

# ***Residência em Saúde UFSM***

***Uni/Multiprofissional***

***Saúde do Adulto com Ênfase  
em Doenças Crônico-Degenerativas***

**2021**

**1**

Na agenda 2030, um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) assumido pelos países em 2015 é "Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos" (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015).

Qual(is) as metas de saúde, previstas nos ODS, que contribuiriam diretamente para o enfrentamento da emergência de saúde global vivenciada no ano de 2020 em decorrência da pandemia da COVID-19?

I - Ampliar a pesquisa para a produção de medicamentos e vacinas e garantir o acesso à população.

II - Ampliar o financiamento e a força de trabalho em saúde.

III - Fortalecer a capacidade dos países para atuar em situações de risco nacionais e globais.

IV - Reduzir acidentes nas estradas.

Está(ão) correta(s)

- ☐ a) apenas I.
- ☐ b) apenas II.
- ☐ c) apenas III e IV.
- ☐ d) apenas I, II e III.
- ☐ e) I, II, III e IV.

**2**

A cobertura universal de saúde é uma das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e que tem como contraponto a proposta de sistemas universais de saúde (GIOVANELLA *et al.*, 2019).

Associe as duas proposições da coluna da esquerda com as afirmativas listadas na coluna da direita.

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| (1) Cobertura Universal de Saúde | ( ) Orienta-se por diretrizes pró-mercado e redução dos investimentos públicos.    |
| (2) Sistema Universal de Saúde   | ( ) Tem como proposta a focalização e seletividade das ações de saúde.             |
|                                  | ( ) Propõe o acesso conforme as necessidades individuais e coletivas.              |
|                                  | ( ) Baseia-se na titularidade de seguros ou planos conforme a capacidade de renda. |
|                                  | ( ) Cristaliza desigualdades sociais e econômicas.                                 |
|                                  | ( ) Reconhece o direito à saúde, garantido através de financiamento público.       |
|                                  | ( ) Tem evidências de oferecer mais qualidade e ser mais eficiente e equitativo.   |

A sequência correta é

- ☐ a) 1 - 1 - 2 - 2 - 1 - 2 - 1.
- ☐ b) 1 - 2 - 1 - 1 - 1 - 2 - 1.
- ☐ c) 1 - 1 - 2 - 1 - 1 - 2 - 2.
- ☐ d) 2 - 1 - 1 - 2 - 2 - 1 - 2.
- ☐ e) 2 - 2 - 2 - 1 - 2 - 1 - 2.

Angariar recursos suficientes para a manutenção do sistema de saúde e ter gastos eficientes é uma questão presente nos debates internacionais sobre saúde e recorrente no Sistema Único de Saúde brasileiro. O quadro a seguir apresenta alguns dados de países selecionados.

Quadro 1: Dados escolhidos de Sistemas de Saúde - ano 2018.

País	Classificação aproximada do sistema – modelo de financiamento	Expectativa de Vida (a)	Mortalidade Infantil (a)	% do PIB gasto em Saúde (d)	Gasto <i>per capita</i> ano Total (PPP) (d)	Gasto Público <i>per capita</i> (PPP) (d)
Estados Unidos	Majoritariamente seguro privado	79,7	5,9	17	8.639 (2013)	4222 (2013)
Canadá	Sistema universal público com participação complementar dos seguros privados	82,7	4,7	11	4.718	3.465
Inglaterra	Sistema universal público com participação suplementar dos seguros privados	81,2(b)	3,7(b)	10	4.178	3.352
Brasil	Sistema universal público com participação suplementar dos seguros privados	75,9	14,0	9	1.401	592
Alemanha	Majoritariamente seguros públicos com participação substitutiva dos seguros privados	81(b)	3,3(b)	11	5.463	4.626
Cuba	Unicamente Sistema Público e Universal sem planos privados	80,1	4,0	12	2.458	2.202

Fonte: POSSA, Lisiane Bôer. Regulação estatal sim, mas só se for para aumentar o lucro de planos privados. In: **Revista do Instituto Humanitas Unisinos - IHU - on-line**. No 541. Ano XIX. 16/9/2019. (Adaptado)

Com relação às informações apresentadas no quadro, é correto afirmar que

- a) o país que apresenta o maior gasto total *per capita* em saúde tem também os melhores indicadores de saúde.
- b) o sistema baseado em seguros privados de saúde apresenta os melhores indicadores de saúde e é o mais eficiente.
- c) países com gastos privados *per capita* maiores que os gastos públicos apresentam os melhores indicadores de saúde.
- d) países com sistemas públicos são menos eficientes e apresentam piores indicadores de saúde.
- e) países com sistemas públicos e com gastos públicos *per capita* acima de 2000 mil (PPP) têm os melhores indicadores de saúde.

O arranjo federativo do Sistema Único de Saúde, previsto na Constituição de 1988, prevê o processo de descentralização que se caracteriza pela desconcentração do governo \_\_\_\_\_, pela transferência de \_\_\_\_\_, recursos, serviços e responsabilidades aos \_\_\_\_\_ e fundamentalmente aos \_\_\_\_\_, para a organização de um sistema \_\_\_\_\_ de ações e serviços de saúde.

Assinale a alternativa que preenche adequadamente as lacunas.

- ☐ a federal - poder - estados - municípios - integrado
- ☐ b estadual - orientações - municípios - estados - integrado
- ☐ c municipal - orientações - hospitais - cidadãos - fragmentado
- ☐ d federal - orientações - municípios - cidadãos - integrado
- ☐ e estadual - poder - estados - municípios - fragmentado

O arranjo institucional do Sistema Único de Saúde conta com instâncias de participação, pactuação e negociação que envolvem vários atores nos processos decisórios (MACHADO *et al.*, 2011). Sobre essas instâncias é correto afirmar que

- ☐ a participam, com poder decisório, apenas aqueles que têm função típica de gestão do sistema e dos serviços.
- ☐ b o exercício da gestão pública exige a existência dos espaços de participação e articulação dos interesses da sociedade.
- ☐ c todas as decisões fundamentais das políticas de saúde passam pela Comissão Intergestora Tripartite, espaço de simetria de poder entre os integrantes.
- ☐ d as instâncias deliberativas do Sistema Único de Saúde são apenas as Comissões Intergestoras Bipartite e Tripartite.
- ☐ e os Conselhos de saúde nacional, estaduais e municipais são consultivos, pois a maior representação é de usuários que não têm conhecimento técnico sobre saúde.

→ Anotações ←

UFSM

A regionalização e as redes de atenção são dispositivos do Sistema Único de Saúde que têm como objetivo articular o cuidado em saúde nos territórios para garantir a integralidade (BRASIL, 2011).

Sobre essas estratégias de organização do sistema é correto afirmar que

- ☐ a) é garantida aos usuários a continuidade do cuidado na rede de atenção.
- ☐ b) devem ser organizadas considerando exclusivamente a eficiência dos recursos assistenciais.
- ☐ c) são instituídas pelo governo federal, autoridade máxima do Sistema Único de Saúde.
- ☐ d) as regiões devem contar com todos os recursos de maior densidade tecnológica no próprio território.
- ☐ e) não servem de referência para o repasse de recursos entre os entes federados.

→ Anotações ←

UFSM

A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde (PEDUZZI, 2001).

Associe as tipologias de trabalho em equipe apresentadas na coluna da esquerda com as afirmativas listadas na coluna da direita.

- |                        |  |
|------------------------|--|
| (1) Equipe integração  | <input type="checkbox"/> Caracteriza-se pela justaposição de ações e agrupamento dos agentes.                            |
| (2) Equipe agrupamento | <input type="checkbox"/> Prioriza a construção de um projeto de atenção comum.   |
|                        | <input type="checkbox"/> A comunicação é parte do trabalho, cujo objetivo é o reconhecimento mútuo e entendimento.       |
|                        | <input type="checkbox"/> Baseia-se na hierarquia e subordinação com base nas especialidades técnicas.                    |
|                        | <input type="checkbox"/> Observa-se maior flexibilização nas divisões do trabalho.                                       |
|                        | <input type="checkbox"/> Opera com autonomia plena dos trabalhadores e projetos assistenciais por profissões ou agentes. |

A sequência correta é

- ☐ a) 2 - 1 - 1 - 1 - 2 - 2.
- ☐ b) 2 - 1 - 1 - 2 - 1 - 2.
- ☐ c) 1 - 2 - 2 - 1 - 2 - 1.
- ☐ d) 2 - 1 - 1 - 2 - 1 - 1.
- ☐ e) 1 - 2 - 2 - 2 - 1 - 2.

Na micropolítica da gestão do trabalho em saúde, ou seja, no cotidiano da produção do cuidado, operam forças-valores que constituem um campo em disputa (MERHY *et al.*, 2019). Essas forças-valores também orientam nossas práticas e nos situam nas disputas como trabalhadores ou gestores.

Associe as força-valores apresentadas na coluna da esquerda com as afirmativas listadas na coluna da direita.

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| (1) Trabalho                 | ( ) Predomina o controle sobre as formas de andar na vida dos usuários ou constrói as possibilidades de cuidado no encontro com o usuário.  |
| (2) Território               |   |
| (3) Governo de si e do outro |   |
| (4) Clínica e cuidado        | ( ) Considera alguns saberes válidos que têm como objeto os usuários ou o reconhecimento dos saberes de todos e do protagonismo do usuário. |
| (5) Trabalho em equipe       |   |
|                              | ( ) Predomina o gerencialismo, que opera o controle e a padronização, ou a construção coletiva e compartilhada.                             |

A sequência correta é

- (a) 1 - 2 - 3.
- (b) 3 - 5 - 2.
- (c) 3 - 4 - 1.
- (d) 5 - 1 - 3.
- (e) 4 - 3 - 1.

Recentemente houve mudanças na Política Nacional de Atenção Básica e em seu financiamento. Considerando a perspectiva de Giovanella *et al.* (2020) sobre essas alterações e as implicações para o modelo de atenção do Sistema Único de Saúde, analise as afirmativas a seguir.

I - As mudanças enfraquecem os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde.

II - A ausência de financiamento para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) enfraquece a multiprofissionalidade e a interdisciplinariedade do Sistema Único de Saúde.

III - As proposições do Programa Mais Médicos pelo Brasil representam a possibilidade de privatização e mercantilização da Atenção Básica.

IV - O financiamento, apenas para a população cadastrada nas unidades de saúde, sinaliza para a focalização e seletividade e compromete as ações coletivas e de promoção à saúde.

Está(ão) correta(s)

- (a) apenas I.
- (b) apenas I e III.
- (c) apenas II e IV.
- (d) apenas III e IV.
- (e) I, II, III e IV.

Malta *et al.* (2018), no artigo "O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise", define a promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida.

A partir do exposto, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) As primeiras diretrizes da promoção da saúde foram inseridas na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde de 1990, mas tornaram-se realidade somente em 2006.
- ( ) As ações de promoção da saúde devem reduzir as desigualdades, oportunizando aos profissionais a realização de escolhas favoráveis à saúde da população e serem protagonistas na produção da saúde.
- ( ) A Política Nacional de Promoção da Saúde vigente, revisada em 2014, reconhece a importância dos condicionantes e determinantes sociais da saúde, tendo com pressupostos a intersetorialidade e a criação de redes de corresponsabilidade que buscam a melhoria da qualidade de vida.
- ( ) A Política Nacional de Promoção da Saúde possui dentre seus temas prioritários: o enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados; o uso abusivo de álcool e outras drogas; a promoção da mobilidade segura e sustentável e a alimentação adequada e saudável.

A sequência correta é

- ☐ a) F – V – F – V.
- ☐ b) F – V – V – F.
- ☐ c) V – V – V – F.
- ☐ d) V – F – V – V.
- ☐ e) V – F – F – F.

UFSM

**11**

O Planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Portanto, deve expressar as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população, bem como deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS (BRASIL, 2016).

A partir dessas concepções de planejamento, considere as afirmativas a seguir.

I - O planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua, de responsabilidade de cada esfera de governo.

II - O monitoramento e a avaliação devem ser processos periódicos, orientados por indicadores determinados, prioritariamente, pelo Ministério da Saúde.

III - O monitoramento compreende o acompanhamento regular das metas e indicadores, pois expressam as diretrizes, os objetivos da política de saúde em um determinado período e o seu cotejamento com o que foi planejado.

IV - A avaliação que considera os efeitos sobre a saúde da população é denominada avaliação de eficiência.

Está(ão) correta(s)

- ☐ a) apenas I.
- ☐ b) apenas I e III.
- ☐ c) apenas II e IV.
- ☐ d) apenas III e IV.
- ☐ e) apenas I, II e III.

**12**

A Portaria nº 2.135 de 2013/MS, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como base os seguintes instrumentos: Plano de Saúde, as Programações Anuais e o Relatório de Gestão, os quais interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

Em relação a esses instrumentos, assinale a alternativa correta.

- ☐ a) Estrutura do sistema de saúde, redes de atenção à saúde, gestão do trabalho e da educação na saúde são alguns dos temas considerados na análise situacional para elaboração do Plano de Saúde que deverá ser orientada pelas necessidades de saúde da população.
- ☐ b) O Planejamento deve ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada entre os três entes federados (município, estado e união) com responsabilidade compartilhada entre os mesmos.
- ☐ c) O Plano de Saúde, com validade anual, deve explicitar os compromissos do governo para o setor saúde e deve refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.
- ☐ d) A Programação Anual de Saúde (PAS) tem a função de operacionalizar as intenções expressas no Plano de Saúde e de anualizar as metas de modo a conter, entre outros aspectos, a responsabilidade de cada nível da rede de atenção, com implementação das ações previstas.
- ☐ e) O Relatório de Gestão deverá ter elaboração bimestral, cabendo ao gestor apresentar ao Conselho Municipal de Saúde, os resultados alcançados com a execução da PAS e orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários aos ajustes do Plano de Saúde.



Utilize o enunciado a seguir para responder às questões 13 e 14.

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010/MS, estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita, com efetividade e eficiência.

**13**

Entre as diretrizes de organização das Redes de Atenção, a Portaria destaca a *gestão da clínica* como tecnologia de microgestão dos serviços, que tem como finalidades, EXCETO:

- ☐ a) assegurar padrões clínicos ótimos.
- ☐ b) melhorar a gestão e o aporte de financiamento dos serviços.
- ☐ c) diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais.
- ☐ d) prestar serviços efetivos.
- ☐ e) melhorar a qualidade da atenção à saúde.

**14**

Considerando a Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010/MS que destaca a importância da Atenção Primária em Saúde (APS), está INCORRETO afirmar que

- ☐ a) a APS deve cumprir três funções essenciais: resolução; organização; responsabilização.
- ☐ b) a organização dos fluxos e contra-fluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde no sistema de serviços de saúde é uma das funções da APS.
- ☐ c) cabe à APS integrar verticalmente os serviços que, normalmente, são ofertados de forma fragmentada pelo sistema de saúde convencional.
- ☐ d) a longitudinalidade é considerada um dos atributos importantes da APS e seu maior benefício é o vínculo entre usuário e profissional ou equipe de saúde.
- ☐ e) os serviços de APS são autossuficientes para resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, não necessitando de apoio ou complemento por outros pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas.

→ Anotações ←

UFSM

A orientação pedagógica dos Programas de Residência Multiprofissional/UFSM-RS parte da necessidade de readequar os modelos de formação, alinhados aos Princípios e Diretrizes do SUS e ao advento de novas Políticas Públicas de Saúde, como a Política Nacional de Humanização (PNH), demandando o desenvolvimento de novas capacidades profissionais orientadas para a implementação de princípios, diretrizes e dispositivos de *Gestão de uma Clínica Ampliada*. Estudos têm sido realizados e publicados evidenciando o desafio que é implementar esse tipo de orientação para o efetivo exercício de novos processos tanto de formação, como de atenção, gestão e educação. Destaca-se o artigo de Padilha *et al.* (2018) sobre a validação de princípios que norteariam uma gestão da clínica ampliada voltada à transformação da atenção à saúde, para sistemas integrados de saúde.

Considerando alguns dos princípios enunciados pelo referido autor, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) Pactuação e compartilhamento da responsabilidade pelos profissionais e gestores da rede de atenção à saúde, com vistas ao cuidado integral à saúde das pessoas e populações.
- ( ) Implementação de processos de monitoramento das decisões clínicas com a participação dos envolvidos, promovendo autonomia e responsabilização dos profissionais e equipe.
- ( ) Perfis de competência de profissionais de saúde que incluam capacidades de gestão como estratégia na busca por melhores respostas em relação às necessidades de saúde das pessoas e sociedades, fomentados pelo trabalho em equipes com abordagem multiprofissional.
- ( ) Elaboração de planos terapêuticos orientados por oferta e disponibilização de serviços na rede.

A sequência correta é

- ☐ a) V - F - F - F.
- ☐ b) F - F - V - V.
- ☐ c) V - F - F - V.
- ☐ d) V - V - F - F.
- ☐ e) F - V - V - F.

→ Anotações ←

UFSM

O Conselho Nacional de Saúde publicou em junho 2009 e atualizou em agosto de 2017 a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, embasada na Constituição de 1988 a qual prevê o direito à saúde de qualidade a todo cidadão brasileiro. Associe os direitos citados no documento e apresentados na coluna à esquerda com os significados definidos na coluna à direita.

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| (1) Tratamento adequado    | ( ) Acesso ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e garantia de envio e fornecimento de cópia em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicílio. |
| (2) Atendimento Humanizado |   |
| (3) Direitos               |   |
| (4) Corresponsabilidade    | ( ) Espaço de diálogo entre profissionais e usuários de saúde, gestores e defensoria pública sobre diferentes formas de tratamento possível.  |
|                            | ( ) Prestação de informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas interações.  |
|                            | ( ) Organização dos serviços segundo a demanda da população, sem limitação por produção ou quantidades de atendimento pré-determinados.   |

A sequência correta é

- (a) 2 – 1 – 3 – 4.
- (b) 3 – 4 – 1 – 2.
- (c) 4 – 3 – 2 – 1.
- (d) 3 – 1 – 2 – 4.
- (e) 3 – 1 – 4 – 2.

A regulação em saúde busca o alcance dos objetivos do SUS por meio da garantia do direito à saúde, ao acesso com eficiência, eficácia e efetividade, prestação das ações e serviços de saúde com qualidade e suficientes para a resposta às necessidades da população. No Brasil, foi instituída, em 2008, a Política Nacional de Regulação, regulamentando três aspectos: regulação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e regulação do acesso à assistência. Em relação a essa última categoria, o estudo de Peiter *et al.* (2016) evidenciou significativos relevantes ao abordar a interface entre o serviço de regulação em saúde municipal e a efetivação prática do princípio da equidade.

Com base nesse estudo, considere as afirmativas a seguir.

I - O SISREG, disponibilizado pelo MS, é identificado como principal instrumento facilitador para o desenvolvimento da regulação em saúde.

II - Os protocolos de acesso são indicados como ferramentas orientadoras do processo de regulação.

III - O apelo ao poder judicial com a finalidade de garantir o direito constitucional de acesso integral à saúde prejudica o princípio da equidade.

IV - A atenção especializada é indicada como responsável pela ordenação do acesso dos usuários aos demais níveis de atenção à saúde.

Está(ão) correta(s)

- (a) apenas II.
- (b) apenas I e II.
- (c) apenas III e IV.
- (d) apenas I, II e III.
- (e) apenas I, III e IV.

Utilize o enunciado a seguir para responder às questões 18 a 20.

A Vigilância é essencial para as atividades de prevenção e controle de doenças e é uma ferramenta na alocação de recursos do sistema de saúde, assim como na avaliação do impacto de programas e serviços de saúde. Com base nisso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançou, em 2010, Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades.

18

Segundo esses documentos, sobre os aspectos relacionados à vigilância, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) Um aspecto relacionado ao funcionamento dos serviços de vigilância na prática é a seleção racional dos eventos de saúde a serem vigiados.
- ( ) Coleta de dados, análise dos dados, interpretação da informação e difusão da informação são etapas e atividades básicas do sistema de vigilância.
- ( ) A notificação de casos é o procedimento da vigilância com a finalidade de informar, obrigatoriamente, as autoridades sanitárias, bem como a comunidade em geral sobre a ocorrência de eventos em saúde.
- ( ) A notificação de casos é um processo sistemático e contínuo de comunicação de dados que envolve toda a equipe de saúde e a comunidade.

A sequência correta é

- (a) V – V – F – F.
- (b) F – F – V – V.
- (c) V – V – F – V.
- (d) V – F – F – V.
- (e) F – V – V – F.

19

São critérios para a definição de um evento como emergência em saúde pública de relevância internacional, EXCETO:

- (a) velocidade de propagação da doença.
- (b) gravidade e repercussão em saúde pública.
- (c) evento inesperado ou raro.
- (d) risco de propagação internacional.
- (e) risco de imposição de restrição a viagens ou comércio.

20

O contexto de funcionamento de um sistema de vigilância, em termos práticos, envolve três aspectos: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_. O processo tem início \_\_\_\_\_, onde ocorre a doença, e termina \_\_\_\_\_, onde são executadas as medidas de prevenção e controle da doença.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

- (a) o setor de planejamento – a vigilância epidemiológica – a autoridade de saúde pública – na população – na Unidade Básica de Saúde
- (b) a população – o sistema de doenças de notificação compulsória – o(a) superintendente do setor – na Atenção Primária – no hospital de referência
- (c) o setor de planejamento – as políticas de saúde municipais – o(a) superintendente do setor – no território – na ESF
- (d) a população – a vigilância epidemiológica – a autoridade de saúde pública – na população – no hospital de referência
- (e) a população – a rede de serviços de atenção à saúde – a autoridade de saúde pública – na população – na população

A avaliação dos sistemas de vigilância deve promover o melhor uso dos recursos da saúde pública para o controle de doenças e danos à saúde na população, garantindo que os problemas importantes estejam sob vigilância e que os sistemas de vigilância e de prevenção e controle funcionem eficientemente (OPAS, 2010). Um dos aspectos chave para a avaliação de um sistema de vigilância é a qualidade desse sistema, em que devem ser levados em conta os seguintes atributos: simplicidade, flexibilidade, aceitabilidade e sensibilidade. Considerando tais atributos, analise as afirmativas a seguir.

- ( ) Com relação à aceitabilidade, o método deve ser aceito não só pelas pessoas que coletam os dados, mas também pelos sujeitos que receberão a garantia da confidencialidade dos dados.
- ( ) Em geral, a flexibilidade é necessária quando ocorrem mudanças nas definições dos casos, nos formatos de notificações ou nas definições de prioridades no sistema.
- ( ) Um sistema de vigilância simples costuma ser mais flexível e é provável que proporcione mais dados oportunos, com poucos recursos, do que um sistema complexo.
- ( ) A medição de sensibilidade requer, entre outros aspectos, verificar a qualidade dos dados notificados.

A sequência correta é

- a** V - F - V - F.
- b** V - V - V - F.
- c** V - F - V - V.
- d** F - V - F - V.
- e** F - V - F - F.

UFSM

Segundo estudos (OMS, 2010), observa-se que há anos a Organização Mundial da Saúde vem defendendo a importância da formação orientada para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, pois reconhece que muitos sistemas de saúde no mundo estão fragmentados e com dificuldades para gerenciar as necessidades de saúde não atendidas. Destaca-se, nesse estudo, que a força de trabalho de saúde atual e futura é desafiada a prestar serviços de saúde frente a problemas de saúde cada vez mais complexos, exigindo profissionais com habilidades necessárias para se tornarem parte da força de trabalho de saúde colaborativa preparada para a prática. Assim, a OMS reconhece a colaboração interprofissional em educação e prática como uma estratégia inovadora que desempenhará um papel importante na redução da crise de saúde mundial. Aos profissionais de saúde não basta serem profissionais; no atual contexto global, também precisam ser interprofissionais.

Com relação à educação interprofissional, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) Ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde.
- ( ) Trata-se de um passo fundamental na transição de sistemas de saúde fragmentados para uma posição mais fortalecida, com sustentabilidade econômica e de controle social.
- ( ) Se o planejamento da força de trabalho de saúde e a elaboração de políticas estão integrados, então a educação interprofissional e a prática colaborativa podem ser plenamente sustentadas.
- ( ) Diversos mecanismos determinam como a educação interprofissional é desenvolvida e oferecida, como é o caso dos “mecanismos como de cultura de trabalho”, que incluem como exemplos: protocolos estruturados, recursos operacionais compartilhados, políticas de pessoal, práticas gerenciais de apoio.

A sequência correta é

- (a) V – F – F – V.
- (b) F – V – V – F.
- (c) V – V – F – V.
- (d) V – F – V – F.
- (e) F – V – V – V.

→ Anotações ←

UFSM

Ainda com base no referencial da questão anterior (OMS, 2010), muitos profissionais de saúde acreditam estar praticando de forma colaborativa, simplesmente porque trabalham junto com outros profissionais de saúde. Entretanto, estudos realizados na Suécia evidenciam a necessidade de formulação de políticas de aprendizado voltadas para uma ampla compreensão sobre o funcionamento da educação interprofissional e a prática colaborativa que considere elementos como comunicação, aprendizado, prática ética, entre outros.

Associe os elementos apresentados na coluna à esquerda com os significados destacados na coluna à direita.

- |                      |  |
|----------------------|--|
| (1) Comunicação      | ( ) Expressão apropriada de opiniões aos colegas; saber ouvir os membros da equipe.                              |
| (2) Aprendizado      |  |
| (3) Prática ética    |  |
| (4) Responsabilidade | ( ) Reconhecimento de que os pontos de vista de cada profissional de saúde são igualmente válidos e importantes. |
|                      | ( ) Reflexão crítica sobre a própria relação em uma equipe.  |
|                      | ( ) Compreensão das próprias funções bem como as de outros tipos de profissionais da saúde.                      |

A sequência correta é

- (a) 1 – 3 – 2 – 4.
- (b) 3 – 1 – 4 – 2.
- (c) 1 – 2 – 3 – 4.
- (d) 2 – 4 – 1 – 3.
- (e) 4 – 3 – 2 – 1.

Estudos de Peduzzi e Agreli (2018) evidenciam que educação/formação interprofissional, prática colaborativa e trabalho em equipe podem contribuir para melhorar o acesso universal e a qualidade da atenção à saúde. Entretanto, a operacionalização do trabalho interprofissional se constitui como um desafio atual e as iniciativas no país ainda são incipientes. Os modelos majoritários são o de profissionais que, de acordo com os autores, “continuam sendo formados separadamente, para no futuro trabalharem juntos, o da reprodução da forte divisão do trabalho em saúde e o do tribalismo das profissões”.

Considerando esses novos desafios à formação e atuação para atuar nos sistemas de saúde, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) A prática interprofissional não se trata de uma prática restrita às relações entre profissionais; também implica a importante participação dos usuários, da família e da comunidade na prática colaborativa.
- ( ) O clima do trabalho em equipe é definido como o conjunto de percepções e significados compartilhados entre os membros de uma equipe acerca das políticas, práticas e procedimentos que eles vivenciam no trabalho.
- ( ) Apoio à inovação de tecnologias duras pode ser considerado um indicador de colaboração interprofissional, pois envolve novos arranjos das responsabilidades entre profissionais e instituições.
- ( ) Trabalho em equipe e prática colaborativa devem contribuir e ter repercussões em duas direções: melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde a usuários e população do território e promover maior satisfação no trabalho dos profissionais envolvidos.

A sequência correta é

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| (a) V – F – F – V. | (d) F – V – V – F. |
| (b) F – V – V – V. | (e) V – F – V – F. |
| (c) V – V – F – V. |                    |

A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil aparece entre os compromissos assumidos pelos países perante a agenda 2030, como parte das estratégias de fortalecimento dos sistemas universais de saúde. Esse compromisso já vinha sendo objeto de discussão em 2017, na Conferência Pan-Americana de Saúde, quando se discutiu a situação dos recursos humanos em saúde no continente, apontando-se desafios recorrentes, tais como: inadequação dos perfis profissionais, precariedade das condições de trabalho, baixa produtividade e limitada qualidade do desempenho, entre outros (GONÇALVES, 2019).

Considerando o estudo acima em relação à Educação Permanente em Saúde (ESP), considere as afirmativas a seguir.

I - Destina-se a equipes de saúde inseridas nos vários níveis organizacionais da rede de serviços.

II - Objetiva transformações das práticas técnicas e sociais de saúde, tendo em vista a garantia do acesso, a melhoria da qualidade, a humanização da atenção à saúde da população e o aperfeiçoamento da capacidade de inclusão dos usuários na participação da gestão do SUS.

III - Toma, como ponto de partida para as ações educativas os problemas identificados no processo de trabalho, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com ênfase na resolução de problemas, geralmente por meio de supervisão dialogada e oficinas de trabalho realizadas, obrigatoriamente, no próprio ambiente de trabalho.

IV - Deve ser considerada um processo contínuo, articulado à descentralização da gestão do sistema e à reorganização da rede de serviços, em bases territoriais, fomentando, assim, a condução regional da política, com participação interinstitucional através das Comissões de Integração Ensino-Serviço.

Estão corretas

- ☐ a) apenas I e III.
- ☐ b) apenas I e IV.
- ☐ c) apenas II e III.
- ☐ d) apenas II e IV.
- ☐ e) apenas I, II e IV.

→ Anotações ←

UFSM



Promover a troca de saberes na atenção à saúde é um movimento que precisa a cada dia ser instigado, no sentido de que se tenha efetivamente mudanças na formação e na prática assistencial, visando atender ao preconizado nas diretrizes curriculares, na Política Nacional de Humanização e em outras instâncias do Sistema Único de Saúde, a fim de romper barreiras que separam os diferentes atores desse cenário.

Em relação aos diferentes níveis de interação entre as áreas do saber no campo da saúde, associe os itens na coluna à esquerda com as características na coluna à direita.

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| (1) Multidisciplinaridade | ( ) Estágio mais profundo de interação entre as áreas do conhecimento, levando à constituição de um campo autônomo de saber e de intervenção, a partir das diferentes disciplinas que o compõem.  |
| (2) Transdisciplinaridade |   |
| (3) Interdisciplinaridade | ( ) Interação entre duas ou mais disciplinas, cada uma das áreas exercendo o seu potencial de contribuição preservando a integridade de seus métodos e conceitos e, nesse sentido, requerendo o respeito à autonomia e à criatividade de cada uma das profissões envolvidas, cujo relacionamento deve tender à horizontalidade. |
| (4) Pluridisciplinaridade |   |
|                           | ( ) Processo de trabalho que se dá de forma isolada, sem um compromisso maior com a troca de conhecimentos e a cooperação entre as diferentes áreas.  |
|                           | ( ) Relacionamento entre as disciplinas, sob a coordenação da direção de uma instituição ou de uma das áreas.   |

A sequência correta é

- (a) 2 - 3 - 1 - 4.
- (b) 4 - 2 - 3 - 1.
- (c) 4 - 1 - 2 - 3.
- (d) 2 - 1 - 4 - 3.
- (e) 3 - 2 - 4 - 1.

A ambiência na saúde é um espaço em que se produz saúde e subjetividades necessitando ser considerada nos diferentes cenários de atenção à saúde.

Assinale a alternativa que NÃO constitui característica da diretriz.

- ☐ a No ambiente hospitalar, a confortabilidade pressupõe realizar ações que possibilitem o acesso indiscriminado às pessoas com necessidades especiais por meio de sinalização apropriada para deficientes visuais e auditivos.
- ☐ b A ambiência, discutida isoladamente, consegue transformar espaços físicos e mudar processos de trabalho considerados rotina para os trabalhadores e os gestores do setor saúde.
- ☐ c A discussão da ambiência pode contribuir para a proposição de salas multifuncionais, espaços contíguos e incorporação de ambientes que sejam capazes de acolher as pessoas que realizarão visita aberta.
- ☐ d A elaboração de projetos cogeridos de ambiência deve considerar o espaço físico, os profissionais que atuam à frente do serviço e usuários do Sistema Único de Saúde, sintonizado com o método da tríplice inclusão.
- ☐ e Nas oficinas de ambiência, é possível explicitar conflitos, disputas e relações de poder, seja por trabalhadores ou usuários, e também construir projetos para alterações no espaço físico.

Em relação à Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, art. 6º, inciso IV, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ☐ ( ) A PNHOSP define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá realizar a interface com as Centrais de Regulação.
- ☐ ( ) Delineia o perfil de complexidade da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e disponibiliza consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios preestabelecidos e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR.
- ☐ ( ) Antes da implantação do NIR, é necessário definir claramente a estrutura de assistência da instituição e suas limitações, avaliar o nível de gravidade e a intensidade de cuidado necessário para cada paciente internado na instituição.
- ☐ ( ) Constituído por dois pilares básicos, práticas de regularização e monitoramento, o NIR tem o intuito de otimizar os recursos assistenciais disponíveis na unidade hospitalar.

A sequência correta é

- ☐ a V - F - F - V.
- ☐ b V - F - V - F.
- ☐ c F - V - F - F.
- ☐ d V - V - V - F.
- ☐ e F - F - V - V.

O envelhecimento populacional traz mudanças no perfil epidemiológico, caracterizado pelo aumento progressivo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doença arterial coronariana e doença pulmonar obstrutiva, entre outras, dos quais decorre a crescente demanda por cuidados de longa duração, que incluem a internação hospitalar.

Assinale V(verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) Limitação funcional refere-se a dificuldade para realizar pelo menos uma entre dez atividades básicas ou instrumentais da vida diária. As atividades básicas são alimentar-se, tomar banho, fazer compras, tomar remédio sozinho; as atividades instrumentais compreendem administrar as próprias finanças e sair de casa sozinho utilizando transporte. Durante a hospitalização é recomendado o incentivo às atividades básicas da vida diária como forma de manter a autonomia da pessoa idosa.
- ( ) Um bom indicador da saúde da pessoa idosa é a funcionalidade, que reflete o nível de autonomia e independência para a realização de atividades como fazer e receber visitas, viajar e fazer trabalhos voluntários ou remunerados, participar de atividades culturais, de recreação e de lazer. Assim, é recomendado que a instituição hospitalar oportunize momentos de recreação durante a hospitalização.
- ( ) A caderneta de saúde da pessoa idosa oferece um recurso importante para a qualificação do cuidado diário e tem como aspecto importante a oportunidade de a pessoa idosa registrar sua própria trajetória de saúde, tomando decisões para alterá-la ou mantê-la da melhor forma possível. Na hospitalização, é recomendável utilizar os dados da caderneta para fazer o controle de condições crônicas, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus e seus fatores de risco.

A sequência correta é

- ☐ a F - F - V.
- ☐ b F - V - V.
- ☐ c V - V - F.
- ☐ d V - F - F.
- ☐ e F - V - F.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2015), em torno de 25% da capacidade intrínseca dos recursos físicos e mentais das pessoas na velhice se explica pelos fatores genéticos e 75% se deve, em grande parte, aos efeitos acumulados dos hábitos da pessoa e aos fatores ambientais a que foi exposta. Isto é, há um forte impacto dos determinantes sociais no funcionamento da pessoa na velhice.

Em relação ao fator envelhecimento, assinale a alternativa INCORRETA.

- a** Gestores e trabalhadores dos sistemas de saúde devem compreender o fenômeno do envelhecimento, de modo a planejar, organizar, implantar e desenvolver ações e serviços na Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de produzir articulações e sinergias com as demais redes de serviços e dispositivos que afetam as condições de saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas - as chamadas redes intersetoriais -, visando à coordenação do cuidado, redução de custos e otimização de recursos em todo o sistema.
- b** A desatenção ou a falta de intervenções oportunas nos cenários de pobreza e desigualdade social, de moradia, transporte e mobilidade urbana, no acesso universal de qualidade a serviços e ações de saúde, proteção social e garantia dos direitos humanos, bem como na promoção da educação, do esporte, lazer e cultura poderão levar a sérios estrangulamentos dos sistemas de saúde, com a desassistência da população e a falência dos dispositivos disponíveis.
- c** A revisão e a reorganização do conjunto das políticas públicas, tendo em vista as ações em prol do envelhecimento saudável, devem ser consideradas com urgência e com o máximo de atenção pelos gestores das três esferas de governo.
- d** A maior prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, as multimorbidades, a dinâmica das condições de independência e autonomia, as limitações funcionais, implicam uma perspectiva de cuidado de curta duração, a qual traz para os sistemas de saúde – público e de assistência suplementar – demandas crescentes por procedimentos de média e alta complexidade, por serviços de reabilitação e de internação.
- e** Do ponto de vista da gestão do cuidado junto à pessoa idosa, a realização da avaliação multidimensional, com o apoio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e sua Ficha Espelho, permite a formulação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), coordenado e integrado, a curto, médio e longo prazos, visando à promoção da saúde, à prevenção em todos os seus níveis, à recuperação e/ou à manutenção da capacidade funcional.

Embora envelhecer não signifique se tornar dependente ou incapaz, o processo de envelhecimento normal, chamado de senescência, traz consigo uma perda progressiva e lenta da reserva homeostática. Outras características desse processo são a irreversibilidade e a heterogeneidade: quanto mais velhos, maiores as diferenças entre os indivíduos. A pessoa idosa, portanto, possui características peculiares quanto à apresentação, à instalação e ao desfecho de doenças e agravos em saúde, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de ações multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado. Em relação a essa heterogenia, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui-se um dispositivo de intervenção e de cuidado a essa população que desafia a organização tradicional do processo de trabalho em saúde das equipes, pois pressupõe:

I - articulação entre os profissionais e a utilização de reuniões de equipe como um espaço coletivo e sistemático de encontro, reflexão, discussão, compartilhamento e corresponsabilização das ações com a verticalização dos poderes e conhecimentos.

II - singularidade advinda do aspecto irreprodutível de cada situação sobre a qual o projeto terapêutico atua, resultante do diálogo e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar que leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido.

III - intervenções no campo clínico, psicossocial e funcional que permitam preservar ou recuperar a autonomia e a independência, bem como identificar eventos que possam indicar riscos de piora nas condições gerais dos indivíduos.

IV - a organização e a coordenação do cuidado na Rede de Atenção a Saúde, a definição das competências e a articulação dos diferentes pontos de atenção, numa linha de cuidado desde a Atenção Básica à Especializada, para que as pessoas idosas possam de fato ser atendidas de acordo com suas necessidades e em sua integralidade no SUS.

Estão corretas

- ☐ a) apenas I e II.
- ☐ b) apenas I e III.
- ☐ c) apenas II e IV.
- ☐ d) apenas III e IV.
- ☐ e) apenas II, III e IV.

O acesso universal ao tratamento e à prevenção da infecção pelo HIV possibilitou transformar o cenário desta epidemia no país. A queda nas taxas de transmissão vertical do HIV, a redução da morbimortalidade da infecção e o aumento da expectativa e qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e AIDS são uma realidade, caracterizando o atual perfil crônico da doença. Com relação ao HIV/AIDS, é correto afirmar:

- a** o aconselhamento reprodutivo e a sistematização da abordagem devem ser realizados exclusivamente por profissional médico e enfermeiro e têm por objetivo informar, orientar e proporcionar um espaço seguro de discussão para a tomada de decisões relativas à concepção e anticoncepção.
- b** o emprego do tratamento de Retrovirais (TARV) para a profilaxia pré e pós-exposição é considerado complementar às práticas sexuais seguras e deve ser utilizado em condições específicas.
- c** uma das principais causas de óbito por doença infecciosa das Pessoas Vivendo com AIDS (PVHIV) está relacionada à hanseníase.
- d** doenças cardiovasculares, renais e neurológicas se tornaram mais prevalentes entre as PVHIV, o que atribui à infecção pelo HIV um status de doença crônica.
- e** o termo Prevenção Combinada do HIV refere-se a diferentes ações de promoção, tanto às diretamente voltadas ao combate do HIV quanto aos fatores associados à infecção.

Ana Lucia é residente de um programa de residência multiprofissional hospitalar. Em uma tarde de atendimento junto ao seu preceptor de núcleo, Ana foi chamada por um acompanhante que relatou queda de paciente no banheiro durante a higiene corporal. Prestou os primeiros cuidados e comunicou a equipe assistencial sobre o ocorrido. O paciente, após avaliação, foi encaminhado ao raio X, e constatou-se fratura no membro inferior esquerdo.

Em relação à notificação de eventos adversos no Brasil, considere as afirmativas a seguir.

I - Somente os formulários disponíveis para notificação no Notivisa referentes a produtos requerem identificação do paciente, pois se tratam de eventos com suspeita de estreita relação com produtos sob vigilância sanitária.

II - A notificação de evento adverso por parte de pacientes, familiares, acompanhantes e cuidadores é voluntária, e os dados sobre os notificadores serão divulgados para o serviço de saúde após análise da causa-raiz.

III - É função do Núcleo de Segurança do Paciente encaminhar as notificações de todos os eventos adversos que ocorrerem na instituição ao gestor hospitalar para o planejamento de metas de gestão e ações em prol da segurança do paciente.

Está(ão) correta(s)

- a** apenas I.
- b** apenas II.
- c** apenas III.
- d** apenas I e II.
- e** apenas I e III.

Pedro, chamado carinhosamente pelo seu acompanhante por Elisabete, com 62 anos, sexo masculino, possui diagnóstico de diabetes melittus e insuficiência renal crônica. Internou na unidade de clínica cirúrgica de uma unidade hospitalar para cirurgia de nefrectomia. Recebeu orientação pré-operatória da equipe multiprofissional sobre a cirurgia e foi informado sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde no Sistema Único de Saúde.

Em relação aos direitos dos usuários, considere as afirmativas a seguir.

I - Toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde.

II - É direito da pessoa a identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento institucional um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência.

III - Todo usuário tem o direito de recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar, sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário.

Está(ão) correta(s)

- ☐ a) apenas I.
- ☐ b) apenas III.
- ☐ c) apenas I e II.
- ☐ d) apenas II e III.
- ☐ e) I, II e III

Carmem, 35 anos, 1,53m, 85 Kg, tabagista, com diagnóstico de diabetes melittus, aguarda cirurgia de correção de fratura de rádio em membro superior direito, decorrente de envolvimento em acidente de trânsito.

De acordo com as medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde, assinale a alternativa correta.

- ☐ a) Na gênese das infecções de corrente sanguínea relacionada a cateter central, identifica-se que, nas duas primeiras semanas, predomina a colonização intraluminal e, após esse período, prevalece a colonização da via extraluminal.
- ☐ b) Cateteres com menor calibre causam mais irritação da parede da veia pela cânula com maior obstrução do fluxo sanguíneo dentro do vaso, o que predispõe a infecção de corrente sanguínea.
- ☐ c) É recomendado administrar a dose total de antibióticoprofilaxia antes de insuflar o torniquete, sendo o cálculo da dose ajustado conforme peso corporal.
- ☐ d) Como medida de prevenção de infecção de corrente sanguínea, admite-se limitar no máximo a duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, seis tentativas por profissional.
- ☐ e) A abstenção do tabaco é item obrigatório nas cirurgias eletivas por dez dias antes da realização das mesmas para prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

O residente multiprofissional que ingressa na instituição hospitalar precisa conhecer algumas terminologias relacionadas à segurança do paciente. Assim, \_\_\_\_\_ é um incidente relacionado com os cuidados de saúde do qual resultou uma lesão para o paciente. A definição de erros justifica o modelo de “barreiras” para impedir que o erro chegue ao paciente, sendo o erro \_\_\_\_\_ quando atos inseguros são cometidos por quem está em contato direto com o sistema. Na ocorrência de um incidente decorrente da prestação de cuidados, é necessário que haja a comunicação das causas que estiveram relacionadas à sua ocorrência e das melhorias instituídas para evitar acontecimentos semelhantes no futuro, denominada \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

- ☐ a) evento adverso - ativo - *disclosure*
- ☐ b) *near miss* - latente - *background*
- ☐ c) evento adverso - latente - *disclosure*
- ☐ d) *near miss* - ativo - *disclosure*
- ☐ e) evento adverso - ativo - *background*

As relações entre a segurança do paciente e a saúde e segurança do trabalhador da área de saúde influenciam os resultados em saúde. A partir disso, considere as afirmativas a seguir.

I - A abordagem da cultura não punitiva prevê a não culpabilização do trabalhador que comete erros frequentes e descuidados, tendo em vista que os seres humanos cometem falhas, e, portanto, erros são esperados.

II - A fadiga é identificada como um problema no contexto da prática clínica; porém, não é completamente conhecida a associação entre a fadiga e a ocorrência de eventos adversos no âmbito da segurança do paciente.

III - Na prevenção de problemas no contexto da segurança do paciente e da saúde do trabalhador, deve-se considerar um planejamento estrutural eficiente, em que o cuidado é realizado sem desperdício, e efetivo, baseado no conhecimento científico.

Está(ão) correta(s)

- ☐ a) apenas I.
- ☐ b) apenas III.
- ☐ c) apenas I e II.
- ☐ d) apenas II e III.
- ☐ e) I, II e III.



O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser definido como um espaço de cuidado ampliado que compila um conjunto de ações resultantes do diálogo e da construção coletiva de uma equipe, levando em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido. É um espaço de criação da clínica ampliada e fortalecimento da rede de atenção à saúde. As afirmações a seguir integram estratégias a serem abordadas no decorrer do processo do PTS, EXCETO:

- Ⓐ a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e sua Ficha Espelho permitem informações importantes da funcionalidade de vida no seu território no processo de acompanhamento do PTS no âmbito hospitalar.
- Ⓑ o PTS prevê ações de curto, médio e longo prazo.
- Ⓒ o desenvolvimento do PTS é de exclusividade individual, aplicado a cada situação apresentada.
- Ⓓ recomenda-se que os cuidados paliativos sejam integrados ao PTS desde o diagnóstico, o qual deverá ser construído de forma conjunta com o usuário e, se possível, incluindo seus familiares e cuidadores.
- Ⓔ informações coletadas e organizadas a partir de fontes locais e de outras políticas setoriais podem dar a direção dos fluxos nos territórios e dos compromissos intersetoriais a serem incluídos no planejamento e no desenvolvimento de ações conjuntas, assim como dos processos de monitoramento dos PTS e dos encaminhamentos que transitam pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) e pelas redes intersetoriais.

A doença do novo Coronavírus denominada COVID-19 é uma enfermidade respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, transmitida por gotículas de saliva e secreção que permanece ativa em superfícies, com duração variada, e tem alto índice de transmissibilidade. Pessoas infectadas podem permanecer assintomáticas e transmitindo para outras pessoas. Acomete, em suas formas mais graves, idosos e portadores de comorbidades, em especial aqueles com doenças do aparelho cardiovascular e respiratório, portadores de diabetes, hipertensão e imunodeprimidos.

Em relação à COVID-19, é INCORRETO afirmar:

- Ⓐ a complicação mais comum é a síndrome respiratória aguda grave (SRAG), caracterizada pela presença de dispneia (falta de ar).
- Ⓑ uma das recomendações aos pacientes internados com COVID-19 é suspender as visitas sociais.
- Ⓒ profissionais que realizam o manejo do corpo pós-morte devem estar protegidos da exposição de sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.
- Ⓓ trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.
- Ⓔ o período médio de incubação da COVID-19 é de 15 dias.

As medidas de controle da COVID-19 em ambientes e processos de trabalho têm como objetivos identificar e intervir em fatores e situações de risco às quais os trabalhadores podem estar expostos durante suas atividades laborais, visando eliminar ou, na sua impossibilidade, atenuar e controlar estes fatores e situações. As medidas podem ser de proteção individual, controle administrativo e controle de engenharia.

Em relação a essas medidas, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) Os trabalhadores dos serviços de saúde que apresentam Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave ou têm contatos próximos domiciliares nessas condições deverão ser afastados imediatamente do trabalho.
- ( ) O uso de luvas, máscara cirúrgica, proteção ocular, touca ou gorro, avental e botas durante o processamento de roupas é fundamental como medida de proteção à COVID-19.
- ( ) Todos os trabalhadores dos serviços de saúde devem ser treinados sobre o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual, orientados sobre como usar em cada situação, sua colocação, sinais de dano ou avaria dos EPIs, antes e durante o seu uso, a sua retirada e descarte adequado e seguro.
- ( ) O novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos.

A sequência correta é

- a** V - F - F - F.
- b** V - V - F - F.
- c** V - V - V - V.
- d** F - F - V - V.
- e** F - V - F - V.

---

---

**COPERVES**