

MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Este caderno de provas contém 40 questões de múltipla escolha (20 questões gerais e 20 questões abrangendo a linha de pesquisa “Saúde pública e cuidados em saúde”)

ATENÇÃO: LEIA AS INSTRUÇÕES atentamente ANTES de iniciar a prova. São de inteira responsabilidade do candidato os eventuais prejuízos decorrentes do não cumprimento dessas instruções.

**Só abra este caderno quando autorizado.
Aguarde permissão para iniciar a prova.**

ENQUANTO AGUARDA:

- ◆ Verifique se o seu nome corresponde àquele da etiqueta, afixada na carteira na qual você está sentado.
- ◆ Retire o seu relógio e DESLIGUE quaisquer outros dispositivos elétricos, eletrônicos ou mecânicos que tenha em seu poder. Coloque-os no piso, junto à carteira na qual você está assentado, juntamente com quaisquer outros objetos desnecessários para a resolução da prova. É proibido o uso de qualquer material de consulta.
- ◆ Mantenha sobre a carteira apenas caneta azul e documento de identidade.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER A PROVA:

- ◆ Verifique se as questões deste caderno estão numeradas de 1 a 40. Caso haja algum problema, solicite a substituição do caderno.

AO RECEBER O CARTÃO-RESPOSTA:

- ◆ Confira o seu nome e a linha de pesquisa para a qual se inscreveu.

- ◆ Assine à tinta azul, no espaço adequado.

AO PREENCHER O CARTÃO-RESPOSTA:

- ◆ Não dobrar, amassar ou rasurar.
- ◆ Utilizar caneta esferográfica de tinta azul.
- ◆ A questão receberá pontuação nula se houver marcação de mais de uma alternativa ou se for deixada em branco.
- ◆ A marcação do Cartão-resposta deve ser feita somente no espaço adequado para tal finalidade.

AO TERMINAR A PROVA:

- ◆ Levante o braço para chamar a atenção do fiscal. Ele irá até você para recolher o Cartão-resposta.
- ◆ Você deverá entregar o caderno de provas e a folha de respostas.
- ◆ Os dois candidatos que permanecerem por último na sala somente poderão sair juntos.

A duração mínima e máxima da prova é de 1 a 3 (uma a três) horas, respectivamente, incluindo o tempo para preenchimento do cartão-resposta

Assinatura do candidato

1) **UMA BOA ESTRATÉGIA PARA ENCONTRARMOS AS MELHORES EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DISPONÍVEIS, QUE ATENDAM NOSSAS NECESSIDADES DE APRENDIZADO, DE FORMA IMEDIATA, É:**

- a) assinar vários periódicos de boa reputação internacional, ou pelo menos ter acesso aos mesmos via *Web*
- b) investir na compra dos livros-texto em língua inglesa, pois os livros traduzidos ficam desatualizados muito rapidamente
- c) buscar diretamente em serviços de evidências online, como *Nursing PLUS, ACPJC+ e Rehab PLUS*
- d) digitar as palavras-chave no PubMed, evitando outras bases de dados com menor evidência, e ler os artigos encontrados

2) **SE A PROBABILIDADE DE DOENÇA EM UMA PESSOA COM UM EXAME (TESTE DIAGNÓSTICO) POSITIVO É DE 73%, DEPREENDE-SE QUE ESSE EXAME TEM:**

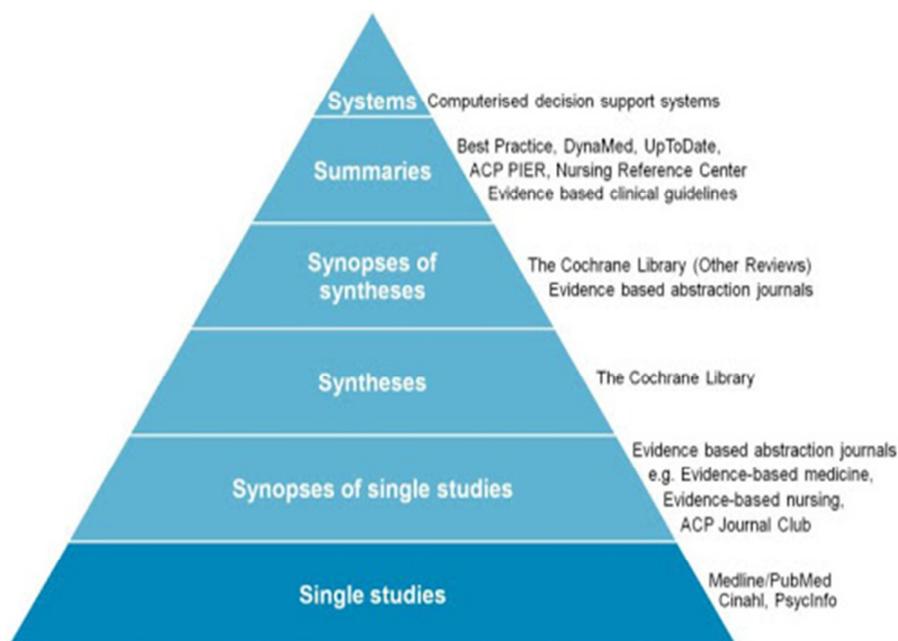
- a) valor preditivo negativo igual a 73%
- b) sensibilidade de 73%
- c) valor preditivo positivo de 73%
- d) especificidade de 73%

3) Ao analisar os dados de mortalidade da área de cobertura de uma Unidade Básica de Saúde, a equipe de profissionais identifica que uma determinada doença é responsável por uma grande porcentagem das mortes. Eles resolvem fazer um programa para detectar o mais precocemente possível as pessoas que estavam apresentando essa doença. O programa vai se basear na aplicação de um teste diagnóstico. **QUAL A PRINCIPAL CARACTERÍSTICA QUE ESSE TESTE DEVE TER?**

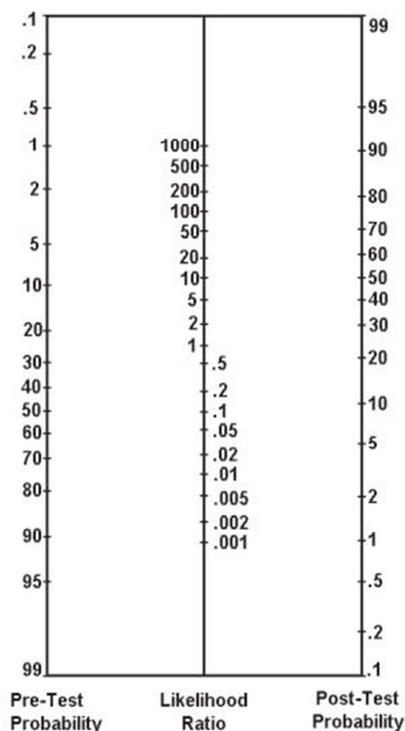
- a) alta especificidade
- b) alta sensibilidade
- c) ter valor preditivo positivo elevado
- d) ter valor preditivo negativo elevado

4) Analise a pirâmide 6S a seguir, e assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) no topo (*Systems*) estão os softwares de gerenciamento de consultórios, disponíveis em todo o mundo
- b) os periódicos de publicação secundária estão representados nos *Summaries*
- c) os livros texto estão no 3º nível (*The Cochrane Library*)
- d) o UpToDate é uma fonte com maior nível de evidência, em relação ao periódico de maior fator de impacto da área biomédica (*New England Journal of Medicine*)



A FIGURA A SEGUIR SERVIRÁ DE BASE PARA AS QUESTÕES 5 E 6



- 5) Assinale a alternativa **CORRETA**:
- a chance pré-teste de jogar um dado para cima e cair o número 3 é de 1/5
 - probabilidade pré-teste pode ser multiplicada pela Likelihood Ratio, obtendo-se a probabilidade pós-teste
 - não é possível obter a probabilidade pós-teste se tivermos o valor da chance pós-teste
 - trata-se de um nomograma, usado para fazer diagnósticos através da técnica de reconhecimento de padrão

- 6) Suponhamos que um paciente X esteja sendo investigado para uma doença, cuja probabilidade pré-teste seja de 20%, em seu grupo populacional. Assinale a alternativa **CORRETA**:
- um teste cujo resultado tenha valor de LR+ de 3 e que venha positivo, nesse paciente, permite tratá-lo, sem a necessidade de outros testes
 - a Likelihood Ratio (LR) negativa (-) é dada por S/1-E (S= sensibilidade / E= especificidade)
 - se forem feitos 2 testes, um com LR+ de 5 e outro com LR+ de 10, vierem positivos nesse paciente, a probabilidade pós teste estará em torno de 90%
 - o valor preditivo positivo de um teste não depende da prevalência da doença

A TABELA A SEGUIR SERVIRÁ DE BASE PARA A QUESTÃO 7

TESTE	SENSIBILIDADE	ESPECIFICIDADE
Percussão com macicez >10,5 cm da linha medioesternal (para detectar índice cardiotorácico >50%)	97%	61%

- 7) Assinale a alternativa **CORRETA**:
- percussão com macicez >10,5 cm da linha medioesternal está presente em 97% daqueles pacientes com índice cardiotorácico >50%
 - só 3% dos pacientes com índice cardiotorácico >50% terão percussão com macicez >10,5 cm da linha medioesternal
 - a presença de macicez >10,5 cm da linha medioesternal garante um índice cardiotorácico >50% (não terá falsos positivos)
 - especificidade de 61% significa que de cada 100 pacientes com índice cardiotorácico >50%, 61 terão percussão com macicez >10,5 cm da linha medioesternal

8) As medidas de prevalência e de incidência envolvem, basicamente, a contagem de casos em uma população em risco. Sobre essas medidas, marque a alternativa **CORRETA**:

- medida de incidência estima a probabilidade de a população estar doente no período do tempo em que o estudo está sendo realizado
- medida de incidência é mais útil em estudos que visam determinar a carga de doenças crônicas em uma população e suas implicações para os serviços saúde
- na medida de prevalência o período de tempo é arbitrário, pode ser um curto espaço de tempo
- medida de prevalência é a principal medida para doenças ou condições agudas, mas pode, também, ser utilizada para doenças crônicas

9) Considerando-se os métodos utilizados para controlar os fatores de confusão, marque a afirmativa **CORRETA**:

- a restrição limita o estudo a pessoas que apresentam uma característica em particular, na fase de análise dos resultados
- a randomização assegura que as variáveis de confusão sejam igualmente distribuídas entre os grupos de comparação, na fase de delineamento do estudo
- a estratificação envolve a medida da força de associação em estratos das variáveis de confusão, na fase de delineamento do estudo
- o emparelhamento assegura que as variáveis de confusão sejam igualmente distribuídas nos dois grupos de comparação, na fase de análise dos resultados

10) Ao se comparar a ocorrência de doenças, é **CORRETO** afirmar:

- a) a diferença de risco refere-se à diferença nas taxas de ocorrência entre expostos e não expostos, sendo útil em nível populacional
- b) a fração atribuível é estimada dividindo-se o excesso de risco pela taxa de ocorrência de doença na população não-exposta
- c) o risco relativo refere-se à taxa de doença que pode ser atribuída à exposição e expressa o quanto a doença seria reduzida em caso de eliminação da exposição
- d) a razão de riscos indica a proporção de redução na incidência da doença em uma população, se a exposição fosse totalmente eliminada

11) Em uma área, foram notificados 120 casos novos de tuberculose, em 2010. Outras 1200 pessoas estavam em tratamento e, ao longo do mesmo ano, foram observadas 50 curas e 30 óbitos relacionados ao problema. Considerando esses dados, é **CORRETO** afirmar que:

- a) a incidência da tuberculose, ao final do ano de 2010, foi de cerca de 1320 casos
- b) a prevalência pontual da tuberculose, ao final do ano de 2010, foi de cerca de 1320 casos
- c) a letalidade da tuberculose foi de 1200 casos, em um período anterior a 2010
- d) a prevalência pontual da tuberculose, no final de 2010, era de 1240 casos

12) No Rio de Janeiro, em 2015, 88 casos de gestantes com quadro febril exantemático foram seguidos pelo Instituto Evandro Chagas (FIOCRUZ-RJ). À entrada do estudo, foram coletados exames de PCR para Zika (real-time), e sorologias para Dengue. Semanalmente as gestantes eram contactadas por telefone e visitas mensais realizadas com sorologias para infecções por transmissão vertical, além de ultrassonografia em três momentos da gestação. Das 88 gestantes, 72 (82%) tiveram resultados positivos para Zika. As demais foram positivas para Dengue ou tiveram sorologia negativa para ambas. Quanto aos desfechos perinatais, as gestantes Zika (+) tiveram 29% de alterações na ultrassonografia e dois óbitos fetais. As mulheres sem infecção por Zika não apresentaram alterações ultrassonográficas ou perdas fetais. **O ESTUDO ACIMA CARACTERIZA:**

- a) coorte prospectiva
- b) série de casos
- c) caso-controle
- d) estudo seccional

13) A proporção de óbitos com causas mal definidas é considerada um indicador para avaliar a qualidade do acesso em saúde e do sistema de informações sobre óbitos e, quando elevada, os estudos das causas de morte, especialmente os estudos de séries temporais e as distribuições das causas por aspectos tais como sexo e idade, dentre outros, podem ficar prejudicados. **UMA METODOLOGIA QUE PERMITE, DE FORMA INDIRETA, DETERMINAR A CAUSA DE ÓBITO, CORRESPONDE A:**

- a) estudos de coorte prospectivo
- b) autópsia verbal
- c) estimativas de proporção entre comunidades
- d) nenhuma as alternativas anteriores

14) Os estudos epidemiológicos estão sujeitos a erros, aleatórios e sistemáticos. Considerando-se os erros aleatórios, podem ser consideradas causas dos mesmos, **EXCETO:**

- a) variação biológica individual
- b) erro de amostragem
- c) limitações humanas
- d) erros de medida

15) Sobre as relações entre Bioética e outros campos do conhecimento, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) em termos da atuação profissional na área da saúde, em muitas ocasiões, torna-se necessário equacionar aspectos bioéticos e religiosos no cuidado às pessoas
- b) há concepções que reconhecem na bioética apenas uma “continuação” da tradição ética filosófica e, igualmente, há aquelas que entendem a bioética como saber completamente autônomo, mas capaz de utilizar algumas “ferramentas” desenvolvidas pelo discurso ético
- c) o debate bioético está subordinado e é inseparável do debate jurídico, por não ser possível discutir, do ponto de vista ético, a ordem estabelecida em termos legais
- d) a biotecnociência pode ser definida como o conjunto interdisciplinar e integrado de saberes teóricos, habilidades tecnocientíficas e aplicações industriais referentes aos sistemas e processos vivos

16) Um estudante do mestrado em ciências da saúde da UFV quer desenvolver um projeto de pesquisa com pacientes pediátricos. Entretanto, a instituição proponente não permitiu o início da coleta de dados, sem o termo de consentimento livre esclarecido-TCLE e o Termo de Assentimento-TALE estarem devidamente aprovados pela comissão de pesquisa com seres humanos-CEP/UFV. Marque a alternativa abaixo que **NÃO CONTEMPLA** a finalidade dos referidos documentos, de acordo com a resolução 466/2012:

- a) o TCLE deve conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar
- b) o termo de Assentimento é um documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes
- c) o TCLE é um documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma exclusivamente oral, zelando pela confiança do pesquisado no pesquisador
- d) o termo de assentimento explicitará a anuência do menor em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais

17) A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. **NÃO CABE AO PESQUISADOR:**

- a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa
- b) receber denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, solicitar a adequação do termo de consentimento
- c) desenvolver o projeto conforme delineado
- d) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto

18) São aspectos essenciais da corrente bioética utilitarista todos os listados abaixo, **EXCETO:**

- a) a valoração de princípios *prima facie*
- b) consequencialismo
- c) máximo de bem-estar
- d) agregacionismo.

19) Considerando as correntes principialista, utilitarista e da proteção, analise o caso abaixo e assinale a afirmativa **CORRETA:**

Homem 58 anos, hipertenso, com quadro de diabetes mellitus tipo II, hipercolesterolemia e cardiopatia isquêmica, evolui com acidente vascular cerebral, coma e morte encefálica.

- a) a tomada de decisão neste caso não tem cunho ético; é somente técnica
- b) seguindo-se o que é proposto pelo princípio da autonomia, somente a família poderá autorizar a manutenção ou suspensão da terapêutica em uso
- c) de acordo com a bioética utilitarista, o médico deve realizar todas as ações terapêuticas possíveis, a fim de proteger este paciente, pois está vulnerável

d) com base na não-maleficência, princípio que propõe não causar maus desnecessários, deve o médico suspender o suporte avançado de vida

20) Com relação à Bioética e à ética em pesquisa, considere as afirmativas abaixo, atribuindo V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s).

- () A resolução atual para a realização de pesquisas com seres humanos data de 1996.
- () Bioética e principlialismo são sinonímias técnicas, que podem ser usados na linguagem corrente.
- () A emergência da Bioética no Brasil é fruto da redemocratização e da garantia dos direitos fundamentais, pela Constituição de 1988.
- () A Resolução 01 de 1988 foi a primeira tentativa brasileira de criação de uma regulamentação ética, para realização de pesquisa com seres humanos.
- () Aqueles que não trabalham com pesquisa em seres humanos não necessitam ter conhecimentos do campo da bioética, já que a mesma foi criada com função de disciplinar as relações entre pesquisadores e pesquisados, na área da saúde.

Assinale a sequência **CORRETA**:

- a) V, V, F, F, V
- b) V, F, F, F, F
- c) F, F, V, V, F
- d) F, V, V, F, V

21) Marque a afirmativa **CORRETA** sobre o Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) a discriminação positiva é um princípio que elege determinados grupos populacionais como prioritários no acesso às ações e serviços de saúde
- b) a universalidade considera as várias dimensões do processo saúde-doença e pressupõe a prestação continuada do conjunto de ações e serviços de saúde
- c) a descentralização atribui à união a responsabilidade pela prestação direta da maioria dos serviços de saúde
- d) a hierarquização é um princípio que ordena o sistema de saúde por níveis de atenção, não estabelecendo fluxos assistenciais

22) Apesar da magnitude da rede de serviços e da normalização sobre o seu funcionamento, constata-se desafios na atenção ofertada à população em muitas unidades, com prejuízos na operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS. Neste contexto, destaca-se o financiamento como um dos dilemas enfrentados pelo Sistema. Sobre o financiamento no SUS, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) o financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo, e está normatizado pela emenda constitucional nº 29, que estabeleceu destinação específica mínima das receitas municipais (12%) e estaduais (15%), estipulando as despesas da união com base nos recursos utilizados em 2000, acrescidos da variação nominal, anual, do PIB
- b) mais de 90% dos recursos do orçamento da união são transferidos de forma automática e regular em parcelas mensais, para o custeio das ações e serviços de saúde. Os recursos de "investimento" ainda se mantêm atrelados a convênios e emendas parlamentares, e nem sempre obedecem à lógica de racionalização do sistema
- c) a gestão dos recursos orçamentários da saúde deve ser feita, em cada esfera de governo, por meio dos fundos de saúde. O gestor é o ordenador de despesas e responsável pela prestação de contas ao conselho de saúde e ao legislativo correspondente, cabendo a este exercer o controle e a fiscalização sobre a utilização desses recursos
- d) um dos problemas do gasto em saúde, na gestão descentralizada, está relacionado aos mecanismos de alocação, ainda fortemente atrelado a programas e atividades definidas e executadas pelos municípios

23) Marque a afirmativa **CORRETA** quanto à participação social no Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) a participação comunitária é viabilizada por meio das conferências e conselhos de saúde nas duas esferas de governo
- b) as conferências de saúde são convocadas pelo gestor ou conselho de saúde, com periodicidade definida em lei
- c) os conselhos de saúde exercem função consultiva, mas não deliberativa, nas prioridades da política de saúde
- d) as conferências nacionais de saúde antecedem as conferências regionais e debatem os temas gerais da política de saúde

24) A vigilância em saúde assume importante papel no planejamento das ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Acerca deste importante eixo norteador das práticas de saúde pública, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) os primeiros passos da vigilância epidemiológica no Brasil se deram na década de 1970, momento histórico em que se deu a criação do sistema nacional de agravos de notificação (Sinan), oferecendo condições para que, a curto prazo, pudesse estar disponível uma ampla base de dados sobre a morbidade no país
- b) na década de 1990 o desenvolvimento da farmacovigilância ganha destaque, entendida pela organização mundial da saúde como instrumento de saúde pública aplicado à identificação, análise e compreensão de eventos adversos associados ao uso de medicamentos
- c) a vigilância ambiental envolve a coleta, análise e disseminação ambientais sobre riscos ambientais e desfechos. Os desfechos de saúde de interesse podem ser tanto óbitos quanto doenças. Os riscos abrangem os agentes químicos, físicos e biológicos encontrados no ar, na água, no solo e nos alimentos
- d) a identificação de prioridades para o desenvolvimento de sistemas de vigilância para eventos adversos à saúde requer a utilização dos critérios de magnitude do dano, vulnerabilidade do dano e impacto social e econômico

25) A respeito da prevenção de doenças e promoção da saúde, marque a assertiva **CORRETA**:

- a) nos países da América Latina, as discussões a respeito da promoção da saúde surgem pela primeira vez em 1982, na 1ª conferência latinoamericana de promoção da saúde, realizada em Lima, Peru
- b) segundo as cartas das conferências internacionais e a literatura da área técnica, a valorização da saúde como produção social, no enfoque da determinação social da saúde, orienta para a reflexão sobre a equidade social, colocando-a como um princípio e objetivo da promoção da saúde
- c) a historicidade da compreensão do conceito de prevenção de doenças permite compreendê-la como aquela que identifica riscos, atua sobre eles e considera a gênese desses riscos; estudando suas naturezas, seus mecanismos de atuação e meios de prevenir sua existência
- d) a promoção da saúde pode ser compreendida atualmente como um processo que ocorre no contexto do desenvolvimento econômico e social das instituições, das cidades, das regiões, dos países, objetivando a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida das populações, mediante políticas públicas igualitárias e setoriais

26) Na perspectiva da Promoção da Saúde, é **CORRETO** afirmar:

- a) a participação social cria mecanismos que se antepõem às práticas paternalistas e incrementam a cidadania
- b) a equidade tem como objetivo garantir acesso específico à saúde e está relacionada à justiça social
- c) a intersetorialidade implica na persistência da lógica setorial, fragmentação e desarticulação do modelo administrativo tradicional
- d) as ações de promoção da saúde devem pautar-se por uma concepção holística de saúde, voltada para as causas orgânicas do processo saúde-doença

27) **SÃO ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:**

- a) primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária, competência cultural
- b) primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização no indivíduo, orientação comunitária, competência cultural
- c) primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização no indivíduo, orientação comunitária, competência profissional
- d) primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação profissional, competência cultural

28) COM RELAÇÃO ÀS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RASs) MARQUE A ALTERNATIVA QUE CORRESPONDE À SEQUÊNCIA DE AFIRMATIVAS VERDADEIRAS E FALSAS:

- Em função do perfil de subdesenvolvimento, os países da América Latina têm sido referência mundial na construção das Redes de Atenção à Saúde
- A governança de redes, inspirada no modelo de governança sistêmica, impõe uma ordem governativa que objetiva articular as relações entre a Atenção Primária à Saúde, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos das RASs
- Os serviços de saúde estruturam-se numa rede de pontos de atenção à saúde, composta por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas que devem ser distribuídos espacialmente. Neste contexto, a APS deve ser localizada mais dispersa no território e os hospitais de maneira mais concentrada
- O ponto central a ser incorporado nas RASs é a descentralização dos serviços e ações de saúde, que também se constitui como uma diretriz do Sistema Único de Saúde
- Na construção das RASs, uma integração horizontal pode ser observada quando dois hospitais nela inscritos entram em acordo para que suas carteiras de serviço não sejam concorrentes, mas complementares

- a) FVFFV
- b) VVFVF
- c) FVVFF
- d) VFVFF

29) Há evidências provenientes de vários países de que as Redes de Atenção à Saúde (RASs) melhoram os resultados sanitários e econômicos dos sistemas de atenção à saúde, o que sinaliza o modelo organizacional em rede como o mais adequado para o enfrentamento da crise contemporânea do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a RASs no âmbito do SUS, é **CORRETO** afirmar:

- a) entre as mudanças necessárias ao sistema de atenção à saúde na configuração atual da sociedade, salienta-se a importância de que este esteja voltado para o atendimento das doenças e condições agudas
- b) nas redes de atenção à saúde não há uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas e seus sistemas de apoio, sem ordem e sem grau de importância entre eles
- c) evidências nacionais e internacionais demonstram que uma atenção primária à saúde forte é capaz de reduzir a mortalidade infantil, na medida em que investe na ampliação de pediatras neste nível de atenção à saúde
- d) a concepção presente na normativa do SUS é a de um sistema poliárquico, piramidal, formatado segundo as complexidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média complexidade e alta complexidade

30) São componentes Estruturais das Redes de Atenção à Saúde, **EXCETO**:

- a) população
- b) sistemas logísticos
- c) sistemas de apoio
- d) pontos de atenção secundários e terciários

31) O Ministério da Saúde (2010) explicita como atributos de uma Rede de Atenção à Saúde, **EXCETO:**

- a) população e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde
- b) atenção primária à saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo as suas necessidades de saúde
- c) prestação de serviços especializados em todos os municípios que compõem a microrregião de saúde
- d) gestão baseada em resultados

32) **O ESPAÇO GEOGRÁFICO CONTÍNUO, CONSTITUÍDO POR AGRUPAMENTOS DE MUNICÍPIOS LIMÍTROFES, DELIMITADO A PARTIR DE IDENTIDADES CULTURAIS, ECONÔMICAS E SOCIAIS E DE REDES DE COMUNICAÇÃO E INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES COMPARTILHADOS, COM A FINALIDADE DE INTEGRAR A ORGANIZAÇÃO, O PLANEJAMENTO E A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, É CONCEITO DE:**

- a) rede de atenção à saúde
- b) mapa de saúde
- c) região de saúde
- d) comissões intergestores

33) Os sistemas de acesso regulado à atenção à saúde constituem, no âmbito das Redes de Atenção à Saúde, de estruturas operacionais que medeiam uma oferta determinada e uma demanda por serviços de saúde, de forma a racionalizar o acesso, de acordo com graus de riscos e normas definidas em protocolos de atenção à saúde e em fluxos assistenciais. São objetivos dos sistemas de acesso regulado à atenção à saúde, **EXCETO:**

- a) organizar o acesso com foco na pessoa usuária do sistema único de saúde
- b) organizar o acesso de forma igualitária, transparente e com segurança
- c) desenvolver e manter atualizados protocolos de atenção à saúde organizadores do processo de regulação do acesso
- d) instrumentalizar os fluxos e processos relativos aos procedimentos operacionais de regulação do acesso

34) Com relação aos níveis de atenção à saúde no âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RASs), marque a alternativa **INCORRETA:**

- a) os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos, segundo as complexidades singulares, variando do nível de menor complexidade (atenção primária à saúde), de complexidade intermediária (atenção secundária à saúde), até o de maior complexidade (atenção terciária à saúde)
- b) os níveis de atenção à saúde são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança das RASs
- c) ao se construírem as RASs, é necessário a combinação dos territórios sanitários com os níveis de atenção à saúde
- d) os níveis de atenção à saúde se diferenciam a partir da densidade tecnológica utilizada em cada nível de atenção

35) **SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR PATIENT SAFETY – ICPS) OS INCIDENTES CLASSIFICAM-SE COMO:**

- a) near miss: incidente que não atingiu o paciente; incidente sem dano: evento que atingiu o paciente, mas não causou dano discernível; incidente com dano (evento adverso): incidente que resulta em dano ao paciente

- b) near miss: incidente que atingiu o paciente; incidente sem dano: evento que atingiu o paciente, mas não causou dano discernível; incidente com dano (evento adverso): incidente que resulta em dano ao paciente
- c) near miss: incidente que não atingiu o paciente; incidente sem dano: evento que atingiu o paciente e causou dano discernível; incidente com dano (evento adverso): incidente que resulta em dano ao paciente
- d) near miss: incidente que não atingiu o paciente; incidente sem dano: evento que atingiu o paciente, mas não causou dano discernível; incidente com dano (evento adverso): incidente que resulta na morte do paciente

36) **SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), AS DIMENSÕES DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE SÃO:**

- a) segurança, efetividade, atenção centrada no paciente, oportunidade/ acesso (interno e externo), prevenção, equidade
- b) segurança, efetividade, atenção centrada no paciente, gerenciamento de riscos, eficiência, equidade
- c) segurança, efetividade, atenção centrada na família, oportunidade/ acesso (interno e externo), eficiência, equidade
- d) segurança, efetividade, atenção centrada no paciente, oportunidade/ acesso (interno e externo), eficiência, equidade

37) A direção dos serviços de saúde não consegue, sozinha, conduzir as ações de melhoria da qualidade nos serviços de saúde, sendo necessária a criação de uma instância responsável para este intento, denominada Comitê de Qualidade e Segurança do Paciente. Acerca deste, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) deverá ser constituído por uma equipe médica, a qual deve possuir instrumentalização conceitual e prática na área de controle de qualidade e segurança do paciente
- b) deve ter uma agenda periódica com a direção, principalmente com a direção médica e de enfermagem e participar de reuniões com as demais instâncias que gerenciam aspectos da qualidade na instituição de saúde
- c) deve estar em constante diálogo com a comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), comissão de revisão de óbito, comissão de análise de prontuário, comissão de farmácia e terapêutica (CFT), gerência de risco, gerência de resíduos e outras
- d) a principal tarefa do referido comitê é elaborar e implantar um programa de melhoria de qualidade e segurança do paciente e monitorar as ações vinculadas a este programa

38) O Fórum Nacional de Qualidade (*National Quality Forum-NQF*) define práticas seguras para melhorar a segurança do paciente, por meio de criar e manter uma cultura de segurança. Neste contexto, é **INCORRETO** afirmar:

- a) os serviços de saúde precisam definir estruturas e sistemas de liderança
- b) os serviços de saúde precisam avaliar a cultura, informar sobre os resultados e intervir: parte da ideia de que somente podemos melhorar o que podemos medir
- c) os serviços de saúde precisam promover o trabalho em equipe: os erros devido a um trabalho em equipe deficiente são reconhecidos nos serviços de saúde e em outras áreas como causas de dano e óbito
- d) os serviços de saúde precisam informar os resultados das avaliações de todos os indicadores estabelecidos à comunidade e gestores municipais, além de tomar as medidas de melhoria necessárias localmente

39) **A PRINCIPAL TAREFA DO COMITÊ DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE É:**

- a) elaborar um plano estratégico e basear-se na missão, visão e valores do serviço de saúde

- b) realizar planos de recursos humanos, de informação, de ambiente, de gestão de resíduos, com o programa de controle e prevenção de IRAS, de gestão de resíduos e outros programas existentes no serviço de saúde
- c) elaborar um plano operacional, objetivando a redução contínua dos eventos adversos para os funcionários e melhorar o desempenho dos serviços de saúde
- d) elaborar e implantar um programa de melhoria de qualidade e segurança do paciente e monitorar as ações vinculadas ao programa

40) São contribuições da segurança do paciente para a qualidade do cuidado de saúde, **EXCETO**:

- a) mostrar, com clareza, como o cuidado em saúde é essencial para os resultados da atenção ao paciente
- b) demonstrar os riscos/danos possíveis, caso ela não seja observada
- c) descrever as ferramentas da moderna ergonomia em relação aos acidentes de trabalho
- d) chamar a atenção para a necessidade de melhorias técnicas e novas ferramentas para o cuidado com a segurança do paciente