



Leia as Instruções:

- 01 Confira se a sua prova está completa com todas as páginas e coloque sua identificação (número de inscrição) no espaço reservado. Caso se identifique em qualquer outro local deste Caderno, você será eliminado do Processo Seletivo.
- 02 Este Caderno contém, respectivamente, 02 (duas) questões discursivas e 30 (trinta) questões de múltipla escolha.
- 03 Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o imediatamente.
- 04 As questões discursivas serão avaliadas considerando-se apenas o que estiver escrito no Espaço destinado à Resposta. Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
- 05 Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 06 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto não é permitido solicitar esclarecimentos aos fiscais.
- 07 Use exclusivamente caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 08 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha. Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 09 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões discursivas, às de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas. O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 10 Antes de se retirar definitivamente da sala, devolva ao Fiscal este Caderno e a Folha de Respostas.

- A FOLHA DE RESPOSTAS é o único documento que será utilizado para a correção de sua prova objetiva. Não amasse, não dobre nem rasure a sua FOLHA DE RESPOSTAS. As marcações na FOLHA DE RESPOSTAS só podem ser feitas com caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira (grafite) e(ou) borracha.
- Em nenhuma hipótese haverá substituição desta FOLHA DE RESPOSTAS por erro de preenchimento do candidato.
- Não é permitida marca identificadora nesta parte da FOLHA DE RESPOSTAS.

As marcações das respostas descritas abaixo, relativas às questões X, Y e Z, deverão ser feitas conforme a ilustração.

QUESTÃO / RESPOSTA	
X	<input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
Y	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
Z	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> D

← resposta à questão X = A
← resposta à questão Y = B
← resposta à questão Z = C

 Preencha os círculos completamente e com nitidez, utilizando caneta esferográfica.

Número de inscrição do candidato: _____

PROVA DISCURSIVA

1) Com o intuito de garantir segurança, eficácia e qualidade de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, é necessário fazer o seu controle sanitário. Com relação à ação da vigilância sanitária sobre esses produtos, é correto afirmar:

I. Em sistemas de farmacovigilância estabelecidos, notificam-se as reações suspeitas a novos medicamentos somente nos casos mais importantes ou graves.

II. A vigilância sanitária tem papel importante na viabilização do acesso aos medicamentos porque atua na regulação do mercado e na potencial promoção do uso e seleção racional de medicamentos.

III. A vigilância sanitária atua nas seguintes fases do ciclo de vida do Medicamento: registro, fabricação, transporte, armazenamento, distribuição, dispensação/ comercialização e uso.

IV. A farmacovigilância contempla identificação, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos.

Marque a alternativa correta:

a) As alternativas II, III e IV estão corretas.

b) As alternativas I e III estão corretas.

c) As alternativas I, II e IV estão corretas.

d) Todas as alternativas estão corretas.

2) Levando-se em consideração o processo de trabalho na Vigilância Sanitária, leia as afirmativas abaixo e assinale a alternativa que corresponde à sequência correta em relação às ações descritas.

I. Estabelecer regras para padronização de atividades e de objetos específicos.

II. Verificar o cumprimento das normas e regulamentos técnicos, inclusive quanto aos aspectos relacionados à estrutura e ao processo de trabalho, para início de funcionamento no local.

III. Avaliar o cumprimento de normas e regulamentos técnicos dos serviços de saúde, após o início de funcionamento, para expressar julgamento de valor sobre a situação observada, e quando for o caso, a aplicação de medidas de orientação ou punição com vistas à melhoria da segurança e qualidade dos serviços prestados.

IV. Ação envolvendo a coleta e organização dos dados de todos os estabelecimentos de saúde públicos ou privados.

a) Licenciamento, Cadastramento, Normatização e Inspeção.

b) Normatização, Licenciamento, Inspeção e Cadastramento.

c) Cadastramento, Normatização, Licenciamento e Inspeção.

d) Inspeção, Cadastramento, Normatização e Licenciamento.

3) No ano de 2013, o Ministério da Saúde criou o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), objetivando induzir o aperfeiçoamento das ações nessa área. Sobre o PQA-VS, coloque "V" para as alternativas verdadeiras e "F" para as falsas.

() Propõe a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados.

() A adesão ao Programa é voluntária, não havendo aporte adicional de recursos financeiros.

() As exigências para o cumprimento de metas pactuadas varia de acordo com o porte populacional do município.

() Visa estimular o processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos estados, Distrito Federal e municípios.

Marque a alternativa com a sequência correta:

a) V, V, F, V

b) F, V, F, V

c) V, V, V, V

d) V, F, V, V

4) Os Núcleo Hospitalares de Epidemiologia (NHE) são unidades operacionais integrantes do Subsistema de Vigilância Epidemiológica do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde responsáveis pelo

desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar. São consideradas atribuições dos NHE:

- I. Elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para os pacientes internados e atendidos em pronto-socorro e ambulatório da unidade hospitalar, para a detecção das doenças e agravos constantes na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória vigente.
- II. Notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) detectados no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.
- III. Realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos constantes na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória vigente, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.
- IV. Monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos no ambiente hospitalar.

Podemos afirmar que:

- a) Estão corretas as assertivas I e II.
- b) Estão corretas as assertivas III e IV.
- c) Estão corretas as assertivas I e IV.
- d) Estão corretas todas as assertivas.

5) Com relação a notificação compulsória de doenças e agravos, analise as seguintes assertivas:

- I. A notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
- II. A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 (quarenta e oito) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
- III. A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
- IV. A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

Podemos afirmar que:

- a) Estão corretas as assertivas I e III.
- b) Estão corretas as assertivas I e IV.
- c) Estão corretas as assertivas III e IV.
- d) Estão corretas todas as assertivas.

6) A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Neste sentido é INCORRETO afirmar:

- a) É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe;
- b) Dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária
- c) Utiliza tecnologias de baixa complexidade que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território
- d) É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas.

- 7) São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, **EXCETO**:
- Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes.
 - Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de tratar doenças e danos
 - Participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe, unidade e município, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, dificuldades e possibilidades analisadas.
 - Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade
- 8) O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ foi instituído pela portaria de nº 1.654 GM/MS do dia 19 de julho de 2011 visando induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. Identifique a sequência complementar das fases que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade neste contexto.
- Avaliação Externa; Adesão e Contratualização; Desenvolvimento e Recontratualização
 - Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização
 - Contratualização; Adesão; Avaliação Externa; Recontratualização; e Desenvolvimento
 - Adesão e Contratualização; Avaliação Externa; Recontratualização; e Desenvolvimento.
- 9) A Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Para efeito desta portaria, considera-se:
- I - Classificação de risco: protocolo pré-estabelecido, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e na ordem de chegada;
- II - Clínica Ampliada: dispositivo de atenção à saúde, centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio da implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença;
- III – Gestão da Clínica: dispositivo para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas;
- IV - Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH): Núcleo composto por profissionais das diversas áreas do hospital cuja finalidade é a garantia da qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às urgências;
- V - Protocolo Clínico: documento que normaliza um padrão de atendimento a determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- Considerando as afirmativas acima, responda:**
- As alternativas I, III e IV estão corretas
 - As alternativas I, II e V estão corretas
 - Somente as alternativas II, IV e V estão corretas
 - Todas as afirmativas estão corretas
- 10) A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Marque a alternativa INCORRETA:
- As disposições desta Portaria se aplicam a todos os hospitais públicos, que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, sendo os hospitais privados regidos por outra legislação.
 - Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, atuarão de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS.
 - RAS: malha que integra os diversos pontos de atenção em determinado território, organizando-os sistematicamente para que os diferentes níveis e densidades tecnológicas estejam articulados e adequados de forma regulada para o atendimento ao usuário;
 - São eixos estruturantes da PNHOSP: Assistência Hospitalar; Gestão Hospitalar; Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho; Financiamento; Contratualização; e Responsabilidades das Esferas de Gestão.

11) A Política Nacional de Atenção Básica define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, **EXCETO**:

- a) Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade.
- b) Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado, por meio da clínica individual.
- c) Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
- d) Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção.

12) Sobre a avaliação da qualidade em saúde podemos afirmar que:

- a) Não há necessidade de definir especificamente o conceito de qualidade, pois ele é muito abrangente;
- b) Deve-se levar em conta a complexidade do sistema de saúde e da sociedade que estão em constante evolução;
- c) Na sua abordagem sistêmica, Donabedian indica que o resultado é a medida mais direta da qualidade;
- d) Na sua abordagem de atributos/dimensões (Donabedian) trabalha com os seis pilares da qualidade (segurança, efetividade, cuidado centrado nas pessoas, eficiência, oportunidade e equidade).

13) No quadro geral dos tipos de avaliação de programas de saúde podemos afirmar que:

- a) Existem dois grandes grupos: avaliações normativas e pesquisa avaliativa;
- b) Os desenhos de estudo quantitativos e qualitativos estão superados pela evolução das práticas avaliativas;
- c) Por ser uma área de conhecimento bem consolidada e madura, apresenta um alto grau de consenso nas suas definições;
- d) Na escolha da abordagem do estudo e dos métodos utilizados (coleta de dados) estão envolvidas definições essencialmente técnicas/conceituais.

14) Sobre a avaliação na Atenção Primária em Saúde (APS), podemos afirmar que:

- a) O modelo sistêmico (Donabedian) tem claras limitações e críticas que impedem sua utilização nessa área;
- b) Deve-se combinar perspectivas clínicas com perspectivas populacionais (Starfield);
- c) A AMAQ foi uma iniciativa de avaliação externa da atenção básica brasileira que foi introduzida a partir do PMAQ-AB;
- d) A possibilidade da identificação de critérios de boas práticas se aplica bem aos estudos de estrutura e resultados.

15) Algumas instituições e autores definem qualidade de forma multidimensional, com uma série de atributos ou objetivos, que correspondem a necessidades ou expectativas dos usuários ou prestadores dos serviços de saúde. Qual dos seguintes conjuntos de dimensões, atributos ou objetivos são relacionados com a qualidade ou desempenho dos serviços de saúde, segundo o PROADESS, utilizado para avaliar o sistema de saúde brasileiro?

- a) Qualidade técnico-científica, acessibilidade e satisfação.
- b) Segurança, efetividade, cuidado centrado nas pessoas, oportunidade e equidade.
- c) Efetividade, acesso, eficiência, respeito ao direito das pessoas, aceitabilidade, continuidade, adequação, segurança.
- d) Eficácia, efetividade, eficiência, otimização, legitimidade, aceitabilidade e equidade.

- 16) Os indicadores de qualidade podem ser classificados conforme o tipo de dados que medem: estrutura, processos e resultados.
- I. Indicadores de estrutura medem a existência de recursos físicos, financeiros, humanos e a organização.
 - II. Indicadores de processo medem práticas realizadas pelos profissionais ou pelos pacientes, em consequência do que foi indicado pelos profissionais.
 - III. Indicadores de resultado medem parâmetros clínicos, funcionais, satisfação ou custos relacionados com a assistência à saúde.

Marque a alternativa correta.

- a) As afirmações I, II e III são corretas.
- b) As afirmações I e III são corretas.
- c) Somente a afirmação III é correta.
- d) Nenhuma das afirmações I, II e III é correta.

17) As metanálises analisam os dados de um conjunto de trabalhos de investigação e apresentam medidas que combinam os resultados destes. Assim, são consideradas como características das metanálises:

- I. Capacidade de síntese de informação.
- II. Apresenta facilidade de execução, apesar de exigir conhecimentos estatísticos e da metodologia que lhes é específica.
- III. Financeiramente pouco exigente.
- IV. Possibilidade de apresentar viés de publicação.
- V. Sumariza as medidas de efeito de diversos estudos em uma única medida de efeito.

Assinale a alternativa correta:

- a) I, II e V corretas
- b) IV e III corretas
- c) I, III e V corretas
- d) Todas estão corretas

18) Um estudo epidemiológico realizado no estado do Paraná investigou 4835 sujeitos de 20 a 74 anos, que foram selecionados aleatoriamente a partir da população adulta do Estado, para, em sua própria residência, responderem a um questionário sobre hábitos alimentares e terem sua pressão arterial verificada. Os 4565 sujeitos efetivamente estudados foram então classificados como consumidores excessivos de sal ou não e em hipertensos e não hipertensos. **Assim, diante do exposto assinale a correta tipologia do desenho de investigação do presente estudo.**

- a) Individuado, de intervenção e longitudinal.
- b) Individuado, observacional e transversal.
- c) Agregado, de intervenção e transversal.
- d) Agregado, observacional e longitudinal.

19) Quando avaliamos a adesão à higiene das mãos ou a qualquer outro processo de trabalho mediante observação direta, é possível que os profissionais de saúde se comportem de forma diferente do habitual por saberem que estão sendo observados. **Assinale a alternativa que corresponde a este fenômeno.**

- a) Efeito placebo.
- b) Efeito Hawthorne.
- c) Erro aleatório.
- d) Viés de confundimento.

- 20) Alguns desenhos de estudos epidemiológicos são utilizados para medir o efeito de intervenções para melhorar a qualidade em serviços de saúde. **Qual das seguintes afirmativas está correta?**
- Os estudos experimentais randomizados e controlados são os estudos mais indicados para testar o efeito das intervenções e também os mais frequentes.
 - Os estudos quase-experimentais podem ser utilizados para testar o efeito de intervenções e podem não ter grupo de controle.
 - Os estudos quase-experimentais do tipo antes-depois tem vantagem em relação aos de séries temporais, pois medem a continuidade do efeito das intervenções.
 - Os estudos experimentais de casos e controle tem maior validade científica que os quase-experimentais.
- 21) A significância estatística do efeito de uma intervenção para melhorar a qualidade dos serviços de saúde é medida comumente com base em um p-valor para um nível de significância de 5%. **Qual das seguintes respostas apresenta o resultado do p-valor suficiente para rejeitar a hipótese nula de ausência de efeito?**
- $p = 0,05$
 - $p < 0,05$
 - $p \leq 0,05$
 - $p > 0,05$
- 22) Em epidemiologia, o índice que mede o número de casos novos de uma doença, episódios ou eventos na população dentro de um período definido de tempo é denominado:
- surto.
 - letalidade.
 - incidência.
 - prevalência.
- 23) Durante um ano, um hospital teve 400 cirurgias gerais, 350 cirurgias urológicas e 250 cirurgias ginecológicas. Para medir a adesão ao protocolo de cirurgia segura durante o ano, foram selecionadas por sorteio 100 cirurgias gerais, 100 cirurgias urológicas e 100 cirurgias ginecológicas. O resultado mostrou 80% de adesão nas cirurgias gerais, 70% de adesão nas cirurgias urológicas e 90% de adesão nas cirurgias ginecológicas. **Quais as características da amostragem utilizada e qual a adesão geral ao protocolo de cirurgia no hospital?**
- Não probabilística e estratificada proporcional e adesão geral de 80,0%.
 - Probabilística e estratificada não proporcional e adesão geral de 80,0%.
 - Não probabilística e estratificada proporcional e adesão de 79%.
 - Probabilística e estratificada não proporcional e adesão de 79%.
- 24) A Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui, na Sessão II, o Plano Nacional de Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde. Não obstante, há que se estabelecer estratégias e ações para gestão do risco nas unidades de saúde. Uma das recomendações preconizadas como estratégia pelo Ministério da Saúde é a implementação de protocolos de segurança. **Os seis Protocolos Básicos para a Segurança do Paciente reconhecidos pelo Ministério da Saúde são:**
- Controle de infecção hospitalar; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; úlcera por pressão; cirurgia segura; prevenção de quedas; manejo de tecnologias.
 - Prevenção de quedas; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higiene das mãos; úlcera por pressão; identificação do paciente.
 - Controle de infecção hospitalar; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; notificação de evento adverso; gestão de resíduos sólidos em saúde; higiene das mãos; identificação do paciente.
 - Prevenção de quedas; ações de farmacovigilância; cirurgia segura; higiene das mãos; úlcera por pressão; rastreamento de evento adverso.

25) A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer. **Em relação às definições dos atributos desejáveis de um indicador, qual das alternativas abaixo está correta?**

- a) Validade é a capacidade de medir o que se pretende
- b) Confiabilidade é a capacidade de detectar o fenômeno analisado.
- c) Custo-efetividade é responder as prioridades de saúde
- d) Mensurabilidade é reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares.

26) Sobre a abrangência ou definições da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, assinale a alternativa correta.

- a) Incidente é o evento que atingiu o paciente e produziu lesão ou dano associado ao cuidado de saúde.
- b) Segurança do paciente é compreendida como a ausência do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- c) Garantia da qualidade é a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.
- d) Os Núcleos de Segurança do Paciente devem ser implantados em todos os hospitais do Brasil, porém esta exigência não contempla os serviços de Atenção Básica.

27) Sobre os processos de gestão de riscos, quais dos seguintes fazem parte da avaliação do risco?

- a) Identificação, controle e monitoramento dos riscos.
- b) Identificação, análise e avaliação dos riscos.
- c) Análise, controle e comunicação dos riscos.
- d) Avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos.

28) Cultura de segurança, conforme Portaria nº 529/13, configura-se a partir das seguintes características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização, **EXCETO:**

- a) Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- b) Cultura que eleva a segurança ao mesmo nível de metas operacionais e financeiras;
- c) Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove aprendizado organizacional;
- d) Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para manutenção efetiva da segurança.

29) Constituem-se estratégias de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, **EXCETO:**

- a) Elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente;
- b) Inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente;
- c) Avaliação periódica nacional da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional;
- d) Implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes.

30) Qual das seguintes afirmativas está(ão) correta(s)?

- I. O trabalho em saúde é um processo do trabalho em geral, portanto, compartilha características comuns com outros processos de trabalho, como os da indústria ou de outros setores da economia.
 - II. O trabalho em saúde não é um serviço.
 - III. O trabalho em saúde é um serviço que se fundamenta numa inter-relação pessoal muito intensa e, particularmente decisiva, para a própria eficácia dos atos.
- a) As afirmativas I e II estão corretas.
 - b) As afirmativas I e III estão corretas.
 - c) Somente a alternativa I está correta.
 - d) Somente a afirmativa III está correta.

FOLHA DE RESPOSTAS

NÚMERO DA INSCRIÇÃO DO CANDIDATO: _____

QUESTÃO / RESPOSTA					QUESTÃO / RESPOSTA					QUESTÃO / RESPOSTA				
1	A	B	C	D	11	A	B	C	D	21	A	B	C	D
2	A	B	C	D	12	A	B	C	D	22	A	B	C	D
3	A	B	C	D	13	A	B	C	D	23	A	B	C	D
4	A	B	C	D	14	A	B	C	D	24	A	B	C	D
5	A	B	C	D	15	A	B	C	D	25	A	B	C	D
6	A	B	C	D	16	A	B	C	D	26	A	B	C	D
7	A	B	C	D	17	A	B	C	D	27	A	B	C	D
8	A	B	C	D	18	A	B	C	D	28	A	B	C	D
9	A	B	C	D	19	A	B	C	D	29	A	B	C	D
10	A	B	C	D	20	A	B	C	D	30	A	B	C	D

GABARITO PARA CONFERÊNCIA DO CANDIDATO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	B	D	D	C	C	B	B	C	A
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	B	A	B	C	A	D	B	B	B
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
B	C	D	B	A	C	B	B	C	B