

**PROCESSO SELETIVO 2021.1 - PPGQUALISAÚDE
GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA**

01. Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) são unidades operacionais, integrantes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, responsáveis pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar. É atribuição do NHE

- a) 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.**
- b) participar da investigação epidemiológica sobre as doenças, eventos e agravos constantes na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória vigente, para detecção da cadeia de transmissão de casos e surtos, oriundos do ambiente comunitário e hospitalar, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.
- c) avaliar o cumprimento da notificação compulsória de doenças, eventos e agravos detectados no ambiente hospitalar, 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.
- d) 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 mais frequentes, a fim de incorporá-los na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.

02. O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), criado em 2013 pelo Ministério da Saúde, representa um marco para a Vigilância em Saúde por definir compromissos e responsabilidades para as três esferas de governo. Segundo suas diretrizes, o PQA-VS

- a) visa estimular o processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde que envolvam a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos estados, Distrito Federal e municípios.**
- b) propõe a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores epidemiológicos e demográficos, pactuados de acordo com o aporte financeiro e populacional de cada município.

- c) busca fortalecer a articulação entre a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SES), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para o cumprimento das metas de indicadores pactuados, garantindo a governabilidade de cada município em relação ao aporte financeiro oriundo dos estados.
- d) compõe um conjunto de iniciativas municipais a serem aderidas, voluntariamente, com aporte adicional de recursos financeiros, para redução das iniquidades em saúde e estabilização da qualidade de vida das crianças.

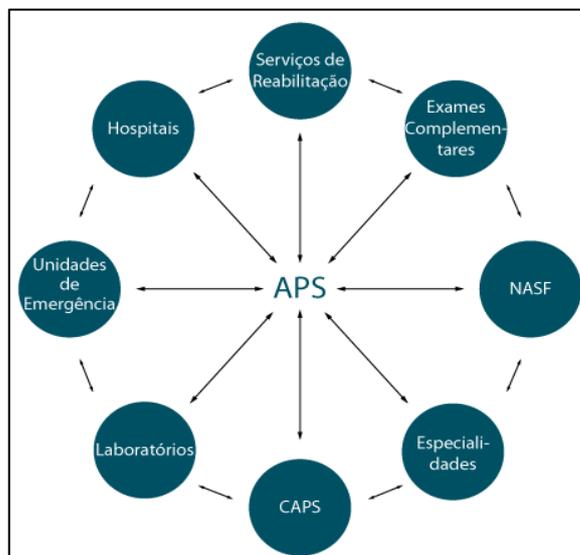
03. Nos últimos anos, a ocorrência de epidemias e pandemias por doenças emergentes ou reemergentes obrigou a comunidade internacional a aprimorar os serviços de vigilância em saúde. Diante deste contexto, e continuando o processo de estruturação e aperfeiçoamento do serviço de recebimento, processamento e resposta oportuna às emergências epidemiológicas, a Vigilância em Saúde (SVS)/Ministério da Saúde (MS) inaugurou o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). A partir dessa realidade, analise os objetivos abaixo.

V	Aperfeiçoar os mecanismos de triagem, verificação e análise das notificações para identificar e responder às emergências epidemiológicas.
V	Monitorar e avaliar a implementação dos planos de respostas às emergências epidemiológicas, para os eventos de relevância nacional.
F	Identificar emergências epidemiológicas, de modo contínuo e sistemático, resguardando o sigilo das informações obtidas.
F	Desenvolver instrumentos de avaliação sensíveis à detecção de eventos nacionais e análise da situação de saúde dos programas prioritários da SVS/MS.

04. A Carta Constitucional de 1988 reconheceu a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. Dois anos depois, por meio da Lei nº 8080/1990, foi instituído o SUS, estabelecendo que a sustentabilidade desse sistema depende tanto da formação de um novo profissional de saúde, quanto de uma política e de uma gestão de pessoal que contemple diversidades funcionais das várias profissões e especialidades, e também a diversidade sanitária e de contexto das várias regiões brasileiras. Nesse contexto, Campos (2018) afirma que a política e a gestão de hospitais pouco sofreram mudanças nas três décadas desde a criação do SUS. Com relação ao contexto da historicidade, avanços e desafios do SUS no âmbito hospitalar, considere as seguintes afirmativas:

V	Há uma série de evidências sobre a superioridade, em efetividade e eficiência, dos sistemas públicos e universais de saúde quando comparados com modelos de mercado.
V	A política e a gestão hospitalar no modelo de gestão e de cuidados não tradicionais são serviços dissociados da comunidade e sua interligação é realizada pelo paciente e familiar.
F	É necessária a criação de um modelo de gestão hospitalar que fortaleça o vínculo, a continuidade e a coordenação do cuidado, além de instituir formas de cogestão do cuidado e da gestão participativa.
F	A política e a gestão de hospitais utilizam departamentalização segundo categorias profissionais/especialidades e a responsabilidade dos profissionais é com procedimentos.

05. A gestão do cuidado surge nas instituições públicas de saúde como uma propensão para modificar o processo de trabalho nesse setor, com trabalho transdisciplinar, confirmando a necessidade de responsabilidade e vinculação das equipes de profissionais, convergindo para a autonomia do cuidado em equipe e promoção da saúde. Considere o diagrama da linha do cuidado e as afirmativas apresentadas a seguir:



Disponível em: https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6303/mod_resource/content/2/Cont_onlin_1405_2/un2/pdf/gestao.pdf.

Acesso em: 20 maio 2021.

V	Os diferentes níveis de assistência devem ser executados por equipe multidisciplinar, de forma integrada e articulada com outros níveis de complexidade.
V	As relações sociofamiliares e a busca de acesso/utilização de serviços diversos, inclusive os de saúde, tem facilitado o processo de atendimento às demandas no contexto locorregional.
F	A gestão assume uma forma de organização social e de relação entre o político, o econômico e o social, denominada gestão social, em que a adoção da gestão participativa se torna fundamental.
F	A proximidade entre municípios deve ser descartada como elemento constitutivo de fatores que interferem na compreensão do cenário presente e agregação de recursos regionais.

06. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde por meio da Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. De acordo com essa Política, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS),

a) os hospitais, enquanto integrantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuarão de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

b) as disposições se aplicam somente aos hospitais públicos que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, ficando os hospitais privados regidos por seus conselhos de profissões regulamentadas.

c) os hospitais, enquanto integrantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuarão de forma articulada à média complexidade e à atenção especializada, que têm a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

d) os hospitais, além da assistência, constituem-se, ainda, em espaços de educação e formação de recursos humanos; contudo, não podem desenvolver pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme definição do Comitê de Ética em Pesquisa da OMS.

07. A expressão “Gestão da Clínica”, utilizada pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), estabelece diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esta expressão se refere

a) a práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários, por meio da gestão de leitos, corresponsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais.

- b) à condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos do hospital, por uma pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida comprovada.
- c) a recomendações desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar os profissionais de saúde e usuários, no momento da tomada de decisões sobre circunstâncias clínicas específicas.
- d) à administração de uma unidade ou órgão de saúde, tais como ambulatório, hospital, instituto e fundação, que se caracteriza como prestadora de serviços do SUS.

08. Dentre as recomendações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), consta a necessidade de os serviços de saúde instituírem Núcleos de Segurança do Paciente (NSP). Nesse contexto, considere os objetivos a seguir:

(V) Sensibilizar os profissionais de saúde para as medidas de prevenção de incidentes.

(F) Eleger os profissionais de saúde que serão responsáveis pelas medidas de prevenção de incidentes.

(F) Analisar as notificações de incidentes e advertir formalmente os profissionais envolvidos.

(V) Analisar os indicadores de segurança do paciente e propor ações de melhoria.

09. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNAHOSP) pauta sua assistência:

a) no atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso.

b) no atendimento por livre demanda, a partir de cada especialidade, assegurando a equidade de atendimento entre essas.

c) no modelo de atenção hospitalar que assegure o acesso da população de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

d) na verticalização do cuidado como uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre as especialidades médicas.

10. As ações e serviços da Atenção Básica na gestão do cuidado devem seguir padrões essenciais e ampliados. Dentre esses padrões, estão

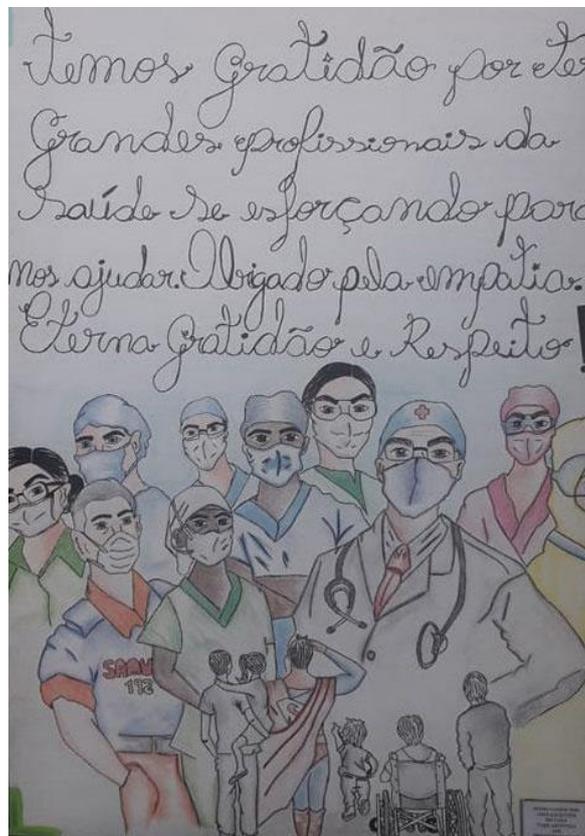
a) acesso e qualidade na Atenção Básica.

b) procedimentos especializados de alto custo.

c) indicadores e parâmetros balizados nacionalmente.

d) controle dos municípios sobre os serviços prestados.

11. A Política Nacional de Humanização (PNH) publicada em 2003 enfatiza a integralidade das práticas na superação da fragmentação do cuidado, ao primar pela indissociabilidade entre atenção e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, no cenário desafiador desencadeado pela pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2, observa-se que as instituições de saúde, assim como a equipe multiprofissional, têm buscado estratégias baseadas nos princípios da PNH para atender às demandas dos usuários acometidos pela Coronavírus Disease 2019 (COVID-19), o que, de certa forma foi ilustrado na figura abaixo por um adolescente, como forma de homenagear os profissionais de saúde atuantes na linha de frente de combate à COVID-19.



Fonte: <https://site.hcrp.usp.br/interno-da-fundacao-casa-pinta-tela-para-agradecer-a-dedicacao-dos-profissionais-da-linha-de-frente-do-combate-a-covid-19/>. Acesso em: 30 maio 2021.

Tendo como base que “Humanizar o SUS” requer estratégias que são construídas entre trabalhadores, usuários e gestores do serviço de saúde, por meio dos princípios e diretrizes da PNH, considere as seguintes afirmativas:

F	O objetivo da clínica ampliada é criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.
V	A transversalidade consiste no reconhecimento de que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.
V	Acolhimento é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde; objetiva a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.
F	O princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão em saúde preconiza que as decisões da gestão interferem parcialmente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem participar passivamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.

12. O cuidado à saúde, que antes era simples, passou a ser mais complexo e efetivo, e, por outro lado, potencialmente perigoso. Assim, não se pode organizar os serviços de saúde sem considerar que os profissionais podem errar. “Errar é humano. Cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente” (ANVISA, 2014). A fim de mitigar os erros e danos ao paciente, um dos quatro eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) é

A) promover o envolvimento do cidadão na sua segurança, por meio da implementação do programa “Paciente pela Segurança do Paciente”, que estabelece que haverá melhora na segurança se os pacientes forem colocados no centro dos cuidados e incluídos como parceiros.

B) restringir o incremento de pesquisa em segurança do paciente, garantindo que o PNSP, em conjunto com a Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, deve estabelecer prioridades para as pesquisas nacionais, de forma que sejam reduzidos os gastos com a produção de conhecimento nesta área.

C) incluir o tema segurança do paciente no ensino técnico, visto que no Brasil já existem projetos pedagógicos consolidados e bem estruturados na graduação e pós-graduação nessa área e em áreas afins.

D) estimular uma prática assistencial segura, envolvendo a elaboração de protocolos inéditos sobre higienização das mãos, cirurgia segura e prevenção de quedas, visando implementar planos nacionais

de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente.

13. A avaliação da qualidade do cuidado de saúde recebeu grandes contribuições do autor clássico Avedis Donabedian. Uma delas foi a chamada “tríade de Donabedian”, que categoriza os dados sobre qualidade do cuidado em estrutura, processo e resultado. Suponhamos que um hospital resolve avaliar a qualidade da prevenção de quedas acidentais em seus pacientes e levanta dados sobre a existência de um protocolo formalmente implantado, a realização de avaliações de risco de quedas e a taxa de quedas entre seus pacientes. Se desejarmos comparar esses dados com os de outros hospitais da região, é importante:

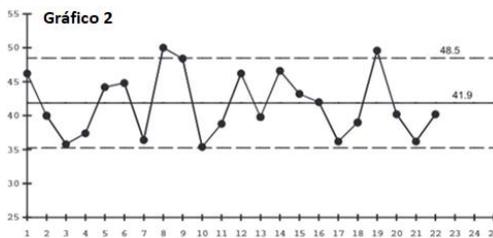
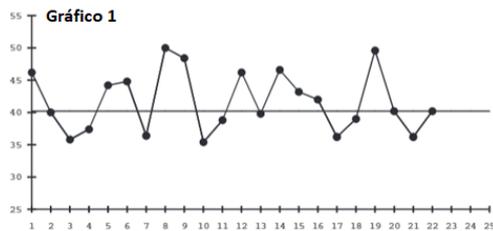
- A) padronizar os dados de resultado segundo variáveis de interesse, pois o perfil clínico pode ser um fator de confusão para a comparação.**
- B) ajustar os dados de estrutura segundo variáveis de interesse, pois o case-mix pode ser um fator de confundimento para a comparação.
- C) padronizar os dados de estrutura segundo variáveis de confusão, pois a estrutura é uma condição necessária, mas não suficiente para avaliar a qualidade.
- D) ajustar os dados de processo segundo variáveis de confusão, pois estes são os dados mais necessários de ajuste diante do perfil clínico dos pacientes.

14. A avaliação externa da qualidade dos serviços de saúde é uma atividade que tem sido realizada por atores governamentais e não governamentais. Estas atividades costumam fazer avaliações independentes baseadas em normas ou padrões que identificam problemas e precisam ser resolvidos internamente pelos serviços de saúde. Como resultado, algumas dessas avaliações emitem um selo de acreditação ou de certificação da qualidade dos serviços. Dentre as principais formas de avaliação externa de serviços de saúde, no Brasil,

- A) a inspeção realizada pela vigilância sanitária de serviços de saúde é um exemplo de avaliação externa governamental com base em requisitos de qualidade.**
- B) a acreditação de serviços de saúde é um exemplo de avaliação externa governamental realizada pelo Sistema Brasileiro de Acreditação.
- C) a certificação pela *International Standardization Organization* (ISO) é específica para serviços de saúde, porém pouco incorporada no Sistema Único de Saúde (SUS).

D) a acreditação realizada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) é um exemplo de avaliação externa governamental que certifica a qualidade de serviços de saúde.

15. Entre as ferramentas para monitorar a qualidade do cuidado de saúde, uma das mais recomendadas para os serviços de saúde são os gráficos de controle estatístico. Estes também são conhecidos como Gráficos de Shewhart, por causa do nome do autor a quem se atribui sua criação, no início do século XX. Uma variação desses gráficos que também pode ser útil para o monitoramento da qualidade e segurança do paciente são os gráficos de tendência (do inglês, *run charts*). Suponhamos que você está monitorando mensalmente a adesão dos profissionais de saúde a higiene das mãos com os gráficos abaixo.



Neste tema do monitoramento da qualidade,

A) o Gráfico 1 corresponde ao desenho tradicional de um gráfico de tendência (run chart), pois contém apenas uma linha central de referência.

B) os limites de controle superior e inferior representados pela linha pontilhada do Gráfico 2 correspondem a um erro padrão a mais e um erro padrão a menos que a média.

C) o Gráfico 1 corresponde ao desenho tradicional de um gráfico de Shewhart (controle estatístico), pois não contém limites de controle superior e inferior.

D) os limites de controle superior e inferior do Gráfico 2 correspondem a um desvio padrão a mais e um a menos que a média.

16. Os ciclos de melhoria são um grupo de atividades de gestão da qualidade do cuidado de saúde que envolvem a identificação de uma oportunidade de melhoria ou problema, analisam suas causas e desenham uma avaliação e intervenções para a solução dos problemas e melhoria do nível de qualidade. Estas atividades correspondem a um método de planejamento aplicável aos serviços e sistemas de saúde e, como tal, precisam contar com

- A) **intervenções baseadas em dados e participativas, para que atinjam as principais necessidades e envolvam todos os interessados (stakeholders) na solução de problemas.**
- B) educação permanente, pois a ciência da melhoria do cuidado de saúde considera que essas são as intervenções indispensáveis por causa de sua efetividade isoladamente.
- C) intervenções desenhadas pelos formuladores de políticas de saúde e gestores dos serviços de saúde, pois a abordagem normativa da liderança é fundamental para o sucesso.
- D) regulação da atenção à saúde, pois as revisões sistemáticas sobre intervenções de melhoria têm provado que essas ações são efetivas para melhorar resultados de saúde.

17. A análise de indicadores epidemiológicos é útil aos serviços de saúde para identificação de problemas e para acompanhamento, monitoramento e avaliação de intervenções realizadas pela equipe. No contexto desses indicadores epidemiológicos de morbidade e de mortalidade,

- a) **a análise da mortalidade estratificada por causa de determinado local auxilia na compreensão do seu nível de desenvolvimento socioeconômico.**
- b) a prevalência de uma doença ou agravo em determinado espaço de tempo e local não é influenciada pela incidência desses casos.
- c) a incidência consiste na contagem de todos os casos de doença ou agravo ocorridos em determinado espaço de tempo e local.
- d) a letalidade de uma doença é obtida pela divisão entre o número de óbitos e a população exposta, em determinado espaço de tempo e local.

18. A saúde baseada em evidências pode ser entendida como uma abordagem que relaciona a melhor evidência disponível no campo da literatura científica à experiência individual do profissional de saúde e aos valores do paciente, sendo importante para fundamentar a tomada de decisão. Os estudos epidemiológicos são fundamentais no campo científico para a produção das melhores evidências na saúde. Nesse sentido, é possível afirmar que o tipo de estudo epidemiológico que apresenta a melhor evidência é

- a) o ensaio clínico controlado e randomizado.
- b) o estudo de caso controle longitudinal e de intervenção.
- c) o estudo ecológico de série temporal e análise espacial.
- d) o estudo de corte longitudinal e de intervenção.

19. O planejamento da qualidade dos serviços de saúde pode ser definido como saber o que deve ser feito para solucionar os problemas de qualidade; satisfazer às expectativas dos usuários; e viabilizar e organizar os processos para que a qualidade esperada do serviço seja alcançada. O planejamento inicia durante a reflexão sobre quem é o público-alvo do serviço e sobre quais são os objetivos e resultados esperados, que dependem das necessidades e expectativas desse público (receptores, usuários ou clientes potenciais). No contexto da pandemia da COVID-19 e da necessidade de imunização do maior de pessoas de forma oportuna e efetiva, o indicador válido que seria útil para o ciclo de planejamento e avaliação ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, seria a

A) proporção entre a quantidade de indivíduos vacinados com a segunda dose em tempo oportuno, segundo as orientações do fabricante do imunizante, e o número de indivíduos vacinados com a primeira dose do imunizante nos últimos seis meses.

B) quantidade de indivíduos vacinados com a segunda dose da vacina em tempo oportuno, segundo as orientações do fabricante do imunizante, nos últimos seis meses.

C) razão entre o número de usuários satisfeitos com o tempo de espera nos locais de vacinação- nos últimos seis meses, e o número de usuários insatisfeitos com o tempo de espera.

D) incidência do número de indivíduos que desenvolveram a COVID-19 nos últimos seis meses em determinado local, pela população deste local.

20. A informação serve para identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos para análise da situação encontrada, e subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento para minimizar ou eliminar os riscos e causas de adoecimento. Portanto, as melhores informações apontam com exatidão o que, quando, como e onde, estão acontecendo esses problemas. Um pressuposto essencial do planejamento estratégico situacional é a multidimensionalidade da explicação situacional (política, econômica, ideológica, cultural, ecológica, etc) envolvida no processo de planejar, e a multidimensionalidade

A) contextual exige uma visão interdisciplinar e multissetorial acerca do problema, de modo a desvendar os processos causais da expressão atual e da análise das tendências futuras.

B) independe das concepções de mundo do ator que planeja, ou seja, o planejamento é um processo neutro, dispensando a participação de atores de diferentes setores sociais.

C) pressupõe que o ator que planeja agrega “todos os pontos de vista” envolvidos no problema, compreendendo a situação em sua complexidade e, por isto, está mais propenso à melhor decisão.

D) regional pressupõe uma análise de viabilidade do plano e, tal análise, uma vez realizada, permite a execução do plano sem necessidade de avaliações periódicas de verificação de sua efetividade.

21. 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.

22. 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”.

23. 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. Nesse contexto, descreva sobre as finalidades do planejamento e da avaliação em saúde.