (E) 15 a 30 e 60 a 90.

63

Para que pacientes sejam considerados possíveis portadores de Doença do Refluxo Gastroesofágico e submetidos a tratamento, eles devem apresentar uma frequência dos sintomas de, no mínimo, duas vezes por semana, durante evolução de

- (A) uma a três semanas.
- (B) dois a cinco meses.
- (C) três a seis meses.
- (D) quatro a oito semanas.
- (E) seis meses a um ano.

64

Exaustão emocional, constituída por desgaste emocional e esvaziamento afetivo, despersonalização (reação negativa, insensibilidade) e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (sensação de diminuição de competência e de sucesso no trabalho) são respostas ao estresse laboral. Que diagnóstico se enquadra no quadro descrito?

- (A) Episódio depressivo relacionado ao trabalho.
- (B) Neurose Profissional.
- (C) Síndrome de esgotamento profissional (*Burnout*).
- (D) Síndrome de Fadiga relacionada ao trabalho.
- (E) Transtorno ciclo Sono-Vigília relacionado ao trabalho.

65

Para a caracterização de uma doença como sendo de origem ocupacional com um determinado agente específico, é imprescindível que haja efetiva exposição ao agente de risco potencialmente agressor no ambiente de trabalho. Levando-se em conta os agentes considerados de risco quantitativo, o que caracteriza a exposição ao risco é o contato com o agente

- (A) independente da ocorrência de lesão.
- (B) mesmo abaixo do limite de tolerância.
- (C) no nível de ação.
- (D) acima do limite de tolerância, mesmo com uso de proteção adequada no ambiente de trabalho.
- (E) por tempo e dose suficientes para o desencadeamento da lesão no ambiente de trabalho.

66

Um trabalhador tem uma jornada de trabalho de 8 horas diárias e o NRRsf do EPI (tipo plug) de 12dB. Ele utiliza um Equipamento de Proteção Individual (EPI) certificado pelo Ministério do Trabalho e Emprego e, além de ter sido treinado no uso, é constantemente fiscalizado na sua utilização. Na vigência do uso desse EPI, apresenta uma perda auditiva neurossensorial. Considerando as Normas Regulamentadoras (NR) e sabendo-se que a dosimetria por grupo homogêneo de risco desse empregado é equivalente a 90 dB(A), é correto afirmar que

- (A) a pressão sonora nos ouvidos do empregado, com o uso do EPI, era 86,4 dB.
- (B) a perda não é relacionada ao ambiente de trabalho.
- (C) o limite de tolerância foi ultrapassado com o uso do EPI.
- (D) o nível de ação foi atingido mesmo com o uso do EPI.
- (E) não há nexos causal com Níveis de Pressão Sonora Elevados.

67

O fator de risco determinante das perdas auditivas no ambiente de trabalho, quantitativamente aferido em função do tempo de efetiva exposição por meio de uma escala logarítmica, é a(o)

- (A) frequência.
- (B) intensidade.
- (C) LAVg.
- (D) nível de pressão sonora.
- (E) ruído.

68

Relacione os tipos de carga sobre a coluna vertebral, apresentados à esquerda, com a respectiva sede e tipo de lesão, à direita.

I - Cisalhamento	P - Microfratura da borda cartilaginosa vertebral
II - Compressão	Q - Arco vertebral, fratura da articulação interfacetária
III - Extensão	R - Ligamento posterior
IV - Flexão	S - Arco vertebral, porção anterior do anel fibroso
	T - Porção posterior do anel fibroso, corpo vertebral

A relação correta é

- (A) I - P, II - Q, III - R, IV - S.
- (B) I - Q, II - P, III - S, IV - R.
- (C) I - R, II - T, III - S, IV - P.
- (D) I - S, II - R, III - Q, IV - T.
- (E) I - T, II - S, III - R, IV - Q.

69

No teste de estiramento do nervo femoral, o aparecimento de dor súbita na região lombar ou na nádega indica compressão das raízes de L2-L3, e a ocorrência de dor em membro inferior pode indicar estiramento do(s)

- (A) sartório.
- (B) gracil.
- (C) bíceps femoral.
- (D) quadríceps.
- (E) gastrocnêmios.

70

Os profissionais de saúde mais susceptíveis à dermatose ocupacional, e a localização mais frequente das lesões a ela relacionadas são, respectivamente,

- (A) enfermeiros e auxiliares de enfermagem e mãos.
- (B) fisioterapeutas e dedos e palma das mãos.
- (C) fonoaudiólogos e polegares, indicadores e dedos médios.
- (D) médicos e odontólogos e mãos.
- (E) técnicos de Raios X e braços e mãos.