

CONCURSO PÚBLICO - MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA - PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, SP.

EDITAL N.º 02/2026.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: MÉDICO DO TRABALHO.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), celular, qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Caberá apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá retirar-se do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando o caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

POLÍTICAS DE SAÚDE.

1. Certo médico de Atenção Primária acompanha um homem de 46 anos com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar bacilífera, em acompanhamento irregular e baixa adesão ao tratamento. Em consulta recente, o paciente afirma que não pretende seguir o tratamento e continua frequentando ambientes fechados com outras pessoas, recusando-se também a informar contatos próximos. Diante desse cenário, qual é a conduta mais adequada do ponto de vista ético-profissional?

- a) Suspender o acompanhamento devido à baixa adesão e risco coletivo envolvido.
- b) Manter sigilo absoluto, respeitando a autonomia do paciente, sem comunicação a autoridades.
- c) Informar diretamente os contatos do paciente, independentemente de medidas institucionais.
- d) Realizar notificação compulsória e adotar medidas sanitárias previstas, mesmo sem consentimento do paciente.

2. Determinado município implementa um programa voltado à redução de complicações de certa doença crônica prevalente. As ações incluem rastreamento sistemático de indivíduos assintomáticos com teste específico, tratamento dos casos identificados precocemente e acompanhamento regular para evitar progressão e sequelas. Em paralelo, há incentivo a mudanças de estilo de vida na população geral. Considerando-se os conceitos de história natural da doença e níveis de prevenção, qual alternativa classifica, corretamente, as principais ações descritas?

- a) Rastreamento e tratamento precoce correspondem à prevenção primária, enquanto mudanças de estilo de vida são prevenção secundária.
- b) O rastreamento corresponde à prevenção terciária, pois reduz incapacidades futuras.
- c) Todas as medidas descritas correspondem à prevenção primária, pois atuam antes do surgimento de sintomas.
- d) Rastreamento corresponde à prevenção secundária, enquanto o acompanhamento para evitar complicações caracteriza prevenção terciária.

3. Durante a reestruturação de sua rede assistencial, um estado institui regiões de saúde com definição de responsabilidades sanitárias entre municípios, estabelece fluxos assistenciais pactuados, cria instrumentos formais de governança interfederativa e organiza a oferta de serviços de média e alta complexidade de forma compartilhada. Além disso, adota mecanismos de regulação do acesso e planejamento integrado. Tendo em vista as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde, qual alternativa melhor expressa o fundamento central dessas ações?

- a) Descentralização entendida como transferência plena de autonomia aos municípios, sem necessidade de pactuação interfederativa.
- b) Integralidade caracterizada pela oferta de todos os serviços de saúde em cada município.
- c) Regionalização e hierarquização como base para integração dos serviços e garantia de continuidade do cuidado.
- d) Equidade operacionalizada, exclusivamente, por meio da ampliação uniforme da oferta de serviços.

4. Durante plantão em hospital geral, o médico atende um paciente com quadro de febre alta, exantema maculopapular, conjuntivite e tosse, com história recente de viagem internacional. Diante da suspeita clínica de Sarampo, o profissional opta por iniciar medidas de isolamento, coleta de exames e programar a notificação no sistema ao final do plantão, junto com os demais casos do dia. Tendo em vista as normas vigentes no Brasil, qual é a conduta mais adequada em relação à notificação?

- a) Notificar apenas se houver confirmação de surto ou múltiplos casos relacionados.
- b) Realizar notificação imediata às autoridades de saúde, por meio dos canais estabelecidos, sem

aguardar o término do plantão.

c) Aguardar confirmação laboratorial antes de notificar, devido à possibilidade de diagnóstico diferencial com outras viroses exantemáticas.

d) Inserir a notificação posteriormente no sistema, desde que realizada dentro do prazo de 7 dias.

5. Um homem de 64 anos, com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, é admitido com quadro de dor torácica súbita, evoluindo com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Após 48 horas de internação, apresenta choque cardiogênico e evolui a óbito. Ao preencher a Declaração de Óbito, o médico deve registrar, corretamente, a sequência causal na Parte I do documento. Qual é a forma mais adequada de preenchimento?

a) Diabetes mellitus → hipertensão arterial → infarto agudo do miocárdio.

b) Parada cardiorrespiratória → infarto agudo do miocárdio.

c) Infarto agudo do miocárdio → choque cardiogênico.

d) Choque cardiogênico → infarto agudo do miocárdio.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM A TODOS OS CARGOS.

6. Uma mulher de 62 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, (DPOC), GOLD III e uso recente de antibiótico por exacerbação há 20 dias, procura atendimento por febre, dispneia progressiva e tosse produtiva. Ao exame: FR 30 irpm, PA 92/58 mmHg, FC 118 bpm, SatO₂ 88% em ar ambiente. Apresenta confusão leve. Radiografia de tórax mostra infiltrado multilobar. Foi internada em enfermaria nas últimas 3 semanas por exacerbação da DPOC. A partir do quadro clínico e fatores de risco, qual é a melhor conduta inicial em relação à antibioticoterapia empírica?

a) Iniciar esquema empírico com cobertura para patógenos típicos e atípicos, incluindo cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*.

b) Aguardar culturas respiratórias antes de definir cobertura para germes multirresistentes.

c) Iniciar monoterapia com macrolídeo, considerando provável etiologia atípica em paciente com DPOC.

d) Iniciar betalactâmico isolado sem cobertura ampliada, pois não há critérios formais de pneumonia hospitalar.

7. Um homem de 68 anos, com diagnóstico de Doença de Parkinson há 6 anos, em uso de levodopa/carbidopa em doses fracionadas, refere piora progressiva da mobilidade ao longo do dia, com períodos de boa resposta intercalados com episódios de rigidez e bradicinesia, ("wearing-off"). Relata, ainda, surgimento recente de movimentos involuntários coreiformes nos períodos de melhor resposta à medicação. Nega sintomas psicóticos. Ao exame, apresenta discinesias de pico de dose e flutuações motoras previsíveis. Qual é a melhor estratégia terapêutica inicial para manejo desse quadro?

a) Iniciar Antipsicótico atípico para controle dos movimentos involuntários.

b) Reduzir a dose individual de Levodopa e aumentar a frequência das administrações, podendo associar inibidor da Catecol-O-Metiltransferase, (COMT).

c) Introduzir Anticolinérgico visando controle das discinesias e flutuações motoras.

d) Suspende Levodopa e iniciar Agonista Dopaminérgico em Monoterapia.

8. Um homem de 57 anos, etilista crônico, dá entrada com febre, cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência há 12 horas. Ao exame: Glasgow 12, rigidez de nuca, sem déficits focais evidentes. São coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica. A análise do líquido, obtido após tomografia de crânio sem contraindicações, revela: 1.800 leucócitos/mm³ (90% neutrófilos), glicose 28 mg/dL, (glicemia sérica 110 mg/dL), proteína 220 mg/dL.

Considerando-se o agente etiológico mais provável nesse contexto clínico, qual é o esquema antimicrobiano empírico mais adequado?

- a) Meropenem em Monoterapia como cobertura universal inicial.
- b) Ceftriaxona associada à Vancomicina e Ampicilina.
- c) Cefepime associado à Vancomicina, sem necessidade de outros agentes.
- d) Ceftriaxona isolada em dose plena.

9. Uma mulher de 36 anos procura atendimento por cefaleia de início há 5 dias, progressiva, de forte intensidade, holocraniana, associada a náuseas e piora ao deitar. Refere episódio recente de uso de anticoncepcional oral combinado e viagem longa há cerca de 10 dias. Nega história prévia de enxaqueca. Ao exame: papiledema bilateral, sem déficits neurológicos focais. Temperatura normal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Hemorragia subaracnoide.
- b) Hipertensão intracraniana idiopática.
- c) Trombose venosa cerebral.
- d) Enxaqueca sem aura.

10. Uma puérpera de 29 anos, no 5º dia pós-parto, procura atendimento por dor mamária intensa à esquerda, associada à área endurecida e hiperemiada. Refere febre, (38,5 °C) e mal-estar nas últimas 24 horas. O recém-nascido está em aleitamento materno exclusivo, com boa pega segundo relato. Ao exame: área dolorosa, quente e mal delimitada na mama esquerda, sem flutuação. Não há sinais de seps. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Suspender o aleitamento materno na mama afetada até resolução completa do quadro infeccioso.
- b) Indicar drenagem cirúrgica imediata, mesmo na ausência de coleção evidente.
- c) Manter o aleitamento materno e iniciar antibioticoterapia, além de medidas de esvaziamento eficaz da mama.
- d) Utilizar apenas medidas não farmacológicas, como compressas mornas e ordenha, sem necessidade de antibiótico.

11. Um homem de 41 anos, previamente hígido, residente em área rural, procura atendimento por dor abdominal intermitente e episódios de diarreia há cerca de 2 semanas. Evolui com tosse seca e sibilância nos últimos dias. Nega febre. Ao exame: abdome discretamente doloroso difusamente e sibilos esparsos à ausculta pulmonar. Hemograma mostra leucocitose com eosinofilia significativa. Parasitológico de fezes ainda não disponível. Tendo em vista o diagnóstico mais provável, qual é a melhor conduta inicial?

- a) Iniciar Metronidazol, visando protozoários intestinais.
- b) Aguardar resultado do exame parasitológico antes de tratar.
- c) Iniciar tratamento empírico com Ivermectina.
- d) Prescrever Albendazol em dose única, sem necessidade de repetição.

12. Uma mulher de 34 anos procura atendimento por desconforto epigástrico recorrente há 4 meses, descrito como sensação de plenitude pós-prandial e saciedade precoce. Nega pirose ou regurgitação. Sem perda ponderal, anemia, vômitos persistentes ou disfagia. Não faz uso de anti-inflamatórios. Exame físico sem alterações. Considerando-se a melhor abordagem inicial para esse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- a) Prescrever Procinético como Monoterapia inicial.
- b) Iniciar tratamento empírico com antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, sem confirmação diagnóstica.
- c) Realizar teste não invasivo para *Helicobacter pylori* e tratar se positivo.
- d) Solicitar endoscopia digestiva alta como exame inicial.

13. Um homem de 58 anos, com Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, em uso de metformina 2.000 mg/dia e glibenclamida, procura atendimento por controle glicêmico inadequado. Apresenta HbA1c de 9,2%. Refere ganho ponderal recente e episódios ocasionais de hipoglicemia leve. Tem história de infarto prévio há 3 anos e doença renal crônica estágio 3, (TFG estimada: 48 mL/min/1,73m²). PA controlada. Levando-se em conta as diretrizes mais recentes, qual é a melhor estratégia terapêutica para intensificação do tratamento?

- a) Manter o esquema atual e reforçar apenas mudanças no estilo de vida por mais 6 meses.
- b) Aumentar a dose da Sulfonilureia até o máximo tolerado, antes de considerar outras classes.
- c) Substituir Metformina por Insulina Basal como primeira medida de intensificação.
- d) Introduzir um Inibidor de SGLT2 ou Agonista do receptor de GLP-1, independentemente da HbA1c-alvo, visando benefício cardiovascular e renal.

14. Um homem de 31 anos procura atendimento por lesão genital há cerca de 10 dias. Refere que iniciou como pequena pápula indolor, evoluindo para úlcera única. Nega dor local significativa. Nas últimas 48 horas, passou a apresentar aumento doloroso em região inguinal direita. Ao exame: úlcera genital única, de bordas bem delimitadas, base limpa e endurecida. Presença de linfonodo inguinal aumentado, doloroso, com sinais inflamatórios locais. Nega febre. A partir do diagnóstico mais provável, qual é a hipótese principal?

- a) Sífilis primária com linfadenite reacional.
- b) Herpes genital.
- c) Linfocitoma venéreo.
- d) Cancro mole.

15. Uma mulher de 42 anos procura atendimento por dor articular há 4 meses, acometendo mãos e punhos de forma bilateral, associada a rigidez matinal com duração aproximada de 90 minutos. Refere melhora parcial ao longo do dia. Nega febre. Ao exame, apresenta sinovite em articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. Exames laboratoriais mostram fator reumatoide negativo, PCR discretamente elevada e hemograma sem alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Artrite reumatoide soronegativa.
- b) Osteoartrite.
- c) Artrite psoriásica.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - MÉDICO DO TRABALHO.

16. Um trabalhador de 42 anos, operador de linha de produção em indústria de beneficiamento de grãos, apresenta quadro de dor crônica em ombro direito e punho, parestesias em mãos, episódios de ansiedade, além de tosse seca persistente. Refere exposição contínua à poeira orgânica, movimentos repetitivos e ruído intenso sem proteção adequada por anos. Ao exame, há sinais compatíveis com LER/DORT e suspeita de pneumopatia ocupacional. Audiometria evidencia perda auditiva neurosensorial bilateral compatível com exposição ocupacional.

Considerando-se o caso descrito e os princípios da saúde do trabalhador, assinale a alternativa correta.

- a) É obrigatória a emissão da CAT mesmo na suspeita de doença relacionada ao trabalho, independentemente de afastamento, a conduta deve incluir notificação, afastamento quando indicado, investigação donexo causal e medidas de vigilância no ambiente laboral.
- b) A perda auditiva induzida por ruído, por ser irreversível, não necessita de notificação nem de medidas preventivas no ambiente de trabalho.

- c) Distúrbios mentais relacionados ao trabalho não são considerados doenças ocupacionais, portanto, não entram na avaliação médico-pericial nem na reabilitação profissional.
- d) A emissão da CAT só deve ser realizada após confirmação diagnóstica definitiva e incapacidade laboral permanente, sendo desnecessária na suspeita inicial.

17. O médico do trabalho avalia uma gerente de 38 anos, atuando há 6 anos em empresa de telemarketing, com metas progressivamente mais agressivas, controle rígido de pausas e monitoramento constante de desempenho. A trabalhadora evoluiu com insônia, irritabilidade, fadiga extrema, sensação de ineficácia e distanciamento afetivo do trabalho. Após afastamento pelo INSS, retorna com diagnóstico de episódio depressivo moderado, associado a esgotamento profissional.

Na avaliação médico-pericial para definição de nexos causal e conduta, considerando a legislação brasileira, a psicodinâmica do trabalho e os critérios técnicos, marque a alternativa verdadeira.

- a) O retorno ao trabalho após afastamento previdenciário elimina, automaticamente, a necessidade de reavaliação do ambiente laboral e de medidas de reabilitação profissional.
- b) A ausência de afastamento prolongado e de incapacidade permanente invalida o estabelecimento de nexos causal entre o trabalho e o transtorno mental.
- c) O diagnóstico de transtorno mental não exige marcador biológico para estabelecimento de nexos causal, devendo a análise considerar organização do trabalho, fatores psicossociais, história ocupacional e exclusão de causas extra-laborais predominantes, podendo caracterizar nexos concausal.
- d) Apenas transtornos mentais com etiologia, exclusivamente, ocupacional podem ser reconhecidos como doenças do trabalho, sendo vedado o reconhecimento de concausalidade em transtornos psiquiátricos.

18. No campo da Medicina do Trabalho contemporânea, a Síndrome de Burnout tem sido amplamente discutida em razão do aumento dos transtornos mentais associados às novas formas de organização laboral, marcadas por alta demanda, baixa autonomia, cobrança por produtividade e intensa vigilância de desempenho. Paralelamente, sua inclusão na Classificação Internacional de Doenças, (CID-11), como fenômeno ocupacional trouxe implicações relevantes para a prática médico-pericial, especialmente, no que diz respeito ao reconhecimento de nexos causal, enquadramento previdenciário e distinção entre fenômeno ocupacional e entidade nosológica.

Considerando-se esse contexto e os fundamentos técnico-legais aplicáveis à saúde do trabalhador, indique a alternativa correta.

- a) O reconhecimento de Burnout como relacionado ao trabalho exige demonstração de causalidade exclusiva laboral, sendo incompatível com a natureza multifatorial dos transtornos mentais.
- b) A Síndrome de Burnout, embora classificada na CID-11 como fenômeno ocupacional e não como doença, pode subsidiar o reconhecimento de nexos causal ou concausal com transtornos mentais estabelecidos, desde que a análise pericial considere a organização do trabalho, os fatores psicossociais e a exclusão de causas extra-laborais predominantes.
- c) A inserção do Burnout na CID-11 como fenômeno ocupacional confere, automaticamente, natureza de doença do trabalho, dispensando a análise individualizada do nexos causal na prática pericial.
- d) Por não ser considerada uma doença na CID-11, a Síndrome de Burnout não pode ser utilizada como fundamento para concessão de benefícios previdenciários, ainda que associada a transtornos mentais incapacitantes.

19. No contexto das pneumopatias ocupacionais, a exposição à sílica cristalina respirável permanece relevante não apenas em atividades clássicas, como mineração e construção civil, mas também em ambientes laboratoriais e de pesquisa, especialmente na manipulação de

materiais contendo dióxido de silício em processos físico-químicos. Um doutorando em Química, envolvido em síntese e caracterização de materiais com sílica amorfa e cristalina, pode estar exposto a aerossóis respiráveis sem adequada contenção.

Tendo em vista os aspectos fisiopatológicos da silicose, a distinção entre formas de sílica, os limites da toxicidade ocupacional e a abordagem em Medicina do Trabalho, assinale a alternativa verdadeira.

- a) A silicose está associada, principalmente, à inalação de sílica cristalina respirável, sendo a forma amorfa significativamente menos fibrogênica; a avaliação do risco ocupacional deve considerar granulometria, concentração e tempo de exposição, mesmo em ambiente acadêmico, exige medidas de controle coletivo, monitoramento ambiental e vigilância em saúde do trabalhador.
- b) A ausência de sintomas respiratórios iniciais e de alterações radiológicas precoces excluem a possibilidade de silicose, dispensando acompanhamento periódico em indivíduos expostos.
- c) A sílica amorfa apresenta o mesmo potencial fibrogênico que a sílica cristalina, razão pela qual qualquer exposição laboratorial, independentemente da forma físico-química, implica alto risco de silicose rapidamente progressiva.
- d) A ocorrência de silicose depende, exclusivamente, de exposições industriais de alta intensidade, não sendo descrita em ambientes laboratoriais ou de pesquisa acadêmica.

20. Na prática da Medicina do Trabalho, a avaliação dos efeitos crônicos da exposição a solventes orgânicos é fundamental. Trabalhadores expostos a substâncias como n-hexano, clorofórmio e acetato de etila podem apresentar diferentes riscos à saúde ao longo do tempo.

Considerando-se o potencial carcinogênico dessas substâncias, assinale a alternativa correta.

- a) A exposição crônica a essas substâncias leva principalmente ao desenvolvimento de câncer de pele, devido ao contato direto.
- b) Não há associação bem estabelecida entre a exposição ocupacional a n-hexano, clorofórmio e acetato de etila e o desenvolvimento de câncer específico em humanos, sendo seus principais efeitos relacionados à neurotoxicidade e hepatotoxicidade.
- c) Esses solventes estão diretamente relacionados ao desenvolvimento de leucemia mieloide aguda, semelhante ao benzeno.
- d) A exposição a essas substâncias está classicamente associada ao desenvolvimento de câncer de pulmão, sendo este o principal risco ocupacional descrito.

21. Médico perito do INSS avalia uma enfermeira de UTI, 38 anos, com quadro de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional há 8 meses. Relata sobrecarga assistencial durante a pandemia, jornadas prolongadas e ausência de suporte institucional. Evoluiu com insônia, irritabilidade e afastamentos frequentes. Psiquiatra assistente diagnosticou Síndrome de Burnout.

À luz da legislação previdenciária brasileira e à conduta médico-pericial, assinale a alternativa correta.

- a) O Burnout pode ser reconhecido como doença do trabalho, desde que demonstrado o nexo causal com as condições laborais, mesmo sem agente físico específico.
- b) Para caracterização como acidente de trabalho, é obrigatória a existência de evento único, súbito e traumático.
- c) A Síndrome de Burnout não pode ser enquadrada como doença relacionada ao trabalho, por não constar no rol oficial de doenças ocupacionais.
- d) A presença de fatores pessoais, (como traços de personalidade), exclui, automaticamente, o nexo causal ocupacional.

22. Trabalhador de indústria metalúrgica, com 15 anos de exposição a ruído contínuo >85 dB,

apresenta perda auditiva bilateral, simétrica, predominando em altas frequências (3–6 kHz), com “entalhe audiométrico” típico. Sobre a Perda Auditiva Induzida por Ruído, (PAIR), determine a alternativa certa.

- a) A PAIR costuma acometer inicialmente frequências graves (≤ 1 kHz).
- b) A PAIR é geralmente bilateral, irreversível e mais acentuada em 3–6 kHz.
- c) A ausência de sintomas auditivos excluinexo ocupacional.
- d) A PAIR é tipicamente reversível com afastamento do agente causal.

23. No contexto da saúde ocupacional, a ergonomia é considerada uma ferramenta essencial para prevenção de agravos relacionados ao trabalho e promoção do bem-estar do trabalhador.

Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- a) A ergonomia visa adaptar o trabalhador às condições impostas pelo trabalho.
- b) Ergonomia se restringe à análise de mobiliário no ambiente de trabalho.
- c) A ergonomia não possui impacto na prevenção de doenças ocupacionais.
- d) A ergonomia busca adaptar o trabalho ao trabalhador, considerando aspectos físicos, cognitivos e organizacionais.

24. No contexto da saúde do trabalhador rural, a intoxicação por agrotóxicos é um importante agravo ocupacional, podendo ocorrer de forma aguda ou crônica, com manifestações clínicas variadas conforme o tipo de substância envolvida.

Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- a) Os organofosforados inibem a acetilcolinesterase, levando ao acúmulo de acetilcolina e sintomas colinérgicos.
- b) A ausência de sintomas imediatos exclui intoxicação por agrotóxicos.
- c) Os organofosforados causam intoxicação por bloqueio dos receptores adrenérgicos, levando à predominância de sintomas simpáticos.
- d) A intoxicação por carbamatos é irreversível, não havendo recuperação da atividade enzimática.

25. A intoxicação por agrotóxicos pode ocorrer por diferentes classes químicas, como piretroides, herbicidas e carbamatos, apresentando manifestações variadas conforme o mecanismo de ação.

Referente a isto, marque a alternativa correta.

- a) Piretroides não causam sintomas neurológicos.
- b) Herbicidas nunca causam intoxicação sistêmica.
- c) Carbamatos inibem a acetilcolinesterase de forma reversível.
- d) Intoxicação por agrotóxicos sempre é leve.

26. Um trabalhador de 42 anos, motorista de aplicativo, com jornada prolongada e elevada pressão financeira, evolui com quadro de esgotamento emocional, insônia, irritabilidade, anedonia e queda progressiva do desempenho laboral, sendo afastado pelo INSS com diagnóstico de episódio depressivo associado a fatores ocupacionais. Após meses de acompanhamento, apresenta melhora parcial, porém, mantém lentificação cognitiva, insegurança para tomada de decisões e medo intenso de recaída ao retornar ao trabalho.

Durante o processo de avaliação para retorno laboral, discute-se a inclusão em programa de reabilitação profissional, considerando os princípios da funcionalidade, incapacidade e fatores contextuais.

Com base nas diretrizes brasileiras de habilitação e reabilitação profissional, na interface com os transtornos mentais relacionados ao trabalho, assinale a alternativa verdadeira.

- a) Transtornos mentais relacionados ao trabalho possuem baixa objetividade diagnóstica, razão pela

qual não são, em regra, elegíveis para programas formais de reabilitação profissional no âmbito previdenciário.

b) A reabilitação profissional deve priorizar a restituição do trabalhador à sua função original, uma vez que a manutenção do vínculo ocupacional prévio é essencial para a recuperação psíquica.

c) A concessão de alta previdenciária implica reconhecimento de plena capacidade laborativa, sendo desnecessária a continuidade de estratégias de reabilitação ou adaptação funcional.

d) O processo de reabilitação profissional deve ser orientado pela avaliação das capacidades remanescentes, podendo envolver readaptação, requalificação e suporte psicossocial, especialmente, quando há comprometimento cognitivo e emocional persistente.

27. Um profissional que atua, diariamente, com exames de imagem em um hospital, está exposto a radiações ionizantes. Sobre os possíveis efeitos dessa exposição ocupacional, aponte a alternativa correta.

a) Pequenas doses de radiação ionizante são totalmente inofensivas, independentemente do tempo de exposição.

b) A radiação ionizante causa apenas efeitos imediatos e visíveis, não havendo risco a longo prazo para o trabalhador.

c) O uso de equipamentos de proteção individual, como avental de chumbo, elimina completamente qualquer risco relacionado à radiação.

d) A exposição ocupacional à radiação ionizante pode aumentar o risco de câncer ao longo do tempo, sendo esse um efeito tardio e cumulativo.

28. As dermatoses ocupacionais são frequentes entre profissionais da saúde, especialmente em ambientes como UTI, onde há exposição constante à umidade, agentes biológicos e uso prolongado de equipamentos de proteção. Sobre esse tema, assinale a alternativa certa.

a) Dermatoses ocupacionais ocorrem apenas por exposição a produtos químicos, não tendo relação com agentes biológicos ou condições ambientais de trabalho.

b) Doenças de pele adquiridas no ambiente hospitalar não são consideradas no contexto da medicina do trabalho, por não afetarem diretamente a capacidade laboral.

c) O uso de luvas e higiene frequente das mãos eliminam completamente o risco de infecções cutâneas em profissionais da saúde.

d) A Erisipela é uma infecção bacteriana da pele que pode estar relacionada a condições ocupacionais, como microlesões cutâneas e exposição contínua à umidade, sendo passível de reconhecimento como doença relacionada ao trabalho.

29. A perda visual decorrente de acidente de trabalho representa um agravo de grande impacto funcional, com repercussões clínicas, sociais e previdenciárias. Tendo em vista os princípios da Medicina do Trabalho, da legislação brasileira e da reabilitação profissional, assinale a alternativa correta.

a) A perda visual total decorrente de acidente de trabalho não caracteriza incapacidade laboral, pois o trabalhador pode ser mantido em sua função original com adaptações simples.

b) A ocorrência de cegueira em decorrência de acidente de trabalho dispensa a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho, (CAT), uma vez que o dano já está estabelecido e não altera a condução previdenciária.

c) A cegueira adquirida em acidente de trabalho pode gerar incapacidade parcial ou total, devendo ser avaliada quanto à possibilidade de reabilitação profissional, além de garantir direitos como estabilidade provisória e benefícios acidentários.

d) Após a consolidação da lesão, não há necessidade de acompanhamento pela medicina do trabalho, pois não existem mais medidas preventivas ou reabilitadoras aplicáveis.

30. A exposição ocupacional a material biológico perfurocortante é um risco frequente entre profissionais de saúde. Sobre as medidas e condutas relacionadas a esse tipo de acidente, qual alternativa está correta?

- a) O uso de luvas elimina completamente o risco de acidentes com material perfurocortante.
- b) O risco de transmissão de doenças infecciosas é inexistente em acidentes com agulhas utilizadas em ambiente hospitalar.
- c) Após acidente com material perfurocortante, não é necessário realizar nenhuma medida imediata, devendo apenas aguardar sintomas.
- d) A lavagem imediata do local com água e sabão é uma das primeiras condutas recomendadas, após exposição a material biológico.

RASCUNHO.