

Eletrônico



Estratégia
CONCURSOS

Aula

Conteúdos Específicos p/ T-JM 2ª Instância (Técnicos Judiciais - Enfermeiro) - ISFC

Professor: Lígia Carvalheiro Fernandes, Marina Becali

SAÚDE DO TRABALHADOR: doenças ocupacionais	2
<i>SISTEMA TEGUMENTAR</i>	5
<i>SISTEMA RESPIRATÓRIO</i>	7
<i>SISTEMA NERVOSO E ÓRGÃOS DOS SENTIDO</i>	11
<i>SISTEMA DIGESTÓRIO</i>	13
<i>SISTEMA URINÁRIO</i>	13
<i>SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO</i>	14
<i>Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora</i>	17
Psicopatologia do trabalho	41
<i>Síndrome de Burnout</i>	49
<i>Alcoolismo relacionado ao trabalho:</i>	55
ACIDENTE DE TRABALHO / CAT	60
<i>FUNDAMENTAÇÃO LEGAL</i>	62
<i>PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL</i>	70
Medidas de higiene e de segurança para o trabalhador	83
<i>RISCOS OCUPACIONAIS</i>	83
<i>FASES DA HIGIENE OCUPACIONAL</i>	84
<i>MAPA DE RISCO</i>	86
<i>BIOSSEGURANÇA</i>	87
<i>QUESTÕES</i>	96



SAÚDE DO TRABALHADOR: DOENÇAS OCUPACIONAIS

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença.

Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

As doenças do trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho.

Manifestam-se de forma lenta, insidiosa, podendo levar anos, às vezes até mais de 20 anos para manifestarem o que, na prática, tem demonstrado ser um fator dificultador no estabelecimento da relação entre uma doença sob investigação e o trabalho. Também são consideradas as doenças provenientes de contaminação acidental no exercício do trabalho e as doenças endêmicas quando contraídas por exposição ou contato direto, determinado pela natureza do trabalho realizado.

Tradicionalmente, os riscos presentes nos locais de trabalho são classificados em:

- Agentes físicos – ruído, vibração, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, radiação etc.
- Agentes químicos – substâncias químicas tóxicas, presentes nos ambientes de trabalho nas formas de gases, fumo, névoa, neblina e/ou poeira.
- Agentes biológicos – bactérias, fungos, parasitas, vírus, etc.
- Organização do trabalho – divisão do trabalho, pressão da chefia por produtividade ou disciplina, ritmo acelerado, repetitividade de movimento, jornadas de trabalho extensas, trabalho noturno ou em turnos, organização do espaço físico, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, entre outros.

Com relação a ligação entre adoecimento e trabalho, de forma genérica, pode-se relacionar conforme a Classificação de Schilling, como abaixo:





TOME NOTA!

Categoria	Exemplos
I – Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo Silicose Doenças profissionais legalmente reconhecidas
II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário	Doença coronariana Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores
III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma Doenças mentais.

A eliminação ou a redução da exposição às condições de risco e a melhoria dos ambientes de trabalho para promoção e proteção da saúde do trabalhador constituem desafio que ultrapassa o âmbito de atuação dos serviços de saúde, exigindo soluções técnicas, às vezes complexas e de elevado custo. Em certos casos, medidas simples e pouco onerosas podem ser implementadas, com impactos positivos e protetores para a saúde do trabalhador e o meio ambiente.

O controle das condições de risco para a saúde e melhoria dos ambientes de trabalho envolve as seguintes etapas:

- identificação das condições de risco para a saúde presentes no trabalho;
- caracterização da exposição e quantificação das condições de risco;
- discussão e definição das alternativas de eliminação ou controle das condições de risco;
- implementação e avaliação das medidas adotadas.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) deve ser compreendida como o eixo fundamental capaz de consolidar as práticas de saúde do trabalhador no SUS, na perspectiva da prevenção dos agravos decorrentes da relação saúde-trabalho e da promoção da saúde.

É por intermédio das ações compreendidas no campo da vigilância que se terá a capacidade de interromper o ciclo processo/ambiente de trabalho-doença-morte.

Nesse contexto, a VISAT pode ser compreendida como “uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em



seus aspectos tecnológicos, social e epidemiológico, com a finalidade de planejar e avaliar as intervenções sobre os mesmos, de forma a eliminá-los”.

Regidos pelas diretrizes que balizam a própria concepção do SUS, a VISAT tem seus princípios norteadores, estabelecidos na Portaria/MS n.º 3.120/1998:

UNIVERSALIDADE: todos os trabalhadores, independente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido, são objeto e sujeitos da vigilância;

INTEGRALIDADE DAS AÇÕES: atenção integral à saúde do trabalhador, por meio da articulação das ações de assistência e recuperação da saúde, de prevenção de agravos e de controle de seus determinantes, atuando sobre os ambientes e processos de trabalho, visando à promoção de ambientes de trabalho saudáveis;

HIERARQUIZAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO: consolidação do papel do município e dos distritos sanitários como instâncias efetivas de desenvolvimento das ações de vigilância, integrando os níveis estadual e nacional do SUS, dentro de suas atribuições e competências específicas, comuns e complementares;

INTERDISCIPLINARIDADE: abordagem multiprofissional e interdisciplinar, incorporando os saberes técnicos, as práticas de diferentes áreas do conhecimento e o saber dos trabalhadores, considerando-os essenciais para o desenvolvimento das ações;

PESQUISA-INTERVENÇÃO: intervenção como um processo contínuo, ao longo do tempo, no qual a pesquisa é parte indissociável, subsidiando e aprimorando a própria intervenção;

CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES: trabalhadores e suas organizações devem estar envolvidos em todas as etapas do processo, na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades, na definição das estratégias, na execução, no acompanhamento, na avaliação das ações e no controle da aplicação de recursos;

INTERSETORIALIDADE: articulação das ações com setores implicados na Saúde do Trabalhador, como os Ministérios do Trabalho e Emprego, Previdência Social, Meio Ambiente, Agricultura, Educação e Ministério Público, entre outros.

O que já vimos até agora, obviamente introduz acerca da saúde do trabalhador, no entanto, é frequente a cobrança de diversas doenças ocupacionais sendo tais as que o trabalhador é exposto a níveis acima do tolerável ou/e sem proteção necessária adequada.

Importante saber relacionar as seguintes doenças com seu agente causador:

- Saturnismo: Intoxicação pelo chumbo;
- Silicose: causada pela poeira da sílica;
- Benzenismo: ação mielotóxica, cancerígena;
- Asbestose: exposição ao amianto;

- Dermatoses: exposição ao cimento, borracha, derivados do petróleo, cobalto
- Hidrargirismo: causado pelo mercúrio.

Para ser mais didática a aula, vejamos algumas doenças do trabalho de acordo com os sistemas e órgãos:



SISTEMA TEGUMENTAR

Dermatoses ocupacionais

É toda alteração de pele, mucosa e anexos causada, condicionada, mantida ou agravada por tudo aquilo que seja utilizado na atividade profissional ou exista no ambiente de trabalho. O diagnóstico é feito por meio do nexa temporal, ou seja, o trabalhador inicia uma atividade em bom estado de saúde e, a partir de determinado tempo de exposição (de poucas horas a anos), passa a apresentar lesões de pele que se relacionam com o trabalho.

Existem alguns fatores que devem ser levados em consideração ao se identificar uma doença de pele que possa estar relacionada com o trabalho:

- Localização: as dermatoses ocupacionais ocorrem por contato, portanto, costumam aparecer nas áreas de pele expostas à substância causadora, em geral, mãos, antebraços, pés, pernas e abdome. Com a evolução do quadro sem tratamento, essas lesões podem disseminar-se pelo corpo, evoluindo, então, para dermatite de contato.
- Idade: os jovens, por não estarem com seu sistema de defesa constituído, têm maior risco para as dermatites de contato ocupacionais.
- Sexo: as dermatites de contato relacionadas com o trabalho, provavelmente, incidem de maneira semelhante em homens e mulheres; no entanto, as mulheres costumam queixar-se com maior frequência desse tipo de agravo, talvez por observarem melhor a pele.
- Tipo de lesão: observam-se lesões nos casos de dermatite de contato e sua descrição não auxilia na definição da causa, mas é fundamental para o controle do tratamento. Podem ser apenas manchas vermelhas (eritema), vinhosas, castanhas, podem ter descamação, fissuras, pápulas, bolhas, etc.

Ano: 2018

Banca: CESPE

Órgão: EMAP

A respeito das doenças relacionadas ao trabalho reconhecidas pelo Ministério da Saúde, julgue o próximo item.



Em comparação com mulheres, homens tendem a apresentar quadros de dermatoses ocupacionais menos graves e de remissão mais rápida.

Resposta

Conforme MS, ambos são igualmente afetados, contudo, as mulheres apresentam maior comprometimento nas mãos e podem apresentar quadros menos graves e de remissão mais rápida.

Alternativa: Errada.

As dermatoses ocupacionais podem estar relacionadas com diversos tipos de reação do tegumento, mas frequentemente, devem -se a duas causas principais:

- **Irritação primária:** a lesão por irritação é chamada de irritação primária e aparece devido ao contato com substâncias que retiram o manto lipídico da pele, possibilitando, dessa maneira, o ressecamento da epiderme com descamações e fissuras. Os solventes utilizados na limpeza de peças, com os quais os trabalhadores costumam lavar as mãos (querosene, gasolina), são exemplos dessas substâncias. É comum também o contato com líquidos com pH diferentes de 7, ou seja, com substâncias muito ácidas ou muito alcalinas. O exemplo mais comum é o uso de detergentes utilizados na lavagem de louças, que costumam ter pH alcalino e, por isso, podem causar descamação das mãos. Além disso, também são comuns em trabalhadores da construção civil.

As lesões por irritação primária são chamadas de relativas visto que podem ser lesões mais superficiais no tegumento ou mais profundas como queimaduras.

- **Sensibilização:** a lesão por sensibilização deve-se a uma reação do indivíduo ao contato com determinada substância à qual ele desenvolve alergia. Após algum tempo de contato, que pode variar de semanas a anos, o indivíduo sensibiliza-se apresentando lesões pruriginosas, inicialmente nas áreas em contato com a substância, podendo depois atingir outras áreas.

Qualquer substância pode provocar esse tipo de reação: óleos, tecidos, madeira, borracha, etc.

O que possibilita diferenciar essas reações citadas é o teste de sensibilidade cutânea (patch test), o qual se aplicam sob a pele sã, as substâncias suspeitas de causar sensibilização., fazendo-se uma leitura de 48 a 96h.

Ano: 2011

Banca: FCC

Órgão: INFRAERO

Sobre as dermatoses ocupacionais, é correto afirmar:



- a) As dermatites de contato são as formas mais comuns de dermatoses relacionadas ao trabalho.
- b) No sexo masculino, as lesões predominam em mãos e pálpebras.
- c) A dermatite alérgica de contato é mais comum que a dermatite de contato irritativa.
- d) No Brasil, 20% dos casos de câncer cutâneo têm origem ocupacional.
- e) Os jovens são menos acometidos por possuir maior capacidade de regeneração da camada córnea.

Resposta

Complementando a teoria, as dermatites por contato são o tipo mais frequente de dermatoses relacionadas com o trabalho.

Alternativa: A.

Ano: 2012

Banca: FCC

Órgão: TRT - 6ª Região (PE)

A dermatose ocupacional mais comum entre os trabalhadores da construção civil é a

- a) elainoconiose.
- b) miliária.
- c) dermatite de contato alérgica.
- d) dermatite de contato irritativa.
- e) urticária de contato.

Resposta

O tipo de dermatose mais comum entre trabalhadores da construção civil é dermatite irritativa.

Alternativa: D.

Tumores cutâneos ocupacionais

São muito frequentes, principalmente em razão da exposição aos raios ultravioleta do sol. Como são patologias graves, mas facilmente evitáveis, é importante tratar do assunto com grande atenção, orientando para que o trabalho não seja realizado durante os horários de sol mais agressivo, mas, se não for possível, que o trabalhador esteja protegido com chapéu, roupas de algodão fechadas, além de filtros ou bloqueadores solares com graus de proteção adequados contra radiação ultravioleta UVA e UVB e infravermelha (IV) nas áreas expostas.

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Os locais de trabalho estão, cada vez mais, poluídos por diversos elementos, gasosos e sólidos, presente no ar como gases e micropartículas. Tais substâncias acarretam desde o



incômodo respiratório até as patologias graves e mortais, tais como asma ocupacional e pneumoconioses.

Alguns gases encontrados no ambiente de trabalho podem atuar **como irritantes, asfixiantes simples ou químicos**.

Os gases irritantes são substâncias químicas que, em contato com o ar ambiente, assumem a forma gasosa. Têm grande afinidade por água e, ao entrarem em contato com a mucosa respiratória, aderem ao tecido e agredem-no.

Os gases asfixiantes simples atuam exclusivamente pela falta do oxigênio, por substituição simples. No trabalho, podem ser citados o acetileno e o dióxido de carbono (CO₂), resultado da queima de combustíveis.

Os gases asfixiantes químicos atuam em ambiente com oxigênio, pois é indiferente para a hemoglobina, que tem maior afinidade por eles do que pelo oxigênio. Ex. monóxido de carbono, resultado da queima incompleta de combustíveis.

Asma ocupacional

Doença respiratória ocupacional aguda de trato respiratório baixo, é observada em indivíduos predispostos, que tem algum grau de alergia. O diagnóstico é feito a partir da anamnese, na qual o indivíduo relata que passava bem até começar a ter crises de falta de ar e sibilos relacionadas com o ambiente de trabalho. Essas crises costumam melhorar nos finais de semana, feriados prolongados e férias. É o chamado nexo temporal. O diagnóstico definitivo é feito por meio da espirometria que mede a capacidade pulmonar do indivíduo. As causas mais comuns são o ar frio, organofosforados, poeira de algodão, tolueno, fumos de solda, cromo, etc.

Ano: 2012

Banca: ESPP

Órgão: BANPARÁ

Sobre a asma ocupacional, assinale a alternativa incorreta.

- a) Todo caso de asma agravado na idade adulta deve levantar a suspeita de uma possível causa ocupacional.
- b) A melhora dos sintomas em períodos de afastamento do trabalho, em finais de semana ou nas férias, é sugestiva de asma relacionada ao trabalho.
- c) A asma ocupacional não pode ser enquadrada no Grupo I da classificação e Schilling, na qual o trabalho é causa necessária para a ocorrência da doença.
- d) O tratamento farmacológico para a asma ocupacional é o mesmo utilizado para outras formas dessa doença.
- e) Um dos agentes etiológicos envolvidos é o aldeído fórmico.

Resposta

O erro está em dizer que está no Grupo I da classificação de Schilling. O certo é que está na classificação III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida.



Alternativa: C.

Ano: 2017

Banca: FCC

Órgão: TRT - 11ª Região (AM e RR)

É classificada como uma doença respiratória ocupacional aguda de trato respiratório baixo:

- a) mesotelioma.
- b) enfisema pulmonar.
- c) silicose.
- d) rinite alérgica.
- e) asma relacionada ao trabalho.

Resposta

Como descrito acima na teoria, trata-se da asma ocupacional.

Alternativa: E.

Pneumoconioses

São patologias decorrentes de acúmulo de poeira nos pulmões e com reação tecidual a sua presença. As pneumoconioses podem ser colagênicas ou não colagênicas, ou seja: a poeira contida nos pulmões pode ou não provocar reação colágena (cicatrizial) no tecido pulmonar. As substâncias que causam pneumoconiose não colagênica são, principalmente, o ferro e o estanho.

As pneumoconioses colagênicas são patologias graves e causam a morte, a longo prazo, por insuficiência respiratória. A principal pneumoconiose no Brasil é a silicose, ou seja, a pneumoconiose causada pela sílica, que faz parte de diversos processos industriais, dos quais convém destacar: cerâmicas brancas, jateamento de areia, extração mineral e acabamento de pedras.

O diagnóstico é feito a partir da anamnese e do exame radiológico, que mostra, desde pequenas opacidades circulares até opacidade maiores, semelhantes a um tumor.

Ano: 2018

Banca: CESPE

Órgão: EMAP

A respeito das doenças relacionadas ao trabalho reconhecidas pelo Ministério da Saúde, julgue o próximo item.



A pneumoconiose dos mineiros é causada pela inalação de poeiras de carvão mineral, caracterizada pela deposição destas poeiras nos alvéolos pulmonares e pela reação tissular local.

Alternativa: Certa.

Ano: 2011

Banca: FCC

Órgão: TRT - 23ª REGIÃO (MT)

Trabalhador, tabagista, que se apresenta com história de dispneia aos esforços, tosse, astenia, emagrecimento e de ter desenvolvido sintomas de cor pulmonale e insuficiência respiratória, mesmo após o afastamento do trabalho, deve ter como principal hipótese diagnóstica

- a) câncer de pulmão.
- b) asma ocupacional.
- c) tuberculose
- d) silicose.
- e) asbestose.

Resposta

Vamos utilizar os exercícios para complementar a teoria:

Toda a sintomatologia e sinais apresentados no enunciado são característicos da Silicose.

Alternativa: D.

Ano: 2017

Banca: CONSULPLAN

Órgão: TRF - 2ª REGIÃO

Prova: Analista Judiciário - Enfermagem do Trabalho

A doença causada pelo chumbo é chamada de:

- a) Korea.
- b) Silicose.
- c) Amianto.
- d) Saturnismo.

Resposta

Questão recorrente. Associe o chumbo com a doença denominada Saturnismo.

Alternativa: D.



Câncer de pulmão

As substâncias em suspensão no ambiente de trabalho são inaladas e muitas delas são carcinogênicas, podendo causar, também a longo prazo, em cerca de duas ou três décadas, câncer no pulmão. As substâncias reconhecidas como causadoras de câncer no pulmão são arsênico, asbesto, éter, cromo, níquel e seus compostos.

SISTEMA NERVOSO E ÓRGÃOS DOS SENTIDO

Muitos riscos (físicos e químicos) presentes no ambiente de trabalho são lesivos ao sistema nervoso, tanto central quanto periférico.

Com relação ao risco químico, destacam-se os solventes e os metais. Os solventes são substâncias muito utilizadas no ambiente de trabalho, presentes cada vez mais no nosso dia a dia. Os solventes pertencem à categoria dos compostos orgânicos, entre os quais se destacam os álcoois, os glicóis, os hidrocarbonetos aromáticos e as cetonas. Os solventes são utilizados em diversos setores de atividade relacionados com o trabalho, tais como comércio de combustíveis (gasolina, álcool, óleo diesel, os solventes utilizados em limpeza (querosene), os solventes utilizados na indústria de tintas e vernizes (toluenos, xileno), na indústria de borracha, colas e cosméticos.

Todos os solventes, quando inalados em grande quantidade, levam a um estado de embriaguez, ou seja, o indivíduo tem tonturas, cefaleia, alteração de consciência, coma e óbito. Além do efeito agudo, podem também, a médio e longo prazo, causar danos irreversíveis aos sistemas nervosos central e periférico, tais como paralisias e surdez.

Os metais são utilizados em diversos processos primários e industriais, entre os quais destacam-se a fabricação de baterias (chumbo, cádmio), o trabalho em fundições (ligas metálicas com chumbo, arsênico, manganês, ferro), o garimpo (mercúrio), a fabricação de lâmpadas frias (mercúrio), o trabalho odontológico (obturações com amálgama), entre outros. Os metais têm afinidade pelo sistema nervoso e costumam causar lesões irreversíveis, com quadros de encefalopatia tóxica crônica (demência, alterações piramidais, extrapiramidais e cerebelares).

A surdez no mundo do trabalho pode aparecer devido à exposição a determinados solventes, mas o grande responsável pela perda de audição em trabalhadores é o ruído. A perda auditiva induzida por ruído (PAIR) é uma das patologias relacionadas com o trabalho que tem prevalência em nosso meio. Acomete diferentes categorias de trabalhadores, tais como caldeireiros, carpinteiros, serralheiros, trabalhadores de britagem de pedras, motoristas de ônibus, etc. O ruído é uma onda (risco físico) que lesa a estrutura neurossensorial da audição, a cóclea.



A exposição continuada a altos níveis de ruído pode lesar os órgãos sensoriais da orelha interna e acarretar redução permanente e irreversível da sensibilidade auditiva. O risco de lesão aumenta com o nível sonoro e com a duração da exposição.

O PAIR é uma doença irreversível, que costuma demorar anos para se instalar. O diagnóstico é feito mediante a história ocupacional de exposição ao ruído e o exame audiométrico.

Veja a tabela (NR 15) acerca da relação do tempo e da progressão do nível de ruído.

LIMITES DE TOLERÂNCIA PARA RUÍDO CONTÍNUO OU INTERMITENTE

NÍVEL DE RUÍDO DB (A)	MÁXIMA EXPOSIÇÃO DIÁRIA PERMISSÍVEL
85	8 horas
86	7 horas
87	6 horas
88	5 horas
89	4 horas e 30 minutos
90	4 horas
91	3 horas e 30 minutos
92	3 horas
93	2 horas e 40 minutos
94	2 horas e 15 minutos
95	2 horas
96	1 hora e 45 minutos
98	1 hora e 15 minutos
100	1 hora
102	45 minutos
104	35 minutos
105	30 minutos
106	25 minutos
108	20 minutos
110	15 minutos
112	10 minutos
114	8 minutos
115	7 minutos

Isso explica o quanto é relativo afirmar que determinado decibéis são danosos ou não. Depende, juntamente com o tempo de exposição.

Ano: 2017



Banca: INSTITUTO AOCP

Órgão: EBSERH

Em relação à Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), assinale a alternativa correta.

- a) A ocorrência da perda auditiva ocupacional não está relacionada à falha do sistema preventivo.
- b) Deve sempre ser priorizado o uso de proteção individual antes da eliminação do risco.
- c) Exposições entre 80 a 85 db são consideradas desprezíveis ou insignificantes.
- d) A perda é sempre unilateral.
- e) A progressão da perda cessa com o fim da exposição.

Resposta

Não confunda regressão com progressão. Na PAIR, a PROGRESSÃO da perda cessa com o fim da exposição

Alternativa: E.

Ano: 2014

Banca: CESPE

Órgão: FUB

A perda auditiva induzida por ruído consiste em uma perda auditiva súbita relacionada à exposição aguda a pressão sonora intensa.

Resposta

A PAIR não está associada a exposição aguda intensa, mas exposição média por longos períodos.

Alternativa: Errada.

SISTEMA DIGESTÓRIO

O órgão do sistema digestório mais acometido devido à exposição ocupacional é o fígado, já que é responsável pela metabolização de substâncias estranhas ao organismo humano e, nesse processo, pode entrar em sofrimento ou falência. É que os solventes têm afinidade por tecido gorduroso e depositam-se nos órgãos ricos em gordura, como o sistema nervoso, a medula óssea e o fígado. Além disso, são levados ao fígado pela corrente sanguínea na tentativa de ser metabolizados para, posteriormente, poderem ser eliminados pelas fezes, urina ou suor.

SISTEMA URINÁRIO



Os solventes e, principalmente, os metais podem provocar nefropatia tóxica. No caso dos metais, essa situação pode ocorrer de modo semelhante ao que ocorre no fígado em relação a eliminação: por serem pesados fisicamente, os metais depositam-se no túbulo, podendo causar insuficiência renal; é o caso do chumbo, do arsênico e do mercúrio.

As aminas aromáticas (encontradas em pigmentos, por exemplo) são consideradas causadoras do câncer de bexiga.

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

As alterações relacionadas com o trabalho que podem afetar o sistema musculoesquelético são, principalmente, as lombalgias e as lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho (DORT).

Lombalgias

As lombalgias podem ocorrer em virtude de um esforço físico agudo e, neste caso, a patologia não é caracterizada, mas sim o acidente de trabalho, por podem ser consequência de trabalho com esforço ou em posição inadequada por longo tempo. É o caso do que ocorre com pedreiros, jardineiros, cortadores de cana, carregadores, soldados, etc.

A dor na coluna lombar pode ocorrer basicamente por dois motivos: o mais comum é a dor de contratura da musculatura para vertebral decorrente de esforço repetido ou mau jeito. A outra causa é a dor por compressão radicular, em geral associada ao aumento de pressão ou degeneração do disco intervertebral na qual além da dor local, pode haver irradiação para nádegas, coxas, pernas e pés. Neste caso, há risco também para os trabalhadores que realizam atividades sedentárias ou que permanecem sentados por muito tempo, pois é nessa posição que acontece uma das maiores pressões do disco intervertebral.

LER E DORT

São definidos como conjunto de doenças do trabalho que acometem tendões, músculos, nervos, fáscias e ligamentos de maneira isolada com ou sem degeneração de tecidos, atingindo não somente membros superiores, mas também região escapular e o pescoço. Entre os mais importantes fatores no desenvolvimento da patologia, observam-se:

- Prolongada posição de segmentos corporais em tensão estática
- Manutenção de postura inadequada ao executar as tarefas
- Pressão desencadeada pelo processo de produção
- Uso inadequado de ferramental
- Pausas inadequadas e horas extras de trabalho.

Tais lesões estão ligadas a esforços continuados e repetitivos tais como em indústrias de alimentação, montagens de aparelho eletroeletrônicos, automóveis, terminais computadorizados, bancos, etc.



Os grupos de fatores de risco para LER/Dort podem ser relacionados com:

- a) O posto de trabalho
- b) A exposição a vibrações
- c) A exposição ao frio
- d) A exposição a ruído elevado: entre outros efeitos, pode produzir mudanças de comportamento;
- e) A pressão mecânica localizada
- f) As posturas
- g) A carga mecânica musculoesquelética
- h) A carga estática
- i) A invariabilidade da tarefa
- j) As exigências cognitivas
- k) Os fatores organizacionais e psicossociais ligados ao trabalho

Para a maioria dos trabalhadores, tais afecções continua sendo fonte de dor e sofrimento, de angustia e de medo, principalmente sobre a capacidade de ganhar seu salário.

Devido as mulheres terem menor número de fibras musculares e menor capacidade de armazenar e converter o glicogênio em energia útil e seus ossos também serem mais curtos com áreas de junção mais reduzidas, há acometimento de LERDORT mais em mulheres do que em homens. Outros fatores que levam a mesma situação é o uso de anticoncepcionais e a execução de trabalhos domésticos após jornada de trabalho

A sintomatologia engloba sensação de fadiga muscular, desconforto, parestesia e dor que pode ser localizada, referida ou generalizada e de intensidade variada.

Um dos primeiros sinais clínicos é a hipertonia, com aumento do volume dos músculos extensores e flexores os dedos e do punho, mais notado no 1/3 proximal, região na qual a palpação desencadeia dor. Outro é o edema, cuja permanência é atribuída a microprocessos fibróticos que comprometem o retorno linfático.

A imobilidade gerada pela dor pode provocar hipotrofias por desuso, especialmente na face palmar da mão e dedos.

Tais lesões tem sido a principal causa de afastamento do trabalho nos trabalhadores previdenciários. Nisso, entra os conhecimentos da ergonomia, que é abordado em aula específica.

GRAUS DE LER:

Grau 1 = SENSÇÃO DE PESO E DESCONFORTO NO MEMBRO AFETADO. Dor esporádica ou localizada nos membros superiores ou na espádua, as vezes como pontadas que ocorrerem em caráter ocasional durante a jornada de trabalho e não interferem na produtividade. Não existem sinais clínicos. A dor pode manifestar-se durante o exame clínico, quando comprimida amassa muscular envolvida e o prognóstico é bom.



Grau 2 – A dor é mais persistente, mais intensa e aparece durante a jornada de trabalho de movimento intermitente, sendo tolerável e possibilitando o desempenho da atividade profissional, mas com redução na produtividade no período de exacerbação. Torna-se mais localizada e pode ser acompanhada por formigamento e queimação. A recuperação pelo repouso é mais lenta e a dor aparece ocasionalmente quando fora o trabalho durante atividades domésticas. No exame físico pode-se encontrar hipertrofia e nódulos. Há sensível queda da produtividade.

Grau III - a dor se torna mais persistente é mais intensa e tem irradiação mais definida. O geral só atenua a intensidade da dor, mas nem sempre a faz desaparecer. Há frequente perda de força muscular e parestesias com sensível queda da produtividade.

Grau IV – a dor é intensa, contínua, por vezes insuportável, comprometendo o desempenho laboral. Os movimentos acentuam consideravelmente a dor que se estende por todo o membro afetado. O edema é persistente e pode haver deformidades por processos fibróticos. A capacidade de trabalho é anulada e a invalidez caracteriza-se pela impossibilidade de trabalho produtivo regular. Neste estágio é comum alterações psicológicas associadas, com quadros de depressão, ansiedade e angústia.

Ano: 2018

Banca: CESPE

Órgão: EMAP

A respeito das doenças relacionadas ao trabalho reconhecidas pelo Ministério da Saúde, julgue o próximo item.

A exposição a ruído elevado é fator de risco para perda auditiva induzida por ruído, mas não é fator de risco para lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT).

Resposta

Dentre os fatores de risco para LER / DORT está a exposição a ruído elevado que, entre outros efeitos, pode produzir mudanças de comportamento.

Alternativa: Errada.

Ano: 2018

Banca: CESPE

Órgão: IFF

Os distúrbios e problemas musculoesqueléticos encontram-se atualmente no topo dos indicadores de doenças ocupacionais, caso enfoquem perturbações na saúde dos trabalhadores. Acerca das doenças relacionadas ao trabalho, assinale a opção correta. Nesse sentido, considere que as siglas LER e DORT, sempre que empregadas, referem-se, respectivamente, a lesões por esforço repetitivo e distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho.



- a) LER e DORT são incuráveis em qualquer estágio após o surgimento.
- b) Os fatores de risco são independentes e devem ser sempre analisados de forma isolada.
- c) A sintomatologia de LER e de DORT é bastante limitada e tem foco na dor localizada.
- d) De acordo com a proposta de intervenção para a prevenção de LER e de DORT, os distúrbios relacionados ao trabalho não são reconhecidos como doenças ocupacionais.
- e) Os distúrbios ocupacionais incluem altos índices de perturbações posturais, causadas por agressões diversas, incluindo fatores psicossociais e emocionais.

Resposta

Importante lembrar que as afecções de LER/DORT vão além de motivos físicos, mas englobam, com frequência, fatores de cunho psicossocial e emocional.

Alternativa: E.



POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como **finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador**, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

Ano: 2015

Banca: FCC

Órgão: TRT - 15ª Região (SP)

A Portaria nº 1.823/2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora,



- a) visa a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimentos e dos processos produtivos.
- b) contempla somente os trabalhadores, homens e mulheres, de localização urbana e de vínculo empregatício público.
- c) contempla os trabalhadores usuários da Rede de Atenção à Saúde do SUS e exclui os trabalhadores usuários do setor privado de planos de assistência à saúde.
- d) pressupõe ações de Saúde do Trabalhador, exclusivamente, junto à atenção primária em saúde.
- e) tem como objetivo único a erradicação do trabalho infantil e do trabalho escravo de localização rural.

Resposta

- a) CERTA
- b) ERRADA. Inclui qualquer forma de inserção no mercado de trabalho.
- c) ERRADA. Relaciona-se com qualquer vínculo trabalhista e não forma de obtenção de serviço de saúde.
- d) ERRADA. Não exclui os demais níveis de atenção.
- e) ERRADA. O assunto acerca do trabalho infantil e escravo consta no item II dos objetivos (promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis), porém há diversos outros objetivos.

Alternativa: A.

Ano: 2016

Banca: FIOCRUZ

Órgão: FIOCRUZ

De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los, refere-se à:

- a) Assistência em Saúde do Trabalhador.
- b) Articulação Intersetorial em Saúde do Trabalhador.
- c) Integralidade em Saúde do Trabalhador.
- d) Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- e) Vigilância da Situação de Saúde.

Resposta



Tal definição se refere à Vigilância em Saúde do Trabalhador.
Alternativa: D.

Ano: 2012

Banca: VUNESP

Órgão: SPTrans

De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, considera-se “trabalhador” aquele que exerce

- a) atividade remunerada com, pelo menos, dois salários -mínimos e pagamento de horas atividades de acordo com a produtividade.
- b) função de aprendiz com renda per capita de piso estabelecido segundo sua função.
- c) todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia.
- d) trabalho voluntário provido de remuneração com carga horária semanal de 40 horas.
- e) atividade educacional desprovida de vínculo empregatício, em regime de 120 horas mensais.

Resposta

O conceito de trabalhador é bem abrangente, independe de carga horária, de gênero, de vínculo.

Alternativa: C.

Ano: 2017

Banca: FCM

Órgão: IF-RJ

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, visa à

- a) prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores e diagnósticos de doenças, cujas causas são originadas do trabalho, reduzindo a morbimortalidade.
- b) promoção da saúde e à proteção de indivíduos e coletividades, incorporando o trabalho como determinante da desigualdade social e do processo saúde doença.
- c) proteção da saúde dos trabalhadores, sob o princípio da universalidade, sem distinção entre os grupos, haja vista a complexidade da relação trabalho-saúde.
- d) promoção à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade, decorrentes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.
- e) promoção da vigilância dos processos produtivos, enfocando os interesses dos indivíduos e coletividades, priorizando as determinações sociais dos trabalhadores.



Resposta

Este trecho da Política é o mais cobrado nas provas. Grave (bem gravado!) que visa a promoção à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade, decorrentes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Alternativa: D.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora observará os seguintes

PRINCIPIOS E DIRETRIZES:

- ✓ I - universalidade;
- ✓ II - integralidade;
- ✓ III - participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social;
- ✓ IV - descentralização;
- ✓ V - hierarquização;
- ✓ VI - equidade; e
- ✓ VII - precaução.

Ano: 2018

Banca: CESPE

Órgão: IFF

É princípio da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho

- a) a educação.
- b) a harmonização.
- c) o sindicalismo.
- d) o diálogo social.
- e) a responsabilidade patronal.

Resposta

Neste caso, a banca parafraseou e incluiu o diálogo social como sinônimo de participação da comunidade.

Alternativa: D.

Ano: 2016

Banca: IF-PE

Órgão: IF-PE

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da



atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. São princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, EXCETO

- a) equidade.
- b) universalidade.
- c) integralidade.
- d) hierarquização.
- e) regionalização.

Resposta

Conforme os princípios e diretrizes acima, não consta a “Regionalização”.

Alternativa: E.

Ano: 2016

Banca: FIOCRUZ

Órgão: FIOCRUZ

Um dos princípios da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é o Princípio da Precaução. A incorporação deste princípio nas ações de saúde do trabalhador considera que:

- a) é dever do poder público garantir o acesso universal e igualitário dos trabalhadores e das trabalhadoras às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da sua saúde.
- b) as ações de atenção à saúde do trabalhador devem ser previstas e desenvolvidas pelos municípios, de acordo com as necessidades e características de suas populações
- c) a construção da atenção integral à saúde do trabalhador passa pela integração de todos os níveis de atuação do SUS, em função de sua complexidade e densidade tecnológica.
- d) a participação dos trabalhadores é essencial nos processos de identificação das situações de risco presentes nos ambientes de trabalho e das repercussões sobre a sua saúde.
- e) medidas devem ser implantadas visando prevenir danos à saúde dos trabalhadores, mesmo na ausência da certeza científica formal da existência de risco grave ou irreversível à saúde.

Resposta

Precaução quer dizer realizar ações em benefícios aos trabalhador, mesmo sem a certeza do risco grave. A intenção é prevenir os danos precocemente.

Alternativa: E.



Ano: 2015

Banca: CESPE

Órgão: STJ

Com relação à saúde do trabalhador e intervenção profissional do serviço social, julgue o item a seguir.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída em 2012, tem como um de seus princípios e diretrizes contemplar todos os trabalhadores, de modo a priorizar, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho e em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação ou ao trabalho infantil.

Resposta

Nada a acrescentar. Está correta!

Ano: 2014

Banca: CESGRANRIO

Órgão: Petrobras

Quais as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador?

a)Elaborada pelo Ministério da Saúde, visa à atenção integral da saúde, à articulação intra e intersetorial e à estruturação de rede de informações em saúde do trabalhador.

b)Elaborada pelo Ministério da Saúde, visa à redução de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho, mediante criação de regras de boas práticas a serem executadas pelas empresas.

c)Elaborada pelo Ministério do Trabalho, visa à atenção integral da saúde, à articulação intra e intersetorial e à estruturação de rede de informações em saúde do trabalhador com o Ministério da Saúde.

d)Elaborada pelo Ministério do Trabalho, visa à redução de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho, mediante criação de regras de boas práticas a serem executadas pelas empresas.

e)Elaborada pelo Ministério do Trabalho, visa à redução de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho, mediante execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área da saúde.

Resposta

Primeira coisa: Elaborada pelo Ministério da Saúde.

Segunda coisa: Não tem objetivo único, como redução de acidentes, apenas, mas sim uma atenção integral à saúde do trabalhador.



Alternativa: A.

Para fins de **IMPLEMENTAÇÃO** da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, dever-se-á considerar a **ARTICULAÇÃO** entre:

I - as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores;

II - as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; e

III - o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deverá contemplar todos os trabalhadores priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

Ano: 2014

Banca: UFBA

Órgão: UFBA

A Análise da Situação de Saúde local e regional constitui um dos elementos-chave, constantes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e por meio dela, busca-se identificar vulneráveis e superar desigualdades sociais e de saúde para alcançar a equidade na atenção.

Resposta

Exatamente como descrito no parágrafo acima.

Alternativa: Certa.

São **OBJETIVOS** da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:



I - fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, o que pressupõe:

- a) identificação das atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à saúde dos trabalhadores no território;*
- b) identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território;*
- c) realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores;*
- d) intervenção nos processos e ambientes de trabalho;*
- e) produção de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de VISAT;*
- f) controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas;*
- g) produção de protocolos, de normas técnicas e regulamentares; e*
- h) participação dos trabalhadores e suas organizações;*

II - promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis, o que pressupõe:

- a) estabelecimento e adoção de parâmetros protetores da saúde dos trabalhadores nos ambientes e processos de trabalho;*
- b) fortalecimento e articulação das ações de vigilância em saúde, identificando os fatores de risco ambiental, com intervenções tanto nos ambientes e processos de trabalho, como no entorno, tendo em vista a qualidade de vida dos trabalhadores e da população circunvizinha;*
- c) representação do setor saúde/saúde do trabalhador nos fóruns e instâncias de formulação de políticas setoriais e intersetoriais e às relativas ao desenvolvimento econômico e social;*
- d) inserção, acompanhamento e avaliação de indicadores de saúde dos trabalhadores e das populações circunvizinhas nos processos de licenciamento e nos estudos de impacto ambiental;*
- e) inclusão de parâmetros de proteção à saúde dos trabalhadores e de manutenção de ambientes de trabalho saudáveis nos processos de concessão de incentivos ao desenvolvimento, nos mecanismos de fomento e outros incentivos específicos;*
- f) contribuição na identificação e erradicação de situações análogas ao trabalho escravo;*
- g) contribuição na identificação e erradicação de trabalho infantil e na proteção do trabalho do adolescente; e*
- h) desenvolvimento de estratégias e ações de comunicação de risco e de educação ambiental e em saúde do trabalhador;*

III - garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, considerando os seguintes componentes:

- a) atenção primária em saúde;*
- b) atenção especializada, incluindo serviços de reabilitação;*
- c) atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, e hospitalar;*
- d) rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico;*
- e) assistência farmacêutica;*



- f) sistemas de informações em saúde;
- g) sistema de regulação do acesso;
- h) sistema de planejamento, monitoramento e avaliação das ações;
- i) sistema de auditoria; e
- j) promoção e vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador;

IV - ampliar o entendimento de que de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal;

V - incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;

VI - assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde;

VII - assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

Resumindo:

- I - fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, o que pressupõe:
- II - promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis, o que pressupõe:
- III - garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS;
- IV - ampliar o entendimento de que de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal;
- V - incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade;
- VI - assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS;
- VII - assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

Ano: 2015
Banca: BIO-RIO
Órgão: IF-RJ



Um dos objetivos principais da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é:

- a) promover a saúde nos ambientes e nos processos de trabalhadores com alguma enfermidade.
- b) garantir a integralidade do diagnóstico sem dar ênfase à promoção da saúde.
- c) fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde.
- d) realizar fiscalização conjunta onde houver trabalho e condições insalubres.
- e) estimular a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social.

Resposta

Releia o quadro resumo acima. Dentre as alternativas, temos que fortalecer a VISAT e integrar com os demais componentes da Vigilância em Saúde são objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Alternativa: C.

Ano: 2014

Banca: IADES

Órgão: METRÔ-DF

Assinale a alternativa que apresenta o objetivo da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

- a) Mínima participação dos(as) trabalhadores(as).
- b) Produção de protocolos, de normas técnicas e regulamentares.
- c) Minimização da adoção de parâmetros protetores da saúde, forçando-se, assim, ações com ênfase na avaliação de riscos à saúde dos(as) trabalhadores(as).
- d) Desarticulação das ações de vigilância com foco prioritário nas medidas protetivas.
- e) Garantia exclusiva da integralidade na atenção à saúde do(a) trabalhador(a), em relação à atenção especializada, incluindo os serviços de reabilitação.

Resposta

- a) ERRADA. Participação colaborativa dos trabalhadores.
- b) CERTA. Faz parte do item I dos objetivos (fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde).
- c) ERRADA. Maximização e não minimização.
- d) ERRADA. Articulação e ação conjunta e não desarticulação.
- e) ERRADA. Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS.



Alternativa: B.

Ano: 2016

Banca: FAEPESUL

Órgão: Prefeitura de Nova Veneza - SC

Referente aos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituídos na Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, incluem COM EXCEÇÃO:

a) Promoção da saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis, o que pressupõe ao estabelecimento e adoção de parâmetros protetores da saúde dos trabalhadores nos ambientes e processos de trabalho.

b) Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, o que pressupõe a identificação das atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à saúde dos trabalhadores no território.

c) Controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas.

d) Ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação hierárquica, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção.

e) Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede.

Resposta

Ótima questão para estudar, já que só tem erro em uma alternativa.

O erro está em dizer que é “hierárquico”, sendo que consta como objetivo: “ampliar o entendimento de que de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação **transversal**, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção”.

Alternativa: D.



São **ESTRATÉGIAS** da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

I - integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde, o que pressupõe:



- a) planejamento conjunto entre as vigilâncias, com eleição de prioridades comuns para atuação integrada, com base na análise da situação de saúde dos trabalhadores e da população em geral, e no mapeamento das atividades produtivas e com potencial impacto ambiental no território;
- b) produção conjunta de protocolos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores, para orientação aos Estados e Municípios no desenvolvimento das ações de vigilância, e especialmente como referência para os processos de pactuação entre as três esferas de gestão do SUS;
- c) harmonização e, sempre que possível, unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância;
- d) incorporação dos agravos relacionados ao trabalho, definidos como prioritários para fins de vigilância, nas listagens de agravos de notificação compulsória, nos âmbitos nacional, estaduais e municipais, seguindo a mesma lógica e fluxos dos demais;
- e) proposição e produção de indicadores conjuntos para monitoramento e avaliação da situação de saúde;
- f) formação e manutenção de grupos de trabalho integrados para investigação de surtos e eventos inusitados e de investigação de situações de saúde decorrentes de potenciais impactos ambientais de processos e atividades produtivas nos territórios, envolvendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, saúde do trabalhador e rede de laboratórios de saúde pública;
- g) produção conjunta de metodologias de ação, de investigação, de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de vigilância nos ambientes e situações epidemiológicas;
- h) incorporação, pelas equipes de vigilância sanitária dos Estados e Municípios, de práticas de avaliação, controle e vigilância dos riscos ocupacionais nas empresas e estabelecimentos, observando as atividades produtivas presentes no território;
- i) investimentos na qualificação e capacitação integradas das equipes dos diversos componentes da vigilância em saúde, com incorporação de conteúdo específicos, comuns e afins, nos processos formativos e nas estratégias de educação permanente de todos os componentes da Vigilância em Saúde;
- j) investimentos na ampliação da capacidade técnica e nas mudanças das práticas das equipes das vigilâncias, especialmente para atuação no apoio matricial às equipes de referência dos municípios;



k) participação conjunta nas estratégias, fóruns e instâncias de produção, divulgação, difusão e comunicação de informações em saúde;

l) estímulo à participação dos trabalhadores e suas organizações, sempre que pertinente, no acompanhamento das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e em saúde ambiental, além das ações específicas de VISAT; e

m) atualização e ou revisão dos códigos de saúde, com inserção de disposições sobre a vigilância em saúde do trabalhador e atribuição da competência de autoridade sanitária às equipes de vigilância em saúde do trabalhador, nos Estados e Municípios;

II - análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores, o que pressupõe:

a) identificação das atividades produtivas e do perfil da população trabalhadora no território em conjunto com a atenção primária em saúde e os setores da Vigilância em Saúde;

b) implementação da rede de informações em saúde do trabalhador;

[...]

d) definição do elenco de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória e de investigação obrigatória e inclusão no elenco de prioridades, nas três esferas de gestão do SUS;

e) revisão periódica da lista de doenças relacionadas ao trabalho;

[...]

h) garantia, na identificação do trabalhador, do registro de sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo nos seguintes sistemas e fontes de informação em saúde, aproveitando todos os contatos do/a trabalhador/a com o sistema de saúde:

1. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
2. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS);
3. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
4. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS);
5. Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB);
6. Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP); e
7. Registros de Câncer de Base Hospitalar (RCBH);



i) articulação e sistematização das informações das demais bases de dados de interesse à saúde do trabalhador, como:

1. Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS);
2. Sistema Único de Benefícios (SUB);
3. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS);
- [...]
6. Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS); e
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

[,,,]
k) produção e divulgação, periódicas, com acesso ao público em geral, de análises de situação de saúde, considerando diversos níveis territoriais (local, municipal, microrregional, macrorregional, estadual, grandes regiões, nacional);

l) estabelecimento da notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional dos acidentes de trabalho graves e com óbito e das intoxicações por agrotóxicos, considerando critérios de magnitude e gravidade;

m) viabilização da compatibilização e/ou unificação dos instrumentos de coleta de dados e dos fluxos de informações, em articulação com as demais equipes técnicas e das vigilâncias;

n) gestão junto à Previdência Social para que a notificação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho feito pelo SUS (Sinan) seja reconhecida, nos casos de trabalhadores segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho;

o) criação de sistemas e bancos de dados para registro das informações contidas nos relatórios de inspeções e mapeamento dos ambientes de trabalho realizados pelas equipes de Vigilância em Saúde;

[...]

s) garantia da inclusão de indicadores de saúde do trabalhador nas RIPSAs estaduais, conforme necessidades e especificidades de cada Estado;

t) produção de protocolos e manuais de orientação para os profissionais de saúde para a utilização da Classificação Brasileira de Ocupação e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas;

u) avaliação e produção de relatórios periódicos sobre a qualidade dos dados e informações constantes nos sistemas de informação de interesse à saúde do trabalhador; e



v) disponibilização e divulgação das informações em meios eletrônicos, boletins, cartilhas, impressos, vídeos, rádio e demais instrumentos de comunicação e difusão;

III - estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde, o que pressupõe:

a) ações de Saúde do Trabalhador junto à atenção primária em saúde:

1. reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território;
2. reconhecimento e identificação da população trabalhadora e seu perfil sócio ocupacional no território;
3. reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos (perfil de morbimortalidades) à saúde dos trabalhadores, das comunidades e ao meio ambiente, advindos das atividades produtivas no território;
4. identificação da rede de apoio social aos trabalhadores no território;
5. inclusão, dentre as prioridades de maior vulnerabilidade em saúde do trabalhador, das seguintes situações: chefe da família desempregado ou subempregado, crianças e adolescentes trabalhando, gestantes ou nutrizes trabalhando, algum membro da família portador de algum agravo à saúde relacionado com o trabalho (acidente ou doença) e presença de atividades produtivas no domicílio;
6. identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários das unidades e serviços de atenção primária em saúde;
7. suspeita e ou identificação da relação entre o trabalho e o problema de saúde apresentado pelo usuário, para fins de diagnóstico e notificação dos agravos relacionados ao trabalho;
8. notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Sinan e no SIAB e, emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos pertinentes;
9. subsídio à definição da rede de referência e contra referência e estabelecimento dos fluxos e instrumentos para os encaminhamentos necessários;
10. articulação com as equipes técnicas e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) sempre que necessário, para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS;



11. definição e implantação de condutas e manejo assistenciais, de promoção e de vigilância em saúde do trabalhador, mediante a aplicação de protocolos, de linhas de cuidado e de projetos terapêuticos para os agravos, e de linhas guias para a vigilância de situações de riscos relacionados ao trabalho; e
12. incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes da atenção primária em saúde;

Ano: 2011

Banca: CESPE

Órgão: EBC

Julgue os itens subsequentes.

A implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) ocorre por meio da estruturação da rede de centros de referência em saúde do trabalhador.

Resposta

Exatamente. Inclusive, faz parte das **ESTRATÉGIAS** da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Alternativa: Certa.

Observação importante!

RENAST

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) é uma das estratégias para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Os CEREST realizam ações de promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.

b) ações de saúde do trabalhador junto à urgência e emergência:

1. identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários dos pontos de atenção às urgências e emergências, nas redes Estaduais e Municipais;
2. identificação da relação entre o trabalho e o acidente, violência ou intoxicação exógena sofridos pelo usuário, com decorrente notificação do agravo no Sinan e adequado registro no SIH-SUS para os casos que requerem hospitalização;



3. preenchimento do laudo de exame médico da CAT nos casos pertinentes;
4. acompanhamento desses casos pelas equipes dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, onde houver;
5. encaminhamento para a rede de referência e contra referência, para fins de continuidade do tratamento, acompanhamento e reabilitação, seguindo os fluxos e instrumentos definidos para tal;
6. articulação com as equipes técnicas e os CEREST sempre que necessário para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS;
7. harmonização dos conceitos dos eventos/agravos e unificação das fichas de notificação dos casos de acidentes de trabalho, outros acidentes e violências;
8. incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes dos pontos de atenção às urgências e emergências; e
9. estabelecimento de parcerias intersetoriais e referência e contra referência com as unidades de atendimento e serviços das Secretarias de Segurança Pública, Institutos Médico Legais, e setores/departamentos de trânsito e transporte;

c) ações de saúde do trabalhador junto à atenção especializada (ambulatorial e hospitalar):

1. identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários dos pontos de atenção especializada, nas redes estaduais e municipais;
2. suspeita ou identificação da relação entre o trabalho e o agravo à saúde do usuário, com decorrente notificação do agravo no Sinan;
3. preenchimento do laudo de exame médico da CAT nos casos pertinentes;
4. encaminhamento para a rede de referência e contra referência, para fins de continuidade do tratamento, acompanhamento e reabilitação, seguindo os fluxos e instrumentos definidos para tal;
5. articulação com as equipes técnicas e os CEREST sempre que necessário para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS;
6. incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes dos pontos de atenção especializada;

IV - fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial, o que pressupõe:



a) aplicação de indicadores de avaliação de impactos à saúde dos trabalhadores e das comunidades nos processos de licenciamento ambiental, de concessão de incentivos ao desenvolvimento, mecanismos de fomento e incentivos específicos;

b) fiscalização conjunta onde houver trabalho em condições insalubres, perigosas e degradantes, como nas carvoarias, madeireiras, canaviais, construção civil, agricultura em geral, calcareiras, mineração, entre outros, envolvendo os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e do Meio Ambiente, o SUS e o Ministério Público; e

c) compartilhamento e publicização das informações produzidas por cada órgão e instituição, inclusive por meio da constituição de observatórios, de modo a viabilizar a adequada análise de situação, estabelecimento de prioridades, tomada de decisão e monitoramento das ações;

V - estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, o que pressupõe:

a) acolhimento e resposta às demandas dos representantes da comunidade e do controle social;

b) buscar articulação com entidades, instituições, organizações não governamentais, associações, cooperativas e demais representações de categorias de trabalhadores, presentes no território, inclusive as inseridas em atividades informais de trabalho e populações em situação de vulnerabilidade;

c) estímulo à participação de representação dos trabalhadores nas instâncias oficiais de representação social do SUS, a exemplo dos conselhos e comissões intersetoriais, nas três esferas de gestão do SUS;

d) apoiar o funcionamento das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de gestão do SUS;

e) inclusão da comunidade e do controle social nos programas de capacitação e educação permanente em saúde do trabalhador, sempre que possível, e inclusão de conteúdos de saúde do trabalhador nos processos de capacitação permanente voltados para a comunidade e o controle social, incluindo grupos de trabalhadores em situação de vulnerabilidade, com vistas às ações de promoção em saúde do trabalhador;

f) transparência e facilitação do acesso às informações aos representantes da comunidade, dos trabalhadores e do controle social;



Ano: 2017

Banca: CONSULPLAN

Órgão: TRF - 2ª REGIÃO

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.823, de 22 de agosto de 2012. O estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social constitui uma estratégia em seu processo de implementação. Acerca do que esta estratégia pressupõe, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

() Acolhimento e resposta às demandas dos representantes da comunidade e do controle social.

() Estímulo à participação de representação dos trabalhadores nas instâncias oficiais de representação social do SUS, a exemplo dos conselhos e comissões intersetoriais, nas três esferas de gestão do SUS.

() Busca de articulação com entidades, instituições, organizações não governamentais, associações, cooperativas e representações de categorias de trabalhadores inseridas exclusivamente em atividades com vínculos formais de trabalho.

() Capacitação de representantes dos trabalhadores nas instâncias oficiais de representação social do SUS voltada à aplicação de medidas básicas de promoção, prevenção e educação em saúde e às orientações quanto aos direitos dos trabalhadores.

A sequência está correta em

a) V, V, F, F.

b) V, F, V, F.

c) F, F, V, V.

d) V, V, F, V.

Resposta

a) CERTA, conforme letra "a", do item "5".

b) CERTA, conforme letra "b", do item "5".

c) ERRADA, não consta o termo "instâncias oficiais de representação social".

Alternativa: A.

VI - desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, o que pressupõe:

a) adoção de estratégias para a progressiva desprecarização dos vínculos de trabalho das equipes de saúde, incluindo os técnicos dos centros de referência e das vigilâncias, nas três esferas de gestão do SUS, mediante concurso público;

b) inserção de especificação da atribuição de inspetor de vigilância aos técnicos em saúde do trabalhador nos planos de carreira, cargos e vencimentos, nas esferas estadual e municipal;



- c) inserção de conteúdos de saúde do trabalhador nos diversos processos formativos e estratégias de educação permanente, cursos e capacitações, para profissionais de nível superior e nível médio, com destaque àqueles destinados às equipes de Vigilância em Saúde, à Saúde da Família e aos gestores;
- d) capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde;
- e) capacitação voltada à aplicação de medidas básicas de promoção, prevenção e educação em saúde e às orientações quanto aos direitos dos trabalhadores;
- f) estabelecimento de referências e conteúdos curriculares para a formação de profissionais em saúde do trabalhador, de nível técnico e superior;
- g) produção de tecnologias mistas de educação presencial e a distância e publicização de tecnologias já existentes, com estabelecimento de processos e métodos de acompanhamento, avaliação e atualização dessas tecnologias;
- h) articulação intersetorial com Ministérios e Secretarias de Governo, especialmente com o Ministério da Educação, para fins de inclusão de conteúdos temáticos de saúde do trabalhador nos currículos do ensino fundamental e médio, da rede pública e privada, em cursos de graduação e de programas específicos de pós-graduação em sentido amplo e restrito, possibilitando a articulação ensino / pesquisa / extensão, bem como nos cursos voltados à qualificação profissional e empresarial;
- i) investimento na qualificação de todos os técnicos dos CEREST, no mínimo, em nível de especialização;
- j) integração com órgãos de fomento de pesquisa, nacionais e internacionais e com instituições responsáveis pelo processo educativo como universidades, centros de pesquisa, organizações sindicais, ONG, entre outras; e
- k) apoio à capacitação voltada para os interesses do movimento social, movimento sindical e controle social, em consonância com as ações e diretrizes estratégicas do SUS e com a legislação de regência;

VII - apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, o que pressupõe:



- a) articulação estreita entre os serviços e instituições de pesquisa e universidades, com envolvimento de toda a rede de serviços do SUS na construção de saberes, normas, protocolos, tecnologias e ferramentas, voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços, comunidade e controle social;
- b) adoção de critérios epidemiológicos e de relevância social para a identificação e definição das linhas de investigação, estudos e pesquisas, de modo a fornecer respostas e subsídios técnico-científicos para o enfrentamento de problemas prioritários no contexto da saúde do trabalhador;
- c) desenvolvimento de projetos de pesquisa-intervenção que possam ser estruturantes para a saúde do trabalhador no SUS, que articulem as ações de promoção, vigilância, assistência, reabilitação e produção e comunicação de informações, e resultem em produção de tecnologias de intervenção em problemas prioritários em cada território;
- d) definição de linhas prioritárias de pesquisa para a produção de conhecimento e de respostas às questões teórico conceituais do campo da saúde do trabalhador, de modo a preencher lacunas e produzir modelos teóricos que contribuam para a melhoria da promoção, da vigilância e da atenção à saúde dos trabalhadores;
- e) incentivo à pesquisa e aplicação de tecnologias limpas e/ou com reduzido impacto à saúde dos trabalhadores e ao meio ambiente, bem como voltadas à produção de alternativas e substituição de produtos e processos já reconhecidos como danosos à saúde, e formas de organização de trabalho saudáveis;
- f) estabelecimento de rede de centros de pesquisa colaboradores na construção de saberes, normas, protocolos, tecnologias e ferramentas, voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços, comunidade e controle social;
- g) estabelecimento de mecanismos que garantam a participação da comunidade e das representações dos trabalhadores no desenvolvimento dos estudos e pesquisas, incluindo a divulgação e aplicação dos seus resultados; e
- h) garantia, pelos gestores, da observância dos preceitos éticos no desenvolvimento de estudos e pesquisas realizados no âmbito da rede de serviços do SUS, mediante a participação dos Comitês de Ética em Pesquisa nesses processos.

[...]



§ 2º No que se refere à análise da situação de saúde dos trabalhadores, de que trata o inciso II do "caput", dever-se-á promover a articulação das redes de informações, que se baseará nos seguintes pressupostos:

I - concepção de que as informações em saúde do trabalhador, presentes em diversas bases e fontes de dados, devem estar em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Informações e Informática do SUS;

II - necessidade de estabelecimento de processos participativos nas definições e na produção de informações de interesse à saúde do trabalhador;

III - empreendimento sistemático e permanente de ações, com vistas ao aprimoramento e melhoria da qualidade das informações;

IV - compartilhamento de informações de interesse para a saúde do trabalhador, mediante colaboração intra e intersetorial, entre as esferas de governo, e entre instituições, públicas e privadas, nacionais e internacionais;

V - necessidade de estabelecimento de mecanismos de publicação e garantia de acesso pelos diversos públicos interessados; e

VI - zelo pela privacidade e confidencialidade de dados individuais identificados, garantindo o acesso necessário às autoridades sanitárias no exercício das ações de vigilância.

§ 3º O processo de **CAPACITAÇÃO** em saúde do trabalhador, de que trata o inciso VI do caput, deverá:

I - contemplar as diversidades e especificidades locais, incorporar os princípios do trabalho cooperativo, interdisciplinar e em equipe multiprofissional e as experiências acumuladas pelos Estados e Municípios nessa área;

II - abranger todos os profissionais vinculados ao SUS, independente da especialidade e nível de atuação - atenção básica ou especializada, os inseridos em programas e estratégias específicos, como, por exemplo, agentes comunitários de saúde, saúde da família, saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e em saúde ambiental, entre outros;

III - considerar, sempre que possível, com graus de prioridade distintos, as necessidades de outras instituições públicas e privadas - sindicatos de trabalhadores e patronais, organizações não



governamentais (ONG) e empresas que atuam na área de modo interativo com o SUS, em consonância com a legislação de regência; e

IV - contemplar estratégias de articulação e de inserção de conteúdos de saúde do trabalhador nos diversos cursos de graduação das áreas de saúde, engenharias, ciências sociais, entre outros além de outros que apresentem correlação com a área da saúde, de modo a viabilizar a preparação dos profissionais desde a graduação, incluindo a oferta de vagas para estágios curriculares e extracurriculares.

[...]

As metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS:

I - Planos de Saúde;

II - Programações Anuais de Saúde; e

III - Relatórios Anuais de Gestão.

§ 1º O planejamento estratégico deve contemplar ações, metas e indicadores de promoção, vigilância e atenção em saúde do trabalhador, nos moldes de uma atuação permanentemente articulada e sistêmica.

§ 2º As necessidades de saúde do trabalhador devem ser incorporadas no processo geral do planejamento das ações de saúde, mediante a utilização dos instrumentos de pactuação do SUS, o qual é um processo dinâmico, contínuo e sistemático de pactuação de prioridades e estratégias de saúde do trabalhador nos âmbitos municipal, regional, estadual e federal, considerando os diversos sujeitos envolvidos neste processo.

A avaliação e o MONITORAMENTO da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, pelas três esferas de gestão do SUS, devem ser conduzidos considerando-se:

I a inserção de ações de saúde do trabalhador, considerando objetivos, diretrizes, metas e indicadores, no Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde e no Relatório Anual de Gestão, em cada esfera de gestão do SUS;

II - a definição de que as ações de saúde do trabalhador, em cada esfera de gestão, devem expressar com clareza e transparência, os mecanismos e as fontes de financiamento;

III - o estabelecimento de investimentos nas ações de vigilância, no desenvolvimento de ações na Atenção Primária em Saúde e na regionalização como eixos prioritários para a aplicação dos recursos de saúde do trabalhador;



IV - a definição de interlocutor para o tema saúde do trabalhador nas três esferas de gestão do SUS;
V - a inclusão na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) de ações e serviços de saúde do trabalhador;

VI - a produção de protocolos, de linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, de acordo com os níveis de organização da vigilância e atenção à saúde;

VII - a capacitação dos profissionais de saúde, visando à implementação dos protocolos, das linhas guias e das linhas de cuidado em saúde do trabalhador;

VIII - a definição dos fluxos de referência, contra referência e de apoio matricial, de acordo com as diretrizes clínicas, as linhas de cuidado pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), garantindo a notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho; e

IX - o monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde do trabalhador pactuados, bem como o acompanhamento da evolução histórica e tendências dos indicadores de morbimortalidade, nas esferas municipal, micro e macrorregionais, estadual e nacional.

Ano: 2015

Banca: IBFC

Órgão: EMBASA

A portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 institui a Política Nacional de Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Sobre essa política, analise os itens abaixo, considerando V (verdadeiro) ou F (falso). A seguir assinale a alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo.

() A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deverá contemplar todos os trabalhadores priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

() Precaução, equidade e descentralização estão entre as diretrizes e princípios dessa política

() Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, é um dos objetivos dessa política.

a) V, F, V.

b) F, V, F.

c) V, V, F.



d)V,V,V.
Resposta
Resumão, pois todas estão certas.

PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO



Traremos um conteúdo bem focado a respeito do contexto da psicopatologia do trabalho e duas principais situações extremas a qual o trabalhador pode vivenciar em contextos laborais desfavoráveis.

A abordagem da psicodinâmica do trabalho foi apresentada por Dejours, através da publicação na França de Travail: Usure Mentale. Essai de Psychopathologie du Travail, em 1980, traduzido no Brasil com o nome de A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho, em 1987.

A obra trouxe um novo olhar para a compreensão das relações entre trabalho e saúde psíquica do trabalhador e passou a ser entendida como um importante referencial para a área da clínica e da saúde mental no trabalho, capaz de subsidiar estudos e intervenções teórica e metodologicamente.

No trabalho, uma das satisfações possíveis é chamada de simbólica e diz respeito à vivência qualitativa da tarefa e o significação do trabalho para o indivíduo.

Um problema recorrente é a frustração da expectativa inicial acerca do trabalho, à medida que a propaganda do mundo do trabalho promete felicidade, e satisfação pessoal e material, para o trabalhador; porém, quando lá adentra, pode-se deparar com o oposto, desencadeando, então, o sofrimento humano nas organizações.

Ano: 2011
Banca: FCC
Órgão: TRE-AP
A Psicopatologia do Trabalho é levada a pesquisar em primeiro lugar o que, no Trabalho, está dialeticamente oposto
a) à motivação.
b) à sobrevivência.



- c) à necessidade.
- d) ao desejo.
- e) à organização.

Resposta

Oposta ao desejo, oposta à expectativa do trabalhador, ligada à frustração.

Alternativa: D.

Os transtornos mentais estão cada vez mais presentes no ambiente de trabalho e estimativas do Ministério da Previdência Social o apontam como uma das principais causas de afastamento do trabalho.

O aumento no número de afastamentos por doenças do trabalho está relacionado a mudanças no perfil econômico, uso expressivo de novas tecnologias e intensa competitividade, entre outros fatores. Além disso, se relaciona com assédio moral e sexual, jornadas exaustivas, metas abusivas, eventos traumáticos, perseguições, isolamento, entre outros.

A noção de sofrimento mental não corresponde à de doença nem à do transtorno mental caracterizado pela nosologia oficial. Existem mecanismos psicológicos de defesas que são acionados nas situações de vida – e, portanto, também nas de trabalho – para evitar a ansiedade, o medo, a depressão, as vivências de desproteção ou de sentir-se ameaçado.

Podemos exemplificar aqui a repressão como mecanismo de defesa pelo qual são excluídos da consciência os pensamentos relacionados aos impulsos ou sentimentos perturbadores e/ou socialmente censurados. Outro mecanismo que nos parece oportuno destacar é a negação da realidade, muito utilizada na infância, mas que pode se verificar na vida adulta quando o indivíduo vivencia a impotência para o enfrentamento de certas situações ameaçadoras ou penosas.

A normalidade, ou o exagero de adequação social, é considerada um enigma na nova dinâmica da Psicopatologia do Trabalho. Trata-se de uma letargia inexplicável, doentio imobilismo, onde tudo parece aceitável e normal. O sujeito veste-se de uma verdadeira couraça para se blindar contra qualquer sofrimento de ordem psicológica; essa atitude, que implica a não-elaboração de emoções, leva a uma debilidade do equilíbrio psicossomático, acarretando uma grande variedade de doenças.

Ano: 2013
Banca: CESPE
Órgão: TRT - 10ª REGIÃO (DF e TO)



Acerca de psicopatologia e psicodinâmica do trabalho e de gestão da saúde do trabalhador, julgue o próximo item.

A normopatía no trabalho, patologia em que o indivíduo apresenta aparente normalidade, é uma doença que impede o ser humano de explorar novas ideias e agir de forma diferente.

Resposta

Exato. Uma anormalidade aparente e patológica

A partir dessa constatação, as investigações na área da Psicopatologia do Trabalho centram-se, não mais na direção das doenças mentais, mas, nas estratégias elaboradas pelos trabalhadores para enfrentarem, mentalmente, a situação de trabalho. A partir desse novo paradigma, Dejours (1994) define a normalidade como o equilíbrio psíquico entre constrangimento do trabalho desestabilizante ou patogênico e defesas psíquicas.

O trabalho é visto de diferentes formas e cada pessoa dá ao seu trabalho um sentido diferente. Quando a organização do trabalho não permite adaptações ou é muito rígido passa a ser fonte de sofrimento e adoecimento para a pessoa.

A organização do trabalho pode ser definida como a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, etc.

O sofrimento, muitas vezes desconhecido e provocado pela organização do trabalho, gera estratégias defensivas, desenvolvidas pela pessoa para suportar as pressões do trabalho e continuar em atividade.

Dentre as estratégias desenvolvidas estão:

- a aceleração do trabalho, ocasionando uma aceleração fora do trabalho.
- a negação do sofrimento,
- a tendência a correr riscos desnecessários, causando acidentes.
- o isolamento profissional.

Esse mecanismo pode resultar nas patologias de sobrecarga, pós-traumáticas, depressão e suicídio. A prevenção dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho



baseia-se nos procedimentos de vigilância dos agravos à saúde e dos ambientes e condições de trabalho.

Estudar psicopatologia no trabalho significa utilizar-se de conhecimentos médico-clínicos, epidemiológicos, de higiene ocupacional, toxicologia, ergonomia, psicologia, entre outras disciplinas, valorizando a percepção dos trabalhadores sobre seu trabalho e a saúde e baseando-se nas normas técnicas e regulamentos vigentes. Inclui:

- ✓ reconhecimento prévio das atividades e locais de trabalho onde existam substâncias químicas, agentes físicos e/ou biológicos e os fatores de risco decorrentes da organização do trabalho potencialmente causadores de doença;
- ✓ identificação dos problemas ou danos potenciais para a saúde, decorrentes da exposição aos fatores de risco identificados;
- ✓ identificação e proposição de medidas que devem ser adotadas para a eliminação ou controle da exposição aos fatores de risco e para proteção dos trabalhadores;
- ✓ educação e informação aos trabalhadores e empregadores.

A vigilância em saúde do trabalhador deve considerar a multiplicidade de fatores envolvidos na determinação das doenças mentais e comportamentais relacionadas ao trabalho. Em alguns casos, são de natureza química, em outros, intrinsecamente relacionados às formas de organização e gestão do trabalho ou mesmo da ausência de trabalho e em muitos casos decorrem de uma ação sinérgica desses fatores.

Ano: 2010

Banca: CESPE

Órgão: TRE-BA

Quanto aos dados epidemiológicos relativos à saúde do trabalhador e dos profissionais de saúde, julgue o item seguinte.

O estresse, a fadiga física e mental, que são formas de adoecimento psíquico, estão dissociadas das condições de trabalho.

Resposta

Ao contrário, estão associadas ao trabalho.

Alternativa: Errada.

Ano: 2011

Banca: CESGRANRIO

Órgão: Transpetro

A rigidez excessiva na organização do trabalho, com imposição de um ritmo artificial, neutraliza a vida mental do trabalhador durante a execução de suas tarefas, tornando-



o mais suscetível a doenças.

Segundo a NR-17, a organização do trabalho deve levar em consideração, no mínimo, os seguintes aspectos:

- a) a determinação do conteúdo das tarefas e o ritmo de trabalho, apenas.
- b) o ritmo de trabalho e as normas de produção, apenas.
- c) o modo operatório e as normas de produção, apenas
- d) o conteúdo das tarefas, a exigência de tempo, as normas de produção e a determinação do conteúdo, apenas.
- e) o ritmo de trabalho, o conteúdo das tarefas, a exigência de tempo, as normas de produção, o modo operatório e a determinação do conteúdo de tempo.

Resposta

NR 17 - ERGONOMIA

A organização do trabalho, para efeito desta NR, deve levar em consideração, no mínimo:

- a) as normas de produção;
- b) o modo operatório;
- c) a exigência de tempo;
- d) a determinação do conteúdo de tempo;
- e) o ritmo de trabalho;
- f) o conteúdo das tarefas.

Alternativa: E

A psicodinâmica do Trabalho, segundo Dejours, passou pelas seguintes fases:

Fase	Período	Aspectos
Nascimento	1970	Psicossomático, estudo do sofrimento psíquico (inconsciente)
Segunda fase	1980	Psicopatologia e Psicodinâmica (Ergonomia), início dos estudos sobre as estratégias defensivas
Terceira fase	1990	Foco na ampliação da Psicodinâmica, e influências mais críticas a partir da teoria comunicacional e a banalização da injustiça social, e no estudo do prazer e os mecanismos de enfrentamento dos trabalhadores para a saúde no trabalho
Fase atual	2000	Ênfase ao estudo do trabalho na construção da identidade do trabalhador e as vivências de prazer-sofrimento no trabalho, na psicologia do reconhecimento e da sublimação como estratégia de enfrentamento e nos estudos sobre clínica do trabalho, proposta de uma ação transformadora através do espaço de discussão coletiva onde a palavra possa ter autonomia e liberdade de expressão, a "fala livre". Clínica psicodinâmica do trabalho.



O trabalho na abordagem psicodinâmica é caracterizado como fonte de prazer e sofrimento, sendo as vivências de prazer e sofrimento entendidas como o sentido do trabalho, uma construção única e dialética. A contribuição para o processo de saúde está na intervenção sobre a organização do trabalho, significando dessa maneira que a psicodinâmica é mais do que teoria e pesquisa, é um modo de ação sobre a realidade.

Intervir na organização do trabalho “permite aos sujeitos subverter o sofrimento, transformando-o em sentido, em inteligibilidade e em ação, o que não significa anular o sentimento, mas transformá-lo no prazer da reapropriação do vivido pela ação”.

Dejours trata também do sofrimento patogênico, que é o contraposto do sofrimento criativo, o patogênico é quando o trabalhador não produz soluções para seus problemas relacionados ao seu trabalho, ao contrário, o sujeito produz soluções desfavoráveis para sua vida, autoestima e trabalho.

Ano: 2013

Banca: FCC

Órgão: DPE-RS

A Teoria da Psicodinâmica do Trabalho desenvolvida por Dejours tem como hipótese central que a relação homem x trabalho é de

- a) angústia e ansiedade, embora o trabalho possa trazer recompensas motivacionais.
- b) sofrimento e doença, embora o trabalho possa também ser fonte de prazer e saúde.
- c) angústia e dor, embora o trabalho possa trazer recompensas motivacionais.
- d) ansiedade e expectativa, embora o trabalho possa atuar como um dos principais fatores que indicam o início do desenvolvimento da personalidade adulta.
- e) amor e ódio, embora o trabalho possa atuar como um dos principais fatores que indicam o início do desenvolvimento da personalidade adulta.

Resposta

Dicotomia entre sofrimento e prazer, na medida em que se amplia o olhar sobre as relações e o sentido do trabalho.

Alternativa: B.

Veja a data da portaria mencionada abaixo que já continha está grande lista de transtornos mentais relacionados ao trabalho:

LISTA DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS AO TRABALHO, DE ACORDO COM A PORTARIA/MS N.º1.339/1999

- ✓ Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais



- ✓ Delirium, não-sobreposto à demência, como descrita
- ✓ Transtorno cognitivo leve
- ✓ Transtorno orgânico de personalidade
- ✓ Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado
- ✓ Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho)
- ✓ Episódios depressivos
- ✓ Estado de estresse pós-traumático
- ✓ Neurastenia (inclui síndrome de fadiga)
- ✓ Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional)
- ✓ Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos
- ✓ Sensação de estar acabado (síndrome de Burnout, síndrome do esgotamento profissional).

Continuando, são tipos de psicopatologias do trabalho:

CLASSIFICAÇÃO DE SCHILING COM FOCO NA PSICOPATOLOGIA

1. Psicopatologias que tem o trabalho como CAUSA NECESSÁRIA: nesta situação, é o próprio trabalho que causa o sofrimento psíquico. Ex. Síndrome de Burnout, intoxicações agudas, doenças profissionais do trabalho.
2. Psicopatologias que tem o trabalho como fator desencadeante: neste caso o trabalho, JUNTO A OUTROS FATORES, pode desenvolver doenças. Ex. estresse, ansiedade, distúrbios decorrentes de assédio moral, alcoolismo relacionado ao trabalho, etc.
3. Psicopatologias que tem o trabalho como AGRAVENTE do quadro: nesta situação, o indivíduo já possui um quadro de sofrimento psíquico que pode estar ou não latente e o trabalho contribui com o despertar ou com a piora dos sintomas. Ex. Depressão, síndrome do pânico, fobias.

Ano: 2017

Banca: FCC

Órgão: TRE-PR

Um médico do trabalho está em dúvida de como classificar casos de doença relacionadas ao trabalho no setor de troca de lâmpadas do Tribunal. A melhor correspondência para caso de tendinite de ombro direito e intoxicação por mercúrio é, respectivamente, Schilling:

a) III (Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida) e II (Trabalho como fator contributivo, mas não necessário).

b) I (Trabalho como causa necessária) e II (Trabalho como fator contributivo, mas não necessário).



c)II (Trabalho como fator contributivo, mas não necessário) e I (Trabalho como causa necessária).

d)III (Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida) e I (Trabalho como causa necessária).

e)I (Trabalho como causa necessária) e III (Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida).

Resposta

Retomando:

I – Trabalho causador

II – Trabalho desencadeante

III – Trabalho agravante

Para facilitar, lembre-se que intoxicações agudas dizem respeito ao Grupo I. Além disso, veja que o trabalho contribuiu para a tendinite de ombro, não sendo fator único, nem despertando algo em latência.

Alternativa: C.

Ano: 2012

Banca: CESGRANRIO

Órgão: Transpetro

Na classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho, na categoria em que o trabalho é fator contributivo, mas não necessário, tem-se a(o)

- a) bronquite crônica
- b) doença mental
- c) silicose
- d) asma
- e) câncer

Resposta

Tal grupo é exemplificado pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplos típicos.

Alternativa: E

Ano: 2011

Banca: CESGRANRIO



Órgão: Petrobras

Na classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho, aquela que tem o trabalho como causa necessária é a:

- a) asma.
- b) câncer.
- c) coronariopatia.
- d) intoxicação por chumbo.
- e) dermatite de contato alérgica.

Resposta

Dentre as alternativas, como causa necessária, tem-se a intoxicação por chumbo, considerando fazer parte da atividade cotidiana do trabalhador.

Alternativa: D.

Ano: 2013

Banca: CESPE

De acordo com a classificação de Schilling, as doenças do grupo I, em que o trabalho é causa necessária, são tipificadas pelas doenças profissionais e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional.

Resposta

Exato, conforme quadro acima!

Alternativa: Certa.

Costuma ser mais cobrado:

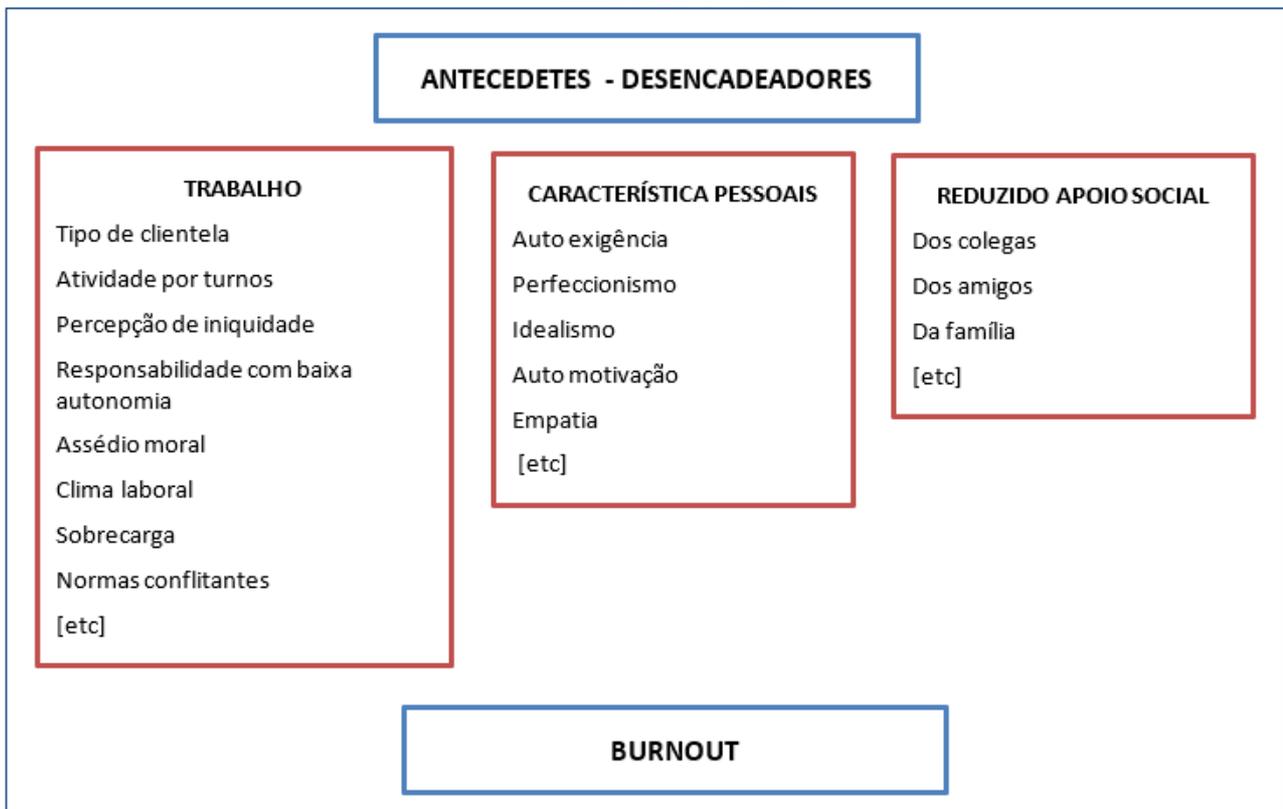
SÍNDROME DE BURNOUT

Define-se como um modo de resposta frente a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil.

Se dá pela cronicidade de desequilíbrios emocionais devido a maiores exigências no trabalho, estas sendo desproporcional ao que indivíduo pode contribuir.

São elementos desencadeadores para a ocorrência do Burnout:





A SB é composto por três elementos:

- a) exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo)
- b) despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente)
- c) diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho).

São sintomas clássicos da SB:

- ✓ Irritabilidade/agressividade;
- ✓ Dores de cabeça;
- ✓ Dificuldade de concentração;
- ✓ Lapsos de memória;
- ✓ Dores musculares;
- ✓ Problemas Cardiocirculatórios;
- ✓ Imunodeficiência;
- ✓ Incapacidade de relaxar



- ✓ Disforia (depressão)
- ✓ Fadiga constante;
- ✓ Distúrbios sexuais;
- ✓ Gastrite, ulcera;
- ✓ Insônia;
- ✓ Labilidade emocional;
- ✓ Impaciência;
- ✓ Solidão;
- ✓ Suicídio

Existem três focos durante o tratamento psicoterápico: a relação com a profissão, o ambiente de trabalho e o trabalho com foco nos sintomas, tais como dificuldade de concentração, depressão e etc.

Vamos praticar

Ano: 2013

Banca: FCC

Órgão: MPE-MA

A síndrome do Burnout está ligada

- a) a um transtorno de estresse generalizado e atrelado a uma sensação pós-traumática que pode vir a se manifestar mesmo após 5 anos do ocorrido.
- b) a um desejo contínuo de maltratar alguém e colocá-la sob tensão de forma repetitiva, o que pode levar o outro à exaustão e sensação de coação.
- c) a contínuo processo emocional que leva o indivíduo a reviver um evento traumático de forma persistente, gerando esquiva constante, embotamento e sintomas persistentes de excitação mental.
- d) a contínua e prolongada exposição a fatores estressantes do trabalho, que geram exaustão emocional, avaliação negativa de si mesmo, depressão e insensibilidade com relação a quase tudo e todos
- e) à capacidade que alguns indivíduos possuem de se adaptarem às situações adversas, desenvolvendo competências ligadas aos recursos internos e externos.

Resposta

Procure nas respostas algo que remeta a algo prolongado, ligado a estressores no trabalho com geração de exaustão total.

Alternativa: D.

Ano: 2015

Banca: INSTITUTO AOCP



Órgão: EBSERH

Sobre a Síndrome de Burnout, é correto afirmar que

- a) trata-se de uma patologia com descrição bastante recente, nexos causal indefinido e casos raríssimos.
- b) refere-se a fogachos e sensação de queimação vivenciados por profissionais de meia idade em função de suas alterações emocionais.
- c) está unicamente relacionada às relações interpessoais e emocionais da vida pessoal, sendo descartada sua relação laboral.
- d) é uma resposta ao estresse laboral crônico, muito frequente em profissionais de saúde.
- e) não está relacionada à taxa de absenteísmo e de abandono da profissão.

Resposta

A única que denota o significado da SB é a que diz que é uma reação/resposta ao estresse crônico. Complementando, está SIM relacionado à taxa de absenteísmo e abandono da profissão.

Alternativa: D.

Ano: 2013

Banca: FCC

Órgão: TRT - 5ª Região (BA)

Assinale a alternativa que corresponde ao conceito de Burnout. Trata-se de quadro

- a) obsessivo no qual o indivíduo, continuamente, preocupa-se com os registros de documentos e nas tarefas ocupacionais rotineiras.
- b) de estresse generalizado decorrente de frustrações amorosas, geralmente decorrentes de rupturas recentes de relacionamento amoroso duradouro.
- c) de desânimo iniciado na infância, que se estende pela adolescência e irá perdurar na vida adulta, atrapalhando as possibilidades de gratificação afetiva e ocupacional.
- d) fóbico relacionado ao trabalho, originalmente estruturado por experiências adversas em empregos sucessivos.
- e) de esgotamento da resistência física ou emocional, ou da motivação, geralmente resultado de estresse ou frustração prolongadas no trabalho.

Resposta

Trata-se de um síndrome relacionada ao esgotamento profissional, não relacionada a frustrações amorosas, nem desânimos de infância, mas ligada aos fatores estressantes no trabalho de forma contínua.

Alternativa: E.



Ano: 2012

Banca: FCC

Órgão: TRT - 6ª Região (PE)

Caracterizada por manifestações físicas e emocionais deletérias, cuja recuperação está relacionada à melhoria da condição de trabalho e do clima organizacional da instituição, é denominada Síndrome de

- a) Wallenberg.
- b) Mirizzi.
- c) Burnout.
- d) Single-shot.
- e) Kaposi.

Resposta

Fácil porque este é o nosso assunto, mas, não havendo o contexto associado, procure criar relação das condições ruins de trabalho com manifestações deletérias no físico e psicológico dos trabalhadores. Estamos falando de Burnout.

Alternativa: C.

Ano: 2012

Banca: CESGRANRIO

Órgão: Petrobras

O agente etiológico ou fator de risco ocupacional determinante da Síndrome de Burnout é:

- a) desemprego
- b) mudança de emprego
- c) ritmo de trabalho penoso
- d) conflito familiar
- e) despreparo profissional

Resposta

Dentre as alternativas, a que se relaciona com a Síndrome de Burnout é o ritmo de trabalho penoso, dentre outros mil fatores, já ditos.

Alternativa: C.

Ano: 2015

Banca: FCC

Órgão: TRT - 15ª Região (SP)



Um importante transtorno que afeta os trabalhadores da saúde, em resposta ao estresse laboral crônico, é a Síndrome de Burnout, que também é conhecida como Síndrome do

- a) Esgotamento Profissional.
- b) Estocolmo.
- c) Pânico.
- d) Ninho Vazio.
- e) Avental Branco.

Resposta

Outro nome para a Síndrome de Burnout é a do Esgotamento Profissional, característica principal da síndrome.

Alternativa: A.

Ano: 2017

Banca: CESGRANRIO

Órgão: Petrobras

Problemas psicológicos como Burnout podem ser causadores de presenteísmo.

O presenteísmo se caracteriza pelo fato de o indivíduo

- a) estar de licença por doença transmissível.
- b) estar presente ao trabalho, porém doente.
- c) estar em licença maternidade.
- d) estar ausente do trabalho.
- e) estar acidentado.

Resposta

Presenteísmo significa a presença física do empregado no ambiente do trabalho, mas sem conseguir desempenhar, plenamente, suas atividades laborais, devido a problemas físicos ou mentais. Esse comportamento leva a uma diminuição da produtividade, podendo exercer grande efeito sobre o processo do trabalho, até maior que o absenteísmo.

Alternativa: B.

Ano: 2018

Banca: COPEVE-UFAL

Órgão: UFAL

Profissionais de Enfermagem estão a cada dia mais vulneráveis ao adoecimento e outros riscos relacionados ao processo de trabalho. Que condição se desenvolve gradualmente e tem como características desgaste no humor, desmotivação



acompanhada de sintomas físicos e psíquicos, esgotamento emocional relacionado ao trabalho, ceticismo e falta de realização pessoal?

- a) Psoríase.
- b) Síndrome de Bournout.
- c) Lesão por esforço repetitivo.
- d) Hipertensão Arterial Sistêmica.
- e) Acidentes com perfurocortante.

Resposta

Como vimos, a síndrome do esgotamento profissional é um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho que afeta, dentre outros, profissionais de cuidado direto com outras pessoas, em especial em situação de grande demanda.

Alternativa: B

ALCOOLISMO RELACIONADO AO TRABALHO:

Segundo a OMS, a síndrome de dependência do álcool é um dos problemas relacionados ao trabalho.

O trabalho é considerado um dos fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico e tem ligação forte com a falta de satisfação no trabalho. O consumo coletivo de bebidas alcoólicas associado a situações de trabalho pode ser decorrente de prática defensiva, como meio de garantir inclusão no grupo.

Também pode ser uma forma de viabilizar o próprio trabalho, em decorrência dos efeitos farmacológicos próprios do álcool: calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor do sono, anestésico e antisséptico. Entretanto, essas situações não são suficientes para caracterizar o uso patológico de bebidas alcoólicas.

Uma frequência maior de casos (individuais) de alcoolismo tem sido observada em determinadas ocupações, especialmente aquelas que se caracterizam por ser **socialmente desprestigiadas e mesmo determinantes de certa rejeição, como as que implicam contato com cadáveres, lixo ou dejetos em geral, apreensão e sacrifício de cães; atividades em que a tensão é constante e elevada, como nas situações de trabalho perigoso** (transportes coletivos, estabelecimentos bancários, construção civil), **de grande densidade de atividade mental** (repartições públicas, estabelecimentos bancários e comerciais), **de trabalho monótono**, que gera tédio, trabalhos em que a pessoa trabalha em isolamento do convívio humano (vigias), **ou ainda,**



em situações de trabalho que envolvem afastamento prolongado do lar (viagens frequentes, plataformas marítimas, zonas de mineração).

Como auxílio diagnóstico, está a presença das seguintes possíveis manifestações, com ocorrência por um período de cerca de 12 meses, devendo ser explicitada a relação da ocorrência com a situação de trabalho:

- um forte desejo ou compulsão de consumir álcool em situações de forte tensão presente ou gerada pelo trabalho;
- comprometimento da capacidade de controlar o comportamento de uso da substância – em termos de início, término ou níveis – evidenciado pelo uso da substância em quantidades maiores ou por um período mais longo que o pretendido ou por um desejo persistente ou por esforços infrutíferos para reduzir ou controlar o seu uso;
- um estado fisiológico de abstinência quando o uso do álcool é reduzido ou interrompido;
- evidência de tolerância aos efeitos da substância de forma que haja uma necessidade de quantidades crescentes da substância para obter o efeito desejado;
- preocupação com o uso da substância, manifestada pela redução ou abandono de importantes prazeres ou interesses alternativos por causa de seu uso ou pelo gasto de uma grande quantidade de tempo em atividades necessárias para obter, consumir ou recuperar-se dos efeitos da ingestão da substância;
- uso persistente da substância, a despeito das evidências das suas consequências nocivas e da consciência do indivíduo a respeito do problema.

O tratamento do alcoolismo crônico envolve múltiplas estratégias terapêuticas que implicam, muitas vezes, em mudanças na situação de trabalho

As estratégias de tratamento do alcoolismo crônico incluem:

Psicoterapia: visto que o paciente geralmente tem uma relação ambivalente com a terapia e pode perder sessões e apresentar recaídas com a bebida.

Tratamento farmacológico, tanto os ansiolíticos como os antidepressivos estão indicados no tratamento dos sintomas de ansiedade e depressão de pacientes com transtornos relacionados com o abuso de álcool.

Grupos de mútua ajuda, tais como Alcoólicos Anônimos (AA) que são agrupamentos voluntários de ajuda mútua de centenas de milhares de pessoas com transtornos relacionados ao álcool, dentre outros.



De modo geral, só alcançam resultados positivos os programas que identificam, nas situações de trabalho e do cotidiano da vida, os aspectos organizacionais e ambientais relacionados ao risco alcoólico, procurando implementar ações para transformá-los, como, por exemplo:

- práticas de supervisão e chefia direta em que a dignidade e a valorização do trabalhador são consideradas com especial atenção nas situações de trabalho socialmente desprestigiadas;
- fornecimento de equipamentos adequados, disponibilidade de chuveiros e material para a higiene pessoal (inclusive trocas suficientes de roupa);
- desenvolvimento de estratégias de redução das situações de exposição às ameaças, como agressão armada e ira popular, com a participação dos próprios trabalhadores no desenvolvimento de tais estratégias;
- disponibilidade de pausas em ambientes agradáveis e confortáveis, visando ao alívio da tensão;
- disponibilidade de meios de comunicação e de interação com outras pessoas durante a jornada de trabalho nas situações de trabalho em isolamento;
- redução e controle dos níveis de ruído e de vibração nos ambientes de trabalho (muitas vezes os trabalhadores usam o álcool como hipnótico após trabalharem em ambientes ruidosos e com vibração).

Vamos praticar

Ano: 2013

Banca: IBFC

Órgão: ILSL

Em relação ao alcoolismo crônico relacionado ao trabalho, assinale a incorreta:

- a) Uma frequência maior tem sido observada, por exemplo, em atividades que implicam contato com cadáveres, lixo ou dejetos em geral.
- b) Havendo evidências epidemiológicas de excesso de prevalência em determinados grupos ocupacionais, essa ocorrência poderá ser classificada como doença relacionada ao trabalho, do Grupo I da Classificação de Schilling, ou seja, o trabalho é uma causa necessária para a doença.
- c) É exemplo de ação que auxilia na prevenção da patologia a disponibilidade de pausas em ambientes agradáveis e confortáveis, visando alívio da tensão.
- d) Ao suspeitar a relação da patologia com o trabalho deve-se orientar o empregador para que adote os recursos técnicos e gerenciais adequados para eliminação ou controle dos fatores de risco.

Resposta

O erro está na letra B, pois se trata de psicopatologia que tem o trabalho como fator desencadeante: neste caso o trabalho, JUNTO A OUTROS FATORES, pode desenvolver



doenças. Ex. estresse, ansiedade, distúrbios decorrentes de assédio moral, alcoolismo relacionado ao trabalho, etc.

Alternativa: B.

Ano: 2017

Banca: FCC

Órgão: TRE-SP

Com relação ao alcoolismo ou Síndrome de Dependência de Álcool,

- a) apesar do indivíduo encontrar gratificação em outras fontes, permanece bebendo.
- b) alcoolista crônico tende a reconhecer o seu problema quando passa a apresentar grave comprometimento físico e psicossocial.
- c) a alucinação alcoólica ocorre nos períodos de abstinência e se caracteriza por alucinações audioverbais de vozes que falam do paciente na terceira pessoa, falam com ele humilhando-o, desprezando-o.
- d) o alcoolismo deve ser diagnosticado considerando a dimensão física, a dimensão psicológica e a dimensão social.
- e) o delírium tremens é caracterizado pelo descontrole sensorio motor, observado pelo tremor das mãos do paciente, que tem sua imagem corporal alterada em função do excessivo consumo de álcool.

Resposta

- a) ERRADO. Neste caso o indivíduo sente prazer somente no álcool.
- b) ERRADO. Em geral, nega que o alcoolismo lhe é um problema.
- c) ERRADO. É mais comum em períodos diversos da dependência.
- d) CERTA.
- e) O Delírium tremens é uma forma grave de síndrome de abstinência do álcool em que ocorrem, al[em dos sintomas clássicos do delírium, intensas manifestações autonômicas, ilusões e alucinações visuais e táteis marcantes, principalmente com insetos e pequenos animais.

Alternativa: D.

Ano: 2010

Banca: CESPE

Órgão: INMETRO

Para a prevenção e o tratamento do alcoolismo no contexto organizacional, considera-se fundamental



- a) o desenvolvimento de programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal.
- b) a avaliação da execução das tarefas e do potencial de desempenho dos empregados.
- c) a criação de um clima organizacional propiciador de satisfação no trabalho.
- d) a avaliação indireta dos gestores.
- e) a criação de um sistema justo de remuneração.

Resposta

A satisfação é diretamente relacionada com a prevenção do alcoolismo no contexto organizacional.

Alternativa: C.

Ano: 2015

Banca: FCC

Órgão: TRT - 3ª Região (MG)

O diretor de orçamentos e finanças de um órgão público tem o hábito crônico de ingerir grandes quantidades de álcool em eventos familiares. Nos últimos seis meses tem consumido uísque sempre que retorna do trabalho para casa. Nas últimas semanas sua secretária encontrou garrafas vazias dentro de um armário no seu escritório de trabalho. Pode ser considerado um fator de risco ocupacional para um possível quadro de alcoolismo neste trabalhador,

- a) a grande densidade de atividade mental.
- b) a frequente monotonia das tarefas.
- c) ser atividade desprestigiada socialmente.
- d) vivenciar situação de trabalho perigoso.
- e) o tédio por isolamento do convívio humano.

Resposta

A casca de banana é que todas as alternativas têm seu fundo de verdade, MAS a proposta é relacionar com a profissão do indivíduo. Veja que diretor de orçamentos e finanças tem, provavelmente, excesso de responsabilidades (densidade mental) e não monotonia, desprestígio, perigo ou tédio.

Alternativa: A.

Ano: 2012

Banca: CESPE

Órgão: TJ-AL

Observa-se maior concentração de casos de alcoolismo, problema de saúde pública, em ocupações que envolvam



- a) isolamento social, exposição ao ácido crômico e trabalho perigoso.
- b) isolamento social, atividades que geram tensão constante e elevada, e exposição ao ácido crômico.
- c) atividades socialmente desprestigiadas, trabalho perigoso e exposição ao cloreto de etila.
- d) atividades socialmente desprestigiadas, atividades que geram tensão constante e elevada, e isolamento social.
- e) atividades socialmente desprestigiadas, atividades que geram tensão constante e elevada, e exposição ao cloreto de etila.

Resposta

As palavras principais são isolamento, atividades desprestigiadas, que exijam tensão constante.

Alternativa: D.

ACIDENTE DE TRABALHO / CAT

Acerca dos acidentes de trabalho, os concursos “martelam” nos mesmos pontos. Tais tópicos foram introduzidos nesta aula.

O acidente do trabalho é aquele que **ocorre pelo exercício do trabalho, resultando em dano para o trabalhador**. Para sua caracterização é necessário que se estabeleça a relação entre o dano e o agente que o provocou, estabelecendo-se, assim, um nexos.

Quando existir a ação direta do agente como causa necessária à produção do dano, configurar-se-á o nexos causal. Dessa forma, quando um determinado fenômeno desencadear uma lesão ou doença de maneira direta, tratar-se-á de causa.

Por outro lado, o nexos também estará caracterizado quando o agente não for a causa necessária para o estabelecimento do dano, mas contribuir para o seu aparecimento ou agravamento. Assim, o agente será considerado como concausa, sendo estabelecido um nexos de concausalidade.

Define-se como “concausa” o conjunto de fatores, preexistentes ou supervenientes, suscetíveis de modificar o curso natural do resultado de uma lesão. Trata-se da associação de alterações anatômicas, fisiológicas ou patológicas que existiam ou possam existir, agravando um determinado processo.

O acidente do trabalho divide-se em:

- Acidente típico/atípico; e
- Doenças Ocupacionais.



As Doenças Ocupacionais, por sua vez, se subdividem em:

- **Doença Profissional ou Tecnopatia:** é a entidade mórbida desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade;
- **Doença do Trabalho ou Mesopatia:** é aquela adquirida em função de condições especiais em que o trabalho é realizado.

Ano: 2014

Banca: CESGRANRIO

Órgão: CEFET-RJ

A doença que é produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade é definida, de acordo com a Lei nº 8.213/1991, como

- a) acidente de trajeto e é equivalente ao acidente do trabalho
- b) doença do profissional e não é considerada acidente do trabalho
- c) doença profissional e é considerada acidente do trabalho
- d) doença do trabalho e é considerada acidente do trabalho
- e) doença do trabalho e não é considerada acidente do trabalho

Resposta

Conforme quadro acima, os acidentes de trabalho se dividem em doenças profissionais e acidentes típicos/atípicos.

Alternativa: D.

No campo da saúde do trabalhador, a Classificação de Richard Schilling, proposta em 1984, é adotada pelo Brasil e auxilia na compreensão dos aspectos conceituais do acidente do trabalho, estando discriminada conforme o quadro abaixo:

CLASSIFICAÇÃO DE SCHILLING

I – O trabalho como causa necessária. Exemplo: intoxicação por chumbo, silicose e doenças profissionais legalmente reconhecidas.

II - O trabalho como fator contributivo, mas não necessário. Exemplo: doença coronariana, doenças do aparelho locomotor, câncer e varizes.

III - O trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de uma doença já estabelecida. Exemplo: úlcera péptica, bronquite crônica, dermatites de contato alérgica, asma e doenças mentais.

De acordo com o art. 20, §1º, da mesma Lei, não são consideradas como doenças do trabalho a doença:



- a) degenerativa;
- b) inerente à grupo etário;
- c) que não produza incapacidade laborativa;
- d) endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

A responsabilização pelo acidente do trabalho está prevista na Constituição Federal de 1988 que estabelece em seu inciso XXVIII do art. 7º, serem direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social, o seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa. Assim, fica estabelecida a responsabilidade civil da empresa que assume os riscos da atividade econômica desenvolvida, sendo assegurada a proteção ao trabalhador, por sua vez caracterizado.

São elementos para configurar o acidente do trabalho:

- a) o exercício do trabalho a serviço da empresa ou do empregador doméstico, ou
- a) trabalho na condição de segurado especial ou avulso;
- b) a existência de lesão corporal ou perturbação funcional; e
- c) morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A legislação previdenciária disciplina o acidente do trabalho nos arts. 19 a 23 da Lei nº 8.213, de 1991. De acordo com o art. 19 e 20 desta Lei:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

ATENÇÃO! o Conceito de Acidente do Trabalho contido na Lei 8.213 de 24 de julho de 1991, foi alterado pela Lei Complementar nº 150 de 2015), passando a vigorar da seguinte maneira:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa **ou de empregador doméstico** ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei (**os segurados especiais**), provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.



É o acidente ocorrido no exercício da atividade profissional a serviço da empresa ou no deslocamento residência / trabalho / residência, e que provoque lesão corporal ou perturbação funcional que cause a perda ou redução – permanente ou temporária – da capacidade para o trabalho ou, em último caso, a morte;

Ano: 2015

Banca: INSTITUTO AOCP

Órgão: EBSERH

O que é acidente do trabalho?

- a) É o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade, permanente ou temporária.
- b) É o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause somente morte.
- c) É o que ocorre pelo exercício do trabalho a trabalhadores autônomos, provocando lesão corporal ou morte, ou ainda a redução da capacidade permanente.
- d) É o que ocorre com o trabalhador, a serviço ou não da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade permanente.
- e) É o que ocorre com o trabalhador, a serviço ou não da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade, permanente ou temporária.

Resposta

O acidente de trabalho sem terá ligação com a empresa, ou seja, não cabe dizer “a serviço ou não da empresa”. Além disso, não inclui somente fatos que levem a morte, mas também lesões que causem perda ou redução da capacidade, seja ela permanente ou temporária.

Alternativa: A.

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I -doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II -doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

Já o art. 21, trata das situações que, por equiparação, podem ser consideradas como acidente do trabalho, a saber:



I – o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II – o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão; e
- e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV – o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta, dentro de seus planos para melhor capacitação da mão de obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
- d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

Ano: 2016

Banca: INSTITUTO AOCP

Órgão: UFFS

Podem se equiparados a acidentes do trabalho, EXCETO



- a) o acidente sofrido pelo segurado no local e horário do trabalho, em consequência de ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho.
- b) a Ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada com o trabalho.
- c) a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade.
- d) o acidente ocorrido na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito.
- e) o acidente ocorrido em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo, mesmo que não financiada por esta, mas dentro de seus planos para melhor capacitação da mão de obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado.

Resposta

Esta questão é boa para estudar porque tem 4 assertivas corretas. O erro está em dizer que é considerado acidente de trabalho, viagem para estudo NÃO FINANCIADA.

Alternativa: E.

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença ocupacional. De acordo com o art. 22, alterado pela Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015, a empresa ou o empregador doméstico **deverão comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário de contribuição**, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.

Ano: 2010

Banca: FGV

Órgão: CAERN

O que significa o termo legal CAT, em acidentes do trabalho?

- a) Custos de Acidente do Trabalho.
- b) Categoria de Acidente do Trabalho.
- c) Comunicação de Acidente do Trabalho.
- d) Causa de Acidente do Trabalho.
- e) Comunicação de Alerta no Trabalho.

Resposta

Só para consolidar, CAT significa: Comunicação de Acidente de Trabalho.



Alternativa: C.

Ano: 2013

Banca: CESGRANRIO

Órgão: LIQUIGÁS

No preenchimento da “CAT – Comunicação de Acidentes de Trabalho”, a empresa deverá

- a) comunicar o acidente de trabalho ocorrido com seu empregado, havendo ou não afastamento do trabalho, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência.
- b) preencher os quatro formulários existentes, que por lei, são: inicial, reabertura, comunicação de óbito e retorno à função.
- c) preencher a CAT em cinco vias.
- d) solicitar que os dependentes dos segurados distribuam as vias da CAT.
- e) encaminhar a CAT para que um auxiliar de enfermagem preencha o Atestado Médico, na falta do médico.

Resposta

A empresa tem até o primeiro dia útil após o ocorrido para a emissão da CAT. Lembrando que o preenchimento é de 4 vias e não dos 4 formulários possíveis.

Alternativa: A.

A empresa que não informar o acidente de trabalho dentro do prazo legal estará sujeita à aplicação de multa, conforme disposto nos artigos 286 e 336 do Decreto nº 3.048/1999.

Se a empresa não fizer o registro da CAT, o próprio trabalhador, o dependente, a entidade sindical, o médico ou a autoridade pública (magistrados, membros do Ministério Público e dos serviços jurídicos da União e dos Estados ou do Distrito Federal e comandantes de unidades do Exército, da Marinha, da Aeronáutica, do Corpo de Bombeiros e da Polícia Militar) poderão efetivar a qualquer tempo o registro deste instrumento junto à Previdência Social, o que não exclui a possibilidade da aplicação da multa à empresa.

Tipos de CAT:

- I - CAT inicial: acidente do trabalho típico, trajeto, doença profissional, do trabalho ou óbito imediato;
- II - CAT de reabertura: afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou de doença profissional ou do trabalho; ou
- III - CAT de comunicação de óbito: falecimento decorrente de acidente ou doença profissional ou do trabalho, após o registro da CAT inicial.

Vamos utilizar a questão abaixo para explicar algumas definições:



Ano: 2009

Banca: FCC

Órgão: INFRAERO

A reabertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deve ser preenchida quando houver

- a) doença profissional.
- b) afastamento por agravamento da lesão.
- c) acidente de trabalho típico.
- d) doença do trabalho.
- e) acidente de trabalho de trajeto.

Resposta

Reabertura significa dizer que algo que já havia ocorrido, agravou.

Alternativa: B

Ano: 2014

Banca: IADES

Órgão: UFBA

O acidente que ocorre no percurso da residência para o local de trabalho ou vice-versa qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado é denominado

- a) acidente interno.
- b) acidente periférico.
- c) acidente de trajeto.
- d) incidente ocasional.
- e) acidente temporal.

Resposta

Essa é a definição de acidente de trajeto.

Alternativa: C.

Ano: 2015

Banca: BIO-RIO

Órgão: IF-RJ

Acidentes decorrentes de características da atividade profissional desempenhada pelo acidentado são denominados de:

- a) acidentes de trajeto.
- b) acidentes ocupacionais de percurso.



- c)acidentes em razão de doença do trabalho.
- d)acidentes espontâneos.
- e)acidentes típicos.

Resposta

Estes são os acidentes classificados como TÍPICOS, pois decorrem da própria atividade profissional.

Alternativa: E.

Ano: 2017

Banca: FCC

Órgão: TRT - 11ª Região (AM e RR)

Em 29 de novembro de 2016 tivemos o acidente de avião com a equipe de jogadores de futebol do time da Chapecoense. Neste acidente tivemos mais de 70 óbitos. Dentre os óbitos tivemos pessoas de nacionalidade brasileira, trabalhadores formais, como os atletas, comissários de bordo e jornalistas. Para cada um deles, considera-se, respectivamente,

- a)acidente não relacionado ao trabalho, acidente de trabalho fatal, acidente de trabalho fatal.
- b)acidente não relacionado ao trabalho, acidente de trabalho fatal, acidente não relacionado ao trabalho.
- c)acidente de trabalho fatal.
- d)acidente de trabalho fatal, acidente de trabalho fatal, acidente não relacionado ao trabalho.
- e)acidente não relacionado ao trabalho.

Resposta

Todos estavam a trabalho e faleceram. Logo, acidente de trabalho fatal.

Alternativa: C.

São responsáveis pelo preenchimento e encaminhamento da CAT:

- I -no caso de segurado empregado, a empresa empregadora;
- II -no caso do empregado doméstico, o empregador doméstico;
- III -para o segurado especial, o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical da categoria, o médico assistente ou qualquer autoridade pública;
- IV -no caso do trabalhador avulso, a empresa tomadora de serviço e, na falta dela, o sindicato da categoria ou o órgão gestor de mão de obra; e
- V -no caso de segurado desempregado, nas situações em que a doença



- profissional ou do trabalho manifestou-se ou foi diagnosticada após a demissão, podem formalizar o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública.

São vias da emissão CAT:

- 1ª via ao INSS
- 2ª via ao segurado ou dependente
- 3ª via ao sindicato de classe do trabalhador
- 4ª via à empresa.

Ano: 2015

Banca: CETRO

Órgão: AMAZUL

Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.

Na omissão por parte da empresa na comunicação do acidente do trabalho, o próprio trabalhador, o dependente, a entidade sindical, o médico ou a autoridade (magistrados, membros do Ministério Público ou pelos serviços jurídicos da União, dos estados e do Distrito Federal e comandantes de unidades do Exército, da Marinha, da Aeronáutica, do Corpo de Bombeiros e da Polícia Militar), poderá efetivar a qualquer tempo o registro deste instrumento junto à Previdência Social. Para isso, a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deve ser emitida em _____.

- a) 6 (seis) vias
- b) 4 (quatro) vias
- c) 2 (duas) vias
- d) 1 (uma) via
- e) 5 (cinco) vias

Resposta

A CAT é feita em 4 vias:

- 1ª via ao INSS
- 2ª via ao segurado ou dependente
- 3ª via ao sindicato de classe do trabalhador
- 4ª via à empresa.

Alternativa: B.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

A NR 7 obriga a elaboração e implementação do PCMSO a todas as instituições que admitam trabalhadores com o **objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores**. Para tal estabelece os **parâmetros mínimos** e diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO, podendo os mesmos ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho.

Caberá à empresa contratante de mão de obra prestadora de serviços informar a empresa contratada dos riscos existentes e auxiliar na elaboração e implementação do PCMSO nos locais de trabalho onde os serviços estão sendo prestados.

O PCMSO deverá ter caráter de **prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho**, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR.

Compete ao empregador:

- a) **garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO**, bem como zelar pela sua eficácia;
- b) **custear** sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;
- c) **indicar**, dentre os médicos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESOMT, da empresa, **um coordenador responsável pela execução do PCMSO**;
- d) no caso de a empresa estar desobrigada de manter médico do trabalho, de acordo com a NR 4, deverá o empregador indicar médico do trabalho, empregado ou não da empresa, para coordenar o PCMSO;
- e) inexistindo médico do trabalho na localidade, o empregador poderá contratar médico de outra especialidade para coordenar o PCMSO.





A tabela abaixo resume alguns próximos parágrafos da NR:



Grau de risco 1 e 2	Até 25 empregados	Desobrigadas de indicar médico coordenador
Grau de risco 3 e 4	Até 10 empregados	
Grau de risco 1 e 2	25 a 50 empregados	Desobrigadas de indicar médico coordenador EM DECORRÊNCIA DE NEGOCIAÇÃO COLETIVA
Grau de risco 3 e 4	10 a 20 empregados	Desobrigadas de indicar médico coordenador EM DECORRÊNCIA DE NEGOCIAÇÃO COLETIVA assistida por profissional do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho

Por determinação do Delegado Regional do Trabalho, com base no parecer técnico conclusivo da autoridade regional competente em matéria de segurança e saúde do trabalhador, ou em decorrência de negociação coletiva, **as empresas previstas no item e subitens anteriores (TABELA) poderão ter a obrigatoriedade de indicação de médico coordenador, quando suas condições representarem potencial de RISCO GRAVE aos trabalhadores.**

Compete ao médico coordenador:

- realizar os exames médicos previstos (mais abaixo) ou encarregar os mesmos a profissional médico familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador da empresa a ser examinado;
- encarregar dos exames complementares previstos nos itens, quadros e anexos desta NR profissionais e/ou entidades devidamente capacitados, equipados e qualificados.

O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos:

- admissional;
- periódico;



- c) de retorno ao trabalho;
- d) de mudança de função;
- e) demissional.

Os exames acima compreendem:

- a) avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;
- b) exames complementares, realizados de acordo com os termos específicos nesta NR e seus anexos.

A periodicidade de avaliação dos indicadores biológicos deverá ser, no mínimo, SEMESTRAL, podendo ser reduzida a critério do médico coordenador, ou por notificação do médico agente da inspeção do trabalho, ou mediante negociação coletiva de trabalho.

Outros exames complementares usados normalmente em patologia clínica para avaliar o funcionamento de órgãos e sistemas orgânicos podem ser realizados, a critério do médico coordenador ou encarregado, ou por notificação do médico agente da inspeção do trabalho, ou ainda decorrente de negociação coletiva de trabalho.



Admissional	Antes do trabalhador iniciar suas atividades	
Periódico	Trabalhadores expostos a riscos que impliquem desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional ou portadores de doenças crônicas	A cada ano ou intervalor menores ou de acordo com à periodicidade especificada no Anexo n.º 6 da NR 15, para os trabalhadores expostos a condições hiperbáricas
	Demais trabalhadores	anual, quando menores de 18 e maiores de 45 anos a cada dois anos, para os trabalhadores entre 18 e 45 anos



Retorno ao trabalho	Primeiro dia da volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto	
Mudança de função (toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique a exposição do trabalhador à risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança)	Antes da data da mudança	
Demissional	até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de	135 (cento e trinta e cinco) dias para as empresas de grau de risco 1 e 2
		90 (noventa) dias para as empresas de grau de risco 3 e 4

Por determinação do Delegado Regional do Trabalho, com base em parecer técnico conclusivo da autoridade regional competente em matéria de segurança e saúde do trabalhador, ou em decorrência de negociação coletiva, as empresas poderão ser obrigadas a realizar o exame médico demissional independentemente da época de realização de qualquer outro exame, quando suas condições representarem potencial de risco grave aos trabalhadores.

Para cada exame médico realizado, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, em 2 (duas) vias.

- A primeira via do ASO ficará arquivada no local de trabalho do trabalhador, inclusive frente de trabalho ou canteiro de obras, à disposição da fiscalização do trabalho.
- A segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via.

O ASO deverá conter no mínimo:

- a) nome completo do trabalhador, o número de registro de sua identidade e sua função;
- b) os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles, na atividade do empregado, conforme instruções técnicas expedidas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho-SSST;
- c) indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;



- d) o nome do médico coordenador, quando houver, com respectivo CRM;
- e) definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;
- f) nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato;
- g) data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registradas em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico-coordenador do PCMSO. Tais registros deverão ser mantidos por período mínimo de **20 (vinte) anos** após o desligamento do trabalhador.

O PCMSO deverá obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas ser objeto de relatório anual que deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano.

O relatório anual deverá ser apresentado e discutido na CIPA, quando existente na empresa, de acordo com a NR 5, sendo sua cópia anexada ao livro de atas daquela comissão.

O relatório anual do PCMSO poderá ser armazenado na forma de arquivo informatizado, desde que este seja mantido de modo a proporcionar o imediato acesso por parte do agente da inspeção do trabalho. No entanto, as empresas desobrigadas de indicarem médico coordenador ficam dispensadas de elaborar o relatório anual.

Sendo verificada, através da **avaliação clínica do trabalhador e/ou dos exames**, apenas exposição excessiva (EE ou SC+) ao risco, **mesmo sem qualquer sintomatologia** ou sinal clínico, **deverá o trabalhador ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o indicador biológico** de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.

Sendo constatada a **ocorrência ou agravamento de doenças profissionais**, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; **ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames, mesmo sem sintomatologia**, caberá ao médico-coordenador ou encarregado:

- a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT;



- b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;
- c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;
- d) orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

Todo estabelecimento deverá estar equipado com material necessário à prestação dos primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida; manter esse material guardado em local adequado e aos cuidados de pessoa treinada para esse fim.

Pronto(a) para treinar?



Ano: 2011

Banca: FCC

Órgão: TRE-PE

De acordo com a NR7- Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), é correto afirmar:

- a) O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e tratamento dos agravos de saúde relacionados ao trabalho, além da constatação de doenças profissionais ou dos danos irreversíveis à saúde do trabalhador.
- b) Ao convênio médico do empregador compete custear todos os procedimentos relacionados ao PCMSO; na ausência de convênio, comprovada documentalmente, parte dos exames poderão ser custeados pelo SUS.
- c) O exame de retorno ao trabalho deverá ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia da volta do trabalhador ausente por período igual ou superior a quinze dias, por motivo de acidente, doença ou parto.



d) O exame médico admissional deverá ser realizado antes que o trabalhador assuma suas atividades, havendo tolerância no atraso máximo de três dias para as atividades de baixo risco ocupacional.

e) Os intervalos mínimos de tempo entre os exames médicos periódicos podem ser resultantes de negociação coletiva.

Resposta

a) ERRADA. Terá caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

b) ERRADA. O custeio é do empregador.

c) ERRADA. Período igual ou superior a 30 dias

d) ERRADA. Sempre antes do início das atividades.

e) CERTA.

Alternativa: E.

Ano: 2017

Banca: FUNRIO

Órgão: SESAU-RO

De acordo com a NR7, cabe ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, EXCETO:

a) promover e preservar a saúde do conjunto dos seus trabalhadores.

b) atuar privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.

c) constatar a existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

d) considerar as questões incidentes sobre a coletividade de trabalhadores e não sobre o indivíduo.

e) integrar o conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores.

Resposta

O erro está em dizer que se considera as questões incidentes somente sobre a coletividade, sendo que o indivíduo também é levado em consideração.

Alternativa: D.

Ano: 2018

Banca: CESGRANRIO

Órgão: LIQUIGÁS



Segundo a NR 7 (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), os diplomas legais estabelecem que

- a) a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes deve escolher, entre os médicos da empresa, o médico coordenador do PCMSO.
- b) o atestado médico de saúde ocupacional deve ser emitido em 4 vias.
- c) o hemograma completo e a contagem de plaquetas são o exame médico complementar indicado para o controle de risco a radiações ionizantes.
- d) o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional deve ter prazo de validade de dois anos.
- e) os registros dos exames médicos deverão ser mantidos na empresa por um período mínimo de 25 anos após o desligamento do trabalhador.

Resposta

- a) ERRADA. É atribuição do empregador.
- b) ERRADA. Em duas vias.
- c) CERTA.
- d) ERRADA. A revisão é anual.
- e) ERRADA. Armazenados por 20 anos.

Alternativa: C

Ano: 2018

Banca: DEPSEC

Órgão: UNIFAP

Na implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO não é de responsabilidade do empregador:

- a) Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO.
- b) Zelar pela sua eficácia.
- c) Custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO.
- d) Indicar médico coordenador, independente do grau de risco no qual se enquadra a empresa e das condições de potencial risco aos trabalhadores.
- e) Nenhuma das anteriores.

Resposta

Em algumas situações, o empregador fica desobrigado de indicar médico coordenador:

Grau de risco 1 e 2	Até 25 empregados	Desobrigadas de indicar médico coordenador
Grau de risco 3 e 4	Até 10 empregados	



Alternativa: D.

Ano: 2018

Banca: FUMARC

Órgão: CEMIG – MG

NÃO está correto o que se afirma em:

- a) A definição dos exames complementares previstos no PCMSO independe das informações contidas no PPRA.
- b) O documento-base do PPRA e suas alterações e complementações deverão ser apresentados e discutidos na CIPA, quando existente na empresa, de acordo com a NR-5, sendo sua cópia anexada ao livro de atas dessa Comissão.
- c) O exame médico de mudança de função será obrigatoriamente realizado antes da data da mudança.
- d) Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registradas em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico-coordenador do PCMSO.

Resposta

O erro está em dizer que o PCMSO não se utiliza do PPRA para sua elaboração, visto que se baseia nos riscos levantados por tal programa.

Alternativa: A.

Ano: 2018

Banca: FEPESE

Órgão: CELESC

Assinale a alternativa correta em relação à NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

- a) O PCMSO deverá desconsiderar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, na escolha do instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.
- b) Compete aos empregados escolherem, dentre os médicos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da empresa, um coordenador responsável pela execução do PCMS.
- c) Caberá à empresa contratante de mão de obra prestadora de serviços informar à empresa contratada, dos riscos existentes e auxiliar na elaboração e implementação do PCMSO nos locais de trabalho onde os serviços estão sendo prestados.



d) Para os trabalhadores expostos a agentes químicos não constantes dos Quadros I e II, outros indicadores biológicos deverão ser monitorizados, independentemente de estudo prévio dos aspectos de validade toxicológica, analítica e de interpretação desses indicadores.

e) O exame médico demissional será realizado até a data da homologação, desde que o empregado tenha solicitado, após a realização do último exame médico ocupacional.

Resposta

- a) ERRADA. O PCMSO utiliza os riscos levantados pelo PPRA.
- b) ERRADA. É atribuição do empregador.
- c) CERTA. Cópia da NR, a alternativa C.
- d) ERRADA. São monitorados baseados em estudos toxicológicos.
- e) ERRADA.

Alternativa: C

Ano: 2018

Banca: CONSULPLAN

Órgão: Câmara de Belo Horizonte – MG

O PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional) deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos seguintes exames médicos:

- a) Admissional, periódico, de retorno ao trabalho e de mudança de função.
- b) Admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional.
- c) Admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissional e funcional.
- d) Admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissional, funcional e avaliação geral.

Resposta

Como vimos, os exames consistem em: admissional, periódico, retorno, mudança de função e demissional.

Alternativa: B.

Ano: 2017

Banca: CESGRANRIO

Órgão: Petrobras

A NR 7, que regulamenta o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, destina-se ao(à)

- a) estabelecimento do conceito de nível de ação.



- b) estabelecimento da obrigatoriedade do PPRA.
- c) estabelecimento dos parâmetros para tornar as condições de trabalho ergonômicas.
- d) definição do que são atividades insalubres.
- e) prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Resposta

Pergunta recorrente. A finalidade está na prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde no trabalho.

Alternativa: E.

Ano: 2017

Banca: CESGRANRIO

Órgão: Petrobras

De acordo com a NR 7, que regulamenta o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, todo estabelecimento

- a) deverá estar equipado com material necessário à prestação dos primeiros socorros.
- b) deverá exigir do empregado a garantia da elaboração e efetiva implementação do PCMSO.
- c) deverá exigir a realização de um relatório a cada seis meses pelo PCMSO.
- d) deverá exigir que, para cada exame médico realizado, o médico emita o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), em apenas uma via.
- e) poderá, numa eventualidade, permitir que a coordenação do Programa na empresa fique a cargo da enfermeira.

Resposta

- a) CORRETA.
- b) ERRADA. Deverá exigir do empregador.
- c) ERRADA. Anualmente.
- d) ERRADA. ASO em duas vias.
- e) ERRADA. A coordenação é de um médico do trabalho.

Alternativa: A.

Ano: 2017B

Banca: FCC

Órgão: DPE-RS



Uma empresa está enquadrada no grau de risco 2, conforme o quadro I da NR-4. Essa empresa tem 53 empregados. Em negociação coletiva foi estabelecida a desobrigação da empresa indicar médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Em conformidade com as disposições da NR-7, esta empresa

a) não precisará indicar médico coordenador do PCMSO, pois está enquadrada no grau de risco 2.

b) não precisará indicar médico coordenador do PCMSO, pois possui menos de 60 empregados.

c) precisará indicar médico coordenador do PCMSO, pois possui mais de 50 empregados.

d) precisará indicar médico coordenador do PCMSO, pois a negociação coletiva não é válida para empresas de grau de risco 2, independentemente da quantidade de empregados.

e) não precisará indicar médico coordenador do PCMSO, pois a negociação coletiva deveria ter sido assistida por profissional do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho.

Resposta

Veja que a empresa possui 53 empregados e, portanto, não se encaixa na tabela abaixo.

Grau de risco 1 e 2	Até 25 empregados	Desobrigadas de indicar médico coordenador
Grau de risco 3 e 4	Até 10 empregados	
Grau de risco 1 e 2	25 a 50 empregados	Desobrigadas de indicar médico coordenador EM DECORRÊNCIA DE NEGOCIAÇÃO COLETIVA
Grau de risco 3 e 4	10 a 20 empregados	Desobrigadas de indicar médico coordenador EM DECORRÊNCIA DE NEGOCIAÇÃO COLETIVA assistida por profissional do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho

Logo, precisará indicar médico coordenador do PCMSO.

Alternativa: C.

Ano: 2017

Banca: NC-UFPR

Órgão: COPEL

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) deve incluir a realização de exames obrigatórios. Entre eles está o periódico. Para trabalhadores na faixa etária entre 18 e 45 anos, que não estão expostos a riscos ou agravamento de doença ocupacional, por exemplo, o exame deve ser realizado a cada:



- a) 6 meses.
- b) 12 meses.
- c) 18 meses.
- d) 24 meses.
- e) 36 meses.

Resposta

Nesta faixa etária, sem exposição de risco ou agravamento de doença ocupacional, a realização do exame poderá ser a cada 24 meses.

Alternativa: D.

Ano: 2017

Banca: INSTITUTO AOCPÓ

Órgão: EBSERH

Um trabalhador ficou afastado do trabalho por 35 dias e, ao retornar, foi informado que deverá mudar de setor, porém continuará realizando a mesma atividade desenvolvida anteriormente. Nesse caso, ele deverá realizar exame

- a) admissional da nova função.
- b) de retorno ao trabalho.
- c) demissional e de mudança de função.
- d) de retorno ao trabalho e de mudança de função.
- e) periódico e de mudança de função.

Resposta

Retorno ao trabalho

Primeiro dia da volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto

Deverá fazer exame de retorno ao trabalho.

Alternativa: B

Ano: 2017

Banca: IFB

Órgão: IFB

Os dados obtidos nos exames médicos, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registrados em prontuário clínico individual, que ficarão sob responsabilidade do médico coordenador do PCMSO e deverão ser mantidos, após o desligamento do trabalhador, por um período mínimo de:



- a) 5 anos.
- b) 10 anos.
- c) 15 anos.
- d) 20 anos.
- e) Indeterminado.

Resposta

O tempo de guarda do documento de PCMSO é de 20 anos.

Alternativa: D.

MEDIDAS DE HIGIENE E DE SEGURANÇA PARA O TRABALHADOR.

Higiene do Trabalho é vista como uma ciência do reconhecimento, avaliação e controle dos riscos à saúde, na empresa, com caráter eminentemente preventivo, visando à prevenção de doenças ocupacionais.

É o conjunto de normas e procedimentos voltando para a integridade física e mental do trabalhador, preservando-o dos risco de saúde e inerente às tarefas do cargo e ao ambiente físico onde são executadas.

Dentre os **objetivos da higiene e segurança do trabalho** tem-se:

1. Proporcionar ambientes de trabalho salubres
2. Proteger e promover a saúde dos trabalhadores
3. Proteger o meio ambiente
4. Contribuir para um desenvolvimento socioeconômico e sustentável.

RISCOS OCUPACIONAIS

Iniciando pelos **Riscos Ocupacionais**, são eles:

- ✓ Físicos;
- ✓ Químicos;
- ✓ Biológicos;
- ✓ Ergonômicos;
- ✓ De acidentes



Exemplificando cada risco com a respectiva cor:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
Ruídos	Poeiras	Vírus	Esforço físico intenso	Arranjo físico inadequada
Vibrações	Fumos	Bactérias	Posturas inadequadas	Máquinas e equipamentos sem proteção
Radiações	Névoas	Protozoários	Ritmo excessivo de trabalho	Ferramentas inadequadas
Frio	Neblinas	Fungos	Jornada de trabalho prolongada	Iluminação inadequada
Calor	Gases	Parasitas	Monotonia e repetitividade	
Pressões anormais	Vapores	Bacilos		
Umidade				

FASES DA HIGIENE OCUPACIONAL

✓ Antecipação de riscos

Nesta fase são realizadas as avaliações quantitativas ou qualitativas dos riscos potenciais e o estabelecimento das medidas preventivas antes que se inicie a utilização em escala industrial.

✓ Reconhecimento de risco

É realizado o levantamento detalhado de informações e de dados sobre o ambiente de trabalho com a finalidade de identificar os agentes existentes, os potenciais de risco a eles associados e qual prioridade de avaliação e controle para esse ambiente de trabalho. Inclui, conhecimentos de toxicologia como a via de penetração, meia vida biológica, limites de exposição, estabilidade das matérias-primas, produtos intermediários, finas e auxiliares, bem como as atividades do trabalho tais como tipo de exposição (contínua, intermitente, esporádica), as exigências físicas do trabalho efetuado, tipo de jornada turno, ciclo de trabalho, número de trabalhadores que circulam na área, posicionamento dos trabalhadores em relação às máquinas, número de trabalhadores por operação etc.) e, adicionalmente, as condições de saúde dos trabalhadores e suas queixas,



Há três "zonas" onde **as medidas de controle** podem ser aplicadas:

- **FONTE: Na origem do contaminante. (1º mais relevante)**

- ✓ Eliminar a fonte;
- ✓ Substituir, utilizando processos e/ou materiais menos perigosos;
- ✓ Isolar / conter / enclausurar – cercando as fontes ou os trabalhadores, ou a fonte e alguns funcionários juntos em vez de todos os trabalhadores;
- ✓ Modificar o processo de produção;
- ✓ Incluir métodos automatizados - uso de robótica, produtos auxiliados com controle remoto ou computador;
- ✓ Separação - colocar a fonte em um local diferente dos trabalhadores;
- ✓ Ventilação local - uso de ventilação para capturar o contaminante na fonte, para evitar a dispersão;

- **AMBIENTE (trajetória): Ao longo do percurso entre a origem e o trabalhador. (2º mais relevante)**

- ✓ Ventilação geral - o que dilui a concentração de contaminantes;
- ✓ O aumento da distância entre a fonte e os trabalhadores, ou seja, o aumento do comprimento do percurso de modo que haja mais dispersão e diluição;
- ✓ Uso de telas e barreiras parciais.

- **TRABALHADOR: No receptor. (3º mais relevante)**

- ✓ Controles administrativos – rotatividade de trabalhadores, limitando o tempo que eles trabalham em um local insalubre e/ou perigoso; sinalização do ambiente;
- ✓ Equipamento de proteção individual (EPI) - utilizando algo que impeça o contaminante de afetar a segurança/saúde do trabalhador, mesmo que ele já tenha sido atingido pelo agente de risco.

São elementos chaves da hierarquia que concerne ao enfrentamento dos riscos encontrados.

Eliminação: remover um processo ou substância que traz risco é, obviamente, o mais ideal, no entanto, nem sempre é possível, ou ainda, nem sempre é possível imediatamente.

Substituição: envolve a alteração de substâncias químicas e/ou processos por uma menos perigosa.

Modificação: significa alterar as condições de funcionamento físicas sem alterar a química ou processo.



Confinamento: colocando a substância perigosa num recipiente selado ou sistemas pode ser um meio muito eficaz de criar uma barreira entre o perigo e a pessoa.

Automação: uso de alguma forma de robótica para substituir a função anteriormente prestada manualmente por um trabalhador exposto.

Isolamento: separação da fonte e do trabalhador por uma barreira física tal como um invólucro, parede ou divisória. Ex. utilização de portas bloqueadas ou barreiras para impedir a entrada numa zona, enquanto os agentes nocivos estão presentes.

Ventilação: usada para o movimento de ar de forma a remover, deslocar ou diluir as concentrações do contaminante.

Procedimentos administrativos: são controles baseados nos trabalhadores que reduzem a dose recebida de um agente perigoso particular. Dose pode ser reduzida, diminuindo a quantidade de tempo que uma pessoa está em uma área particular, e pela redução do número de trabalhadores expostos através da realização de determinadas operações, quando menos trabalhadores estão presentes.

Equipamentos de Proteção Individual: envolve o uso de roupas adicionais, luvas e / ou máscaras, etc para reduzir a exposição a uma substância química.

MAPA DE RISCO

É uma representação gráfica baseada no layout do local analisado através de círculos com:

- ✓ cores de acordo com a classificação dos riscos,
- ✓ tamanhos pequeno, médio e grande, de acordo com o grau do risco.

Objetiva a orientação e a conscientização dos trabalhadores através de fácil visualização dos riscos existentes na empresa, reúne informações necessárias para estabelecer o diagnóstico da situação de segurança no trabalho da empresa e possibilita, durante sua elaboração, a troca e divulgação de informações entre os trabalhadores, bem como estimular a participação nas atividades de prevenção.

Na NR 5 consta que a elaboração do Mapa de Risco é de responsabilidade da CIPA em parceria com o SESMT (onde houver). Sendo assim, qualquer uma dessas partes pode elaborar e assinar o documento.

Veja um mero exemplo:



e após a remoção das mesmas, quando as mãos forem contaminadas (manipulação de material biológico e/ou químico) em caso de acidente.

Conforme a ANVISA, temos as seguintes **modalidades de higienização das mãos**: higienização simples das mãos, higienização antisséptica das mãos, fricção com solução alcoólica, antisepsia pré cirúrgica das mãos (geralmente com clorexidina).

Parece óbvio, mas guarde aí, porque cai na prova!

O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos;

Mantenha as unhas tão curtas quanto possível e remova todos os adornos antes da lavagem das mãos.

Profissionais com lesões nas mãos ou dermatites devem abster-se, até o desaparecimento das lesões, de cuidar de clientes e de manipular instrumentos e aparelhos potencialmente contaminados.

As superfícies das bancadas de trabalho são limpas e descontaminadas com hipoclorito a 2% ou álcool a 70%, antes e após os trabalhos e sempre após algum respingo ou derramamento, sobretudo no caso de material biológico potencialmente contaminado e substâncias químicas.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) / COLETIVA (EPC)

(Retomados, mais a frente, na NR 6)

São elementos de contenção de uso individual utilizados para proteger o profissional do contato com agentes biológicos, químicos e físicos no ambiente de trabalho. Servem, também, para evitar a contaminação do material em experimento ou em produção. Desta forma, a utilização do equipamento de proteção individual torna-se obrigatória durante todo atendimento ou procedimento.

Os equipamentos de proteção individuais (e também coletivos) são considerados elementos de contenção primária ou barreiras primárias. E podem reduzir ou eliminar a exposição da equipe, de outras pessoas e do meio ambiente aos agentes potencialmente perigosos.

Exemplos de EPI:

- **LUVAS:**

As luvas descartáveis previnem a contaminação com material biológico, durante a prestação de cuidados e na manipulação de instrumentos e superfícies. Podem ser de procedimento (látex, vinil), estéril, borracha, etc.

- **MÁSCARAS**



Indicado para a proteção das vias respiratórias e mucosa oral durante a realização de procedimentos com produtos químicos e em que haja possibilidade de respingos ou aspiração de agentes patogênicos eventualmente presentes no sangue e outros fluidos corpóreos.

Máscara cirúrgica: Composta por grânulos de resina de polipropileno unidos por processo térmico. É um material inerte e que funciona como barreira contra passagem de micro-organismos. A eficiência de Retenção Bacteriana (EFB) é de 99,8%. Devem ser descartadas após o uso.

Máscara N95: Para proteção das vias respiratórias em ambientes hospitalares contra presença de aerodispersóides e prevenção de disseminação de alguns agentes de transmissão por via respiratória, como o Mycobacterium tuberculosis, o vírus do Sarampo, e o vírus da H1N1/Gripe tipo A.

- **ÓCULOS DE SEGURANÇA**

Devem ser usados em atividades que possam produzir respingos e/ou aerossóis, projeção de estilhaços pela quebra de materiais, bem como em procedimentos que utilizem fontes luminosas intensas e eletromagnéticas, que envolvam risco químico, físico ou biológico. Após sua utilização, lavar com água e sabão. No caso de trabalho com agentes biológicos, utilizar solução desinfetante - hipoclorito a 0,1%. O uso de solução alcoólica pode danificar os óculos.

- **JALECO DE ALGODÃO**

É um protetor da roupa e da pele que deve ser utilizado exclusivamente em ambiente laboral, para prevenir a contaminação por exposição a agentes biológicos e químicos. O jaleco deve ter colarinho alto e mangas longas, podendo ser de algodão ou de material sintético. Deve ser transportado em sacos impermeáveis e lavado separadamente das roupas de uso pessoal.

- **JALECO DE TNT**

Oferece proteção ao usuário criando uma barreira contra contaminação cruzada, poluição ambiente e fluidos corpóreos, além de higienização em locais que necessitem de cuidados especiais. Descartável após cada uso.

- **GORRO**

Deve ser utilizado no ambiente laboral. Proporciona uma barreira efetiva para o profissional e usuário. Protege contra respingos e aerossóis. Confeccionado em TNT. Os cabelos devem estar presos e o gorro cobrindo todo o cabelo e as orelhas. Para retirá-lo, puxe pela parte superior central, descartando-a em recipiente apropriado.

- **CALÇADO FECHADO**



Devem ser utilizados para proteção dos pés no ambiente laboral durante suas atividades. É obrigatória a utilização de calçados fechados tipo tênis.

- **PROPÉ**

Habitualmente compostos por material permeável, usados com sandálias e sapatos abertos não permitem proteção adequada e são proibidos nos laboratórios e clínicas, sendo permitido seu uso apenas em ambientes cirúrgicos e no Centro de Material Esterilizado (CME).

EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

A exposição a material biológico (sangue ou outros líquidos orgânicos potencialmente contaminados) pode resultar em infecção por patógenos como o vírus da imunodeficiência humana e os vírus das hepatites B e C. Os acidentes ocorrem habitualmente através de ferimentos com agulhas, material ou instrumentos cortantes (acidentes percutâneos); ou a partir do contato direto da mucosa ocular, nasal, oral e pele não íntegra com sangue ou materiais orgânicos contaminados.

São, portanto, potencialmente preveníveis.

As exposições ocupacionais podem ser:

- Exposições percutâneas: lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (agulhas, bisturi, vidrarias);
- Exposições em mucosas: respingos em olhos, nariz, boca e genitália;
- Exposições em pele não-íntegra: dermatites.

Ao manusear perfurocortantes é necessário:

- Ter máxima atenção durante a realização de procedimentos invasivos;
- Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam material perfurocortante;
- Nunca reencapar, entortar, quebrar ou desconectar a agulha da seringa;
- Não utilizar agulhas para fixar papéis;
- Descartar agulhas, scalpels, lâminas de bisturi e vidrarias, mesmo que estéreis, em recipientes rígidos;
- Utilizar os EPIs próprios para o procedimento;
- Usar sapatos fechados de couro ou material sintético.

A avaliação do acidente deve ocorrer imediatamente após o fato e, inicialmente, basear-se em uma adequada anamnese, caracterização do paciente fonte, análise do risco, notificação do acidente e orientação de manejo e medidas de cuidado com o local exposto.



DESCARTE DE RESÍDUOS

Na enfermagem, em locais como ambulatórios comuns, enfermarias, por exemplo, tem-se, comumente, a geração dos seguintes resíduos:

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
A4	Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons; recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre; peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anátomo-patológico ou de confirmação diagnóstica.
D	Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, material utilizado em antisepsia e hemostasia de venóclise, equipo de soro e outros similares não classificados como A1; sobras de alimentos e do preparo de alimentos; resto alimentar de refeitório; resíduos provenientes das áreas administrativas; resíduos de varrição, flores, podas e jardins; resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.
E	Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

A respeito do acondicionamento e do tratamento dos resíduos do **Grupo A** são embalados em sacos plásticos, de cor branca, apresentando o símbolo internacional de risco biológico. Deve-se utilizar até 2/3 da capacidade máxima do saco e não se admite abertura ou rompimento de saco contendo resíduo com risco biológico sem prévio tratamento. Todos os contentores (lixeiras) para resíduos devem possuir tampas e serem lavados pelo menos uma vez por semana ou sempre que houver vazamento do saco contendo resíduos.

O **grupo B** deve ser acondicionado de acordo com as orientações dos serviços locais de limpeza urbana, utilizando-se sacos impermeáveis, contidos em recipientes identificados. Para os resíduos do Grupo D, destinados à reciclagem ou reutilização, foi adotada a seguinte identificação: I - verde – resíduos recicláveis; II - marrom – resíduos não recicláveis.



Já os materiais **perfurocortantes (Grupo E)** devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, identificados com símbolo internacional de risco biológico, acrescido da inscrição de “PERFUROCORTANTE”, sendo expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento.

As agulhas descartáveis devem ser desprezadas juntamente com as seringas, quando descartáveis, sendo proibido reencapá-las, se necessária a sua retirada manualmente utilizar uma pinça. Os recipientes devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5 cm de distância da boca do recipiente.

FERRAMENTAS DE APOIO

Ainda a respeito da higiene e segurança do trabalho, tem-se Normas Regulamentadoras, como ferramentas de apoio. Não será objeto desta aula a descrição detalhada das NR'S, mas faremos menção ao que mais importa com relação ao tema:

NR 4 - Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho

No primeiro item da NR-4 está definido que “as empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela CLT, manterão, obrigatoriamente, serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho (SESMTs), com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho”.

Os SESMTs devem ser dimensionados com base no grau de risco da empresa e no número total de empregados registrados no estabelecimento.

Os profissionais que compõem os SESMTs são: técnicos de segurança do trabalho, engenheiros de segurança do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho, enfermeiro do trabalho e médico do trabalho, de acordo com o grau de risco e número de trabalhadores.

Focando nas funções do **enfermeiro do trabalho**, temos que é o profissional graduado em enfermagem com pós-graduação em enfermagem do trabalho. A inserção do enfermeiro do trabalho nas equipes de saúde ocupacional ocorreu em 1975 por meio da Portaria no 3.460 do MTE. A princípio, era visto como um profissional de atendimento a emergências nas empresas, o que não o valorizava muito, já que os casos de atendimento emergencial dentro das empresas eram raros, para não dizer improváveis. Hoje, essa visão mudou, principalmente após a publicação de legislações mais densas e a mudança de conceitos de empresários e funcionários, que modificaram a maneira como o enfermeiro do trabalho poderia atuar nas empresas, ampliando a sua gama de



atribuições no que diz respeito à promoção da saúde e à prevenção de doenças. O enfermeiro do trabalho atua, também, em controle das atividades, desenvolvimento de projetos e pesquisas, bem como presta atendimento aos empregados em situações de emergência.

São diversas as atividades do enfermeiro do trabalho dentro de uma empresa. De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) 0-71.40, as principais funções do enfermeiro do trabalho são:

- Estudar as condições de segurança e periculosidade da empresa, efetuando observações nos locais de trabalho e discutindo-as em equipe, para identificar as necessidades no campo da segurança, higiene e melhoria do trabalho
- Elaborar e executar planos e programas de proteção à saúde dos empregados, participando de grupos que realizam inquéritos sanitários, estudam as causas de absenteísmo, fazem levantamentos de doenças profissionais e lesões traumáticas, procedem a estudos epidemiológicos, coletam dados estatísticos de morbidade e mortalidade de trabalhadores, investigando possíveis relações com as atividades funcionais, para obter continuidade operacional e aumento da produtividade
- Executar e avaliar programas de prevenções de acidentes e de doenças profissionais ou não profissionais, fazendo análise da fadiga, dos fatores de insalubridade, dos riscos e das condições de trabalho do menor e da mulher, para propiciar a preservação de integridade física e mental do trabalhador
- Prestar primeiros socorros no local de trabalho, em caso de acidente ou doença, fazendo curativos ou imobilizações especiais, administrando medicamentos e tratamentos e providenciando o posterior atendimento médico adequado, para atenuar consequências e proporcionar apoio e conforto ao paciente
- Elaborar e executar ou supervisionar e avaliar as atividades de assistência de enfermagem aos trabalhadores, proporcionando-lhes atendimento ambulatorial, no local de trabalho, controlando sinais vitais, aplicando medicamentos prescritos, curativos, inalações e testes, coletando material para exame laboratorial, vacinações e outros tratamentos, para reduzir o absenteísmo profissional
- Organizar e administrar o setor de enfermagem da empresa, provendo pessoal e material necessários, treinando e supervisionando auxiliares de enfermagem do trabalho, atendentes e outros, para promover o atendimento adequado às necessidades de saúde do trabalhador
- Treinar trabalhadores, instruindo-os sobre o uso de roupas e material adequado ao tipo de trabalho, para reduzir a incidência de acidentes
- Planejar e executar programas de educação sanitária, divulgando conhecimentos e estimulando a aquisição de hábitos saudáveis, para prevenir doenças profissionais, mantendo cadastros atualizados, a fim de preparar informes para subsídios processuais nos pedidos de indenização e orientar em problemas de prevenção de doenças profissionais.



NR5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidente

A NR-5 define o dimensionamento e as atribuições da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que é formada por representantes dos empregados e do empregador. Os que representam os empregados são eleitos pelos trabalhadores em eleição organizada pela CIPA da gestão atual ou pela empresa, quando for a primeira constituição da CIPA.

O objetivo dessa comissão é fazer com que o empregador e os empregados atuem juntos nas atribuições de prevenção de acidentes e doenças profissionais e do trabalho, além de promover qualidade de vida para os trabalhadores. Ela tem a obrigação de identificar riscos inerentes ao processo de trabalho e desenvolver o mapa de riscos da empresa, contando com a participação do maior número de trabalhadores e com o apoio dos SESMTs.

Nem todas as empresas precisam constituir a CIPA. Ao verificar-se o número de funcionários e a Classificação Nacional das Atividades Econômicas (CNAE), é possível identificar sua obrigatoriedade ou não.

NR 6 – Equipamento de Proteção Individual

Esta norma é responsável por estabelecer as obrigações dos empregados e do empregador quanto a aquisição, treinamento, utilização e conservação dos equipamentos de proteção individual (EPIs).

A NR-6 define como equipamento de proteção individual todo dispositivo ou produto de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos que podem ameaçar sua saúde e segurança. Uniformes somente são considerados equipamentos de proteção individual se forem um produto de proteção contra chamas ou elementos químicos.

Todo e qualquer EPI só pode ser comercializado e utilizado, seja ele de produção nacional ou internacional, se tiver certificado de aprovação (CA) válido e emitido por órgão competente.

As empresas são obrigadas a fornecer os EPIs aprovados gratuitamente a todos os funcionários. Os EPIs devem ser indicados e selecionados por um técnico em segurança do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho, que são os profissionais capacitados e com os conhecimentos necessários para definir o EPI correto de acordo com o risco a que os funcionários estão expostos.

A higienização e a manutenção correta dos EPIs são de responsabilidade da empresa, que deve também comunicar ao MET qualquer irregularidade no equipamento utilizado sempre que indicado.

Os funcionários também têm algumas obrigações definidas pela NR-6, como cuidado, armazenamento, utilização e conservação do EPI que está sob a sua responsabilidade, além de



sempre comunicar à empresa qualquer irregularidade do equipamento ou necessidade de substituição.

NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)

A NR-7 estabelece as necessidades da realização do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), determinando sua implantação em todas as empresas, de qualquer ramo de atividade e com qualquer número de empregados. Esse programa deve ser desenvolvido e atualizado exclusivamente pelo médico do trabalho.

Por meio do PCMSO, é possível realizar os controles de saúde dos empregados e monitorar os riscos ocupacionais a que estão expostos. Desse modo, mantém-se um controle e se auxilia na prevenção contra eventuais doenças causadas ou agravadas pelo trabalho realizado. Além disso, também é possível monitorar outras doenças que não estão relacionadas diretamente com o trabalho, mas que, se não forem controladas, podem ocasionar problemas à saúde do trabalhador e afetar diretamente a atividade desempenhada (p. ex., diabetes e hipertensão arterial).

O programa exige também a realização de exames médicos e laboratoriais, bem como sua periodicidade de acordo com a necessidade. Prevê ainda ações de prevenção ou palestras de orientação sobre determinados assuntos relacionados com a saúde do trabalhador, como as campanhas contra obesidade e doenças sexualmente transmissíveis, de prevenção a diabetes, hipertensão, tabagismo, sedentarismo, alcoolismo, dentre outras.

O PCMSO é desenvolvido com base nos levantamentos apontados no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Fundamentado nesses dados, o médico do trabalho determina a necessidade ou não de exames complementares ao exame médico que deve ser realizado pelo trabalhador e repetido com determinada periodicidade, sendo emitido um atestado de saúde ocupacional (ASO).

Vale ressaltar que o ASO tem validade legal quando o exame médico é vinculado à realização do PCMSO. Empresas de medicina e segurança ocupacional que atuam dentro da lei não realizam exames médicos sem a apresentação do PCMSO da empresa solicitante.

O PCMSO deve ser revisado sempre que houver mudanças nos processos de trabalho que possam resultar na alteração dos riscos ocupacionais a que os empregados estão expostos. A norma determina que ele deve ser atualizado anualmente, com o objetivo de ter melhor controle sobre a saúde dos empregados. Porém, essa atualização pode acontecer em qualquer momento, sempre que houver necessidade ou sempre que forem identificadas situações que coloquem em risco a saúde dos trabalhadores.

NR 9 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)



O PPRA é um documento obrigatório para todas as empresas que mantêm colaboradores registrados e regidos pela CLT ou não. É desenvolvido com o objetivo de prevenir danos à saúde e à integridade física dos trabalhadores por meio de antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais existentes no ambiente de trabalho.

Para efeito do PPRA, consideram-se riscos ambientais os agentes físicos (ruído, temperaturas extremas, pressões anormais, vibrações, radiações ionizantes e não ionizantes), os agentes químicos que possam penetrar no organismo por vias respiratórias, pele ou ingestão (poeiras, neblinas, névoas, gases e vapores); e os agentes biológicos (fungos, parasitas, vírus, protozoários, entre outros), todos existentes no ambiente de trabalho e que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, podem provocar algum tipo de dano à saúde dos trabalhadores.

A NR-9 define como deve ser a estrutura do PPRA, as medidas para o controle dos riscos e o plano de ação para adequação dos agentes que podem causar danos à saúde e à segurança dos trabalhadores. Além disso, estabelece ainda o Anexo I, que define os critérios para a prevenção de doenças e distúrbios decorrentes da exposição ocupacional às vibrações em mãos e braços e às vibrações de corpo inteiro, geradas por máquinas e equipamentos durante a realização das atividades e que devem constar no PPRA.

O documento deve ser muito bem elaborado e conter todas as informações dos riscos existentes em cada atividade, pois, com base nisso, o médico do trabalho desenvolverá o PCMSO. A falta de informação ou informações errôneas no PPRA podem provocar consequências sérias tanto para os profissionais envolvidos quanto para a empresa.

QUESTÕES

Aparecendo algo novo nas questões acerca deste tema, abordaremos nos comentários das respostas:

Ano: 2010

Banca: CESGRANRIO

Órgão: Petrobras

A Higiene Ocupacional, também conhecida como Higiene do Trabalho ou Higiene Industrial, tem, dentre seus principais objetivos, o de

a) determinar o controle de medidas de uso dos EPI.



- b) evitar a utilização e liberação de agentes potencialmente perigosos.
- c) contribuir para um desenvolvimento socioeconômico e sustentável.
- d) adotar estratégias de prevenção e medidas de proteção individual.
- e) implantar medidas de controle de engenharia relativas ao trabalhador.

Resposta

Lembrando, os objetivos são:

1. Proporcionar ambientes de trabalho salubres
2. Proteger e promover a saúde dos trabalhadores
3. Proteger o meio ambiente
4. Contribuir para um desenvolvimento socioeconômico e sustentável.

Alternativa: C.

Ano: 2014

Banca: FEPESE

Órgão: Prefeitura de Florianópolis - SC

Como é denominado o conjunto de normas e procedimentos que visam à proteção física e mental do trabalhador, preservando-o de riscos à saúde originários das tarefas do cargo e do ambiente físico onde são executadas?

- a) Saúde ocupacional
- b) Segurança ambiental
- c) Prevenção de acidente
- d) Segurança do trabalho
- e) Higiene do trabalho

Resposta

A definição do enunciado descreve o conceito de higiene do trabalho.

Alternativa: E.

Ano: 2013

Banca: FUNCAB

Órgão: SESACRE

A higiene das mãos é um termo geral. Quando o profissional de saúde higieniza as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico, tal procedimento é considerado pela Anvisa como:

- a) higiene simples das mãos.



- b) fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica.
- c) higiene séptica das mãos.
- d) esterilização das mãos.
- e) higiene antisséptica das mãos.

Resposta

Esta é a higiene antisséptica das mãos: mesma técnica da higienização simples das mãos adicionando-se o antisséptico.

Alternativa: E.

Ano: 2013

Banca: IBFC

Órgão: EBSERH

A antecipação de riscos constitui uma das fases da higiene ocupacional. Assinale a alternativa correta.

- a) Esta fase compreende a avaliação quantitativa dos agentes reconhecidos no ambiente de trabalho.
- b) Nesta fase é realizado o levantamento detalhado de informações e de dados sobre o ambiente de trabalho com a finalidade de identificar os agentes existentes, os potenciais de risco a ele associados e qual prioridade de avaliação e controle para esse ambiente de trabalho.
- c) Nesta fase é realizada a avaliação dos riscos potenciais e estabelecimento das medidas preventivas antes que se inicie a utilização em escala industrial.
- d) Esta fase consiste na eliminação ou redução dos potenciais de exposição antecipados, reconhecidos e avaliados no ambiente de trabalho considerado.

Resposta

A fase de antecipação dos riscos avalia-se os riscos de forma quanti e qualitativa com estabelecimento de medidas preventivas antes do uso em escala industrial.

Alternativa: C.

Ano: 2015

Banca: CESPE

Órgão: FUB

No que diz respeito aos conhecimentos introdutórios de higiene ocupacional, julgue o seguinte item.

Risco ocupacional é o grau ou a probabilidade de exposição a um fator de risco.

Resposta



É um pouco mais que isso. É a combinação da probabilidade da exposição junto com a probabilidade da severidade da afecção, lesão [etc] para a saúde.

Ou seja, é a probabilidade versus a gravidade.

Alternativa: Errada

Ano: 2012

Banca: CESGRANRIO

Órgão: Petrobras

A Higiene Ocupacional cuida do ambiente de trabalho para prevenir doenças ou lesões nos trabalhadores, causadas pelo exercício de atividades em ambientes expostos a ruídos, substâncias químicas e bactérias, dentre outros. Entre as normas da Higiene Ocupacional está a que estabelece que o(s)

a) trabalhador, exposto a ruído contínuo e intermitente superior a 100 dB(A), sem proteção auditiva, não corre risco de perda de audição.

b) empregador deverá manter o registro de dados do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais por um período mínimo de 30 anos.

c) profissionais habilitados a trabalhar nessa área são apenas os graduados em medicina.

d) trabalhadores são obrigados a permanecer no canteiro de obras por, no mínimo, duas horas após a descompressão, cumprindo um período de observação médica.

e) trabalhadores expostos às radiações da luz negra (ultravioleta na faixa de 400–320 nanômetros) estão exercendo atividades consideradas insalubres.

Resposta

Essa é uma questão que abordará a NR 15. Vamos lá:

a) ERRADA. Consta na NR 15 o valor de 85 dB, mas varia de acordo com o tempo de exposição. Veja:

LIMITES DE TOLERÂNCIA PARA RUÍDO CONTÍNUO OU INTERMITENTE

NÍVEL DE RUÍDO (DB)	MÁXIMA EXPOSIÇÃO DIÁRIA PERMISSÍVEL
85	8 horas
86	7 horas



87	6 horas
88	5 horas
89	4 horas e 30 minutos
90	4 horas
91	3 horas e 30 minutos
92	3 horas
93	2 horas e 40 minutos
94	2 horas e 15 minutos
95	2 horas
96	1 hora e 45 minutos
98	1 hora e 15 minutos
100	1 hora

- b) ERRADA. Os dados deverão ser mantidos por um período mínimo de 20 (vinte) anos.
c) ERRADA. Podem atuar nesta área: médicos, enfermeiros, engenheiros de segurança, técnicos de segurança, etc.
d) CERTA. Conforme NR 15, anexo 6.
e) ERRADA. Não serão consideradas insalubres as atividades ou operações que exponham os trabalhadores às radiações de luz negra (ultravioleta na faixa - 400-320 nanômetros).

Alternativa: D.

Ano: 2011
Banca: CESGRANRIO
Órgão: Transpetro

A Higiene Ocupacional contribui para a redução e eliminação da nocividade do trabalho. A correta hierarquia de intervenção preventiva para a redução máxima do risco ao trabalhador, da mais relevante para a menos relevante, é



- a) controle no receptor do risco (uso de EPI); controle na transmissão do risco; controle na fonte do risco.
- b) controle no receptor do risco (uso de EPI); controle na fonte do risco (projeto de engenharia); controle na transmissão do risco (medidas de barreira).
- c) controle na fonte do risco; controle na transmissão do risco; controle no receptor do risco com uso de EPI.
- d) controle na fonte do risco; controle no receptor do risco com mudança de jornada; controle na transmissão do risco.
- e) controle na transmissão do risco (medidas de barreira); controle na fonte do risco (projetos de máquinas); controle no receptor do risco (uso de EPI).

Resposta

A prevenção inicia pela fonte, passando pelo trajeto (ambiente), até o trabalhador.

Alternativa: C.

Ano: 2014

Banca: FCC

Órgão: TRT - 2ª REGIÃO (SP)

A higiene ocupacional também objetiva a promoção de ambientes de trabalho salubres, a proteção e a promoção da saúde do trabalhador e a proteção do meio ambiente. A classificação dos fatores de riscos inclui

- a) os riscos físicos, que se apresentam em forma de energia, como gases e vapores.
- b) os riscos físicos, como névoas e riscos químicos como fumos e neblina.
- c) radiação ionizante e as temperaturas extremas, como riscos químico e físico, respectivamente.
- d) o pólen e pelos de gato como substâncias derivadas das formas vivas, sendo um risco biológico.
- e) os riscos biológicos, que além das formas vivas, abrangem os aerodispersóides.

Resposta

A banca misturou os exemplos com a classificação. Na NR 32 consta, após os exemplos clássicos de agentes biológicos, outros exemplos como: Diversos animais e plantas produzem ainda substâncias alergênicas, irritativas e tóxicas com as quais os trabalhadores entram em contato, como pelos e pólen, ou por picadas e mordeduras.

Alternativa: D.



Ano: 2013

Banca: CESPE

Órgão: SERPRO

A respeito de higiene ocupacional e agentes de riscos em um ambiente de trabalho, julgue o item que se segue.

A poeira orgânica e as resinas vegetais são exemplos de agentes químicos causadores de danos à saúde do trabalhador.

Resposta

Exato. Resina e poeiras são, realmente, exemplos de agentes químicos.

Alternativa: Certa.

Ano: 2015

Banca: IBFC

Órgão: MGS

Os objetivos da higiene e segurança no ambiente de trabalho, dentre outros, visam:

Analise as afirmativas e assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Redução de acidentes de trabalho.
- b) Redução da produtividade.
- c) Redução de doenças ocupacionais.
- d) Manutenção da saúde do trabalhador.

Resposta

Veja, pela lógica, que a redução da produtividade não pode ser o objetivo da higiene e segurança do trabalho, já as demais, estão de acordo, tais como redução de acidentes de trabalho, redução de doenças ocupacionais e manutenção da saúde do trabalhador.

Alternativa: B.

Ano: 2013

Banca: CESPE

Órgão: SERPRO

Entre as especialidades de serviços prestados pela área de higiene e saúde ocupacional incluem-se as ações de prevenção primária, secundária e terciária do trabalhador. Com relação a essas ações de prevenção, julgue o item a seguir.



As ações de reintegração ao trabalho e à sociedade são as mais adequadas para se realizar na fase de prevenção secundária, durante o tratamento imediato de incapacitações relacionadas à ocupação profissional.

Resposta

Esta é a proposta da prevenção terciária.

Alternativa: Errada.

Ano: 2017

Banca: FCC

Órgão: TRE-PR

O processo de uso e descarte dos produtos químicos, radiológicos, biológicos e seus subprodutos, consumidos pelas instituições de saúde são de responsabilidade da instituição e do profissional de saúde que os manipula. Essa responsabilidade consiste em adotar medidas de

- a) Fluidificação residual.
- b) Biovigilância.
- c) Biossegurança.
- d) Biorreciclagem.
- e) Redução de custo.

Resposta

Geração, Segregação e Descarte dos produtos utilizados fazem parte dos conhecimentos e aplicações da Biossegurança.

Alternativa: C.

Ano: 2014 Banca: IBFC Órgão: TRE-AM Prova: Técnico Judiciário - Enfermagem

Considerando o descarte de material perfurocortante, assinale a alternativa correta.

- a) Utilizar recipientes específicos para descarte de materiais perfurocortantes, sendo que o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5 cm abaixo do bocal.*
- b) Os recipientes devem ser mantidos em locais fechados e de difícil acesso para garantir maior segurança dos profissionais.*
- c) É permitido desconectar a agulha da seringa desde que o profissional esteja utilizando luva.*
- d) A agulha que foi reencapada pode ser descartada em recipiente comum com saco plástico na cor branca.*



Ano: 2017

Banca: FCC

Órgão: TRE-SP

Considera-se medida de biossegurança em saúde, entre outras, a implantação

- a) da Política dos Direitos de Acessibilidade.
- b) da Política de Humanização.
- c) do Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.
- d) de Processos Equânimes.
- e) de Métodos Individualizados de Assistência.

Resposta

Vimos que o PGRSS ou o Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde é uma das ações pertencente a Biossegurança.

Alternativa: C.

Ano: 2014

Banca: FCC

Órgão: METRÔ-SP

O profissional de enfermagem, ao realizar o procedimento de verificação da glicemia capilar, está exposto a riscos relacionados a

- a) higiene pessoal.
- b) fatores químicos.
- c) lesões por esforços repetitivos.
- d) bacteremia.
- e) biossegurança.

Resposta

Que estão fácil. Ele poderia até exemplificar o risco, mas ficou no mais genérico possível, Trata-se de risco relacionado à Biossegurança.

Alternativa: E.

Ano: 2017

Banca: INSTITUTO AOCP

Órgão: EBSERH

A atribuição de elaborar o mapa de riscos é



- a) do Serviço Especializados em Engenharia e Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).
- b) do Médico do trabalho.
- c) da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes(CIPA).
- d) do Engenheiro de Segurança do Trabalho.
- e) do empregador.

Resposta

A atribuição é da CIPA, podendo, obviamente, ter o apoio do SESMT.

Alternativa: C.



Abração!
Prof.ª. Lígia



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1

Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2

Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3

Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4

Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5

Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6

Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7

Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8

O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.