



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA
CENTRO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO
TRABALHADOR

PROVA DE SELEÇÃO – 2026

- Esta prova contém 20 questões objetivas, de múltipla escolha, e 1 questão discursiva.
- Todas as questões objetivas devem ser respondidas no cartão resposta.
- Cada questão objetiva vale 0,4 pontos.
- A questão discursiva deve ser respondida em folha separada, com 20 linhas. Qualquer resposta a partir da 20ª linha não será considerada, ou seja, não será corrigida. Essa folha não pode ser identificada. Ela já será entregue com o código.
- A questão discursiva vale 2,0 pontos e será exigido 50% de acerto para a aprovação.

ATENÇÃO:

- Use caneta (azul ou preta) para a sua resposta final.
- NÃO serão aceitas respostas marcadas à lápis ou rasuradas.
- Todas as questões objetivas têm apenas uma (01) alternativa correta.
- Ao final da prova devolver, ao fiscal de sala, o cartão resposta assinado e o caderno de questões.
- O caderno de questões só poderá ser levado pelo candidato faltando 1 (uma) hora para o término da prova (12h).

BOA PROVA!

QUESTÃO 1:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Brasil, 1990) A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), instituída pela portaria 1.823/12, ao considerar o trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, preconiza:

- (a) a vigilância tendo em vista a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade em consequência dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos atuais.
- (b) a segurança tendo em vista o tratamento e a reabilitação da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade em consequência dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos atuais.
- (c) a vigilância tendo em vista o tratamento e a reabilitação da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade em consequência dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos atuais.
- (d) a segurança tendo em vista a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade em consequência dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos atuais.
- (e) a segurança tendo em vista o tratamento e a reabilitação da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade a fim de promover um ambiente de trabalho mais produtivo.

QUESTÃO 2:

De acordo com Paim (2009) a equidade não consta entre os princípios do SUS, seja na Constituição, seja na Lei Orgânica da Saúde: o princípio central nesses marcos legais é a igualdade. A equidade, subsidiária do princípio doutrinário da Igualdade é também uma sofisticação deste, visto que estabelece um parâmetro de distribuição não homogênea dos recursos (Escorel, 2009). Ao se pensar no acesso igualitário ao nosso sistema público de saúde, ao não se considerar as grandes desigualdades presentes em nossa sociedade, desse modo, atendendo igualmente os desiguais, o

efeito poderia ser a manutenção das desigualdades, portanto, um impedimento para atingir a igualdade (Paim, 2009).

No que tange a equidade, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora instituída pela portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, estabelece que:

(a) em respeito ao princípio doutrinário da igualdade do SUS, deve-se garantir a todos os trabalhadores e trabalhadoras, sem estabelecer prioridades, atenção igualitária, independentemente de sua condição social, econômica ou outros fatores.

(b) deve-se promover o acesso desigual na atenção à saúde do trabalhador promovendo diferenças no acesso e na qualidade dos serviços de saúde entre diferentes grupos sociais.

(c) deve-se priorizar 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.

(d) deve-se priorizar somente pessoas e grupos com vínculos formais de trabalho e que desempenham atividades de maior risco para a saúde, submetidos aos agentes nocivos - físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais ou de acidentes - que podem levar a diversas doenças e agravos relacionados ao trabalho

(e) deve-se priorizar somente pessoas e grupos com vínculos formais de trabalho e que desempenham atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

QUESTÃO 3:

Para Passos e Benevides (2000) a tentativa de flexibilização das relações das disciplinas com os seus respectivos objetos se realiza através de diferentes procedimentos: a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade. Assim, com o objetivo de abarcar objetos complexos e multifacetados, o modo multidisciplinar propõe o somatório de disciplinas, enquanto o modo interdisciplinar sugere a produção de uma zona de interseção entre as disciplinas.

A PNSTT em seu artigo 6º passa a considerar a articulação entre o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais, contudo, tal articulação:

(a) requer mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e multidisciplinar, que contemplem a complexidade das relações trabalho-saúde.

(b) requer mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e multidisciplinar, que contemplem somente o tratamento e a reabilitação da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

(c) requer mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e interdisciplinar, que contemplem somente o tratamento e a reabilitação da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

(d) requer uma vinculação com a organização atual da rede de atenção que preconiza a atuação multiprofissional e multidisciplinar tendo em vista, sobretudo, o tratamento e a reabilitação da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

(e) requer mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e interdisciplinar, que contemplem a complexidade das relações trabalho-saúde.

QUESTÃO 4:

O campo da saúde do trabalhador, no Brasil, se constitui “...em contexto histórico específico — o do momento de abertura política no final da década de 1970 — quando os movimentos sociais retomam a cena pública e interferem na construção da agenda que definirá as políticas públicas de corte social, culminando com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, com a lei do Sistema Único de Saúde (SUS)”. (CFP, 2019)

De acordo com o inciso V do art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a coordenação da PNSTT é de competência:

(a) somente do Ministério do Trabalho.

- (b) somente do Ministério da Saúde.
- (c) por ser uma política interministerial, do Ministério do Trabalho e da Saúde conjuntamente.
- (d) do Ministério da Saúde e, subsidiariamente, do Ministério do Trabalho.
- (e) do Ministério do Trabalho e, subsidiariamente, do Ministério da Saúde.

QUESTÃO 5:

De acordo com a Lei 8080/90, as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Conforme a PNSTT instituída pela portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, a implementação de ações de saúde do trabalhador:

- (a) deve se dar em todos os níveis de atenção do SUS.
- (b) considerando a prioridade do tratamento e da reabilitação da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras e a redução da morbimortalidade, deve se dar prioritariamente na atenção secundária e terciária.
- (c) considerando a preconização da promoção e da proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade deve se dar exclusivamente na atenção terciária.
- (d) considerando a preconização da promoção e da proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade deve se dar exclusivamente na atenção secundária.
- (e) considerando a prioridade do tratamento e da reabilitação da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras e a redução da morbimortalidade, deve se dar prioritariamente na atenção primária.

QUESTÃO 6:

De acordo com o Art. 198 da Constituição Federal de 1988, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:

- (a) atendimento integral, com prioridade para as atividades assistenciais, sem prejuízo das atividades preventivas.
- (b) atendimento com foco na assistência médico-hospitalar, no tratamento e na reabilitação da saúde.
- (c) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (d) atendimento integral, com prioridade do tratamento e reabilitação da saúde, portanto, sem prejuízo da assistência médico-hospitalar.
- (e) atendimento com foco na assistência médico-hospitalar, com prioridade para os serviços assistenciais. Assim, as atividades preventivas devem ser subsidiárias às atividades assistenciais.

QUESTÃO 7:

De acordo com Paim (2009), a participação social foi um dos alvos de vetos presidenciais na lei 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde. Foi somente com a Lei 8.142/90, que este princípio do SUS foi sancionado, permitindo a efetivação da participação da comunidade na gestão do SUS.

Para a PNSTT, instituída pela portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, deve haver estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, o que pressupõe:

- (a) estímulo à participação de representação dos trabalhadores nas instâncias oficiais de representação social do SUS, a exemplo dos conselhos e comissões intersetoriais, somente na esfera municipal de gestão do SUS;
- (b) estímulo à participação de representação dos trabalhadores nas instâncias oficiais de representação social da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), a exemplo dos conselhos e comissões intersetoriais, nas três esferas de gestão do SUS;
- (c) estímulo à participação de representação dos trabalhadores somente em instâncias não oficiais de representação social da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), a exemplo dos conselhos e comissões intersetoriais, nas três esferas de gestão do SUS;

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

(e) 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;

QUESTÃO 8:

O Ministério da Saúde destaca que o processo saúde-doença dos trabalhadores tem relação direta com o seu trabalho; e não deve ser reduzido a uma relação monocausal entre doença e um agente específico; ou multicausal, entre a doença e um grupo de fatores de riscos (físicos, químicos, biológicos, mecânicos), presentes no ambiente de trabalho. Saúde e doença estão condicionados e determinados pelas condições de vida das pessoas e são expressos entre os trabalhadores também pelo modo como vivenciam as condições, os processos e os ambientes em que trabalham.

De acordo com a portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, podemos concluir que:

(a) o trabalho é um determinante do processo saúde-doença.

(b) somente o indivíduo é um determinante do processo saúde-doença.

(c) somente as condições de vida como renda, educação e acesso a serviços de saúde são determinantes dos processos saúde-doença.

(d) somente o trabalho é um determinante do processo saúde-doença.

(e) o processo saúde-doença depende, apenas, da disponibilidade das pessoas para buscar ajuda junto aos serviços de saúde. Assim, as intervenções e o cuidado dependem, exclusivamente, da provocação das instituições pelos indivíduos.

QUESTÃO 9:

Visto que o Ministério do Trabalho e Emprego e da Previdência Social tem como público alvo os trabalhadores formais, são sujeitos da PNSTT instituída pela portaria GM/MS nº 1.823/2012.

- (a) 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, doméstico, aposentado ou desempregado, menos os aprendizes e estagiários.
- (b) 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.
- (c) todos os trabalhadores formais, independentemente de sua localização, urbana ou rural.
- (d) somente trabalhadores informais, independentemente de sua localização, urbana ou rural.
- (e) 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, menos os aposentados e desempregados.

QUESTÃO 10:

A Lei Orgânica da Saúde define as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assegurando a universalização do acesso aos serviços de saúde, a equidade, a integralidade e a participação da comunidade, conforme determina a Constituição Federal. A lei 8080/90, portanto, estabelece as bases para a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde em todo o território nacional. Esta define a saúde do trabalhador como:

- (a) um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- (b) um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

(c) um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, somente à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

(d) um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

(e) um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, somente à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

QUESTÃO 11:

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) tem como objetivo central a identificação e intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos agravos relacionados ao trabalho. Para isso, realiza ações contínuas de detecção, conhecimento, pesquisa e análise dos processos e ambientes laborais, visando prevenir, reduzir ou eliminar riscos à saúde.

Um dos objetivos centrais da Visat, conforme estabelecido nas diretrizes nacionais (Brasil, 2018):

(a) promover exclusivamente a fiscalização de empresas que descumprem normas de segurança.

(b) detectar, conhecer, pesquisar e analisar fatores relacionados aos processos e ambientes de trabalho que afetam a saúde.

(c) centralizar a assistência médica dos trabalhadores em serviços especializados de alta complexidade.

(d) limitar-se à notificação compulsória de doenças ocupacionais, sem ações de intervenção.

(e) garantir apenas a indenização financeira dos trabalhadores vítimas de acidentes.

QUESTÃO 12:

Um adolescente de 16 anos trabalhava de forma informal em uma obra e sofreu uma queda, apresentando dor intensa no cotovelo direito. Foi atendido em unidade de emergência, recebeu medicação analgésica e realizou radiografia, que evidenciou luxação no cotovelo.

Considerando a legislação vigente e as normas de notificação em saúde, assinale a alternativa correta:

- (a) não se trata de acidente de trabalho, pois o jovem não possui registro formal de emprego.
- (b) não é necessário notificar o caso no Sinan, pois não há vínculo empregatício.
- (c) trata-se de acidente de trabalho grave e deve ser notificado no Sinan.
- (d) é um acidente de trabalho simples e não precisa ser notificado.
- (e) é um acidente de trabalho simples, mas deve ser notificado apenas se houver incapacidade temporária.

QUESTÃO 13:

No contexto da PNSTT, os profissionais de saúde devem utilizar instrumentos de gestão para avaliação, monitoramento de metas e indicadores, além de orientar ações de prevenção, vigilância e cuidado integral ao trabalhador. Assinale a alternativa que apresenta corretamente instrumentos formais de gestão utilizados para esse fim:

- (a) Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- (b) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (c) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.
- (d) Plano de saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.
- (e) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Plano de saúde e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

QUESTÃO 14:

O principal objetivo da Renast é a busca por garantia, em todos os níveis do SUS, da inclusão do olhar para a saúde dos trabalhadores. De acordo com a PNSTT (Brasil, 2012), cabe aos Cerest, no âmbito da Renast, **exceto**:

- (a) desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência.
- (b) dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência.
- (c) dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.
- (d) 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 requereram hospitalização.
- (e) atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

QUESTÃO 15:

Conforme a PNSTT, capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com os Cerest, os profissionais e as equipes de saúde do SUS, para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, em consonância com as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação de regência, compete:

- (a) à direção nacional e estadual do SUS.
- (b) aos gestores municipais de saúde.
- (c) somente à direção nacional.
- (d) somente à direção estadual.

(e) aos gestores municipais e à direção estadual e nacional do SUS.

QUESTÃO 16:

A mobilização de atores representantes dos mais diversos grupos, pelos movimentos sociais, promoveu o tensionamento necessário para a instituição das condições para democratização do processo decisório em relação ao exercício do direito à saúde inscrita no artigo 6º de nossa Constituição cidadã. O respaldo popular é um marco para a legitimidade do Sistema Único de Saúde e as Conferências têm sido um dos espaços de participação e controle social da política de saúde e da garantia da saúde em toda a sua amplitude política. (Brasil, 2009)

Conforme a Lei 8.142 de 1990, a Conferência de Saúde, a fim de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde, reunir-se-á:

- (a) a cada quatro anos.
- (b) a cada dois anos.
- (c) anualmente.
- (d) de acordo com avaliação do Poder Executivo.
- (e) de acordo com a avaliação do Conselho de Saúde.

QUESTÃO 17:

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, processo altamente democrático e representativo, foi um marco em relação à participação social em torno das políticas públicas de saúde (Brasil, 1986). De acordo com a Lei 8.142 de 1990, a Conferência de Saúde deverá ter **representação**:

- (a) de membros do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.
- (b) somente de autoridades.
- (c) de autoridades e técnicos.
- (d) de autoridades, técnicos e especialistas.
- (e) dos vários segmentos sociais.

QUESTÃO 18:

A Lei 8080/90 sofreu diversos vetos presidenciais que atingiram particularmente aspectos referentes ao financiamento e à participação social. Para lidar com tais recusas, a lei 8.142/90 foi sancionada e passou a regular a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. (Paim, 2009). De acordo com a Lei 8.142 de 1990, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (a) o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- (b) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- (c) a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (d) as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- (e) a representação dos profissionais de saúde nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

QUESTÃO 19:

São consideradas doenças relacionadas ao trabalho, **EXCETO**:

- (a) tendinite ocupacional e intoxicação por solventes industriais.
- (b) hepatite viral e infecção intestinal aguda.
- (c) surdez ocupacional e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort).
- (d) dermatite de contato e transtornos psicológicos ligados ao ambiente laboral.
- (e) silicose e intoxicação por metais pesados.

QUESTÃO 20:

O atestado médico que possibilita a justificativa do afastamento ao trabalho, sob responsabilidade do empregador, deve ser emitido para um período de até:

- (a) 30 dias
- (b) 10 dias
- (c) 15 dias
- (d) 20 dias
- (e) 25 dias

QUESTÃO 21 (DISCURSIVA):

Discorra sobre a importância da atuação multiprofissional e interdisciplinar nos processos de trabalho tendo em vista a saúde do trabalhador e da trabalhadora sob a perspectiva da PNSTT instituída pela portaria GM/MS nº 1.823/2012.