PROCESSO SELETIVO 2021.1 - PPGQUALISAÚDE
GABARITO RETIFICADO DA PROVA SUBJETIVA

QUESTÃO 01. (4,00) Para a efetivação da segurança do paciente é necessário o desenvolvimento de uma cultura de segurança que paute suas ações na valorização do coletivo e na aprendizagem a partir do erro. Nesta perspectiva, disserte em até 10 linhas sobre as principais ações para promover a melhoria e a manutenção da cultura de segurança nos serviços de saúde.

Expectativa de resposta:
Desenvolvimento de sistemas de liderança: os líderes devem estar envolvidos no processo de criar e transformar a cultura de segurança. As estruturas de liderança devem ser estabelecidas com a intenção de sensibilizar, responsabilizar, habilitar e agir em favor da segurança de cada um dos pacientes atendidos.
Realização periódica de avaliação da cultura de segurança: devem ser utilizados questionários validados que abrangem as várias dimensões que compõem o construto da cultura de segurança. Os resultados devem ser informados aos profissionais e gestores para a implementação local de medidas de melhoria necessárias.
Promoção de trabalho em equipe: com enfoque proativo, sistemático e organizacional de trabalho, contribuindo para a construção de habilidades profissionais e melhoria dos desempenhos das equipes para a redução de danos preveníveis.
Identificação e mitigação de riscos e perigos: identificação e redução dos riscos e perigos relacionados com a segurança do paciente, por meio de enfoque contínuo de redução dos danos preveníveis. Ainda, o serviço de saúde deve contar com um bom sistema de vigilância e monitoramento que revele os prováveis problemas de segurança do paciente, reforçando a importância do acompanhamento de bons indicadores.
Promoção da cultura justa e de aprendizagem contínua, em que as pessoas não são punidas por seus erros e falhas, mas as violações não são toleradas. Dessa forma, os erros devem ser conhecidos, investigados, as soluções encontradas e implementadas, sendo posteriormente controladas nos seus efeitos. Os erros devem ser compreendidos como falhas do sistema.
Mudança dos modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual e independente, para modelos de cuidado realizado por equipe profissional interdependente, colaborativo e interprofissional.

Referências:
BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2 abr 2013.
BRASIL. Agência Nacional de Vigilancia Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

QUESTÃO 02. (3,00) Descreva os processos de gerenciamento de riscos que devem ser implementados pelos Núcleos de Segurança do Paciente em serviços de saúde, conforme a RDC 36 de 2013.

Expectativa de resposta:
Art. 8º O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:
I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
IV - identificação do paciente;
V - higiene das mãos;
VI - segurança cirúrgica;
VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;
X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
XI - prevenção de quedas dos pacientes;
XII - prevenção de úlceras por pressão;
XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
XIV- segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
XVII - promoção do ambiente seguro.

Referência:
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

QUESTÃO 03. (3,00) Planejamento é o processo de transformação de uma situação em outra, tendo em conta uma finalidade e recorrendo a instrumentos (meios de trabalho como técnicas e saberes) e a atividades (trabalho em si), sob determinadas relações sociais, em uma dada organização. Por sua vez, avaliar significa emitir um juízo de valor sobre uma intervenção ou um de seus componentes. Contudo, a avaliação não pode ser considerada um fim em si mesma, mas um processo no qual um julgamento explícito é elaborado e, a partir daí, desencadear-se-ia um movimento de transformação na direção da qualidade previamente desejada. Não obstante, a Organização Mundial de Saúde vincula o processo avaliativo ao planejamento, uma vez que a avaliação deveria ser utilizada para tirar lições da experiência e

aperfeiçoar atividades em curso ou a serem implantadas. Neste contexto, descreva sobre as finalidades do planejamento e da avaliação em saúde.

Expectativa de resposta:
A avaliação segue uma sequência cíclica composta pelas seguintes etapas: entendimento do papel e da missão do serviço no sistema de saúde, estabelecimento dos objetivos da avaliação, escolha dos aspectos ou dimensões a serem avaliadas, construção de critérios, padrões e indicadores; desenho do estudo de avaliação; processo de avaliação; identificação dos problemas e falhas, propostas de mudança; execução das ações de correção e reavaliação. Assim, o fundamento básico da avaliação é identificar o problema, analisando o quanto a organização de saúde está distante do que seria esperado, e definir critérios válidos, claros, simples e oportunos para verificar se a estratégia proposta para atuar sobre o problema está sendo efetiva. Portanto, a avaliação requer clareza dos seus objetivos e esses devem ser definidos com base na missão e linhas estratégicas das organizações. Por sua vez, o planejamento é o processo de pensar estratégias para alcançar a mudança desejada (solução ou mitigação do problema) operacionalizando detalhamentos sobre essas estratégias desde o que será feito, por que será feito, como será feito, quando será feito, onde será feito, por quem será feito e quanto custará tendo por base uma análise de viabilidade do plano com base na governança em sua execução considerando a capacidade de governo (conhecimento), plano de governo (projeto de ação definido) e governabilidade (recursos críticos e não críticos para viabilização do plano). Portanto, avaliar e planejar são processos complementares potencialmente efetivos se houver uma clareza sobre os objetivos de sua execução.

Referências:
Toni J. O que é planejamento estratégico situacional? Revista Espaço Acadêmico [periódico na internet] 2004 [acessado 2013 ago 22]; 32. Disponível em: http://www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm
Brito TA, Jesus CS. Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Revista Digital. 2009; 14 (139). Disponível em: www.efdeportes.com/efd139/avaliacao-de-servicos-de-saude.htm. Acesso em: 19/02/2020.
Furtado JP, Campos GWS, Oda WY, Onocko-Campos R. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. Cad. Saúde Pública 2018; 34(7):e00087917