



12 de Fevereiro de 2012

ENFERMEIRO DO TRABALHO

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões e das siglas constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

Duração total da prova: 3 horas



Anote o seu gabarito.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

O Legado da Doutora Zilda Arns

Frei Betto

Se milhares de jovens e adultos brasileiros e estrangeiros sobrevivem, hoje, às condições de extrema pobreza em que nasceram, devem isso em especial à doutora Zilda Arns. Conheci-a através de seu irmão, o cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, hoje arcebispo emérito de São Paulo. Trazia sempre nos lábios um sorriso tímido, a fala mansa, suave, e, apesar dos gestos contidos, manifestava profunda firmeza de caráter.

Na virada das décadas 1970-1980, o Brasil se redemocratizava e a sociedade civil se reorganizava. Fundada em 1983, hoje a Pastoral da Criança atua em 20 países, principalmente junto a famílias de baixa renda, onde acompanha as gestantes, os partos, o desenvolvimento das crianças de zero a 6 anos de idade.

Inspirada na metodologia de Paulo Freire – os pobres como sujeitos sociais e políticos de sua emancipação da pobreza – a Pastoral da Criança criou uma extensa rede de voluntários a partir da capacitação dos pais das crianças atendidas. O beneficiário de hoje é o agente multiplicador de amanhã, responsável por acompanhar de 10 a 15 famílias vizinhas prestes a ter bebê, orientando-as em ações básicas de saúde, vacinas, cuidados pré e pós-natais, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, Zilda Arns criou a Pastoral da Pessoa Idosa, hoje integrada por milhares de homens e mulheres com mais de 60 anos de idade, rejuvenescidos por descobrirem que velhice não é doença, nem ociosa espera da morte.

No Brasil, já foram atendidas pela Pastoral da Criança, em 27 anos de atuação, 1,6 milhão de crianças e 1,2 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios, graças à dedicação de 260 mil voluntários, dos quais 141 mil são líderes que vivem em comunidades pobres. Zilda Arns fez, sim, o milagre da multiplicação dos pães, ou seja, da vida. Aonde a Pastoral da Criança chega, no primeiro ano o índice de mortalidade infantil cai em torno de 20%.

Estima-se que, no exterior, a Pastoral da Criança já salvou a vida de ao menos 200 mil bebês. Na América Latina ela se faz presente no Paraguai, Argentina, Honduras, México, Venezuela, Bolívia, Uruguai, Peru, Panamá, República Dominicana, Colômbia, Guatemala e também no Haiti, onde sua fundadora encontrou a morte – em plena trincheira de trabalho para salvar vidas – a 12 de janeiro último, em decorrência do terremoto que arruinou aquele país do Caribe. Na África, a Pastoral atua

na Guiné-Bissau, Moçambique e Guiné; e na Ásia, nas Filipinas e Timor Leste.

Trabalhei com Zilda Arns em 2003/2004, quando a Pastoral da Criança se fez parceira, de primeira hora, do Fome Zero. Ela tinha muito a nos ensinar. Crianças nascidas em situação de extrema pobreza são salvas da desnutrição e da diarreia graças a medidas simples, como a pesagem periódica de bebês, o soro caseiro e a farinha multimistura, preparada com sementes e “restos” de alimentos, como talos de verduras, cascas de frutas e ovos. O custo criança/mês é inferior a R\$ 1,7.

Graças à intensa mobilização suscitada pelo apelo de combate à desnutrição, o Fome Zero recebia inúmeras doações. Certo dia ligou um empresário de Birigui (SP), disposto a doar 100 mil pares de calçados para crianças. E, como tantos doadores, queria visibilizar o gesto em Brasília, em vez de destinar a doação diretamente aos municípios priorizados pelo programa. Logramos convencê-lo do contrário.

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contactou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

No lançamento do Fome Zero, em 2003, Zilda Arns discordou de se exigir, dos beneficiários, comprovantes de gastos em alimentos, de modo a garantir que o dinheiro não se destinasse a outras compras. Oded Grajew e eu a apoiamos, concordamos que apresentar comprovantes não era relevante, valia apenas como forma de se verificar resultados. Haveria que confiar na palavra dos beneficiários.

Em março de 2004, o governo decidiu esvaziar o Fome Zero, que tinha caráter emancipatório, e introduzir o Bolsa Família, de caráter compensatório. Zilda Arns, preocupada, convocou-me a Curitiba, sede da Pastoral da Criança, para reunião com ela, José Tubino, da FAO, e dom Aloysio Penna, então arcebispo de Botucatu (SP), que representava a CNBB. Tratamos das mudanças na área social do governo, em especial da decisão de se acabar com os Comitês Gestores do Fome Zero, já implantados em cerca de 2 mil municípios, pelos quais a sociedade civil atuava junto à gestão pública.

Zilda Arns temia que o Bolsa Família priorizasse a mera transferência de renda, submetendo-se à orientação que propõe tratar a pobreza com políticas compensatórias, sem tocar nas estruturas que promovem e asseguram a desigualdade social. Acreditava que as políticas sociais do governo só teriam êxito consolidado

ao combinarem políticas de transferência de renda e mudanças estruturantes, ações emergenciais e educativas, como qualificação profissional.

Em artigo que divulgou por ocasião da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda, a criadora da Pastoral da Criança alertou que a política social “não deve estar sujeita à política econômica. É hora de mudar esse paradigma. É a política econômica que deve estar sujeita ao combate à fome e à miséria.” E manifestou claramente a sua opinião: “Erradicar os Comitês Gestores seria um grave erro, por destruir uma capilaridade popular que fortalece o empoderamento da sociedade civil; (...) por reforçar o poder de prefeitos e vereadores, que nem sempre primam pela ética e lisura no trato com os recursos públicos. O governo não deve temer a parceria da sociedade civil, representada pelos Comitês Gestores.”

Seu apelo não teve eco. Os Comitês Gestores foram erradicados e, assim, a participação da sociedade civil nas políticas sociais do governo federal. Apesar de tudo, o ministro Patrus Ananias logrou aprimorar o Bolsa Família e o índice de redução da miséria absoluta no país, conforme dados recentes do Ipea. Falta encontrar a porta de saída aos beneficiários, de modo a produzirem a própria renda.

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

“Estou convencida” – disse ao público que a escutava numa igreja de Porto Príncipe, pouco antes de falecer, sob os escombros de uma igreja no Haiti, em decorrência do terremoto – “de que a solução da maioria dos problemas sociais está relacionada com a redução urgente das desigualdades sociais, a eliminação da corrupção, a promoção da justiça social, o acesso à saúde e à educação de qualidade, ajuda mútua financeira e técnica entre as nações, para a preservação e restauração do meio ambiente.” E acrescentou: “Devemos nos esforçar para que nossos legisladores elaborem leis e os governos executem políticas públicas que incentivem a qualidade da educação integral das crianças e saúde, como prioridade absoluta”.

O mesmo ocorre em relação à iniciativa privada. A Pastoral não compactua com simulacros de responsabilidade social, que mais visam ao marketing do que à promoção humana, porém aceita parcerias se resguardados os princípios éticos e metodológicos que lhe definem o caráter.

Zilda Arns ensinou que, em se tratando de reduzir as causas da pobreza, deve ser a mais curta possível a distância entre intenção e ação. “A fome é ontem”, dizia

Betinho, o sociólogo Herbert de Souza. E, na contramão daqueles que, cheios de bons propósitos, quase nada fazem por se enredarem no cipó das fontes financiadoras, ela primeiro agia para, em seguida, buscar os recursos.

Fez da Pastoral da Criança uma extensa e intensa rede de solidariedade. Acreditou na generosidade e na capacidade das famílias beneficiárias, transformou os pobres, de objetos da ação social, em sujeitos multiplicadores de pequenas e capilares iniciativas que produzem grandes e eficientes resultados.

Ela não repassava dinheiro às famílias atendidas, não fazia promessas, não pedia atestado de pertença religiosa ou preferência política. Seu objetivo era salvar vidas precocemente ameaçadas pela injustiça da desigualdade social que marca a nossa sociedade. Soube confiar no saber popular, na eficácia de recursos domésticos e das práticas tradicionais que dispensam compras em farmácias e supermercados. Infundiu nos beneficiários e agentes multiplicadores da Pastoral a convicção de que a emancipação da pobreza não reside apenas no poder de consumo, mas sobretudo no dever de solidariedade.

“Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe dos predadores, das ameaças e dos perigos, e mais perto de Deus, devemos cuidar de nossas crianças como um bem sagrado, promover o respeito a seus direitos e protegê-las”, declarou Zilda Arns ao encerrar a última palestra que proferiu, junto ao povo sofrido do Haiti.

O Prêmio Nobel da Paz merecia esta mulher.

Fonte: *Sítio da Pastoral da Criança* – www.pastoraldacrianca.org.br
(Texto adaptado)

1. Com base na leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
 - A) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que os beneficiários do Fome Zero deveriam comprovar os gastos alimentares.
 - B) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que a política social não deveria se sujeitar à política econômica.
 - C) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns defendia que o Bolsa Família priorizasse a transferência de renda, ou seja, o assistencialismo.
 - D) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns acreditava que entre a intenção e a ação de combater a pobreza deveria existir um grande espaço de reflexão teórica, a fim de primeiro buscar fontes de financiamento.
 - E) Para o autor, o trabalho de Zilda Arns tem como principal legado o repasse de dinheiro às famílias assistidas pelos programas sociais do governo.
2. A partir da leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns transformou a Pastoral da Criança em uma rede de solidariedade.
- B) Segundo o texto, Zilda Arns preferia agir antes de buscar recursos.
- C) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns não acreditava em mudanças na estrutura social, mas em ações paliativas que, a longo prazo, surtem efeitos modificadores na realidade de pobreza existente no Brasil.
- D) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o governo não deveria temer as parcerias formadas pela sociedade civil.
- E) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o Poder Legislativo também tem um importante papel a cumprir no que tange às melhorias das condições sociais das crianças.

3. Sobre os dados presentes no texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Mais da metade dos voluntários da Pastoral da Criança vivem em comunidades pobres.
- B) A ação da Pastoral da Criança, em uma dada localidade carente, faz com que os índices de mortalidade infantil caiam mais de 50%.
- C) A Pastoral da Criança, em seus anos de atuação, atendeu mais famílias pobres que crianças carentes.
- D) A Pastoral da Criança não atua fora dos territórios americano e africano.
- E) A Pastoral da Criança foi fundada por Paulo Freire.

4. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

- A) O pronome “lhes”, utilizado em “exige-lhes”, faz referência à “Pastoral da Criança”.
- B) O pronome “o”, em “critica-o”, faz referência a “recursos”.
- C) A palavra “nos”, em “Zilda Arns nos deixa”, é uma preposição.
- D) A palavra “pelo”, em “eventos convocados pelo governo”, é um pronome demonstrativo.

E) A palavra “esta” faz referência à “Pastoral da Criança” e é um pronome demonstrativo.

5. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

- A) A palavra “se”, em “contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos”, tem efeito aditivo.
- B) Em “Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...”, a palavra “nem” foi utilizada com efeito condicional.
- C) A palavra “sugeriu”, em “sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança”, faz referência a Roberto Guimarães.
- D) Em “Mas... a que endereços?”, a palavra “mas” tem efeito explicativo.
- E) Em “Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns”, a palavra “ficamos” se refere a Roberto Guimarães e ao próprio autor, Frei Betto.

POLÍTICA DE SAÚDE

6. A Constituição Federal assinala, no Capítulo 2, dos Direitos Sociais, artigo 6, que a saúde é um direito. O conceito de saúde, de acordo com a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, é:

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- C) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o

saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

- D) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de ações intersetoriais e interdepartamentais que garantam as pessoas o acesso a bens e serviços.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, deve:
- Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.
 - Desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes multiprofissionais.
 - Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Apenas as afirmações I e III.
 - Apenas a afirmação I.
 - Apenas a afirmação II.
 - Todas as afirmações.**
 - Apenas as afirmações II e III.
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e a organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei n. 8.142/90.

- O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, devendo ser definido em lei.
- As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Todas as afirmações.**
- Somente as afirmações I e II.
- Somente a afirmação I.
- Somente as afirmações II e III.
- Somente as afirmações I e III.

9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:

- A Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- O Ministério da Saúde, em setembro de 2006, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: (i) o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), (ii) o Pacto em Defesa da Vida e (iii) o Pacto de Gestão.
- Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Todas as assertivas.**
- Apenas as assertivas I e III.
- Apenas a assertiva III.
- Apenas as assertivas I e II.
- Apenas a assertiva I.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:

- Transferências regulares e automáticas.
- Remuneração por serviços produzidos.
- Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as opções I e III.
- B) Todas as opções.**
- C) Apenas as opções II e III.
- D) Apenas as opções I e II.
- E) Apenas a opção II.

ÉTICA E BIOÉTICA

11. O Código de Ética do Profissional de Enfermagem (Resolução COFEN n. 311/2007) reúne princípios, direitos, responsabilidades, deveres, proibições e penalidades pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem. Leva em consideração a necessidade – e o direito – da população de assistência em enfermagem, os interesses do profissional e de sua organização centrados na pessoa, na família e na coletividade. Com base nesse Código, assinale com (V) as afirmativas verdadeiras e com (F) as falsas.

- () O profissional de enfermagem deve exercer sua profissão com autonomia, respeitando os limites estabelecidos pelos preceitos legais da enfermagem.
- () O profissional de enfermagem deve se responsabilizar por falta cometida em atividades de sua profissão, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.
- () É direito do profissional de enfermagem proteger a pessoa, a família e as coletividades contra danos decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.
- () É dever do profissional de enfermagem aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos e culturais, em benefício da pessoa, da família, da coletividade e do desenvolvimento da profissão.
- () É direito do profissional alertar o colega responsável por falta cometida por imperícia, imprudência e negligência.

Assinale a alternativa que corresponda à sequência **CORRETA**:

- A) V - F - F - F - V
- B) F - V - F - V - V
- C) V - V - F - V - F**
- D) F - V - F - V - F
- E) F - V - F - F - V

12. Em relação ao sigilo profissional, o Código de Ética do Profissional de Enfermagem (Resolução COFEN n. 311/2007) estabelece que é DIREITO do profissional de enfermagem:

- A) Abster-se de revelar as informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional, a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.**

- B) Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos por lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.
- C) Orientar, na condição de enfermeiro, a equipe sob sua responsabilidade, sobre o dever do sigilo profissional.
- D) Participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do aprimoramento técnico-científico, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração.
- E) Divulgar o fato sigiloso quando a atividade em equipe multiprofissional o requer visando à prestação da assistência.

13. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao exercício da enfermagem:

- A) O técnico de enfermagem pode realizar procedimentos que exigem maior complexidade técnica.
- B) As atividades do técnico e do auxiliar de enfermagem somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro.**
- C) O auxiliar de enfermagem pode prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave.
- D) É função privativa do enfermeiro prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde e cuja rotina seja aprovada pela instituição de saúde.
- E) A prescrição da assistência de enfermagem envolve a participação do enfermeiro e técnico de enfermagem.

14. A lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, especifica no art. 11 as funções privativas do enfermeiro. Avalie se as assertivas a seguir correspondem a essas funções:

- I. Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.
- II. Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.
- III. Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.
- IV. Educação visando à melhoria de saúde da população.
- V. Consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas I, II, III e V.
- B) Somente as assertivas III e V.
- C) Somente as assertivas II, III e IV.

D) Somente as assertivas I, III e V.

15. A beneficência, autonomia e justiça, consideradas como trindade bioética, constituem a base para que os profissionais de enfermagem possam refletir e discutir sobre as necessidades de idosos e a essência dos cuidados a lhe serem prestados (MENEZES; ROSA e RODRIGUES *apud* OGUISSO e SCHMIDT, 2010).

Com base nesses princípios, assinale (V) se a afirmativa for verdadeira e (F) se for falsa:

() A enfermagem necessita de paciência, respeito, senso de responsabilidade, disponibilidade e acolhimento para, respaldado no princípio da beneficência, ajudar a pessoa idosa em situação de limitação física e dificuldade em seu cotidiano.

() Em decorrência das alterações no processo de envelhecimento, a autonomia do idoso sob cuidados de enfermagem não pode ser respeitada independente de sua condição física, mental e social.

() O princípio de justiça implica em que a pessoa idosa deve ser respeitada em sua singularidade, privacidade, deve ser chamada pelo nome e ser atendida igualmente como qualquer cidadão.

() Um problema central na ética dos profissionais da saúde é a disputa de prioridade entre os princípios do respeito à autonomia do paciente e a beneficência que orienta o agir profissional.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**:

- A) V – V – V – V
- B) F – F – V – V
- C) V – F – F – V
- D) V – F – V – V**
- E) F – F – F – V

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). É uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle, considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Desse modo, considera-se que a prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde. Os procedimentos de medida da pressão são simples e de fácil realização, contudo nem sempre são realizados de forma adequada.

Nesse sentido, avalie se as assertivas a seguir constituem as recomendações da VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial:

- I. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso pelo menos por 5 minutos em ambiente calmo.
- II. Na posição sentada, observar que as pernas estejam descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado.
- III. O braço deve estar na altura do coração (4º espaço intercostal), livre de roupas, apoiado e com a palma da mão voltada para cima.
- IV. Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial. O seu desaparecimento corresponderá à PA sistólica.
- V. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas I, II, III e V.**
- B) Apenas as assertivas I, II e IV.
- C) Apenas as assertivas I, III e IV.
- D) Apenas as assertivas I, II e V.
- E) Apenas as assertivas I, II e III.

17. Paciente J.S. 78 anos, renal crônico, fazendo hemodiálise 3 a 4 vezes por semana, está internado no Hospital X por infecção generalizada e sob prescrição de Imipenem/Cilastatina Sódica 500 mg EV a cada 12 horas. Trata-se de um agente antibacteriano de amplo espectro que se distribui rápida e amplamente nos fluído e tecidos corporais, é metabolizado pelos rins e apresenta alto risco para tromboflebite. A dose é calculada com base na gravidade da doença, na suscetibilidade a patógenos, na condição do paciente, idade, peso e no clearance de creatinina. O medicamento foi diluído em 100 mL com a recomendação de administrar em veias de grande calibre, instalado em sistema gravitacional para infundir gota a gota em 40 minutos.

Com base nessas informações, calcule o gotejamento/minuto da solução e assinale a alternativa que apresenta os cuidados de enfermagem que devem ser considerados para garantir a administração segura dessa droga.

- A) Administrar, antes da hemodiálise, 25 gotas/min, observar sangue nas fezes e o local de aplicação.
- B) Administrar, antes da hemodiálise, 50 gotas/min, observar níveis séricos de ureia e creatinina.
- C) Administrar, após a hemodiálise, 50 gotas/min, observar as eliminações e o local de aplicação.**

- D) Administrar, antes da hemodiálise, 2,5 gotas/min, observar sangue nas fezes e o local de aplicação.
- E) Administrar, após a hemodiálise, 25 gotas/min, observar níveis séricos de ureia e creatinina.

18. Conforme Pedreira (2011, p. 21) “As medidas para a prevenção de infecção relacionada à utilização da terapia intravenosa devem fazer parte de todas as ações planejadas pela equipe multiprofissional para o alcance do sucesso esperado com a terapia e de bons resultados para o paciente” A autora ainda afirma que uma das estratégias de sucesso no controle de infecção se refere à efetiva e consistente aplicação de boas práticas, em forma de conjunto, estratégia denominada em inglês de *infection control bundles*, ou pacote de prevenção de infecção.

Para a prevenção de infecção relacionada ao uso de cateteres intravenosos centrais, considera-se indispensável a adoção de medidas indicadas pelas afirmativas a seguir:

- I. Higienização das mãos.
- II. Antissepsia da pele com clorexidina ou PVPI.
- III. Seleção do melhor sítio de inserção do cateter, priorizando subclávia e femoral no adulto.
- IV. Uso de barreira máxima de proteção na inserção do cateter.
- V. Rever diariamente a necessidade de manter o cateter.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I e IV.
- B) Somente as afirmativas I, II, IV e V.**
- C) Somente as afirmativas I, II e IV.
- D) Somente as afirmativas I, II e V.
- E) Somente as afirmativas I, III e V.

19. A inserção de uma sonda de alimentação pelo nariz ou boca até o duodeno, denominada de sonda nasoentérica (SNE), possibilita ao paciente que não consegue ou não quer se alimentar o recebimento de uma dieta capaz de satisfazer as suas necessidades nutricionais. A SNE possibilita ainda a suplementação alimentar em pacientes com exigências nutricionais muito altas. Apesar de se considerar um procedimento relativamente simples e frequente na prática do enfermeiro, tal medida não está isenta de riscos e complicações. Nesse sentido, devem-se considerar todos os aspectos relativos à segurança do paciente durante e após a passagem da sonda, assim como na administração da dieta, de medicamentos e líquidos.

Sobre o exposto, é **CORRETO** afirmar que:

- I. Deve-se verificar atentamente todos os dispositivos desde a sua inserção até a conexão, antes de realizar as reconexões, desconexões ou

administração da dieta, medicamentos ou soluções.

- II. Se, durante a passagem da sonda, o paciente permanecer tranquilo, não apresentar tosse, cianose ou qualquer outro sinal indicativo de complicação e se a ausculta for positiva na região mesogástrica, pode-se considerar por esses dados que a sonda está posicionada dispensando a necessidade de Rx.
- III. Identificar a bomba de infusão pela qual a dieta está sendo administrada.
- IV. Devem-se utilizar somente equipamentos de cor azul para infusão de dietas enterais.
- V. Deve-se interromper imediatamente a infusão da dieta, se o paciente apresentar diarreia, cólicas ou constipação intestinal.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, III e IV.**
- B) Somente as afirmativas I e IV.
- C) Somente as afirmativas III e V.
- D) Somente as afirmativas III e IV.
- E) Somente as afirmativas I, II e III.

20. M.D.C., 32 anos, 18 semanas de gestação, técnica de enfermagem, trabalha em um hospital geral. No dia 31 de dezembro, sofreu um acidente com material perfurocortante: lesão na palma da mão com agulha utilizada na sutura de um ferimento provocado por arma branca. Ressalta-se que não utilizava luvas no momento do acidente. O paciente era um adolescente de 15 anos que deu entrada no pronto-atendimento com sinais de embriaguez e evadiu-se do local logo após o procedimento. Após o acidente, M.D.C., lavou abundantemente o local com água e sabão, fez a antissepsia do local com clorexidina e avisou a enfermeira responsável pelo plantão, sendo encaminhada para um hospital de referência. No preenchimento da ficha, observou-se que M.D.C., tomou 3 doses de vacina para Hepatite B, a última delas foi administrada há 8 anos. O médico solicitou os testes rápidos para HIV e Hepatite B, ambos resultaram negativos. Iniciou a quimioprofilaxia com AZT e encaminhou a profissional para a enfermeira orientar sobre a profilaxia da Hepatite B. Para esse caso, o manual de condutas diante de exposição ocupacional a material biológico recomenda:

- A) Aplicar mais uma dose da vacina, verificar a necessidade de reiniciar o esquema vacinal, administrar imunoglobulina hiperimune (HBIG), fazer o controle sorológico 1 ano após a administração.**
- B) Refazer o esquema de imunização para Hepatite B, repetir o controle sorológico ao término do esquema para avaliação da necessidade de imunoglobulina hiperimune (HBIG).

- C) Aplicar imunoglobulina hiperimune (HBIG), realizar o controle sorológico e aguardar o parto para refazer o esquema vacinal.
- D) Considerar o esquema vacinal, repetir a sorologia em 2 meses para reavaliação da necessidade de imunoglobulina hiperimune (HBIG) e se necessário, repetir o esquema vacinal após o parto.
- E) Reiniciar o esquema de imunização para hepatite B (HBIG) imediatamente, repetir a sorologia em 2 meses para avaliação da necessidade de imunoglobulina hiperimune.

21. A resolução COFEN 311/07, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aponta no art. 25 que é dever e responsabilidade de todos os profissionais de enfermagem registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. Os registros no prontuário devem ser legíveis, objetivos, completos, precisos, claros, concisos, sem rasuras, de modo a garantir a continuidade dos cuidados. Em relação aos registros de enfermagem, avalie as afirmativas que seguem:

- I. É proibido registrar fatos e outras situações relacionadas a juízo de valor.
- II. Todo profissional é responsável pela assinatura dos registros e/ou procedimentos por ele executados, uma vez que é proibido realizar e/ou delegar esse ato a outras pessoas.
- III. As anotações devem ser realizadas somente ao final de cada turno.
- IV. A evolução de enfermagem realizada pelo profissional de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) deve ser vista pelos enfermeiros.
- V. É proibida a utilização de qualquer tipo de abreviaturas.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

22. A resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. Com base nessa resolução, marque com (V) as afirmativas que forem verdadeiras e com (F) as que forem falsas:

() O processo de enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional.

- () A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método e instrumentos necessários, o que possibilita a operacionalização do processo de enfermagem.
- () O processo de enfermagem deve estar baseado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o planejamento das intervenções de enfermagem e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.
- () Ao enfermeiro, incumbe a liderança na execução e avaliação do processo de enfermagem, cabendo-lhe privativamente, o diagnóstico de enfermagem, enquanto as demais etapas são realizadas em conjunto com os demais profissionais da equipe.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- A) V – V – V – F
- B) V – F – V – V
- C) V – F – F – F
- D) V – F – V – F
- E) V – F – F – V

23. Na gestão do processo de trabalho, o enfermeiro faz uso de diversos meios e instrumentos gerenciais e/ou assistenciais, os quais têm por objetivos:

- I. Estabelecer diretrizes do serviço de enfermagem, bem como colaborar no alcance dos objetivos da instituição de saúde.
- II. Auxiliar na identificação dos problemas organizacionais do serviço de enfermagem visando a um processo de tomada de decisão baseado em evidências.
- III. Dar maior visibilidade ao trabalho da enfermagem.
- IV. Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde.
- V. Planejar e implementar programas de educação continuada visando o desenvolvimento dos trabalhadores.

Estão **CORRETOS** os objetivos indicados:

- A) Em todas as afirmativas.
- B) Somente nas afirmativas I, II e IV.
- C) Somente nas afirmativas I, IV e V.
- D) Somente nas afirmativas I, III, IV e V.
- E) Somente nas afirmativas II, III, IV e V.

24. O processo de avaliação de desempenho profissional dos trabalhadores é um importante recurso para dimensionar a qualidade desse desempenho, o que possibilita a identificação das necessidades de capacitação para o alcance dos objetivos organizacionais.

Dessa forma, pode-se afirmar que a avaliação:

- A) É de competência do setor de gestão de pessoas (recursos humanos).
- B) Constitui-se em um instrumento diagnóstico gerencial que fundamenta decisões administrativas, por meio das quais é possível estabelecer metas de desenvolvimento.
- C) Tem por objetivo principal estimular a produção do trabalhador visando à promoção deste.
- D) Deve fazer uso de técnicas gerenciais de treinamento e estimular o remanejamento dos trabalhadores nos setores.
- E) Privilegia os profissionais que apresentam bom desempenho.

25. O dimensionamento de pessoal de enfermagem é uma preocupação constante dos enfermeiros, bem como dos próprios administradores de serviços de saúde, por interferir diretamente na eficácia, na qualidade e no custo da assistência à saúde (FUGULIN, GAIDZINSKI e CASTILHO, 2010).

Nesse sentido, avalie as assertivas a seguir:

- I. Conhecer a demanda do cliente, ou seja, estar ciente da complexidade assistencial requerida para a realização dos cuidados.
- II. Auxiliar a gerência na aplicação de um método capaz de sistematizar o inter-relacionamento e a mensuração das variáveis que interferem na carga de trabalho da equipe de enfermagem.
- III. Elaborar a divisão das atividades a serem realizadas pelo trabalhador da enfermagem por turno de trabalho.
- IV. Participar ativamente do processo de educação permanente dos trabalhadores de enfermagem sob seu comando.

Indicam **CORRETAMENTE** as responsabilidades de todos os enfermeiros:

- A) Somente as assertivas II, III e IV.
- B) Somente as assertivas I, II e IV.
- C) Todas as assertivas.
- D) Somente as assertivas I e II.
- E) Somente as assertivas I e IV.

26. Sobre os modelos de organização do trabalho, no sistema capitalista, é CORRETO afirmar:

- A) O modelo de administração taylorista se caracteriza pela falta de divisão de tarefas entre trabalhadores, ausência de monotonia, menor incidência de sofrimento psíquico e de doenças físicas.
- B) Tanto o modelo fordista como o taylorista promovem intensificação do trabalho, rotina, permanente controle e movimentos repetitivos. O esforço empregado para tanto evita comportamentos condicionados, relações de

violência e de agressividade entre os trabalhadores.

- C) Os modelos taylorista e fordista prevaleceram nos países capitalistas até meados dos anos 70. Foram substituídos pelo toyotismo, agilizado pela microeletrônica, e por formas de trabalho mais diversificadas e de maior envolvimento dos trabalhadores nos objetivos da empresa.
- D) Historicamente, a estratégia por parte dos trabalhadores, como resistência aos modelos fordista e taylorista, foi dificultar o desenvolvimento da produção, mas sem sabotagens, danificação de máquinas, atrasos ou greves.
- E) Anterior ao toyotismo, a organização científica do trabalho privilegiava o saber do trabalhador, incentivava iniciativas de organização e adaptação ao trabalho, bem como qualquer outra atividade intelectual.

27. Sobre o tema educação voltada à saúde dos trabalhadores, é **CORRETO** afirmar:

- A) Nas ações de educação, o enfermeiro do trabalho precisará de recursos para práticas educativas coletivas e/ou individuais na empresa, com a finalidade de formar trabalhadores para ações que melhorem e/ou mantenham a qualidade de vida.
- B) As práticas de educação em saúde são espaços de produção e de aplicação de saberes para o desenvolvimento humano. Devem favorecer a reflexão crítica e participação dos trabalhadores e equipes de saúde do trabalhador. O líder dessas práticas é o enfermeiro.
- C) As áreas de educação para o enfermeiro são: educação de profissionais, educação permanente de equipes de enfermagem e ainda educação em saúde de trabalhadores. Esta última é fundamental para o enfermeiro do trabalho, pois facilita a sua criatividade e a inovação na promoção da saúde e prevenção de acidentes de trabalho.
- D) Uma tendência em enfermagem é a problematização como atividade didática mais adequada para educação em saúde, porque valoriza o saber do enfermeiro ao lhe transmitir informações que julga serem valiosas e essenciais para a vida e saúde dos trabalhadores.
- E) É de fundamental importância que o enfermeiro do trabalho busque alternativas que associem saúde e educação, lembrando que o saber acadêmico exclui o saber leigo e o contexto político, social, econômico e cultural do trabalhador.

28. As dimensões em enfermagem – gerência, assistência, ensino e pesquisa - são áreas de atuação do enfermeiro em serviços de saúde. Sobre esse assunto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um instrumento que qualifica o cuidado e é também uma ferramenta de planejamento e organização da assistência, portanto sem conotação gerencial.
- B) O gerenciamento realizado pelo enfermeiro do trabalho é centrado em atividades de organização de agendas, elaboração de escalas, verificação de pendências, conferência e reposição de materiais e mediação de tensões entre trabalhadores e equipes de saúde, tais como reclamações de atendimento médico.
- C) As investigações científicas no campo de saúde do trabalhador com características de não intervenção na realidade, promovem relevância em conhecimentos e têm impacto na transformação da prática em enfermagem.
- D) As habilidades necessárias para a atividade gerencial do enfermeiro são: técnica - diz respeito aos aspectos instrumentais do próprio trabalho; política - requer articulação ao projeto que se quer empreender; comunicativa - diz respeito às negociações e desenvolvimento de cidadania na perspectiva de emancipação de projetos.
- E) O campo de desenvolvimento e avanço do conhecimento científico em enfermagem ocorre do mesmo modo em ambientes acadêmicos e no campo da prática. A falta de produção científica por enfermeiros tem imposto limitações ao desenvolvimento desses profissionais e, conseqüentemente, à prática social da enfermagem.

29. Sobre ações preventivas na área de saúde mental para trabalhadores em hospital, pode-se afirmar que:

- A) Situações de crise psiquiátrica são aquelas em que a condição geral do indivíduo é gravemente prejudicada e ele se torna incompetente ou incapaz de assumir responsabilidades pessoais. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem têm capacitação suficiente para intervir na crise ou emergência psiquiátrica.
- B) É complexo o cuidado na área de saúde mental uma vez que é necessário tratamento polimedicamentoso e suporte terapêutico breve, que não requer encaminhamento para reabilitação psicossocial.
- C) A necessidade do cuidado na área de saúde mental é decorrente de intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família, considerando cada

contexto cultural, social e econômico. O enfermeiro do trabalho, por sua vez, conta para o encaminhamento de trabalhadores que dele necessitem, com suficiente infraestrutura de serviços de assistência na área da saúde mental.

- D) Transtornos mentais acarretam custos adicionais que comprometem oportunidade de emprego e lazer, no entanto essa não é uma das áreas de atuação do enfermeiro do trabalho.
- E) Para um programa de atenção à saúde mental, o enfermeiro do trabalho poderia desenvolver estudos sobre psicofarmacologia, dependência química e promoção de saúde mental, além de conhecer no município onde atua, os Centros de Atuação Psicossocial (CAPS), os Serviços de Residência Terapêutica (SRT), os Centros de Convivência e o Programa De Volta para Casa.

30. O enfermeiro do trabalho deve atuar na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Sobre esse assunto, marque a afirmativa **CORRETA**:

- A) A coluna vertebral é uma das estruturas mais atingidas por acidentes e doenças ocupacionais entre equipes de enfermagem, mas é causa de baixo índice de absenteísmo.
- B) Mobiliário, instrumentos e equipamentos de qualidade, ergonomicamente planejados são encontrados em quantidade suficiente nos serviços de saúde, visando à redução de acidentes e às doenças ocupacionais.
- C) Os profissionais da área da saúde conhecem a importância de exercer sua atividade em condições seguras, por isso em toda ocasião munem-se de equipamentos de proteção individual (EPI).
- D) As doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORTs) compõem um conjunto de doenças que atinge principalmente os membros superiores. As mais comuns são a tenossinovite, a tendinite e a epicondilite. Trata-se de um relevante problema social, econômico e de saúde pública, mas de pouca relação com a enfermagem do trabalho.
- E) Os acidentes de trabalho por material biológico, que envolvem materiais perfurocortantes e fluidos corporais devido às atividades como manuseio de agulha, lâmina de bisturi, tesoura e outros instrumentais, constituem constante preocupação na área da saúde. O ambiente de trabalho favorece a ocorrência de tais eventos em decorrência da alta frequência de procedimentos invasivos, intensidade e dinâmica de trabalho.

31. A NR-32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores

dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

A respeito das especificações dessa norma, é **CORRETO** afirmar:

- A) O enfermeiro do trabalho deve fazer parte do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Este deve conter identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores.
- B) A avaliação do local de trabalho e do trabalhador deve considerar a finalidade e descrição do local de trabalho; a organização e procedimentos de trabalho; a possibilidade de exposição; a descrição das atividades e funções de cada local de trabalho; as medidas preventivas aplicáveis e o acompanhamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).
- C) O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) contempla, entre outros aspectos, a relação contendo a identificação nominal dos trabalhadores, sua função, o local em que desempenham suas atividades e o risco a que estão expostos, bem como o programa de vacinação e a realização da semana interna de prevenção de acidentes.
- D) Quando ocorre acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deverá ser feita análise a fim de confirmar se há ou não necessidade de emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
- E) Os equipamentos de proteção individual (EPI) descartáveis ou não, deverão, no hospital, estar à disposição em número suficiente no serviço de saúde do trabalhador, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.

32. Assinale a alternativa que contempla **CORRETAMENTE** as características dos diversos riscos a que estão expostos os trabalhadores em serviços de saúde:

- A) Biológico: infecções agudas e crônicas como HIV, hepatites A, B e C, tuberculose, toxoplasmose, além de outras infecções bacterianas e virais.
- B) Químico: queimaduras de pele e mucosas; dermatites de contato; alergias respiratórias, intoxicações agudas e crônicas; alterações morfológicas de células sanguíneas (plaquetopenia, leucopenia, pancitopenia); conjuntivites químicas e carcinogênese.
- C) Físico: estresse; ansiedade; irritabilidade; desconforto auditivo, visual e térmico; lesão ocular por radiação ultravioleta; hipotensão; alterações morfológicas de células sanguíneas

(plaquetopenia, leucopenia, pancitopenia); alteração da capacidade reprodutiva do homem e da mulher e efeitos teratogênicos que provocam anomalias congênitas, radiodermites e carcinogênese.

- D) Ergonômico: estresse; dores osteoarticulares e musculares; LER/DORT; cansaço físico; trabalho noturno; diabetes; doenças nervosas; taquicardia e doenças do aparelho digestivo (gastrite, úlcera).
- E) Acidente: com perfurocortante; choques e queimaduras por eletricidade; equipamento de proteção individual (EPI); intoxicação química; radioativo; falta de sinalização; equipamentos com defeitos; pisos irregulares; explosões e incêndio.

33. Sobre as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, pode-se afirmar que:

- A) A eliminação ou neutralização da insalubridade, tal como especificado na NR-15, deverá ocorrer com a adoção de medidas de ordem geral que conservem o ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância e com a implantação do programa nacional de uso de EPI.
- B) Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo ou produto, utilizado individualmente pelo trabalhador, destinado a proteger este dos riscos que ameaçam a sua segurança e a saúde no trabalho. Compete à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e aos trabalhadores usuários recomendar o EPI adequado ao exercício de determinada atividade.
- C) A norma regulamentadora que visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente, é a NR-17 – Ergonomia.
- D) O enfermeiro do trabalho deve elaborar, implementar e avaliar o plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, conforme as diretrizes estabelecida na NR-32.
- E) Hospitais, ambulatórios, maternidades, casas de saúde e repouso, clínicas e estabelecimentos similares com mais de mil empregados deverão contratar um enfermeiro em tempo integral.

34. A consulta de enfermagem é fundamental em serviço de atenção à saúde do trabalhador. Sobre esse assunto, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) A consulta de enfermagem deve ser centrada na doença e no indivíduo que demonstra a necessidade de ajuda. Para que isso ocorra,

- recomenda-se que os profissionais estejam preparados para uma ação abrangente, tendo em vista os fatores biológicos, psicológicos, sociais e econômicos.
- B) Os exames periódicos e outros, além daqueles realizados para trabalhadores expostos a riscos ou a situações de trabalho que impliquem o desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, são atribuição exclusiva do médico do trabalho.
- C) Para os trabalhadores que sejam portadores de doenças crônicas, os exames periódicos são repetidos a critério do médico encarregado, do médico agente da inspeção do trabalho e como resultado de negociação coletiva de trabalho.
- D) O exame periódico é anual, para todos os trabalhadores entre 18 (dezoito) anos e 45 (quarenta e cinco) anos de idade.
- E) A Resolução n.º 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dita as normas e requisitos para operacionalização da consulta de enfermagem.
35. O enfermeiro do trabalho executa atividades relacionadas ao serviço de saúde do trabalhador, integrando equipes de estudos, para propiciar a preservação e valorização do trabalhador. Sobre suas atribuições, é **CORRETO** afirmar:
- A) Para que o modelo de atenção integral à saúde dos trabalhadores ocorra de modo efetivo, faz-se necessária uma abordagem interdisciplinar e a utilização de instrumentos, saberes e tecnologias originados de diferentes áreas do conhecimento, colocados exclusivamente a serviço das necessidades dos trabalhadores das áreas de risco.
- B) O enfermeiro do trabalho elabora e executa planos e programas de promoção e proteção à saúde dos empregados sob supervisão do médico do trabalho, participando de grupos que estudam as causas de absenteísmo, fazem levantamentos de doenças profissionais e procedem a estudos epidemiológicos.
- C) O enfermeiro do trabalho presta primeiros socorros no local de trabalho, em caso de acidente ou doença, fazendo curativos ou imobilizações especiais, administrando medicamentos e tratamentos e providenciando o encaminhamento do acidentado. Caberá à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) o encaminhamento da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT).
- D) Um modelo de atenção integral à saúde dos trabalhadores, do qual participa o enfermeiro do trabalho, implica em qualificar as práticas de saúde, o que envolve o atendimento dos acidentados do trabalho, dos trabalhadores doentes, das urgências e emergências, as ações de promoção e proteção da saúde e de vigilância, orientadas por critério epidemiológico.
- E) O enfermeiro do trabalho organiza e administra o setor de enfermagem da empresa, prevê material necessário, treina trabalhadores, instruindo-os sobre o uso de roupas e material adequado ao tipo de trabalho sob supervisão do engenheiro de segurança do trabalho.
36. O trabalho noturno em serviços de saúde possui características peculiares. Sobre esse assunto, marque a afirmativa **CORRETA**:
- A) Os profissionais de saúde com longas jornadas de trabalho, como plantões de 12 horas seguidos por 36 ou 60 horas de descanso, podem se dedicar a mais de uma atividade produtiva sem correr riscos de acidentes no trabalho.
- B) O trabalho árduo e estressante, bem como o sofrimento dos trabalhadores, podem ser em parte, justificados pela longa jornada de trabalho, uma das características do turno noturno na maioria das organizações hospitalares. Essa mudança no cronotipo pode levar a complicações de saúde e ao envelhecimento precoce do trabalhador.
- C) Nesse grupo profissional, as longas jornadas não afetam a assistência aos pacientes, já que para suas necessidades de lazer e descanso há os dias de folga, suficientes para preservar sua saúde e qualidade de vida.
- D) São relativamente raros os agravos provenientes de plantão noturno. Em alguns casos há distúrbios musculoesqueléticos, psíquicos, exaustão e fadiga, privação de sono e insônia e queixas de falta de tempo com a família.
- E) Quanto piores as condições de trabalho em termos psicossociais e de carga de trabalho, mais prejudicial tende a ser a jornada noturna. Há estudos que já definem a existência de um limite para a extensão da jornada de trabalho que seja seguro à saúde.
37. A norma regulamentadora NR-7, do Ministério do Trabalho e Emprego, descreve o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), do qual faz parte o enfermeiro, que deve seguir rigorosamente sua execução. Compete ao enfermeiro do trabalho:
- A) Coordenar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).
- B) No exame admissional, empregar o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) para os adolescentes e/ou menor aprendiz.
- C) Não entregar ao trabalhador o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) com a sua vida profissional, bem como os riscos a que

- foram expostos, no caso de dispensa, pois esse documento deverá ficar na empresa.
- D) Encaminhar ao médico do trabalho o preenchimento do laudo de monitorização biológica.
- E) Desenvolver o processo de enfermagem direcionando e planejando cada exame que o trabalhador executar.
38. Em relação às intervenções do enfermeiro do trabalho após acidente com fluidos biológicos, sofrido por um trabalhador da saúde, analise as proposições a seguir:
- I. Orientar e encaminhar o trabalhador para atendimento em instituição de saúde para a realização de exames laboratoriais a fim de avaliar o potencial de transmissão de vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da hepatite B (HBV) e vírus da hepatite C (HCV) o determinante antigênico, encontrado na superfície do HBV (HBsAg), bem como receber recomendações específicas para imunização e medidas de quimioprofilaxia, quando indicada.
- II. Quando o paciente fonte for conhecido, torna-se necessário orientar o profissional acidentado sobre a importância da realização dos exames de Determinante Antigênico encontrado na Superfície do HBV (HBsAg), anticorpo contra o antígeno do core do vírus da hepatite B (Anti-HBc), anticorpo contra vírus da hepatite C (Anti-HCV) e anticorpo contra o vírus da imunodeficiência humana (Anti-HIV).
- III. Supervisionar a administração de antirretrovirais quando indicada, pois deverá ser iniciada rapidamente, se possível duas horas após o acidente. No entanto, também se admite iniciá-la entre 24 a 48 horas após a exposição, dado o prazo máximo de até 72 horas após a exposição. A duração da Profilaxia Pós-Exposição (PPE) deve ser de 28 dias. O trabalhador deve ser orientado para evitar: gravidez, doação de sangue, plasma, órgãos, tecidos e sêmen. O aleitamento materno deve ser interrompido. Essa prevenção da transmissão secundária também se aplica ao vírus HBV e HCV.
- IV. Orientar o retorno e acompanhamento no período de 30, 90 e 180 dias após a exposição, para o monitoramento biológico. Supervisionar o acompanhamento da abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN). Supervisionar e monitorar o trabalhador para a adesão ao protocolo de monitoramento e orientar medidas de proteção e prevenção como o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).
- A) Apenas as afirmações I, II e III.
- B) Apenas as afirmações III e IV.
- C) Apenas as afirmações I, III e IV.
- D) Apenas as afirmações I e IV.
- E) Todas as afirmações.
39. Pela gravidade que a exposição aos fluidos biológicos representa para os trabalhadores, o Ministério da Saúde recomenda procedimentos preconizados pelo *Centers Disease Control*. Os procedimentos recomendados em caso de exposição a fluidos biológicos foram modificados ao longo dos anos. Incluem cuidados locais na área exposta, recomendações específicas para imunização e medidas de quimioprofilaxia, quando indicada, e acompanhamento sorológico para hepatite e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). A respeito desse tipo de acidente, pode-se afirmar que:
- A) A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) pode providenciar a notificação e o acompanhamento do trabalhador.
- B) O Departamento de Recursos Humanos da instituição não necessita proceder ao registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN).
- C) O enfermeiro deve perguntar ao serviço de saúde que atendeu o trabalhador se há a necessidade do envio da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT).
- D) É considerado de notificação compulsória, cabendo ao enfermeiro o registro e encaminhamento do trabalhador ao serviço especializado.
- E) Recomenda-se monitorar o trabalhador que sofreu o acidente, especialmente em atendimento domiciliar.
40. A síndrome da estafa profissional (síndrome de Burnout) constitui um quadro bem definido, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia. Sobre essa síndrome, é **CORRETO** afirmar que:
- A) A despersonalização, decorrente da síndrome, é caracterizada pela instabilidade emocional do profissional, contudo o trabalhador mantém relações cordiais e trabalho eficiente.
- B) As variáveis que propiciam o desencadeamento do Burnout são: características pessoais, sociais e espirituais do trabalho, da organização e de lazer.
- C) A exaustão emocional representa o esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo. É considerado o traço inicial da síndrome e decorre, principalmente, da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais do profissional.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- D) As condições de trabalho não têm relação com a síndrome de Burnout, logo, os aspectos organizacionais da empresa devem ser excluídos de possível diagnóstico.
- E) A síndrome de Burnout se manifesta por psicossomatização e prejuízo nas relações interpessoais, porém com envolvimento no trabalho e sem perda na qualidade da assistência ou absenteísmo por parte dos trabalhadores.