



Secretaria de Estado da Saúde Pública

Concurso Público - Edital nº 01/2018 - SEARH - SESAP

Engenheiro de Segurança do Trabalho

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 08** ▶ Língua Portuguesa; **09 a 15** ▶ Raciocínio Lógico e Matemática; **16 a 25** ▶ Conhecimentos sobre o SUS; **26 a 50** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP
Um passo à frente e você não está mais no mesmo lugar.
(Chico Science)



As questões de número 01 a 08 referem-se ao texto reproduzido abaixo.

A entrevista clínica não é uma conversa como outra qualquer!

Celmo Celeno Porto

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante a qual duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, cuja característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

É tão especial a entrevista clínica que ela tem nome diferente – anamnese. O papel de uma dessas pessoas – no caso, o médico ou o estudante de medicina – é coletar informações, enquanto o da outra – o paciente – é de fornecê-las. Diferentemente de outras entrevistas, no caso da médica, o objetivo não fica restrito a obter informações. Outro objetivo é estabelecer um bom relacionamento entre o médico e o paciente, condição fundamental para uma boa prática médica.

Há muitas maneiras de se fazer uma entrevista; melhor dizendo, há diferentes técnicas, mas em todas devem ser destacadas a arte do relacionamento e o processo comunicacional. Primeiramente, deve ficar claro que uma entrevista médica não é uma conversa como qualquer outra! Além da capacidade de dialogar – falar e ouvir, mais ouvir do que falar –, o médico precisa saber ler nas entrelinhas, observar gestos, para compreender todos os significados contidos nas respostas.

Roteiros são úteis, mas é necessário saber usá-los com a flexibilidade exigida pelas peculiaridades de cada paciente. Raciocínio clínico é a técnica e a arte de organizar os dados que vão surgindo, alguns significativos por si mesmos, outros a exigir novas indagações, que vão tornando compreensível o relato do paciente.

Não se nasce sabendo fazer uma entrevista médica. O que se aprende espontaneamente é conversar. Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Uma questão relevante, mas nem sempre considerada, é o registro dos dados obtidos durante a entrevista. Anotações, do próprio punho, das informações mais importantes é a maneira habitual. Contudo, cresce cada vez mais a utilização de computadores. A gravação de entrevistas, que esteve em moda há alguns anos, praticamente está abolida na prática médica, tornando-se restrita a alguns tipos de pesquisa. Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, a não ser na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial. É conveniente registrar reações imprevistas, informações não verbais, gestos ou expressões faciais. Basta uma palavra ou uma frase, como "olhos lacrimejaram", "expressão de espanto", "gestos de impaciência", para registrar uma informação, sem necessidade de descrevê-la, fato que pode se revelar um dos mais importantes de uma entrevista. Ao final da anamnese, é interessante que se faça para o paciente um resumo das informações obtidas, criando oportunidade para correções ou acréscimos.

Portanto, fazer entrevista é uma arte que se aprimora com o tempo e à medida que se ganha experiência, mas ela só floresce verdadeiramente quando há um verdadeiro interesse em estabelecer uma boa comunicação com paciente.

Em uma entrevista clínica, parte das regras sociais de etiqueta não é aplicada. A conversa é centrada no paciente e, por isso, além de outros motivos, é considerada uma relação assimétrica, com características próprias: ausência de intimidade – uma condição que é essencial –, objetivos específicos, limite de tempo, locais preestabelecidos. Além disso, a frequência dos encontros é muito variável, podendo restringir-se a uma única vez ou repetidas vezes ao longo dos anos.

O primeiro encontro tem um significado especial e dele pode depender o sucesso ou o fracasso de um tratamento. O primeiro olhar, as primeiras palavras, os primeiros gestos podem ser decisivos na relação do médico com o paciente. Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio da qual vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro. Essa é uma das características mais evidentes de uma medicina de má qualidade.

Por fim, é essencial saber considerar a entrevista como principal elemento que estabelece o relacionamento entre duas pessoas. O sucesso de uma entrevista depende justamente da qualidade do relacionamento que o médico é capaz de estabelecer com o paciente. Em outras palavras: o que precisa ser compartilhado é o sentimento de compreensão e confiança mútua.

Disponível em: <<http://www.rmmg.org>>. Acesso em: 21 dez. 2017. [Adaptado]

01. No título, apresenta-se uma assertiva

- A) justificada, com restrições, ao longo do texto.
- B) justificada, sem restrições, ao longo do texto.
- C) negada, sem restrições, ao longo do texto.
- D) negada, com restrições, ao longo do texto.

02. Considerando a relação com o título, predomina, no texto, a

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) explicação.
- D) injunção.

03. Nos três parágrafos que encerram o texto, a ideia principal encontra-se explicitada

- A) no período inicial de cada um deles.
- B) no período final de cada um deles.
- C) no período inicial apenas dos dois últimos.
- D) no período final apenas dos dois primeiros.

04. Considere o trecho:

Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Mantidas as relações de sentido, são elementos coesivos que, implicitamente, interligam o segundo período ao primeiro e o terceiro período ao segundo

- A) "todavia" e "portanto", respectivamente.
- B) "por isso" e "ademais", respectivamente.
- C) "entretanto" e "ou melhor", respectivamente.
- D) "então" e "assim", respectivamente.

05. Considere o trecho:

Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

O emprego das aspas evidencia suposta

- A) alteração na variedade linguística apenas no segundo caso.
- B) citação direta em ambos os casos.
- C) citação direta apenas no segundo caso.
- D) alteração na variedade linguística em ambos os casos.

06. Considere o trecho:

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, **a não ser** na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial.

Sem alteração de sentido, o elemento linguístico em destaque equivale semanticamente a

- A) “mesmo”.
- B) “exceto”.
- C) “inclusive”.
- D) “até”.

07. Considere os trechos:

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante **a qual[1º]** duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, **cuj[2º]** característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio **da qual[3º]** vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro.

No que se refere aos elementos linguísticos em destaque, é correto afirmar:

- A) apenas o segundo concorda com expressão explicitada posteriormente.
- B) apenas o terceiro concorda com expressão explicitada anteriormente.
- C) todos concordam com expressão explicitada anteriormente.
- D) todos concordam com expressão explicitada posteriormente.

08. Considere o período:

É tão especial a entrevista clínica **que** ela tem nome diferente – anamnese.

O elemento linguístico em destaque desempenha papel de

- A) conjunção e se associa à relação semântica de explicação.
- B) conjunção e se associa à relação semântica de consequência.
- C) pronome relativo e articula oração adjetiva explicativa.
- D) pronome relativo e articula oração adjetiva restritiva.

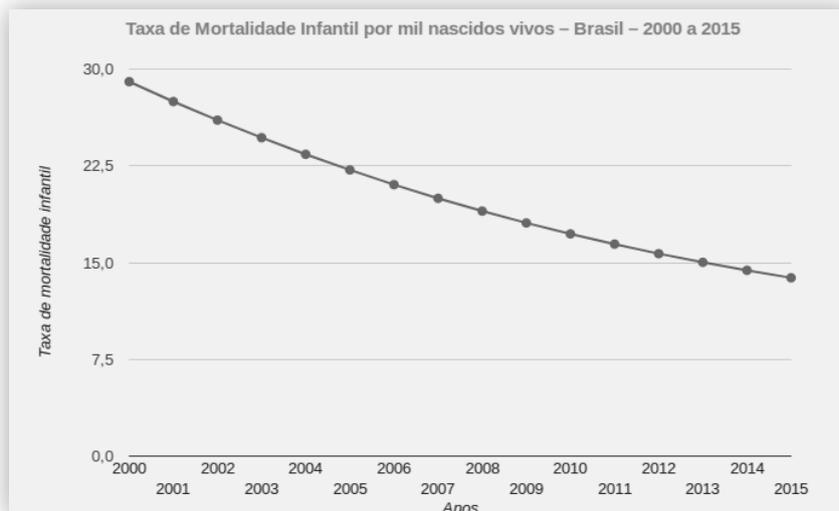
Raciocínio Lógico e Matemática

09 a 15

09. Um idoso de setenta e cinco anos está acometido de duas enfermidades distintas. Existem 6 anti-inflamatórios diferentes para tratar uma das doenças, dos quais dois são contraindicados para idosos. Para a outra, existem oito medicamentos, mas cinco deles não podem ser indicados, pois contêm corticoides e sua interação com anti-inflamatórios provoca reações indesejáveis. Com base nessas informações, a quantidade adequada de combinações desses medicamentos para o paciente é de

- A) 10.
- B) 12.
- C) 18.
- D) 20.

10. O gráfico abaixo apresenta informações sobre a mortalidade infantil no Brasil, referente ao período de 2000 a 2015, segundo dados do IBGE.



A partir das informações fornecidas pelo gráfico, pode-se afirmar corretamente que a taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos

- A) teve decréscimo de 50% nos quatro primeiros anos.
B) teve um leve aumento nos últimos cinco anos.
C) foi reduzida em mais de 20% nos últimos dez anos.
D) decresceu 7,5 pontos a cada cinco anos.
11. A secretaria de saúde recebeu um lote de vacinas que devem ser conservadas na geladeira com temperatura de +2°C a +8°C. Devido a um defeito no painel, a geladeira está mostrando apenas a temperatura em escala Fahrenheit (°F), cuja relação com a escala Celsius (°C) é dada pela fórmula $^{\circ}\text{F} = ^{\circ}\text{C} \times 1,8 + 32$. Ao colocar as vacinas na geladeira, deve-se verificar se a temperatura está ajustada para, no máximo,
- A) +27,1°F. C) +33,7°F.
B) +48,5°F. D) +46,4°F.
12. A direção de uma unidade de saúde pretende comprar dois ventiladores para instalar na recepção, cada um com 125 W de potência. Eles ficarão ligados diariamente das 8h 00min às 17h 00min, durante 20 dias no mês. Utilizando a potência P em watts do aparelho e sabendo o tempo t , em horas, que ele fica ligado durante n dias no mês, pode-se calcular o consumo C em kWh pela fórmula $C = \frac{P \times t \times n}{1000}$. Se a unidade de saúde paga R\$ 0,55 por kWh, o custo mensal dos dois ventiladores será de
- A) R\$ 18,20. C) R\$ 33,75.
B) R\$ 27,50. D) R\$ 24,75.
13. Um psicólogo decidiu fazer uma pesquisa com seus pacientes questionando se eles sofriam com acrofobia ou claustrofobia. Entrevistando os pacientes, 40% deles se queixaram de sofrer com acrofobia, 30% deles diziam ter claustrofobia e 30 pacientes informaram que as duas fobias os atormentavam. Se 50% dos pacientes afirmaram não ter nenhum desses dois tipos de fobia, então, a quantidade de pacientes entrevistados foi
- A) 250. C) 150.
B) 200. D) 100.

14. Em um hospital, alguns pacientes se submeteram a um teste para detecção da dengue. Suponha que a probabilidade desse exame indicar a presença de dengue, dado que a pessoa já está doente, é de 90%. Assim, a probabilidade do exame não detectar a dengue em uma pessoa doente é de
- A) 1%.
 - B) 5%.
 - C) 10%.
 - D) 50%.
15. Uma criança desenvolveu uma infecção cujo tratamento deve ser feito com antibióticos. O antibiótico utilizado no tratamento tem recomendação diária de 1,5 mg por um quilograma de massa corpórea, devendo ser administrado três vezes ao dia, em doses iguais. Se a criança tem massa equivalente a 12 kg, cada dose administrada deve ser de
- A) 7,5 mg.
 - B) 9,0 mg.
 - C) 4,5 mg.
 - D) 6,0 mg.

Conhecimentos sobre o SUS

16 a 25

16. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, foi um marco para as mudanças na área da saúde que se seguiram ao fim do Regime Militar no Brasil. Essa conferência contou com a participação de mais de 4.000 pessoas, reunindo instituições de saúde, representantes da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos. Dentre as principais resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, encontram-se:
- A) adoção de um conceito amplo de saúde, segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - B) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.
 - C) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - D) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.

20. O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a política nacional de humanização (PNH) com o intuito de construir uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e colocar em prática seus princípios no cotidiano dos serviços. Para dar consequência às suas pretensões, a PNH instituiu princípios, método, diretrizes e dispositivos. São dispositivos da PNH, entre outros:
- A) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; inclusão dos diferentes sujeitos na produção de autonomia.
 - B) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; transversalidade de saberes e práticas.
 - C) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; indissociabilidade entre atenção e gestão.
 - D) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; programas de qualidade de vida e saúde para os trabalhadores da saúde.
21. No Brasil, o planejamento em saúde aparece no centro da agenda da gestão, para ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando as especificidades do território e as necessidades de saúde da população, entre outras questões. Nesse contexto, o planejamento estratégico situacional proposto por Carlos Matus (1996)
- A) contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos quatro momentos do processo de planejamento: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.
 - B) utiliza-se do diagnóstico de verdade única, da teoria econômica determinista positivista, da visão de um único ator (Estado, empresa etc.) e tenta explicar a realidade.
 - C) pressupõe a noção de momentos, definidos no processo de planejamento, como etapas sequenciais que não se interpõem uma com a outra.
 - D) considera um conjunto de etapas ou momentos claramente definidos e sequenciais construídos por diversos atores sociais.
22. O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem entre seus eixos de atuação:
- A) a expansão da graduação e da residência médica e importantes mudanças no modo de formar médicos e especialistas.
 - B) a avaliação dos estabelecimentos de atenção especializada ambulatorial e hospitalar das cinco regiões do país.
 - C) o investimento na infraestrutura de unidades especializadas que dão suporte aos serviços de atenção básica e nos profissionais médicos dos demais níveis de atenção.
 - D) o estímulo aos profissionais envolvidos no programa à realização de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado).
23. Os estudos de pré-avaliação são essenciais à descrição de um programa mediante a identificação de metas, objetivos e ações; a definição de perguntas avaliativas; o delineamento de um modelo de avaliação; entre outros aspectos. O funcionamento do programa estruturado de forma esquemática e baseado nos recursos, atividades, impactos esperados e as possíveis relações de causas entre esses elementos é demonstrado através do
- A) estudo avaliativo.
 - B) modelo teórico.
 - C) estudo de avaliabilidade.
 - D) modelo lógico.

24. A informação para vigilância epidemiológica está diretamente relacionada à tomada de decisões, e sua qualidade depende da adequada coleta de dados produzidos no local de ocorrência da doença, agravo ou evento sanitário. Sobre o processo de coleta de dados utilizados na vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), analise as afirmativas seguintes:

I	Utiliza inquéritos de base populacional destinados a conhecer o comportamento de risco de uma determinada população, como por exemplo, os escolares e as vítimas de acidentes e violências.
II	Utiliza dados oriundos de sistemas administrativos, tais como o sistema de informações hospitalares (SIH), que possibilitam a obtenção de informações sobre as doenças que motivaram a procura pelo serviço.
III	Considera a notificação compulsória como a principal fonte de dados para tomada de decisão.
IV	Não utiliza dados de mortalidade, pois a vigilância das DANT tem como prioridade a adoção de medidas de promoção da saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

25. O terceiro ciclo do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ/AB) está organizado em três fases e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento que compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Nesse contexto, a fase de adesão e (re) contratualização das equipes (fase 1)

- A)** foi de responsabilidade do gestor estadual e considerou os compromissos pactuados entre os gestores estaduais e o Ministério da Saúde.
- B)** foi voluntária e pressupôs um processo de pactuação de compromissos firmados entre as equipes de atenção básica e os gestores municipais, e desses com o Ministério da Saúde.
- C)** de atenção básica com saúde bucal (AB/SF) não ocorreu de forma conjunta, sendo possível aderir e (re) contratualizar uma modalidade sem a outra.
- D)** do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) não esteve condicionada à participação das equipes de atenção básica.

26. De acordo com a Norma Regulamentadora N.º 32 (NR 32), que trata de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) dos serviços de saúde deve conter a identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores.

Como o PPRA é um programa pautado pela ciência da higiene ocupacional, a identificação desses riscos biológicos será realizada na fase de

- A)** avaliação dos riscos.
- B)** antecipação dos riscos.
- C)** reconhecimento dos riscos.
- D)** controle dos riscos.

27. Você foi encarregado de fazer uma avaliação ocupacional de ruído contínuo ou intermitente seguindo os preceitos da Norma de Higiene Ocupacional (NHO 01) da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro). Porém, após o término da avaliação, você observou que o dosímetro de ruído estava ajustado com os seguintes parâmetros:

- CR = 85 dB(A)
- NLI = 80 dB(A)
- q = 5 dB(A)

Dessa forma, o resultado obtido nessa avaliação ocupacional de ruído

- A)** poderá ser utilizado, pois o ajuste do(s) parâmetro(s) do dosímetro de ruído está correto.
- B)** não poderá ser utilizado, enquanto o *Lavg* não for convertido matematicamente para o *Leq*.
- C)** não poderá ser utilizado, pois ocorreu um equívoco no ajuste do(s) parâmetro(s) do dosímetro de ruído.
- D)** poderá ser utilizado apenas para a recomendação da proteção auricular.

28. O técnico em enfermagem do ambulatório médico está exposto a ruído ocupacional. Foi feita uma avaliação da exposição seguindo-se todos os preceitos da Norma de Higiene Ocupacional (NHO 01) da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro). As condições operacionais e ambientais habituais que envolvem o trabalhador no exercício de suas funções foram abarcadas pelas medições. Os períodos de amostragens foram adequadamente escolhidos, de modo que são representativos da exposição do trabalhador.

Os resultados da avaliação referida são apresentados na tabela abaixo

Nível de pressão sonora	Tempo de exposição
88 dB(A)	01h:30min
94 dB(A)	01h:30min
97 dB(A)	01h:30min

Sabendo que a jornada laboral do Técnico em Enfermagem é de 12 horas diárias, a dose de ruído projetada para a sua jornada diária de trabalho será de

- A)** 1300,00%.
- B)** 977,78%.
- C)** 487,50%.
- D)** 366,67%.

29. De acordo com a Norma de Higiene Ocupacional (NHO 01) da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), a velocidade do ar no ambiente laboral pode interferir no desempenho do medidor de nível de pressão sonora durante a avaliação de ruído.

Para essas situações, a NHO 01 recomenda

- A) posicionar o instrumento a favor da direção do vento.
- B) usar um protetor de vento sobre o microfone.
- C) fechar portas e janelas para minimizar a ventilação no ambiente.
- D) alterar a posição do trabalhador avaliado no seu posto de trabalho.

30. Conforme resultado de avaliação, o maqueiro que trabalha na emergência do hospital regional esteve exposto a ruído de ocupacional durante toda a sua jornada laboral. Como a jornada laboral do maqueiro é diferente da jornada padrão (08h:00min), foi calculado o nível de exposição normalizado (NEN) para fins de comparação com o limite de exposição, obtendo-se um NEN de 98,00 dB(A).

Já no seu primeiro dia de trabalho, o Maqueiro foi devidamente treinado e orientado pelo Técnico de Segurança do Trabalho (TST) para o correto uso do protetor auricular. O TST registrou o fornecimento do protetor, como também exigiu o seu uso durante toda a jornada laboral do maqueiro, atendendo as exigências da Norma Regulamentadora N.º 6.

Consultado o sítio eletrônico do Ministério do Trabalho, foi observado que o certificado de aprovação (CA) do protetor auricular está válido e possui a seguinte tabela de atenuação:

Tabela de Atenuação										
Frequência (Hz)	125	250	500	1000	2000	3150	4000	6300	8000	NRRsf
Atenuação (dB)	18	20	28	38	31	0	33	0	32	23
Desvio Padrão	5	4	4	3	4	0	2	0	4	0

Dessa forma, utilizando o prescrito pela Norma ANSI S12.6/1997 – método B, o NEN atenuado do Maqueiro será de

- A) 98,00 dB(A).
- B) 75,00 dB(A).
- C) 78,00 dB(A).
- D) 66,00 dB(A).

31. Durante a sua jornada laboral, a enfermeira se expõe ao calor de forma repetida e contínua, conforme dados a seguir:

Situação Térmica	Tempo de Exposição	Temperatura de Bulbo Úmido Natural	Temperatura de Bulbo Seco	Temperatura de Globo
1	12 minutos	25° C	27° C	30° C
2	5 minutos	28° C	31° C	33° C
3	3 minutos	24° C	28° C	31° C

Sabendo que há exposição direta à carga solar apenas na situação térmica 2 durante esse ciclo de exposição, o IBUTG médio ponderado da enfermeira será de

- A) 27,14° C.
- B) 27,50° C.
- C) 27,19° C.
- D) 27,30° C.

32. O quadro abaixo apresenta os resultados da avaliação de um trabalhador que desenvolve suas atividades na lavanderia do hospital, no que concerne à exposição ocupacional desse trabalhador ao calor.

Situação Térmica	Local	Tempo de Exposição	IBUTG
1	Centrifugação	15 minutos	26,2° C
2	Separação	10 minutos	28,2° C
3	Calandragem	30 minutos	37,1° C
4	Dobragem	15 minutos	33,8° C

Sabendo que a taxa metabólica do trabalhador é igual em todas as situações térmicas desse ciclo de exposição e que a sua jornada diária é de 08h:00min, a hora dessa jornada que deverá ser utilizada para o cálculo do \overline{IBUTG} é a

- A) primeira hora trabalhada. C) sétima hora trabalhada.
B) sexta hora trabalhada. D) oitava hora trabalhada.
33. De acordo com a Norma de Higiene Ocupacional (NHO 06) da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), os termômetros deverão estar acomodados num mesmo plano vertical e colocados próximos uns dos outros, sem, no entanto, se tocarem.

Essa exigência da NHO 06 é necessária quando

- A) for impossível alinhar os termômetros num mesmo plano horizontal.
B) for impossível definir a altura do corpo mais atingida pela carga térmica.
C) houver uma fonte principal de calor.
D) houver uma fonte de calor do tipo natural.
34. A última fase da higiene ocupacional é o controle dos agentes de riscos para a prevenção do adoecimento dos trabalhadores. Porém, para que esse controle seja eficaz, é necessário utilizar a estratégia de amostragem (EAM) afim de compreender o perfil da exposição dos trabalhadores aos agentes físicos, químicos e biológicos.

Dessa forma, sabe-se que a distribuição de probabilidade que mais frequentemente se ajusta às exposições ocupacionais é uma

- A) distribuição normal.
B) distribuição log-normal.
C) distribuição qui-quadrado.
D) distribuição exponencial.
35. Devido à construção do novo centro cirúrgico da maternidade, fez-se necessária uma avaliação quantitativa da exposição ocupacional à sílica livre cristalina. No resultado enviado pelo laboratório de higiene ocupacional, observar-se que há um percentual de 13% de quartzo na amostra.

Para a coleta dessa amostra foram observados os preceitos da Norma de Higiene Ocupacional (NHO 08) da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), onde foi utilizado um dispositivo de coleta do tipo cassete de três seções com filtro de membrana e suporte do filtro.

Dessa forma, o limite de tolerância da poeira de sílica nessa amostra conforme a Norma Regulamentadora N.º 15 (NR 15) é

- A) 1,63 mg/m³. B) 0,37 mg/m³. C) 0,53 mg/m³. D) 1,50 mg/m³.

36. Durante a fase de reconhecimento de riscos do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) do hospital geral de emergências, foi observado que o técnico em imobilização ortopédica está exposto ao sulfato de cálcio (CaSO_4).

Após consultar a Norma Regulamentadora N.º 15 (NR 15), observou-se que esta não apresenta um limite de tolerância para o sulfato de cálcio; porém, a Norma Regulamentadora N.º 9 permite a utilização dos limites preconizados pela American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH®).

Foi verificado que, para a ACGIH®, o sulfato de cálcio possui um Threshold Limit Value (TLV®) do tipo Time-Weighted Average (TWA®) de $10,0 \text{ mg/m}^3$ (1).

Portanto, o dispositivo de coleta necessário para atender esse TLV-TWA® será o

- A) IOM®.
- B) Dorr-Oliver.
- C) Higgins-Dewell.
- D) BGI GK2.69.

37. Durante a sua jornada laboral, um trabalhador está exposto simultaneamente a Acetato de Benzila, Ácido Acrílico e Dipropil cetona. Realizadas as avaliações quantitativas e consultada a American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH®), tem-se os seguintes dados:

Substância	TLV-TWA®	Concentração	Base do TLV®
Acetato de Benzila	10 ppm	5 ppm	Irr TRS
Ácido Acrílico	2 ppm	2 ppm	Irr TRS
Dipropil cetona	50 ppm	55 ppm	Irr TRS

Utilizando-se a fórmula de efeito aditivo para misturas fornecida pela ACGIH®, o limite de exposição dessa mistura será de

- A) 62,00 ppm.
- B) 3,91 ppm.
- C) 20,67 ppm.
- D) 2,60 ppm.

38. Quando um doente ou portador fala, tosse ou espirra, dispersa agentes etiológicos de transmissão aérea. Dessa forma, qualquer trabalhador de saúde se expõe a agentes biológicos quando em contato com o doente ou portador, ou ao adentrar em ambientes contaminados.

Sendo a via respiratória uma das principais vias de transmissão dos patógenos, a aprovação mínima que o equipamento de proteção respiratória (EPR) deve possuir em um ambiente hospitalar para proteger o Trabalhador de Saúde dos aerossóis contendo agentes etiológicos é

- A) Máscara cirúrgica.
- B) PFF1.
- C) PFF2.
- D) Capuz sem vedação facial.

39. De acordo com a Norma Regulamentadora N.º 32 (NR 32), a sala de preparo de quimioterápicos antineoplásicos deve ser dotada de cabine de segurança biológica (CSB).

A CSB é geralmente utilizada para contenção durante a manipulação dos agentes biológicos tratados com produtos químicos e radionuclídeos, minimizando a exposição do operador, do produto e do ambiente.

Dessa forma, a NR 32 exige que a CSB das salas de preparo de quimioterápicos antineoplásicos deva ser da

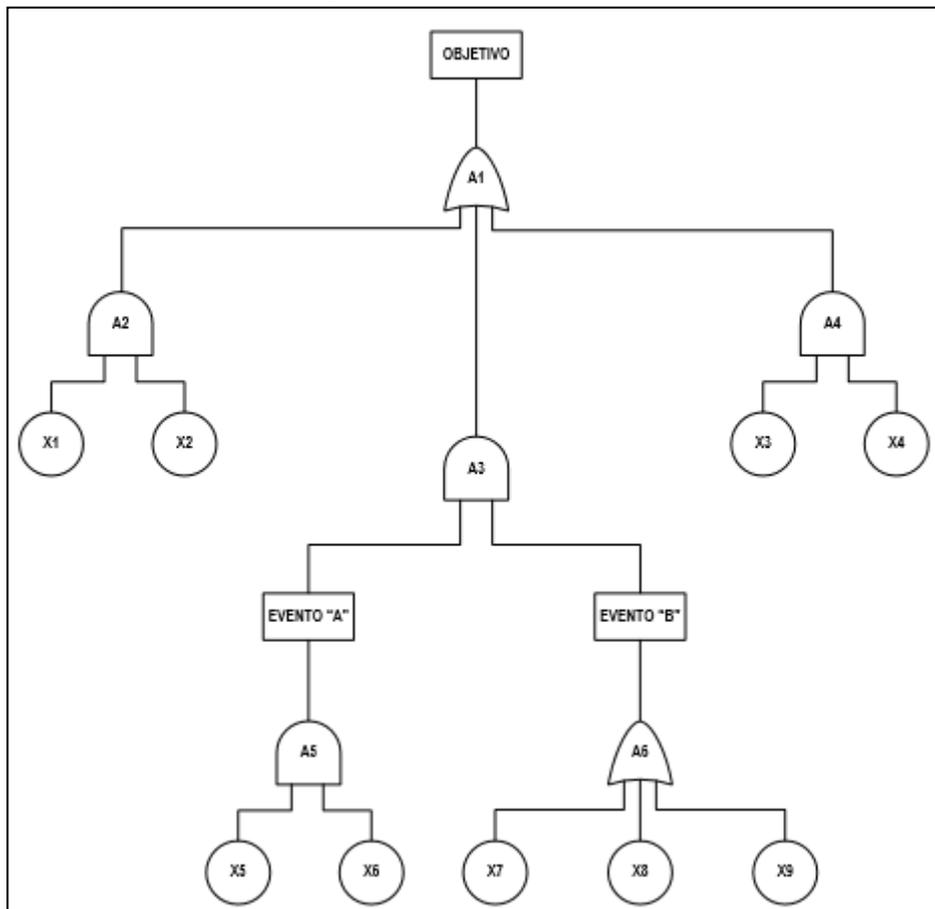
- A) Classe II A.
- B) Classe II B1.
- C) Classe II B2.
- D) Classe I.

40. A Norma Regulamentadora N.º 32 (NR 32) exige que todos os equipamentos utilizados para a administração dos gases ou vapores anestésicos devem ser submetidos à manutenção corretiva e preventiva, dando-se especial atenção aos pontos de vazamentos para o ambiente de trabalho, buscando sua eliminação.

Os agentes anestésicos apresentam ação depressora do sistema nervoso central ocasionando a perda parcial ou total das sensações e também a perda da consciência. Um dos gases anestésicos utilizados no ambiente hospitalar é o

- A) Óxido de Etileno (C_2H_4O).
- B) Monóxido de Carbono (CO).
- C) Dióxido de Enxofre (SO_2).
- D) Óxido Nitroso (N_2O).

41. A análise de árvores de falhas – AAF é uma técnica quantitativa que estuda fatores que podem causar um evento indesejável. Sua metodologia consiste na diagramação dos eventos contribuintes e das falhas, de modo sistemático, que irá mostrar o inter-relacionamento entre tais eventos, entre estes e o evento topo (caso em estudo). O relacionamento entre esses eventos é feito através de uma simbologia lógica, mediante comportas lógicas AND e OR conforme representada na figura abaixo.



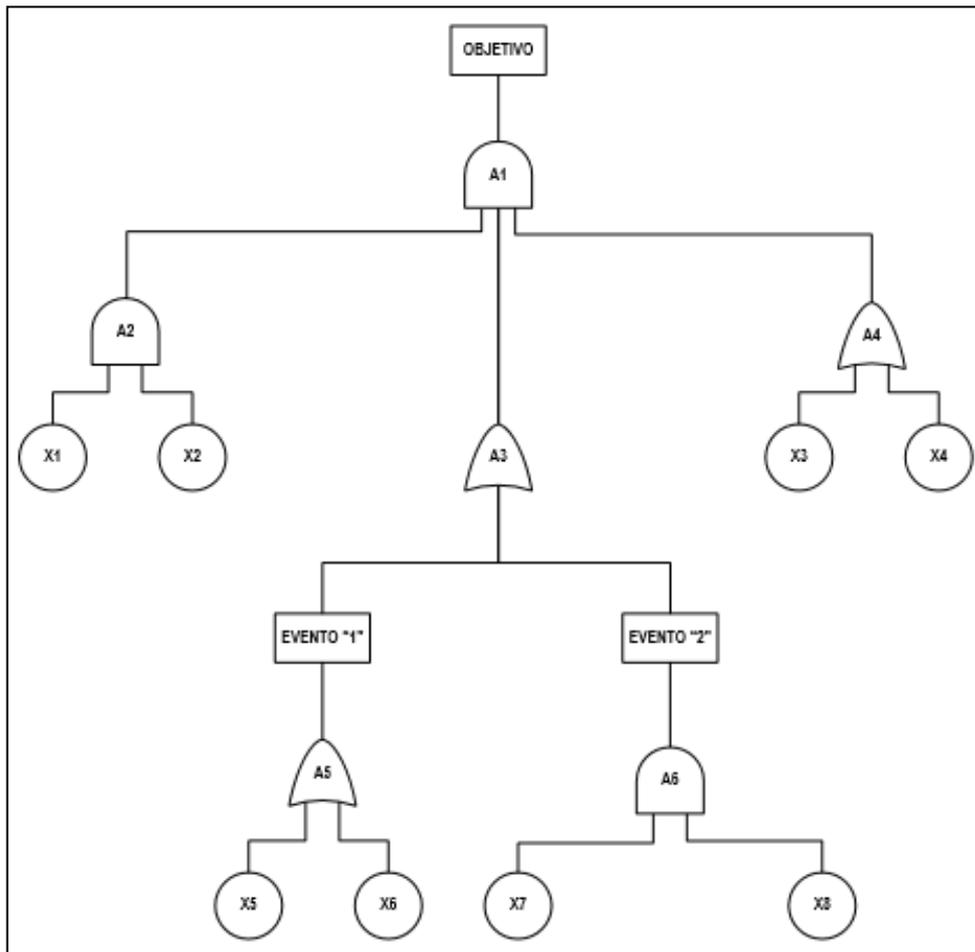
UFRN – COMPERVE - 2018.

De acordo com essa figura, a resposta que representa a notação correspondente ao objetivo A1 é:

- A) $(X1 \cdot X2) + ((X5 \cdot X6) \cdot (X7 + X8 + X9)) + (X3 \cdot X4)$.
- B) $(A2 \cdot A3 \cdot A4) + (A5 + A6)$.
- C) $((X1 + X2) \cdot (X3 + X4)) + (X5 \cdot X6 \cdot X7 \cdot X8 \cdot X9)$.
- D) $(A2 + A3 + A4) + (A5 \cdot A6)$.

42. O quadro abaixo representa uma série de componentes de um sistema, com suas respectivas taxas médias de falhas e probabilidades, os quais deverão servir para o cálculo da probabilidade do evento indesejado representado no diagrama de Árvores de Falhas a seguir.

Componente	TMEF	Probabilidade	
		Sucesso	Falha
X1	$0,40 \times 10^5$	0,9753	0,0247
X2	$0,40 \times 10^6$	0,9975	0,0025
X3	$0,30 \times 10^5$	0,9675	0,0325
X4	$0,25 \times 10^5$	0,9608	0,0392
X5	$0,60 \times 10^5$	0,9836	0,0164
X6	$0,20 \times 10^5$	0,9512	0,0488
X7	$0,35 \times 10^5$	0,9719	0,0281
X8	$0,30 \times 10^5$	0,9675	0,0325

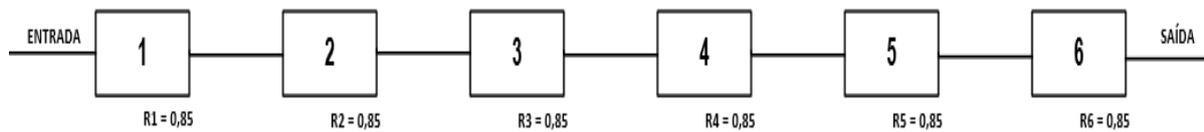


UFRN – COMPERVE - 2018.

Relacionando o diagrama da Árvore de Falhas (AAF) com o quadro resumo de componentes do sistema, o valor numérico da probabilidade de ocorrência do evento indesejado escolhido é

- A) $56,438 \times 10^4$.
- B) $3,984 \times 10^{-9}$.
- C) $2,543 \times 10^3$.
- D) $2,924 \times 10^{-7}$.

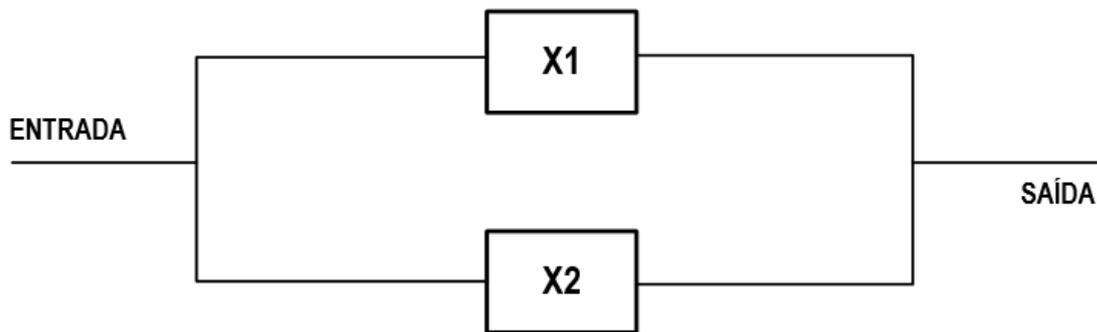
43. Em um equipamento ou sistema composto por “ n ” componentes em série, a falha de qualquer um desses componentes provocará danos no equipamento ou sistema. Considere um sistema de 6 (seis) componentes em série, cada um deles com confiabilidade de 85% ($r_i = 0,85$), conforme figura abaixo.



UFRN – COMPERVE 2018.

A confiabilidade total desse sistema será

- A) $R = 24,14\%$.
 B) $R = 85\%$.
 C) $R = 15\%$.
 D) $R = 37,71\%$.
44. Redundância é a existência de mais de um meio de execução de uma determinada tarefa, sendo que todos esses meios obrigatoriamente precisam falhar antes da quebra do sistema. Analise um sistema simples com 2 (dois) componentes em paralelo conforme demonstrado na figura abaixo. Considere X1 com confiabilidade $r_1 = 0,85$ e X2 com confiabilidade $r_2 = 0,70$.



UFRN – COMPERVE, 2018.

A confiabilidade total, entendida como a probabilidade de não haver falha é:

- A) 45%.
 B) 95,5%.
 C) 90,3%.
 D) 30%.
45. Entende-se como confiabilidade a probabilidade de um equipamento ou sistema desempenhar satisfatoriamente suas funções específicas, por um período de tempo, sob um dado conjunto de condições de operação. Denominada de “*não confiabilidade*”, a probabilidade de Falha é o complemento dessa confiabilidade expresso em decimal. Nesse contexto, considere um sistema com tempo médio entre falhas (TMEF) de $0,30 \times 10^5$ horas, e um tempo de operação (t) de 1.000 horas. Nesse caso, a probabilidade de falha do sistema é
- A) 4,11%. C) 2,29%.
 B) 3,25%. D) 1,70%.

46. Considere a seguinte situação: hospital de referência no tratamento de doenças infantis, com 1.200 trabalhadores, 185.000 horas homens/trabalhadas e 146 acidentes do trabalho registrados no ano anterior. O Auditor Fiscal do Trabalho, em fiscalização ordinária, solicitou o preenchimento do quadro III da Norma Regulamentadora nº 04 (NR 04) – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT. Dentre os diversos campos a serem preenchidos no referido quadro, têm-se o Índice Relativo/Total de Empregados cujo o valor é
- A) 11,28.
 - B) 14,32.
 - C) 9,53.
 - D) 12,17.
47. Considere uma unidade hospitalar com 1.400 trabalhadores, 200.000 horas trabalhadas e 123 acidentes típicos. Destes acidentes, 89 geraram 245 dias/homens perdidos, e os demais foram considerados acidentes do trabalho sem afastamento. Para o preenchimento do quadro III da Norma Regulamentadora nº 04 (NR 04) – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, o índice de avaliação de gravidade dessa unidade é
- A) 2,75.
 - B) 5,23.
 - C) 0,088.
 - D) 0,007.
48. Uma empresa prestadora de serviço da Secretaria de Saúde do Estado programou a produção de 8.000 unidades de um produto utilizado nos hospitais e Unidades Básicas de Saúde por todo estado, em um período de 30 dias. Para executar o serviço, a empresa contou com 8 funcionários com uma jornada padrão de 8h diárias (2 funcionários faltaram 4 dias cada). O serviço foi executado por 6 equipamentos, sendo que o equipamento nº2 ficou paralisado por 3 dias, o equipamento nº4 ficou parado por 2 dias, e o equipamento nº 6 ficou paralisado 14 dias. A recusa no controle de qualidade foi de 0,7%. Nesse caso, a perda por paralisação de equipamentos foi de
- A) 721 unidades.
 - B) 844 unidades.
 - C) 914 unidades.
 - D) 604 unidades.
49. A Convenção nº 170 da Organização internacional do Trabalho – OIT, se aplica a todas as áreas de atividade econômica nas quais se utilizam produtos químicos. Com relação à etiquetagem e marcação desses produtos, a OIT orienta que *“No caso de transporte, tais exigências deverão considerar as recomendações:*
- A) das Nações Unidas relativas ao transporte de mercadorias perigosas.
 - B) da Globally Harmonized System of Classification and Labeling of Chemicals- GHS.
 - C) do Órgão fiscalizador trabalhista de cada nação conveniada.
 - D) das forças armadas de cada nação.

50. Em 1966, Frank Bird Jr. desenvolveu uma teoria denominada de Teoria de Bird, baseada em um triângulo chamado de Pirâmide de Bird, que relaciona os acidentes com seus diferentes tipos de danos, com enfoque no conhecido controle de perdas. Posteriormente, baseado em sua pirâmide, Bird desenvolveu a Teoria dos Dominós, por meio da qual é possível comprovar que um acidente ocorre por falta de gestão e de gerenciamento, e, principalmente, se não houver um comprometimento da alta administração. Essa Teoria dos Dominós é conhecida como “Modelo Causal de Perdas”, sendo o primeiro dominó a administração, o segundo a origem, o terceiro o sintoma e o quarto e o quinto

- A)** o risco.
- B)** a frequência.
- C)** as consequências.
- D)** os perigos.