



Mestrado em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde

Edital nº 001/2019

INSTRUÇÕES

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **30 questões objetivas de múltipla escolha**.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão objetiva de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 7 Recomenda-se o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 8 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 9 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 10 Você dispõe de, no máximo, **quatro horas** para responder às questões discursivas, às de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 11 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 12 Antes de se retirar definitivamente da sala, devolva ao Fiscal este **Caderno** e a **Folha de Respostas**.

Assinatura do Candidato: _____



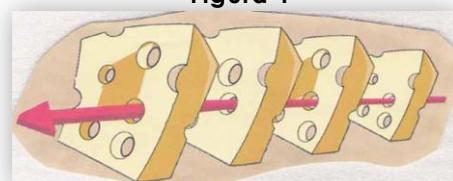
01. Os estudos epidemiológicos sobre segurança do paciente sinalizam que eventos adversos afetam de 3 a 16% de todos os pacientes hospitalizados, e mais da metade de tais eventos são reconhecidamente preveníveis. Segundo a taxonomia internacional de Segurança do Paciente, proposta pela OMS (2009), eventos adversos são definidos como incidentes que
- A) contribuem para danos inesperados relacionados ao cuidado de saúde.
 - B) podem ser notificados mesmo sem atingir os pacientes.
 - C) atingiram o paciente, mas não causaram danos.
 - D) resultam em danos relacionados ao cuidado de saúde.
02. A Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013, do Ministério da Saúde, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O PNSP tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Nos itens abaixo, estão explicitadas algumas estratégias.

I	Exclusão de metas nos processos de contratualização e avaliação de serviços, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
II	Elaboração e apoio à implementação de protocolos, de guias e de manuais de segurança do paciente.
III	Promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, evitando-se os processos de responsabilização individual.
IV	Implementação de campanha de comunicação social sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e à sociedade.
V	Articulação entre o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de graduação da saúde.

Das estratégias apresentadas, as que devem ser implementadas pelo PNSP estão nos itens

- A) III, IV e V.
 - B) II e V apenas.
 - C) I e IV apenas.
 - D) II, III e IV.
03. O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) tem como finalidade promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde por meio do processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participam. Segundo a Portaria nº 529/2013, é uma das competências do CIPNSP:
- A) revisar anualmente os protocolos, os guias e os manuais voltados à segurança do paciente relacionados com as metas internacionais de segurança.
 - B) avaliar as inovações técnicas e operacionais que visem à segurança do paciente devido ao alto custo dessas estratégias.
 - C) recomendar estudos e pesquisas relacionados à segurança do paciente.
 - D) avaliar, a cada quatro anos, o desempenho do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
04. Para Reason, é impossível eliminar por completo falhas humanas, pois errar faz parte da natureza do homem. No entanto, há mecanismos para minimizar os erros e mitigar os eventos adversos. Dessa forma, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pode ajudar a informar, a organizar e a articular esses mecanismos, mas precisa encontrar um ambiente favorável às mudanças. Nessa perspectiva, o modelo do queijo suíço proposto por Reason (Figura 1) sugere uma abordagem sistêmica para gerenciar o erro ou a falha (BRASIL, 2014). Nesse modelo,

Figura 1



- A) as barreiras capazes de impedir que o risco atinja o paciente podem ser: profissionais atualizados; uso de protocolos clínicos; uso de *check list* cirúrgico; protocolos de higiene das mãos; dose unitária de medicamentos, entre outras.
- B) enfatiza-se a importância dos fatores humanos na ocorrência de eventos adversos como, por exemplo, a capacitação dos profissionais de saúde, mas não se detém a fatores organizacionais.
- C) necessita-se investigar os erros como falhas do sistema e deve-se punir, de alguma forma, o profissional responsável pelo erro ou falha para evitar recorrência de eventos adversos.
- D) os serviços de saúde devem trocar os modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho da equipe por modelos de cuidado baseados no profissional individual, a fim de valorizar seu desempenho.

05. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade nos serviços de saúde pode ser definida como “o grau em que os serviços de saúde prestados a pessoas e populações aumentam a probabilidade de se obter os resultados favoráveis e são coerentes com o conhecimento científico corrente”, que é uma definição proposta pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos. Nessa perspectiva,

- A) para Avedis Donabedian, a avaliação do resultado do cuidado de saúde significa considerar a prestação da assistência segundo padrões estabelecidos e aceitos pela comunidade científica sobre determinado assunto e a utilização dos recursos nos seus aspectos quanti-qualitativos.
- B) para Avedis Donabedian, a qualidade do cuidado de saúde pode ser avaliada com base em setes pilares: eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e acessibilidade.
- C) a ideia de mensurar a qualidade dos serviços em saúde começou a ser desenvolvida a partir de 1999, quando foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que considerava três elementos principais: estrutura, processo e resultado.
- D) o Instituto de Medicina dos Estados Unidos propôs seis objetivos ou dimensões da qualidade do cuidado. Entre eles, a oportunidade significa prestar serviços sem variação da qualidade por causa de características pessoais, tais como gênero e classe social.

06. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estabelece cinco princípios para o alcance de uma assistência à saúde centrada no paciente. Nos itens abaixo, estão esses princípios e suas respectivas características.

I	Poder de decisão	Os pacientes e as organizações merecem compartilhar a responsabilidade da tomada de decisões sobre política de saúde, assegurando que o paciente seja um elemento central.
II	Respeito	As necessidades e as preferências dos pacientes e de seus cuidadores devem ser consideradas assim como a autonomia e a independência.
III	Envolvimento dos pacientes na política de saúde	O paciente tem o direito de tomar decisões referentes tanto ao cuidado de sua saúde quanto àquelas que afetam sua vida.
IV	Acesso e apoio	O paciente deve ter acesso aos serviços de saúde necessários, incluindo tratamentos, cuidados preventivos e atividades de promoção à saúde apropriada, segura e de qualidade.
V	Informação	A disponibilização de informação precisa, relevante e ampla é essencial para que o paciente e seus cuidadores possam tomar decisões fundamentadas sobre seu tratamento e sua convivência com a doença.

Os itens em que há a associação correta entre princípio e sua respectiva característica são:

- A) I e III apenas.
- B) III e IV apenas.
- C) I, II e III.
- D) II, IV e V.

- 07.** As iniciativas para a gestão da qualidade podem ser realizadas a partir de um enfoque externo aos serviços de saúde, no qual a iniciativa e os critérios de avaliação são estabelecidos por organizações alheias ao próprio serviço. Nesse enfoque,
- A)** o licenciamento prevê que uma organização cumpra com os requisitos normativos estabelecidos pelas normas eleitas como marco normativo. Assim, os serviços de saúde no Brasil são licenciados por organizações sociais que obedecem aos requisitos das normas *International Organization for Standardization* (ISO) 14.000, ISO 9001, OSHAS 18.001, entre outras.
 - B)** a certificação refere-se à autorização para o funcionamento, realizada pela Vigilância Sanitária, mediante verificação dos padrões mínimos de segurança dos pacientes e proteção à saúde das pessoas.
 - C)** a acreditação refere-se ao sistema de avaliação periódica, voluntária e reservada, para o reconhecimento da existência de padrões previamente definidos na estrutura, no processo e no resultado, com vistas a estimular o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua da qualidade.
 - D)** O processo de acreditação de serviços de saúde é organizado e efetivado pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, o qual depende do aprimoramento da qualidade do cuidado ao paciente no que tange ao desempenho e à evolução dos resultados organizacionais.
- 08.** Uma das principais diretrizes atuais do Ministério da Saúde (MS) é executar a gestão pública com base na indução, no monitoramento e na avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população. Nesse sentido, o MS propõe várias iniciativas centradas na qualificação da Atenção Básica e, entre elas, destaca-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Um dos objetivos do PMAQ é:
- A)** minimizar o impacto da Atenção Básica sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários por meio de estratégias de facilitação do acesso e de melhoria da qualidade dos serviços.
 - B)** induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e local de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais.
 - C)** fornecer padrões de boas práticas e organização das Unidades Básicas de Saúde que norteiem a melhoria da qualidade dos serviços de alta complexidade, tais como hospitais e unidades de pronto atendimento.
 - D)** estimular o foco da atenção secundária nos processos gerenciais, promovendo a transparência, o controle social bem como a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários.
- 09.** A gestão do cuidado em saúde pressupõe o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz. Para tanto, a qualidade dos serviços de saúde seria determinada por três componentes: 1) excelência técnico-científica; 2) qualidade da relação entre profissionais e pacientes; 3) aspectos de organização e distribuição de recursos. Considerando esses componentes, é uma fragilidade na qualidade do cuidado prestado a um indivíduo:
- A)** utilizar a melhor evidência científica para orientar a prestação do cuidado, evitando a sobreutilização ou a subutilização de recursos.
 - B)** viabilizar o cuidado no momento adequado e de forma a obter os melhores resultados com o mais baixo custo possível.
 - C)** centrar o cuidado nos conhecimentos técnico-científicos do profissional, em detrimento das percepções do usuário acerca de suas necessidades.
 - D)** gerenciar os riscos à segurança do usuário, para evitar que ocorram danos a sua pessoa, à sua família ou à população.

10. Em Serviços de Urgência/Emergência, o acolhimento deve abranger os problemas de recepção de demanda, fazendo junção às diretrizes de clínica ampliada, co-gestão, ambiência e valorização do trabalho em saúde. Frente à necessidade de se organizar a fila de espera nesses serviços, adotou-se o sistema de Classificação e Avaliação de Risco. Uma ferramenta que pode ser utilizada para organizar esse sistema é o:
- A) diagrama de Pareto.
 B) histograma.
 C) fluxograma.
 D) diagrama de causa e efeito.
11. Um fator que promove a efetivação da programação de saúde, conforme a realidade de uma determinada comunidade, é a gestão local do cuidado e dos serviços. Como forma de garantir o princípio de integralidade das ações de saúde, espera-se o delineamento de um método, ou modelo de gestão, que promova a articulação e a interface de dois eixos – a gerência do serviço e a gerência do cuidado. Em relação à gestão do cuidado, considere as afirmações abaixo.

I	Para gerenciar o cuidado, é necessário programar ações com base nos conhecimentos clínicos; desenhar essas ações na perspectiva do planejamento normativo e aplicar normas, regulamentos e rotinas que orientem a organização de todo o processo de trabalho.
II	Na produção do cuidado, as necessidades apresentadas pelos indivíduos ou coletividades devem ser atendidas mediante conformação de projetos terapêuticos coerentes aos princípios de vinculação, corresponsabilização, equidade e integralidade.
III	No processo de produção do cuidado, o que se busca é a ampliação da autonomia e do poder local, a definição de pactos e parcerias locais e a padronização de sentidos e significados das práticas.
IV	O princípio da integralidade da atenção estará maximizado quando há uma articulação efetiva entre o “microespaço” de trabalho das equipes (gerência de cuidado) e o “macrocontexto” da rede de serviços (gerência dos serviços).

Das afirmações, estão corretas

- A) I e IV.
 B) I e III.
 C) II e III.
 D) II e IV.
12. Ana Maria, 09 anos, portadora de Doença de Chagas, foi diagnosticada aos 06 anos de idade. Atualmente, está em tratamento regular em um centro especializado. Segundo sua mãe, Ana Maria sofre com discriminação na escola devido ao abdome hiperestendido, palidez cutânea com presença de nódulos na epiderme e diarreia constante que a faz se ausentar da sala de aula para ir ao banheiro. Ana Maria sempre diz: “essa doença é uma má experiência e ficará para sempre em minha vida”. O caso de Ana Maria demonstra que
- A) a experiência da enfermidade é determinada por critérios objetivos no sentido de priorizar o processo diagnóstico.
 B) o modelo biomédico tradicional de cuidado oferece pontos de vista multidimensionais para a condução do adoecimento crônico.
 C) a medicalização é o pressuposto primordial para a orientação das ações junto ao adoecido crônico.
 D) a experiência com doença crônica vai além da esfera médica, impactando outros aspectos do contexto de vida.

13. Matus (1996) concebeu o Planejamento Estratégico Situacional como um processo dinâmico e contínuo que precede e preside a ação como também reconhece a existência de múltiplos atores, sugerindo uma visão que adota ações estratégicas e comunicativas entre eles para a construção de consensos acerca dos problemas a enfrentar, dos objetivos a alcançar e das alternativas de ação a serem desenvolvidas. Um dos elementos centrais da obra de Matus é o chamado “Triângulo de Governo”, que procura refletir como essa relação é dinâmica e interdependente. Nesse sentido, governar exige a articulação constante de três variáveis: projeto de governo, capacidade de governo e governabilidade do sistema. A figura abaixo representa esse triângulo.



Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_planejamento-2010pdf. Acesso em 01 de out.2019. [Adaptado]

Com base nesse triângulo, analise as afirmações abaixo.

I	A viabilidade de um plano está intimamente ligada à questão técnica e política, ou seja, ela prevê uma interação tanto técnica quanto política, sendo que a dimensão política, muitas vezes, não é contemplada, levando vários planos ao fracasso.
II	A primeira ação a ser tomada em uma análise estratégica é elencar os atores sociais participantes do plano e se certificar, pela posição/interesse e importância/valor, do que cada ator possui frente às operações técnicas desenhadas, ou seja, se são de apoio, rejeição ou indiferença.
III	Momento Estratégico configura-se na primeira forma de acumulação de conhecimentos ao tratar de compreender a realidade, buscando resposta para a questão. Seu propósito é explicar a realidade do jogo social e, para isso, utiliza a análise situacional.
IV	O método Planejamento Estratégico Situacional prevê, em ordem, os momentos tático-operacional, normativo, explicativo e estratégico para o processamento técnico-político dos problemas.

Em relação ao planejamento estratégico proposto por Matus, estão corretas as afirmações

- A) I e II. B) I e IV. C) II e III. D) III e IV.**

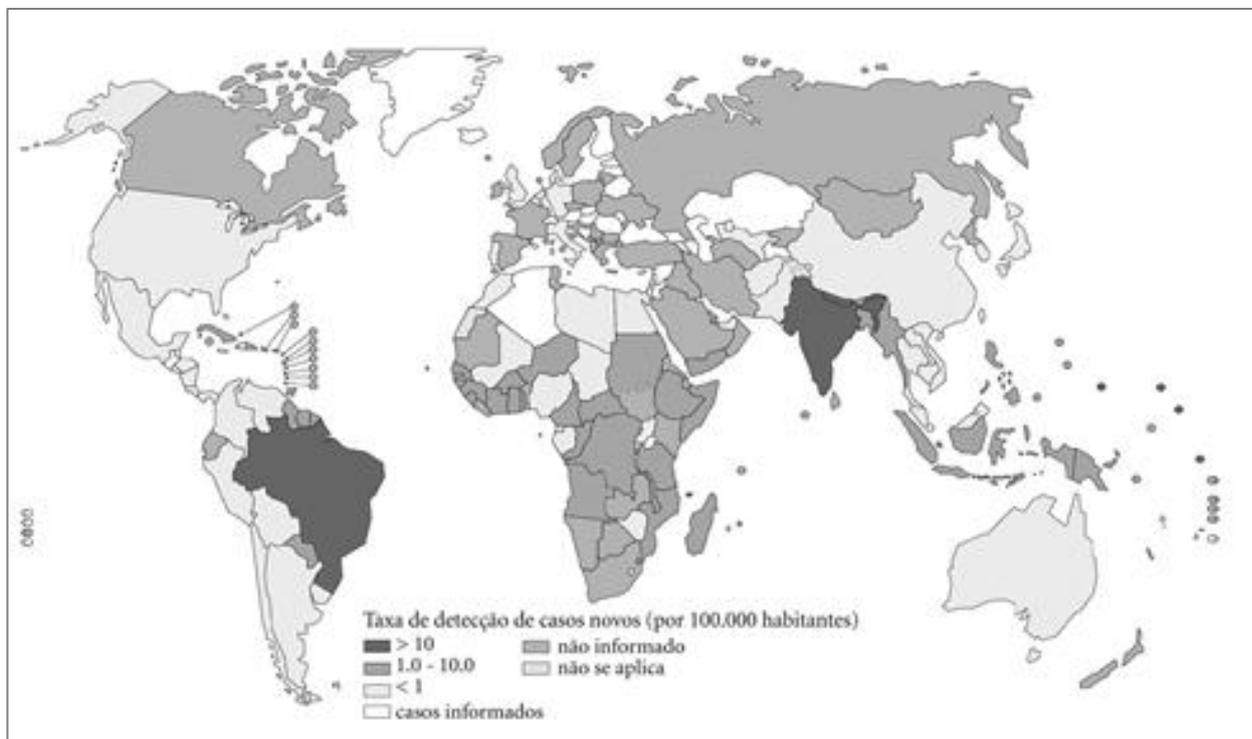
14. O monitoramento e a avaliação ganharam destaque na política de saúde do Brasil, por meio de iniciativas, como o Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Em relação à avaliação e ao monitoramento, analise as afirmações abaixo.

I	A avaliação é uma prática social que auxilia a nortear as práticas de saúde e a gestão na tomada de decisão, com base em critérios e padrões preferencialmente pactuados.
II	O monitoramento tem o propósito de subsidiar a gestão dos programas com informações simples e em maior quantidade possível para a tomada de decisão.
III	O monitoramento é um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando à obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão.
IV	A avaliação é uma ferramenta tão somente de mensuração, de descrição e de julgamento, dispensando o envolvimento dos potenciais atores sociais interessados.

Das afirmações, estão corretas

- A) II e IV. B) I e III. C) II e III. D) I e IV.**

15. A saúde global pode ser entendida como uma área de estudos, pesquisas, políticas e práticas, que objetiva a equidade em saúde para todos e em todo o mundo. Envolve corpos disciplinares não apenas das ciências da saúde, promovendo a colaboração interdisciplinar. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável contemplou as Doenças negligenciadas, propondo acabar com as epidemias de AIDS, de tuberculose, de malária e de doenças tropicais negligenciadas, assim como combater a hepatite, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis. Diante disso, observe a figura abaixo, que contém a distribuição global da hanseníase segundo taxa de detecção de casos novos.



Fonte: WHO, 2017, Global Health Observatory. Map Gallery

Com base nessa figura, analise as afirmações abaixo.

I	O Brasil, em virtude do adensamento do SUS, apresentou avanços não apenas no acesso aos fármacos mas também na pesquisa e no desenvolvimento de ações para a hanseníase, que passaram a se constituir em agenda prioritária. Além disso, é um país com baixa prevalência.
II	A focalização das ações voltadas para algumas doenças, alvo de financiamentos externos assistemáticos, desorganizou os já frágeis sistemas de saúde, porque ocorrem fenômenos como a atração e a concentração de profissionais exclusivamente para algumas regiões e ações, sem que haja a necessária integração com as demais políticas de saúde.
III	Os países acometidos por doenças reemergentes são, majoritariamente, de baixo desenvolvimento econômico. Dessa forma, são necessários, além do enfretamento das iniquidades, o investimento em pesquisas, desenvolvimento e inovação assim como novos métodos de controle de vetores.
IV	Os impactos das estratégias internacionais para enfrentamento das doenças negligenciadas incluem o financiamento para pesquisas, o conhecimento produzido, a produção de novos fármacos, os métodos diagnósticos e as vacinas.

Das afirmações, estão corretas

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

16. Para mensurar a qualidade de um serviço de saúde, podem ser utilizados alguns critérios relativos à qualidade técnico-científica, efetividade, eficiência, acessibilidade, satisfação, adequação, continuidade e segurança. Diante disso, é um indicador válido para mensurar a adequação de um serviço de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA):
- A) proporção de usuários satisfeitos com o acolhimento prestado nas UPA de Natal/RN, nos últimos seis meses.
 - B) proporção de usuários atendidos na Unidade Pronto Atendimento (UPA) classificados no Protocolo de Manchester como vermelhos em Natal/RN, nos últimos seis meses.
 - C) razão entre o número de usuários satisfeitos com o acolhimento nas UPA de Natal/RN, nos últimos seis meses, e o número de usuários insatisfeitos com o acolhimento.
 - D) existência de transporte público nas proximidades da UPA a fim de facilitar o acesso da população.
17. Um critério de avaliação da qualidade é um parâmetro ou instrumento utilizado para medir a presença, a ausência ou os diversos níveis da qualidade. O processo de elaboração e seleção de critérios deve ter a participação de todos os implicados no seu cumprimento. No processo de elaboração de critérios para avaliar a qualidade do cuidado, é necessário
- A) descrever as exceções aos critérios e os esclarecimentos dos termos utilizados, para garantir completude do resultado da avaliação.
 - B) utilizar o maior número de critérios possíveis para garantir a viabilidade da avaliação da qualidade.
 - C) assegurar que os gerentes dos serviços participem dos processos de construção dos critérios em detrimento da participação dos profissionais que devem cumprir o critério.
 - D) adotar critérios de qualidade adaptados ao contexto e aos recursos dos profissionais é algo essencial para aceitabilidade do critério.
18. O planejamento ou desenho da qualidade dos serviços de saúde se inicia durante a reflexão sobre quem é o público-alvo do serviço e quais são os objetivos e resultados esperados. Nesse planejamento,
- A) as expectativas dos usuários geralmente são globais, pouco específicas e se aplicam a aspectos concretos dos produtos ou serviços.
 - B) as necessidades e expectativas dos usuários servem para assegurar um produto ou serviço útil e satisfatório.
 - C) as expectativas dos usuários são comuns em diferentes grupos, não sendo influenciadas por características dos indivíduos, tais como gênero, classe social, idade etc.
 - D) as necessidades e expectativas dos usuários são identificadas apenas pelos profissionais que detêm o conhecimento técnico sobre o cuidado de saúde.
19. A epidemiologia estuda o processo saúde-doença nas populações. Nos serviços de saúde, ela pode ser utilizada como ferramenta para diagnóstico da situação de saúde do território e para planejamento e avaliação das ações. Sobre a aplicação da epidemiologia nos serviços de saúde, analise as afirmações abaixo.

I	Na identificação dos determinantes do processo saúde-doença das populações, permite-se desconsiderar os aspectos sociais desde que os fatores individuais e os riscos comportamentais sejam observados.
II	Dados coletados e produzidos nos serviços de saúde são muito úteis para construção de indicadores de estrutura e processo, mas não devem ser aplicados para avaliação de impacto de intervenções.
III	A notificação compulsória de doenças e agravos em saúde caracteriza-se como vigilância epidemiológica nos serviços, sendo exemplo da utilização da epidemiologia para ações de controle e prevenção.
IV	A qualidade da informação produzida pelos profissionais de saúde é essencial para a análise da distribuição dos agravos à saúde, sendo indispensáveis esforços para minimizar o subregistro de casos.

Das afirmações, estão corretas

- A) I e IV. B) III e IV. C) I e II. D) II e III.**

23. A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações realizadas sob a ótica da integralidade do cuidado, incluindo abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde de uma determinada população. A vigilância em saúde
- A) monitora os principais indicadores de saúde, contribuindo para o planejamento de saúde e o controle de agravos à saúde.
 - B) consiste em uma atividade periódica, regulatória e inespecífica com o objetivo de reduzir os indicadores de morbimortalidade e melhorar as condições de saúde.
 - C) visa estabelecer o controle de agravos à saúde de forma sigilosa e com intervenções no âmbito individual e coletivo.
 - D) realiza um conjunto de intervenções individuais, coletivas e ambientais, reduzindo os determinantes sociais de saúde.
24. O monitoramento ou controle da qualidade do cuidado pode ser realizado com o auxílio de gráficos de linha que revelam a variação de indicadores em uma série temporal. Dentre estes, um utiliza como referência apenas uma linha central calculada por meio da mediana dos pontos plotados no gráfico. Trata-se do gráfico
- A) de linhas simples.
 - B) de controle estatístico ou de Shewhart.
 - C) de tendências ou *run charts*.
 - D) de controle da soma cumulativa.
25. A Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017) define atribuições comuns a todos os membros de equipes que atuam na atenção básica. Ela também define atribuições específicas a cada categoria profissional e ao gerente de Atenção Básica. Segundo essa política, é uma atribuição específica dos gerentes de Atenção Básica:
- A) utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na atenção básica, visando subsidiar a gestão, o planejamento, a investigação clínica e epidemiológica bem como a avaliação dos serviços de saúde.
 - B) mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidades pela sua própria segurança e de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.
 - C) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória bem como surtos, acidentes e violências.
 - D) instituir ações para a segurança do paciente e propor medidas a fim de reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.
26. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída estabelecendo-se diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS). É uma diretriz da PNHOSP:
- A) coordenação do cuidado por meio da articulação do hospital com outros pontos da RAS.
 - B) universalidade de acesso, igualdade e integralidade na RAS.
 - C) garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente.
 - D) modelo de atenção centrado na equipe multiprofissional e interdisciplinar.

27. A Política Nacional de Atenção Hospitalar cita e define algumas variedades de intervenções para planejar a qualidade do cuidado, tais como protocolos clínicos, planos terapêuticos, linhas de cuidado e diretrizes terapêuticas. Para efeito dessa política, é considerada uma Linha de Cuidado:
- A) estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência para enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida, de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
 - B) plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.
 - C) documento que normaliza um padrão de atendimento a determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, de diagnóstico, de tratamento e de reabilitação.
 - D) recomendações desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar os profissionais de saúde e usuários no momento da tomada de decisões acerca de circunstâncias clínicas específicas.
28. Em diversos estudos realizados no Brasil, constatou-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta um desempenho superior quando comparado a outros modelos assistenciais de atenção primária. Entretanto, ainda é crescente o agravamento de doenças preveníveis e tratáveis em nível ambulatorial. Nesse sentido, um indicador de resultado clinicamente relevante evidencia o aumento de hospitalizações por um conjunto de condições e agravos em saúde em áreas cobertas pela ESF. Esse indicador, responsável por agregar essas condições, é denominado:
- A) internação por condições sensíveis à atenção primária.
 - B) infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS.
 - C) internação hospitalar por doenças crônicas.
 - D) incidência de doenças imunológicas.
29. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017), os princípios e as diretrizes bem como a caracterização e a relação de serviços ofertados na Atenção Básica serão orientadores para a sua organização nos municípios. Segundo essa portaria, é uma diretriz da atenção básica:
- A) segurança do paciente.
 - B) equidade.
 - C) universalidade.
 - D) cuidado centrado na pessoa.
30. O Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde foi publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária em 2015 e implementou processos de trabalho integrados para avaliação contínua da adesão a práticas de segurança do paciente em serviços de saúde. Segundo esse plano, no processo de avaliação anual,
- A) os hospitais avaliados são classificados em baixa, média e alta adesão quanto às práticas de segurança de acordo com os indicadores que estão presentes na avaliação anual dessas práticas.
 - B) o monitoramento das práticas de segurança é analisado com gráficos de controle estatístico (Gráficos de Shewhart), permitindo avaliar a tendência de melhoria no nível de segurança do paciente.
 - C) a conformidade dos indicadores de processo, avaliados pelos serviços de saúde, é analisada em amostras aleatórias de 30 casos, usando um método de monitoramento chamado de *Lot Quality Assessment Sample*.
 - D) os hospitais com e sem leitos de UTI que participam da avaliação e são classificados como alta adesão entram para uma lista positiva, que é anualmente divulgada pela vigilância sanitária.

