



CÓD: OP-115JN-24
7908403547616

PETROBRAS
PETRÓLEO BRASILEIRO S.A.

Enfermagem do Trabalho

EDITAL Nº 1 - PETROBRAS/PSP RH 2023.2

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos de gêneros variados. Reconhecimento de tipos textuais: narração, descrição, dissertação	5
2. Domínio da ortografia oficial	14
3. Emprego das classes de palavras: substantivos, adjetivos, verbos, conjunções, preposições, pronomes, advérbios	15
4. Reconhecimento e emprego das estruturas morfossintáticas do texto	21
5. Relações de regência entre termos	24
6. Relações de concordância entre termos	25
7. Sinais de pontuação	27
8. Reescritura de frases e parágrafos do texto	28

Matemática

1. Teoria dos conjuntos. Conjuntos numéricos. Relações entre conjuntos	53
2. Funções exponenciais, logarítmicas e trigonométricas. Equações de 1º grau. Equações polinomiais reduzidas ao 2º grau. Equações exponenciais, logarítmicas e trigonométricas	62
3. Análise combinatória: permutação, arranjo, combinação. Eventos independentes	78
4. Progressão aritmética. Progressão geométrica	81
5. Matrizes. Determinantes. Sistemas lineares.	86
6. Trigonometria.	96
7. Geometria plana. Geometria espacial. Geometria analítica: equação da reta, parábola e círculo.	102
8. Matemática financeira: capital, juros simples, juros compostos, montante	114

Conhecimentos Específicos ***Enfermagem do Trabalho***

1. Atendimento pré-hospitalar a urgências e emergências em acidentes.	129
2. Atendimento pré-hospitalar a urgências e emergências clínicas	129
3. Plano de contingência em saúde - ênfase em grandes acidentes.	130
4. Conceitos e princípios de epidemiologia em saúde: doenças ocupacionais e não ocupacionais, surtos e epidemias	130
5. Programas de promoção da saúde (atividade física, alimentação saudável, álcool, tabaco e outras drogas)	131
6. Assistência de enfermagem em saúde coletiva (ênfase em doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis) ..	132
7. Assistência de enfermagem em saúde do trabalhador (doenças ocupacionais e não ocupacionais)	133
8. Assistência de enfermagem em saúde mental do trabalhador	133
9. Imunização ocupacional e rede de frio	134
10. Conceitos de vigilância em saúde do trabalhador	134
11. Conceitos e princípios da vigilância sanitária aplicada à saúde do trabalhador	134
12. BLOCO II: 1 Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, e suas atualizações	136
13. Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego	137
14. Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO)	138

ÍNDICE

15. Riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos relacionados com o meio ambiente e a saúde do trabalhador	140
16. Equipamentos de proteção individual e coletiva - EPI e EPC.	156
17. Noções de toxicologia da indústria de petróleo, gás, biocombustíveis e derivados	156
18. Fundamentos de gestão de segurança, meio ambiente e saúde	156
19. Organização, estrutura, finalidades e atribuições do serviço de saúde do trabalhador	157
20. Políticas públicas de saúde do adulto	157
21. BLOCO III: 1 Anatomia e fisiologia humana	167
22. Enfermagem clínica	213
23. Princípios de biossegurança em saúde	217
24. Métodos de desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos de saúde.	218
25. Farmacologia clínica aplicada à enfermagem.	225
26. Organização do processo de trabalho em enfermagem	235
27. Registros e informação em saúde	245
28. Noções de nutrição e dietética	245
29. Estrutura do sistema de saúde brasileiro (Lei nº 8.080, de 1990, e suas atualizações)	250
30. Regulamentação do exercício profissional de enfermagem (Lei federal nº 7.498/1986) e suas atualizações	260
31. O código de ética dos profissionais de enfermagem	269
32. Fundamentos de enfermagem	275

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Se este possuir formação fora do território brasileiro, deverá revalidar os documentos no Brasil. Brasileiros natos ou naturalizados e estrangeiros que tenham concluído cursos técnicos em outros países podem solicitar a validação de seus diplomas. Em Santa Catarina a solicitação deve ser feita no Instituto Federal (IFSC). Para isso, é preciso que haja correspondência entre o currículo, a carga horária e as habilitações ou títulos conferidos nas duas instituições. Com o diploma validado, o técnico pode solicitar registro nos órgãos de classe e atuar profissionalmente no Brasil.

O processo é regulamentado no IFSC pela Resolução nº 002/2012 do Colegiado de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE).

Art. 8º São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

O profissional Auxiliar de Enfermagem é trabalhador que dispensa cuidados simples de Enfermagem ao paciente, sempre com supervisão do Enfermeiro.

O Auxiliar de Enfermagem, no Brasil, é um profissional que tem como requisito a formação no ensino fundamental completo. A duração do curso é de cerca de quinze (15) meses. O profissional tem competências mais simples e pode atuar em setores ambulatoriais. Assim como o Técnico, o Auxiliar pode administrar medicamentos, aplicar vacinas, fazer curativos, realizar higiene de pacientes e até trabalhar com esterilização de material. Os Auxiliares de Enfermagem somente podem realizar ações que demandem cuidados de baixa complexidade e caráter repetitivo. Este profissional atende as necessidades dos doentes portadores de doenças de pouca gravidade, atuando sob supervisão do Enfermeiro, auxiliando no bom atendimento aos pacientes. Controla sinais vitais dos pacientes, ministra medicamentos e tratamentos aos pacientes internados, observando horários, posologia e outros dados, faz curativo simples, utilizando suas noções de primeiros socorros, observando prescrições médicas e de Enfermagem, proporciona cuidados post mortem, fazendo tamponamentos e preparando o corpo, para evitar secreções e melhorar a aparência do morto, atende crianças e adultos que dependam de ajuda, auxiliando na alimentação e higiene dos mesmos, para proporcionar-lhes conforto e recuperação mais rápida, prepara pacientes para consultas e exames. Registra as tarefas executadas, as observações feitas e as reações ou alterações importantes, anotando-as no prontuário do paciente, para informar a equipe de saúde e possibilitar a tomada de providências imediatas (OGUISSO, 2013).

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

Este inciso dispõe sobre o registro de diploma do considerado Enfermeiro, expedido até o ano de 1950, por escolas estaduais de Enfermagem não equiparadas nos termos do Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, e da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949. Os cursos que tinham a duração de mais de um ano letivo, poderiam registrar seus títulos nas repartições competentes como Auxiliares de Enfermagem, com direito às prerrogativas conferidas a esses profissionais, nos termos da legislação em vigor.

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º. da Lei nº. 604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

Na qualidade de Auxiliar de Enfermagem, os portadores de certificados de Auxiliar de Enfermagem, conferidos por escola oficial ou reconhecida, nos termos da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949 e os diplomados pelas escolas e cursos de Enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas que não se acham incluídos na alínea c do item I do art. 2 da presente lei.

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

A Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959, em seu art. 1º, revigorou por cinco (5) anos o DecretoLei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, que regula os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas. Permitiu-se, assim, aos beneficiários do referido diploma legal, continuarem regularizando suas situações, para que possam exercer lícitamente as profissões. Seria desnecessário demonstrar a oportunidade dessa medida, em face das dificuldades que se depararam por fatores os mais diversos, sobretudo no interior do país. O Congresso Nacional deferiu essa justa pretensão, por solicitação do Sindicato dos Empregados em Hospitais e Casas de Saúde do Estado de Alagoas, em que expõe a necessidade de ser concedida mais uma prorrogação do prazo fixado de uma classe que tão bons serviços têm prestado à coletividade. Enfatizando a oportunidade da medida ora proposta, pelo seu caráter de evidente interesse público. O Ministério da Saúde notificou as instituições hospitalares que se utilizavam dos serviços de enfermeiras e parteiras práticas, religiosas ou leigas, para que, se submetam aos exames de habilitação previstos no citado Decreto-lei que não se adequaram dentro desse período de cinco anos (OGUISSO, 2007).

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

Este inciso reorganiza o Grupo Ocupacional P-1700 no seguinte grupo:*

social, no que se refere à regulação do trabalho entre os Enfermeiros e demais componentes da equipe de Enfermagem, o papel ou status de cada um está definido por esta lei e legislação pertinente e cada um deve saber o que fazer para por em prática este padrão. Entretanto, é importante enfatizar que é requerido ao Enfermeiro o conhecimento das atividades e atitudes que englobam o trabalho da equipe de Enfermagem, já que tem o papel de coordenador e supervisor da equipe.

As atividades de Enfermagem são as intervenções autônomas ou a serem realizadas pela equipe de Enfermagem no âmbito das suas qualificações profissionais. Estas intervenções são realizadas em defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e da profissão.

Entre estas atividades previstas para a equipe de Enfermagem cabe ao profissional Enfermeiro:

I - privativamente:

Ato profissional é como se denomina uma atividade, procedimento ou ação que a legislação regulamentadora da profissão atribui aos componentes de uma categoria profissional, ainda que não lhes seja exclusiva ou privativa. Deve ser praticado por pessoa devidamente habilitada e que esteja exercendo legalmente sua profissão.

Quando um procedimento é exercido por uma categoria seus atos profissionais são disputados com intuito de se tornarem exclusivos de uma determinada profissão, reflexo do aumento da concorrência pelo mercado de trabalho e para direcionar as práticas clínicas e gerenciais da profissão.

a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;

Entende-se que o setor saúde aglutina além das instituições públicas, as instituições privadas da sociedade civil, instituições de educação em saúde e de pesquisa em saúde. As instituições do setor saúde, em conjunto, conformam um sistema nacional de saúde cuja modalidade organizativa e operativa depende da organização política e administrativa de cada país.

b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

A organização do Serviço de Enfermagem, função está privativa do profissional Enfermeiro que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, tem como finalidade a promoção da saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade e o planejamento, supervisão e execução de todas as atividades de Enfermagem existentes em instituição de saúde, conforme a legislação vigente.

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

O Enfermeiro atua como direcionador das ações de sua equipe e influenciador dos processos de trabalho, em sua prática diária. A função do Enfermeiro, além de coordenar a equipe, é gerenciar a assistência de Enfermagem mediante um processo sistematizado de ações dirigidas à promoção e recuperação da saúde do paciente. Na maior parte das instituições de saúde, os Enfermeiros são coordenadores formais do cuidado, atuando em muitas áreas diferentes, e seu fio condutor é o processo de Enfermagem, considerado um importante instrumento na prática da Enfermagem.

d) (VETADO);
e) (VETADO);
f) (VETADO);
g) (VETADO);
h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

Na equipe de Enfermagem é o Enfermeiro quem possui formação para serviços de Consultoria que normalmente constituem a atividade profissional de diagnóstico e formulação de soluções acerca de uma matéria ou assunto. É prestada por pessoas detentoras de conhecimento relativo à consulta. Tem como finalidade apoiar intensa e temporariamente as organizações e não a execução por si própria, de tal forma que seus gestores e profissionais adquiram conhecimento e habilidades para assumirem o papel de agentes de mudanças no processo de trabalho e seus resultados.

i) consulta de Enfermagem;

A articulação teórico - prática advinda da formação profissional do Enfermeiro é importante para a aquisição das competências necessárias à realização da consulta de Enfermagem, que possui valor bastante significativo para dar resolubilidade às questões apresentadas pelos indivíduos, permitindo atendê-los de maneira holística.

A consulta de Enfermagem é o método no qual o profissional Enfermeiro possui completa autonomia para desenvolver estratégias de cuidado abrangentes para a promoção, na recuperação da saúde do indivíduo, da família ou da comunidade.

j) prescrição da assistência de Enfermagem;

O planejamento da assistência de Enfermagem, etapa subsequente ao diagnóstico na Sistematização da Assistência de Enfermagem e, traduzido na prescrição de cuidados de Enfermagem, expressa, de forma organizada, os objetivos diários da assistência a cada indivíduo, visando uma melhor qualidade assistencial. Constitui-se em um instrumento para que as ações de Enfermagem possam ser registradas e contabilizadas, representando um importante passo para a definição e valorização da Enfermagem como profissão.

l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

Paciente grave é aquele que apresenta comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua auto-regulação, necessitando substituição artificial de funções e assistência contínua; e aqueles que apresentam estabilidade clínica, com potencial risco de agravamento do quadro e que necessita de cuidados contínuos. Sendo assim, o paciente grave com demanda de cuidados, com risco de vida, sujeitos à instabilidade das funções vitais requer assistência de Enfermagem e médica permanente e especializada e recuperável.

m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

O cuidado de maior complexidade deve ser realizado pelo Enfermeiro. Estudos recomendam que estes profissionais sejam dotados de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico à assistência de Enfermagem.

Entre os requerimentos da dinâmica profissional, o Enfermeiro deve possuir capacidade de diagnóstico, de solucionar problemas, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de atuar em

a) participar da programação da assistência de Enfermagem;

O Técnico de Enfermagem no geral participa de forma ativa dos serviços de Enfermagem, empregando processos de rotina e/ou específicos, para possibilitar a proteção e recuperação da saúde do paciente. O Técnico deverá fazer pelo próximo aquilo que o outro não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou encaminhar a outros profissionais (HORTA, 1979).

b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

Nesta alínea, fica determinado que o profissional Técnico de Enfermagem deva executar ações de assistência ao paciente/cliente, exceto as ações encontradas no Art. 11 desta Lei, pois nestes casos, caberá somente ao profissional Enfermeiro, executá-las. Neste sentido deve-se estar atento também as Resoluções Cofen que regulam o exercício da Enfermagem tomando algumas ações no âmbito da equipe privativas do Enfermeiro.

c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

O Técnico de Enfermagem executa diversas tarefas de Enfermagem como a administração de sangue, plasma, medicação, controle de sinais vitais, prestação de cuidados de conforto, movimentação ativa e passiva e de higiene pessoal, aplicação de diálise peritoneal e hemodiálise, valendo-se sempre dos seus conhecimentos técnicos, para proporcionar o maior grau de bem estar físico, mental e social aos pacientes; executa tarefas complementares, e outros, preparando o paciente, o material e o ambiente, para assegurar maior eficiência na realização dos exames e tratamentos; faz curativos simples e tratamento em situações de emergência, empregando técnicas usuais ou específicas, para atenuar as consequências dessas situações, adapta o paciente ao ambiente hospitalar e aos métodos terapêuticos que lhe são aplicados, e orientando-o, para reduzir sua sensação de insegurança e sofrimento e obter sua colaboração no cuidado; presta cuidados post mortem, como enfaixamentos e tamponamentos, utilizando algodão, gaze ou outros materiais, para evitar a eliminação de secreções e melhorar a aparência do cadáver; registra as observações, tratamentos executados e ocorrências verificadas em relação ao paciente, anotando-as no prontuário hospitalar, ficha de ambulatório, relatório de Enfermagem da unidade ou relatório geral, para fins de documentação e evolução da doença e possibilitar o controle da saúde (OGUISSO, 2013).

Assim como o atendimento as necessidades humanas básicas dos indivíduos (HORTA, 1979). Sendo que, todas as ações de Enfermagem devem ser realizadas com orientação e supervisão do profissional Enfermeiro.

d) participar da equipe de saúde.

Entende-se por equipe de saúde, um grupo formado por profissionais de saúde, de mesma ou diferentes profissões e áreas de atuação, responsáveis pela assistência à saúde de um ou mais pacientes.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

O Auxiliar de Enfermagem no geral dispensam cuidados simples de Enfermagem aos indivíduos, sob a supervisão de um Enfermeiro. Suas funções consistem em: atender as necessidades de enfermos portadores de doenças de pouca gravidade; dispensar cuidados simples de Enfermagem a pacientes hospitalizados; orientar o trabalho educativo desenvolvido com indivíduos e grupos, para prevenção de doenças; colher material para exames. Estes trabalhadores não possuem formação e conhecimentos teóricos tão completos como os Técnicos de Enfermagem e os Enfermeiros (OGUISSO, 2013). Eles podem ministrar medicamentos e prestar tratamentos de rotina aos pacientes internados, observando horários, posologia e outros dados, atendendo as prescrições de Enfermagem e médica.

a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

Como mencionado acima, o profissional Auxiliar de Enfermagem atende as necessidades dos indivíduos portadores de doenças de pouca gravidade. Este profissional controla sinais vitais dos pacientes, observando a pulsação e utilizando aparelhos de pressão, para registrar anomalias. (OGUISSO, 2013).

b) executar ações de tratamento simples;

Este profissional poderá fazer curativos simples, utilizando suas noções de primeiros socorros ou observando prescrições para proporcionar alívio ao paciente e facilitar cicatrização de ferimentos, suturas e escoriações; auxilia nos cuidados post mortem, fazendo tamponamentos e preparando o corpo, para evitar secreções e melhorar a aparência do morto. Prepara paciente para consultas e exames, vestindo-os adequadamente e colocando-os na posição indicada para facilitar a realização das operações mencionadas; prepara e esteriliza material e instrumental, ambientes e equipamentos, obedecendo a prescrições, para permitir a coleta de material para exames de laboratório e a instrumentação em intervenções cirúrgicas, sempre sob a supervisão do Enfermeiro, registra as tarefas executadas, as observações feitas e as reações ou alterações importantes, anotando-as no prontuário do paciente, para informar a equipe de saúde e possibilitar a tomada de providências imediata (OGUISSO, 2013).

c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

O Auxiliar de Enfermagem atende a indivíduos que dependem de ajuda e os que não executam autocuidado, higiene oral, banho, massagem e mobilização, auxiliando na alimentação e higiene dos mesmos, para proporcionar-lhes conforto e recuperação mais rápida.

d) participar da equipe de saúde.

Entende-se por equipe de saúde, um grupo formado por profissionais de saúde, de mesma ou diferentes profissões e áreas de atuação, responsáveis pela assistência à saúde de um ou mais pacientes.

O Auxiliar de Enfermagem possui o dever inerente de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, atuando sob supervisão do Enfermeiro, em caráter de apoio, e por isso é apto a participar da equipe de saúde, pois exerce a função de facilitador no desenvolvimento das tarefas de cada membro da equipe de saúde, além de gerar informações para possibilitar a tomada de providências (OGUISSO, 2013).

Art. 14 . (VETADO).

será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de Enfermagem, observado o disposto no art. 15 desta lei.

O artigo segundo desta lei afirma que a Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem e é exercido privativamente pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

A partir da promulgação desta lei foram autorizados aos atendentes de Enfermagem as atividades elementares de Enfermagem que compreendem as ações que não requerem conhecimento científico e se restringem a atividades de repetição por meio de treinamento e não envolvem cuidados diretos ao indivíduo, mas contribuem para a assistência de Enfermagem. Sendo que, estas atividades somente podem ser exercidas sob a supervisão do Enfermeiro.

Parágrafo único. É assegurado aos atendentes de Enfermagem, admitidos antes da vigência desta lei, o exercício das atividades elementares da Enfermagem, observado o disposto em seu artigo 15. (Redação dada pela Lei nº 8.967, de 1986)

Todos os atendentes de Enfermagem que exerciam suas atividades antes da lei e não tiveram formação profissional foram autorizados as atividades elementares sob a supervisão do Enfermeiro.

Art. 24. (VETADO).

Parágrafo único. (VETADO). ⁷

O CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017

Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO que nos termos do inciso III do artigo 8º da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, compete ao Cofen elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO que o Código de Deontologia de Enfermagem deve submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra (1949), cujos postulados estão contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiras (1953, revisado em 2012);

CONSIDERANDO a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005);

⁷Fonte: www.corensc.gov.br

CONSIDERANDO o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993, reformulado em 2000 e 2007), as normas nacionais de pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 196/1996), revisadas pela Resolução nº 466/2012, e as normas internacionais sobre pesquisa envolvendo seres humanos;

CONSIDERANDO a proposta de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, consolidada na 1ª Conferência Nacional de Ética na Enfermagem – 1ª CONEENF, ocorrida no período de 07 a 09 de junho de 2017, em Brasília – DF, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e Coordenada pela Comissão Nacional de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituída pela Portaria Cofen nº 1.351/2016;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal e a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, nos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos e privados;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO as sugestões apresentadas na Assembleia Extraordinária de Presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem, ocorrida na sede do Cofen, em Brasília, Distrito Federal, no dia 18 de julho de 2017, e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem em sua 491ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do Cofen (www.cofen.gov.br).

Art. 2º Este Código aplica-se aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetizes e Parteiras, bem como aos atendentes de Enfermagem.

Art. 3º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 4º Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por proposta de 2/3 dos Conselheiros Efetivos do Conselho Federal ou mediante proposta de 2/3 dos Conselhos Regionais.

Parágrafo Único. A alteração referida deve ser precedida de ampla discussão com a categoria, coordenada pelos Conselhos Regionais, sob a coordenação geral do Conselho Federal de Enfermagem, em formato de Conferência Nacional, precedida de Conferências Regionais.

- II – Multa;
- III – Censura;
- IV – Suspensão do Exercício Profissional;
- V – Cassação do direito ao Exercício Profissional.

§ 1º A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

§ 2º A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

§ 3º A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 6º As penalidades aplicadas deverão ser registradas no prontuário do infrator.

§ 7º Nas penalidades de suspensão e cassação, o profissional terá sua carteira retida no ato da notificação, em todas as categorias em que for inscrito, sendo devolvida após o cumprimento da pena e, no caso da cassação, após o processo de reabilitação.

Art. 109 As penalidades, referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional, são da responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem, serão registradas no prontuário do profissional de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único. Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem e nos casos de cassação do exercício profissional, terá como instância superior a Assembleia de Presidentes dos Conselhos de Enfermagem.

Art. 110 Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

- I – A gravidade da infração;
- II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;
- III – O dano causado e o resultado;
- IV – Os antecedentes do infrator.

Art. 111 As infrações serão consideradas leves, moderadas, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

§ 1º São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.

§ 2º São consideradas infrações moderadas as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 3º São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 4º São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

Art. 112 São consideradas circunstâncias atenuantes:

I – Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato;

II – Ter bons antecedentes profissionais;

III – Realizar atos sob coação e/ou intimidação ou grave ameaça;

IV – Realizar atos sob emprego real de força física;

V – Ter confessado espontaneamente a autoria da infração;

VI – Ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos.

Art. 113 São consideradas circunstâncias agravantes:

I – Ser reincidente;

II – Causar danos irreparáveis;

III – Cometer infração dolosamente;

IV – Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;

V – Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;

VI – Aproveitar-se da fragilidade da vítima;

VII – Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função ou exercício profissional;

VIII – Ter maus antecedentes profissionais;

IX – Alterar ou falsificar prova, ou concorrer para a desconstrução de fato que se relacione com o apurado na denúncia durante a condução do processo ético.

CAPÍTULO V DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Art. 114 As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 115 A pena de Advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 48, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 116 A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 117 A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 31, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101 e 102.

Art. 118 A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 32, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94 e 95.

Art. 119 A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 45, 64, 70, 72, 73, 74, 80, 82, 83, 94, 96 e 97.

serviços integrados - Corpo Clínico, equipe de enfermagem, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço Social, etc., caracterizando uma extensa divisão técnica de trabalho.

Para alcançar os objetivos da instituição, o trabalho das equipes, de todas as áreas, necessita estar em sintonia, haja vista que uma das características do processo de produção hospitalar é a interdependência. Uma outra característica é a quantidade e diversidade de procedimentos diariamente realizados para prover assistência ao paciente, cuja maioria segue normas rígidas no sentido de proporcionar segurança máxima contra a entrada de agentes biológicos nocivos ao mesmo.

O ambiente hospitalar é considerado um local de trabalho insalubre, onde os profissionais e os próprios pacientes internados estão expostos a agressões de diversas naturezas, seja por agentes físicos, como radiações originárias de equipamentos radiológicos e elementos radioativos, seja por agentes químicos, como medicamentos e soluções, ou ainda por agentes biológicos, representados por microrganismos.

No hospital concentram-se os hospedeiros mais susceptíveis, os doentes e os microrganismos mais resistentes. O volume e a diversidade de antibióticos utilizados provocam alterações importantes nos microrganismos, dando origem a cepas multirresistentes, normalmente inexistentes na comunidade. A contaminação de pacientes durante a realização de um procedimento ou por intermédio de artigos hospitalares pode provocar infecções graves e de difícil tratamento. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, como diálise peritonial, hemodiálise, inserção de cateteres e drenos, uso de drogas imunossupressoras, são fatores que contribuem para a ocorrência de infecção.

Ao dar entrada no hospital, o paciente já pode estar com uma infecção, ou pode vir a adquiri-la durante seu período de internação. Seguindo-se a classificação descrita na Portaria no 2.616/98, do Ministério da Saúde, podemos afirmar que o primeiro caso representa uma infecção comunitária; o segundo, uma infecção hospitalar que pode ter como fontes a equipe de saúde, o próprio paciente, os artigos hospitalares e o ambiente.

Visando evitar a ocorrência de infecção hospitalar, a equipe deve realizar os devidos cuidados no tocante à sua prevenção e controle, principalmente relacionada à lavagem das mãos, pois os microrganismos são facilmente levados de um paciente a outro ou do profissional para o paciente, podendo causar a infecção cruzada.

Atendendo o paciente no hospital

O paciente procura o hospital por sua própria vontade (necessidade) ou da família, e a internação ocorre por indicação médica ou, nos casos de doença mental ou infectocontagiosa, por processo legal instaurado.

A internação é a admissão do paciente para ocupar um leito hospitalar, por período igual ou maior que 24 horas. Para ele, isto significa a interrupção do curso normal de vida e a convivência temporária com pessoas estranhas e em ambiente não-familiar. Para a maioria das pessoas, este fato representa desequilíbrio financeiro, isolamento social, perda de privacidade e individualidade, sensação de insegurança, medo e abandono. A adaptação do paciente a essa nova situação é marcada por dificuldades pois, aos fatores acima, soma-se a necessidade de seguir regras e normas institucionais quase sempre bastante rígidas e inflexíveis, de entrosar-se com a equipe de saúde, de submeter-se a inúmeros procedimentos e de mudar de hábitos.

O movimento de humanização do atendimento em saúde procura minimizar o sofrimento do paciente e seus familiares, buscando formas de tornar menos agressiva a condição do doente institucionalizado. Embora lenta e gradual, a própria conscientização do paciente a respeito de seus direitos tem contribuído para tal intento. Fortes aponta a responsabilidade institucional como um aspecto importante, ao afirmar que existe um componente de responsabilidade dos administradores de saúde na implementação de políticas e ações administrativas que resguardecem os direitos dos pacientes. Assim, questões como sigilo, privacidade, informação, aspectos que o profissional de saúde tem o dever de acatar por determinação do seu código de ética, tornam-se mais abrangentes e eficazes na medida em que também passam a ser princípios norteadores da organização de saúde.

Tudo isso reflete as mudanças em curso nas relações que se estabelecem entre o receptor do cuidado, o paciente, e o profissional que o assiste, tendo influenciado, inclusive, a nomenclatura tradicionalmente utilizada no meio hospitalar.

O termo paciente, por exemplo, deriva do verbo latino *patiscere*, que significa padecer, e expressa uma conotação de dependência, motivo pelo qual cada vez mais se busca outra denominação para o receptor do cuidado. Há crescente tendência em utilizar o termo cliente, que melhor reflete a forma como vêm sendo estabelecidos os contatos entre o receptor do cuidado e o profissional, ou seja, na base de uma relação de interdependência e aliança. Outros têm manifestado preferência pelo termo usuário, considerando que o receptor do cuidado usa os nossos serviços. Entretanto, será mantida a denominação tradicional, porque ainda é dessa forma que a maioria se reporta ao receptor do cuidado.

Ao receber o paciente na unidade de internação, o profissional de enfermagem deve providenciar e realizar a assistência necessária, atentando para certos cuidados que podem auxiliá-lo nessa fase. O primeiro contato entre o paciente, seus familiares e a equipe é muito importante para a adaptação na unidade. O tratamento realizado com gentileza, cordialidade e compreensão ajuda a despertar a confiança e a segurança tão necessárias. Assim, cabe auxiliá-lo a se familiarizar com o ambiente, apresentando-o à equipe presente e a outros pacientes internados, em caso de enfermagem, acompanhando-o em visita às dependências da unidade, orientando-o sobre o regulamento, normas e rotinas da instituição. É também importante solicitar aos familiares que providenciem objetos de uso pessoal, quando necessário, bem como arrolar roupas e valores nos casos em que o paciente esteja desacompanhado e seu estado indique a necessidade de tal procedimento.

É importante lembrar que, mesmo na condição de doente, a pessoa continua de posse de seus direitos: ao respeito de ser chamado pelo nome, de decidir, junto aos profissionais, sobre seus cuidados, de ser informado sobre os procedimentos e tratamento que lhe serão dispensados, e a que seja mantida sua privacidade física e o segredo sobre as informações confidenciais que digam respeito à sua vida e estado de saúde.

O tempo de permanência do paciente no hospital dependerá de vários fatores: tipo de doença, estado geral, resposta orgânica ao tratamento realizado e complicações existentes. Atualmente, há uma tendência para se abreviar ao máximo o tempo de internação, em vista de fatores como altos custos hospitalares, insuficiência de leitos e riscos de infecção hospitalar. Em contrapartida, difundem-se os serviços de saúde externos, como a internação domiciliar, a qual estende os cuidados da equipe para o domicílio do doente, medida comum em situações de alta precoce e de acompanhamen-

QUESTÕES

1 - (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AOCF- ENFERMEIRO-2018) São vias de administração de imunobiológicos, EXCETO a via

- (A) oral.
- (B) subcutânea.
- (C) intraóssea.
- (D) endovenosa.
- (E) intramuscular

2 - (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AOCF- ENFERMEIRO-2018) Segundo o código de ética da enfermagem, o enfermeiro, nas relações com o ser humano, tem

- (A) o dever de salvaguardar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua dependência física e psíquica e com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.
- (B) o dever de respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa, sem criar condições para que ela possa exercer, nessas áreas, os seus direitos.
- (C) o direito de abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência.
- (D) o dever de cuidar da pessoa com discriminação econômica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa.
- (E) o direito de recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

3 - (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA-MG- AOCF- ENFERMEIRO-2018) O auxiliar de enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe

- (A) prescrição da assistência de enfermagem.
- (B) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
- (C) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de pessoal técnico e auxiliar de Enfermagem.
- (D) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem.
- (E) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança.

4 - CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL - TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC-2018) Ao orientar um paciente adulto sobre os cuidados com a dieta a ser administrada pela sonda nasoesférica no domicílio, o profissional de saúde deve orientar que

- (A) antes de administrar a dieta, deverá aquecê-la em banho-maria ou em micro-ondas.
- (B) após o preparo da dieta caseira, deverá guardá-la na geladeira e, 40 minutos antes do horário estabelecido para a administração, retirar somente a quantidade que for utilizar.
- (C) no caso de ter pulado um horário de administração da dieta, o volume do próximo horário deve ser aumentado em, pelo menos, 50%.
- (D) a dieta enteral industrializada deve ser guardada fora da geladeira e, após aberta, tem validade de 72 horas.

5 - (PREFEITURA DE MACAPÁ- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC- 2018) Foi prescrito pelo médico uma solução glicosada a 10%. Na solução glicosada, disponível na instituição, a concentração é de 5%. Ao iniciar o cálculo para a transformação do soro, o técnico de enfermagem deve saber que, em 500 mL de Soro Glicosado a 5%, o total de glicose, em gramas, é de

- (A) 5.
- (B) 2,5.
- (C) 50.
- (D) 25.
- (E) 500

6 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC- 2018) Com relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem, considerando as atribuições de cada categoria profissional de enfermagem, compete ao técnico de enfermagem, realizar

- (A) a prescrição de enfermagem, na ausência do enfermeiro.
- (B) o exame físico.
- (C) a anotação de enfermagem.
- (D) a consulta de enfermagem.
- (E) a evolução de enfermagem dos pacientes de menor complexidade.

7 - (TRT REGIÃO SÃO PAULO- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- FCC- 2018) O profissional de enfermagem, para executar corretamente a técnica de administração de medicamento por via intradérmica, deve, dentre outros cuidados, estar atento ao volume a ser injetado. O volume máximo indicado a ser introduzido por esta via é, em mL, de

- (A) 1,0.
- (B) 5,0.
- (C) 0,1.
- (D) 1,5.
- (E) 0,5.

8 - (PREF. PAULISTA-PE- ASSISTENTE DE SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM- UPENET/UPE-2018) Prescrever e administrar um medicamento não são um ato simples, pois exigem responsabilidades, conhecimentos em geral e, principalmente, os cuidados inerentes à enfermagem. Sobre isso, analise as afirmações abaixo:

I. Na administração por via sublingual, é importante oferecer água ao paciente, para facilitar a absorção do medicamento.

II. A vantagem da via parenteral consiste na absorção e ação rápida do medicamento, e o medicamento não sofre ação do suco gástrico.

III. A via intradérmica é considerada uma via diagnóstica, pois se presta aos testes diagnósticos e testes alérgicos.

IV. Hipodermoclise é uma infusão de fluidos no tecido subcutâneo para a correção de distúrbio hidroeletrólítico.

Somente está CORRETO o que se afirma em

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

19.O tipo de câncer mais frequente em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, é o de

- (A) cólon e reto.
- (B) pulmão.
- (C) estômago.
- (D) cavidade oral.
- (E) próstata.

20.Saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis, doenças crônicas (diabetes, hipertensão) entre outros pontos devem ser sempre observados pela população masculina. Analise os itens abaixo e marque o item incorreto:

- (A) Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que o sexo masculino é menos vulnerável às enfermidades, sobretudo às graves e crônicas, morrendo menos precocemente que as mulheres.
- (B) A melhor maneira de evitar complicações decorrentes do câncer de próstata é a detecção precoce da neoplasia em sua fase inicial. Daí a importância de os homens realizarem visitas periódicas aos urologistas, principalmente após os 45 anos.
- (C) Uma das causas mais comuns de consultas e internações hospitalares são as chamadas infecções urinárias. Essas infecções podem acometer qualquer parte do trato urinário, desde os rins até a bexiga, adquirindo diferentes aspectos de gravidade de acordo com sua localização e dos agentes infecciosos envolvidos.
- (D) Associado ao álcool, o tabagismo pode aumentar ainda mais o risco de tumores como os da boca e da faringe. Tumores malignos, como o câncer de rim, também estão agregados ao tabagismo, especialmente se associado à hipertensão arterial e obesidade, aumentando em até duas vezes o risco da doença.

21.Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas preventivas da saúde. Nesse sentido, a resistência masculina aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e da respectiva família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida. Com relação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, assinale a alternativa correta.

- (A) O homem é mais vulnerável à violência, seja como autor, seja como vítima. Os homens adolescentes e idosos são os que mais sofrem lesões e traumas em razão de agressões, e as agressões sofridas são mais graves e demandam maior tempo de internação, em relação às sofridas pelas mulheres.
- (B) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem evidencia apenas as situações de risco e violência da população masculina.
- (C) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher não está articulada à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
- (D) Grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais. Os homens têm dificuldade em reconhecer as respectivas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de se adoecer.
- (E) Os homens na fase adulta são o principal grupo de risco para mortalidade por homicídio na população brasileira, com ênfase em afrodescendentes, que residem em bairros pobres ou nas periferias das metrópoles, com baixa escolaridade e pouca qualificação profissional.

22.Para atingir o seu objetivo geral, que é ampliar e melhorar o acesso da população masculina adulta (20 a 59 anos) do Brasil aos serviços de saúde, a Política Nacional de Saúde do Homem é desenvolvida a partir de eixos temáticos. Sobre um eixo e respectivo objetivo, assinale a alternativa incorreta.

- (A) Prevenção de Violência e Acidentes: visa propor e/ou desenvolver ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina e as violências (em especial a violência urbana) e acidentes, sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre o tema
- (B) Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: busca sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los desta temática
- (C) Paternidade e Cuidado: objetiva sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus(uas) filhos(as), destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas(eus) parceiras(os)
- (D) Doenças prevalentes na população masculina: objetiva proporcionar um mês para a realização de seus exames

23.Em 2020 e 2021 foram feitas alterações nos textos de diversas NRs (Normas Regulamentadoras) da Portaria no 3.214/1978 do Ministério do Trabalho e Emprego previstas para entrar em vigor a partir de 03 de janeiro de 2022, como no caso da NR-1. Na NR-1, uma mudança importante refere-se ao gerenciamento de riscos ocupacionais. Ao tratar de gerenciamento de riscos ocupacionais, na NR-1, é citada a necessidade de consulta a 2 (duas) outras normas regulamentadoras, que são:

- (A) a NR-15 – Atividades e operações insalubres e a NR-16 – Atividades e operações perigosas.
- (B) a NR-7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e a NR-9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.
- (C) a NR-4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho e a NR-09 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.
- (D) a NR-7 – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional e a NR-3 – Embargo e Interdição.
- (E) a NR-15 – Atividades e operações insalubres e a NR-4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.

24.O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR, em especial com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, previsto na NR-7.

Em relação ao PPRA, analise as seguintes afirmações.

I. Deverá ser efetuada, sempre que necessário e pelo menos uma vez ao ano, uma análise global do PPRA para avaliação do seu desenvolvimento e realização dos ajustes necessários e estabelecimento de novas metas e prioridades.