

### **GABARITO RETIFICADO DA PROVA OBJETIVA**

<b>Questão</b>	<b>Resposta</b>
1	A
2	C
3	A
4	B
5	A
6	C
7	D
8	A
9	D
10	B
11	ANULADA
12	C
13	B
14	B
15	A
16	B
17	A
18	B
19	D
20	A
21	ANULADA
22	C
23	C
24	B
25	D
26	A
27	C
28	B
29	C
30	C
31	B
32	D
33	C
34	ANULADA
35	D
36	A
37	C

38	A
39	B
40	ANULADA

#### **JUSTIFICATIVA DA ANULAÇÃO DA QUESTÃO 11:**

O texto da letra B deveria ter abordado a padronização com embasamento dos três alicerces fundamentais. Desta forma, a afirmativa encontra-se incompleta.

Referências: Cap. 6. Gestão do cuidado pag.153 Victor Grabois (Gondim, roberta (org.)Qualificação de gestores do SuS. / organizado por roberta Gondim, Victor Grabois e Walter Mendes – 2. ed. rev. ampl. –rio de Janeiro, RJ: eAd/ensp, 2011. 480 p. isbn: 978-85-61445-67-61. Gestão em saúde. 2. Sistema único de Saúde. 3. Sistemas de informação - utilização. 4. tomada de decisões. 5. Promoção da saúde. 6. Vigilância. 7. educação a distância. i. Grabois, Victor (org.) ii. Mendes, Walter (org.). iii. Título)

#### **JUSTIFICATIVA DA ANULAÇÃO DA QUESTÃO 21:**

A questão 21 solicita a afirmativa correta sobre as estratégias de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) de acordo com a Portaria MS/GM nº 529/2013. Assim, no Art. 5º estão listadas as seguintes estratégias de implementação:

- I - elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente;
- II - promoção de processos de capacitação de gerentes, profissionais e equipes de saúde em segurança do paciente;
- III - inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente;
- IV - implementação de campanha de comunicação social sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade;
- V - implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes;
- VI - promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual; e
- VII - articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação.

Dentre as alternativas apresentadas na questão 21, a que mais se aproxima das estratégias de implementação colocadas pela portaria é a letra D, que cita a promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes. A alternativa está clara!

No entanto, a comissão compreendeu que a alternativa B, que cita “fomento e apoio à inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde em todas as instituições públicas ou privadas”, apesar de representar um objetivo específico do PNSP, possui conteúdo semelhante ao que propõe o inciso VII do Art. 5º quanto às estratégias de implantação.

#### **JUSTIFICATIVA DA ANULAÇÃO DA QUESTÃO 34:**

A notificação de um incidente de segurança do paciente pertence ao processo de identificação de riscos, dentro dos subprocessos de gestão de riscos. Esta ação efetuada pelo cidadão ou profissional de saúde dá início ao processo de gestão de riscos, que deve seguir com a análise, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação de riscos. No entanto, diante das referências apresentadas e da polissemia ainda evidenciada em documentos oficiais brasileiros, a comissão concorda que alguns candidatos podem ter sido induzidos a referir a notificação como uma ação de comunicação de riscos.

#### **JUSTIFICATIVA DA ANULAÇÃO DA QUESTÃO 40:**

A questão 40 faz referência ao Protocolo de Cirurgia Segura, enquanto protocolo básico de segurança do paciente.

Análise das alternativas:

A) A revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica deve ser checada antes da remoção do paciente da sala de cirurgia.

É a alternativa mais correta, uma vez que representa de forma integral a recomendação do protocolo publicado pelo Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, além das recomendações do desafio global “Cirurgias seguras salvam vidas” pela Organização Mundial da Saúde.

B) O risco de perda sanguínea deve ser revisado inicialmente com o cirurgião antes da incisão cirúrgica, objetivando mitigar os riscos.

O risco de perda sanguínea deve ser inicialmente revisado pelo profissional anestesiológico. No entanto, a escrita da alternativa não invalida a resposta, uma vez que esta ação também deve ser contemplada pelo cirurgião antes da incisão cirúrgica na etapa de revisão de eventos críticos. Esse fator pode ter gerado confundimento entre os candidatos.

C) Deve-se confirmar se a administração de antimicrobianos profiláticos foi realizada nos primeiros 30 minutos após incisão cirúrgica.

A alternativa está errada, uma vez que a administração do antimicrobiano profilático deve ocorrer 60 minutos antes da incisão cirúrgica.

D) Para a demarcação da lateralidade deve-se utilizar o símbolo “x”, que deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos no início dos procedimentos.

A alternativa está errada, pois recomenda-se fortemente evitar marcas ambíguas como “x” em caso de demarcação de lateralidade, podendo ser utilizado, por exemplo, o sinal de alvo para este fim.

Assim, a comissão reconhece a possível ambiguidade na alternativa “B”.