**PROCESSO SELETIVO PPG QUALISAÚDE 2014.2 -PROVA ESCRITA**

**NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DATA: 28/07/2014**

**Instruções:**

Esta prova é composta por 02 (duas) partes. A primeira parte contém 20 (vinte) questões objetivas e a segunda parte contém 02 (duas) questões dissertativas.

As questões objetivas apresentam 04 (quatro) alternativas de resposta eo(a) candidato(a) deverá marcar a alternativa correta de acordo com o enunciado da questão.Cada questão objetiva tem pontuação de 0,25 pontos, totalizando 5,0 (cinco) pontos. Após responder todas as questões objetivas, o(a) candidato(a) deverá preencher o gabarito que se encontra na folha 9 (nove). O(a) candidato(a)deverá preencher o gabarito com caneta esferográfica azul e poderá preenchê-lo duas vezes, uma delas ficará na prova e a outra para sua conferência das respostas.

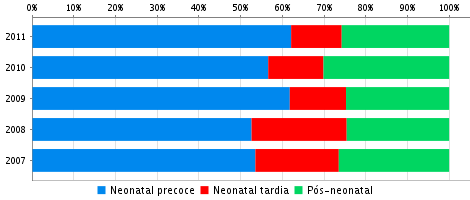
As questões dissertativas encontram-se nas duas últimas folhas, no final da prova, e deverão ser respondidas no espaço destinado às respostas (linhas) com caneta esferográfica azul.Cada questão dissertativa tem pontuação de 2,5 pontos, totalizando 5,0 (cinco) pontos. A pontuação total das duas partes da prova corresponde a 10 (dez) pontos.

Não é permitido o uso de calculadoras ou celulares durante a prova.

**PARTE 1 - QUESTÕES OBJETIVAS:**

01. O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) é um indicador sensível das condições de vida da população e da qualidade dos serviços de saúde, pois esta faixa etária é mais vulnerável às flutuações de um ambiente hostil ao seu desenvolvimento. O comportamento da Mortalidade Infantil e seus componentes no município de Natal, no Rio Grande do Norte - RN, no período de 2007 a 2011, pode ser observado no gráfico abaixo. Assim, a partir das informações contidas na figura abaixo marque a alternativa correta.

**Figura 1**. Proporção de óbitos infantis por faixa etária e ano. Natal, 2012.



**Fonte:** Sistemas de Informações sobre Mortalidade - SIM/SUS

a) A queda da mortalidade infantil se deveu principalmente ao componente pós-neonatal.

b) O aumento da mortalidade neonatal se deveu ao seu componente tardio que é influenciado principalmente pela infraestrutura hospitalar e condições de assistência.

c) A mortalidade pós-neonatal, que é influenciada pelas condições de vida, superou a neonatal em todo o período.

d) O principal componente do CMI é o neonatal cujas causas estão relacionadas à qualidade da assistência oferecida durante e após o parto.

02. Os indicadores de saúde são ferramentas importantespor possibilitarem a descrição das condições de saúde de uma população, auxiliarem nas investigações epidemiológicas e principalmente por estabelecerem parâmetros para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Assinale V para verdadeiro e F para falso nas alternativas abaixo:

I. Os indicadores sócio-ambientais apresentam baixa influência no processo saúde-doença das populações. ( )

II. O Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) mede o risco de se morrer especificamente por determinada causa numa população num ano de referência. ( )

III. O Coeficiente de Mortalidade Materna é um indicador que precisa ser ajustado por um fator de correção devido a problemas de subregistro e subinformação. ( )

IV. Para calcular do Coeficiente de Mortalidade Infantil devemos considerar no numerador o número de óbitos de crianças com menos de um ano e no denominador o número de partos. ()

V. É possível fazer comparações entre municípios utilizando o CMG independentemente da estrutura etária de suas populações. ( )

a) F, F, V, F, F.

b) F, V, V, F, F.

c) F, V, F, F, V.

d) F, V, F, F, F.

**03.**A Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990) contém definições de vigilância em saúde. Assinale a opção relacionada à vigilância epidemiológica:

a)Contempla atividades de observação, coleta e análise de dados e informações que podem descrever as condições alimentares e nutricionais da população. Fornece subsídios para decisões políticas, auxilia no planejamento, monitoramento e gerenciamento de programas relacionados com os padrões de consumo alimentar e estado nutricional da população.

b) É o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde pública.

c) É um subsistema relacionado com a coordenação, avaliação, planejamento, acompanhamento, inspeção e supervisão das ações de vigilância das doenças e agravos à saúde associados à água para consumo humano, contaminações do ar e do solo, desastres naturais, contaminantes ambientais e substâncias químicas.

d) É o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva. Tem como finalidade recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

**04.** De acordo com Teixeira & Paim (1992, 1998, 2003, 2006), entre as principais propostas de mudança na organização das práticas de saúde, na busca de um modelo de atenção integral à saúde dos indivíduos, encontra-se a vigilância da saúde, que propõe uma transformação do saber e das práticas sanitárias por meio da redefinição do objeto, da reorientação do processo de trabalho e da reorganização dos serviços de saúde. A Lei Federal n.º 8.080/90, no campo de atuação doSistema Único de Saúde (SUS), contempla quais dos itens abaixo?

I. Execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica;

II. Fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas, para consumo humano;

III. Colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Está correto o apresentado em:

a) I e II.

b) II e III.

c) I e III.

d) I, II e III.

05. Em relação à vigilância em saúde na Estratégia de Saúde da Família, indique se as assertivas abaixo são verdadeiras **(V)** ou falsas **(F).**

I - Para qualificar a atenção à saúde a partir do princípio da integralidade, é fundamental que os processos de trabalho sejam organizados com vistas ao enfrentamento dos principais problemas de saúde-doença das comunidades e com ações de promoção e vigilância em saúde efetivamente incorporadas no cotidiano das equipes de Saúde da Família.

II - O conceito de vigilância em saúde inclui, exclusivamente, a vigilância e o controle das doenças transmissíveis e a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis.

III - No trabalho de controle sanitário é fundamental conhecer o território, identificar e interpretar a organização e a dinâmica das populações que nele habitam, bem como compreender a forma como funcionam e se articulam as condições econômicas, sociais e culturais, quais os atores sociais em questão e a relação destes com seus espaços de vida e de trabalho.

IV - A população alvo da vigilância corresponde a todas as pessoas residentes no país. Cada município deve notificar os casos detectados em sua área de abrangência, ou seja, apenas os residentes nesse município.

A sequência corretapara I, II, III e IV é:

a) V, V, F, F.

b) V, F, V, F.

c) V, F, F, V.

d) V, V, V, F

06. JSF, 45 anos, diabético, encontra-se internado para tratamento clínico de pneumonia e tem glicemia capilar de 210mg% às 6:00h. O técnico de enfermagem prepara uma dose de 12UI de insulina simples e ao chegar ao leito, percebe que a dose prescrita é de 8 UI subcutânea. Ele retorna para o posto e prepara nova dose. Considerando a Classificação internacional de Segurança do Paciente da OMS, como se caracteriza esta situação?

a) Problema de segurança

b) *Near miss*

c) Risco

d) Evento adverso

07. Qual das seguintes alternativas expressa uma cultura de segurança forte em uma instituição de saúde?

a) Profissionais não interrompem procedimentos importantes em curso quando um colega alerta para a possibilidade de um erro;

b) Os profissionais admitem seus erros involuntários e recebem apoio da instituição para prevenir incidentes futuros;

c) O profissional deve ser responsabilizado por seus erros e notificado ao seu conselho profissional;

d) O profissional não deve ser exposto diante de um erro junto ao paciente e sua família e a investigação do problema deve ser sigilosa;

08. Em termos de segurança do paciente, erros humanos que causam eventos adversos:

a)São conhecidos como falhas passivas.

b) São falhas do planejamento do processo.

c)São, normalmente, intencionais.

d)São resultados das falhas do sistema.

09. Os Núcleos de Segurança do Paciente, previstos na Portaria MS/GM nº 529/2013 e na RDC nº 36/2013, são instâncias que devem ser criadas nos estabelecimentos de saúde para promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. Estes núcleos:

a) Delegam às Comissões de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) a responsabilidade por medir outros eventos adversos, além das infecções.

b) Substituem as Gerências de Riscos, pois os riscos em segurança do paciente são mais amplos que os contemplados pela tecnovigilância, hemovigilância e farmacovigilância.

c) Na atenção básica, devem existir na proporção de um núcleo para cada três Unidades Básicas de Saúde.

d) Na atenção básica, podem ser compartilhados por diferentes Unidades Básicas de Saúde de uma mesma região.

10. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria GM nº 2.488 GM/MS de 21 de outubro de 2011, é correto aﬁrmar:

a) A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária àSaúde como termos distintos, tendo em vista que a atenção primária possui níveis de complexidade menores do que a atenção básica.

b) A responsabilidade pela atenção básica cabe aos Estados e municípios, estando isentos dessa responsabilidade a União e o Distrito Federal.

c) Atenção Básica tem a estratégia saúde da família como estruturante da qualidade no processo de trabalho da atenção a saúde.

d) As Unidades Básicas de Saúde sãodotadas de equipamentos de alta tecnologia e pessoal técnico capacitado para o atendimento de casos de média e alta complexidade.

11. O Ministério da Saúde tem priorizado a execução da gestão pública com base em ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados. São muitos os esforços empreendidos para a implementação de iniciativas que reconheçam a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade brasileira, estimulando a ampliação do acesso nos diversos contextos existentes no País. Dentre essas iniciativas foi lançado, em 19 de julho de 2011, um Programa chamado:

a) Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS.

b) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

c) Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP.

d)Programa de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde -PROADESS.

12. Para Avaliação de Qualidade na Atenção Básica, o Ministério da Saúde(MS) definiu alguns parâmetros quantitativos em relação ao processo de trabalho. Quanto à organização e ao funcionamento da estratégia de saúde da família, assinale a opção correta.

a) Nos grandes centros urbanos, o MSrecomenda uma cobertura populacional de, no máximo, 30 mil habitantes para cada unidade básica de saúde (UBS) sem saúde da família.

b) Para cada UBS com saúde da família, o parâmetro recomendado pelo MS é de até 20 mil habitantes, em grandes centros urbanos.

c) O MS não normatiza parâmetros de cobertura populacional porUBS, visto que se trata de assunto a ser definido pela gestão municipal.

d) A normatização do MSdefine que cada equipe de saúde da família deve se responsabilizar por no máximo 4 mil pessoas.

13.O trabalho em saúde tem uma composição de três tipos de tecnologias. As tecnologias leves adquirem lugar articulador central para mudanças nos modos convencionais de fazer a gestão do cuidado. Sobre essas, é correto afirmar:

a) Referem-se às relações que se produzem no encontro entre trabalhador e usuário.

b)Dizem respeito aos procedimentos tecnológicos usados pela clínica na rede de urgências e emergências.

c) Relacionam-se aos equipamentos usados em serviços especializados com média incorporação de densidade tecnológica.

d) Referem-se aos equipamentos e procedimentos simplificados utilizados em serviços de baixa complexidade.

14. “Reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando-se os âmbitos orgânicos, psíquicos e sociais da saúde, dentro dos limites de atuação do pessoal da saúde”. Isso diz respeito a qual atributo da qualidade na atenção básica?

a) Orientação para a comunidade.

b) Longitudinalidade.

c) Integralidade.

d) Centralidade na família.

15. A eficiência, como um dos atributos da qualidade possíveis de avaliar em um serviço de saúde, significa:

a) O nível de conhecimento dos profissionais.

b) A facilidade de acesso a um serviço de saúde.

c) O alcance de resultados em relação ao custo.

d) A rapidez na resolução de problemas.

16. Ao planejar um estudo de avaliação de serviços de saúde, quando definimos que “serão avaliados os sujeitos diagnosticados com diabetes, nas consultas médicas, no primeiro mês após o diagnóstico”, diz respeito a:

a) O critério ou indicador de avaliação utilizado.

b) As unidades de estudo.

c) A fonte de dados do estudo.

d) A dimensão da qualidade estudada.

17. Os problemas de qualidade objeto de avaliação nos serviços de saúde podem ser de estrutura, processo e resultados. Qual dos seguintes problemas relaciona-se à estrutura?

1. Falta de cordialidade durante o atendimento ao paciente portador de HIV.
2. Altos índices de infecção por bactéria multirresistente na UTI neonatal da maternidade.
3. Indisponibilidade de laboratório para realizar baciloscopia nos pacientes com suspeita de tuberculose.
4. Excesso de tempo para o atendimento a pacientes com infarto agudo de miocárdio na emergência em uma unidade de pronto-atendimento.
5. Dimensionamento insuficiente de pessoal de enfermagem no hospital.

a) I e III.

b) II e V.

c) III e V.

d) I e IV.

18.Sobre o processo de trabalho em saúde, marque a alternativa correta:

1. O trabalho em saúde configura-se como reflexivo, destinado àprevenção, manutenção ou restauração da saúde,imprescindível ao conjunto da sociedade.
2. Segundo Testa (1995), o trabalho em equipe significa eliminar as diferenças que são desnecessárias e inconvenientes e que não ajudam no avanço da democratização e da ética nas relações de trabalho.
3. As mudanças do mundo do trabalho industrialfalam de uma tendênciaà atenuação da divisão do trabalho. Em saúde, a incorporação de tecnologias intensificou a divisão do trabalho e valorizou o trabalho em equipes multiprofissionais qualificadas.
4. A qualificação do trabalhador não se configura como algo prioritário para aprimorar o processo de trabalho em saúde na sociedade contemporânea, considerando que esse processodepende cada vez mais da tecnologia dura.
5. I e III estão corretas.
6. I e II estão corretas.
7. I, II e III estão corretas.
8. II e IV estão corretas.

19. Com relação ao processo de trabalho e as atuais condições de trabalho na área da saúde, é correto afirmar:

I. A flexibilização do trabalho e o desemprego estrutural são problemas comuns nos dias atuais.

II. O trabalho em saúde é hoje, principalmente, um trabalho coletivo que se desenvolve com características da divisão parcelar do trabalho na gestão e organização.

III. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato da sua realização e o seu produto é dissociável do processo que o produz.

IV. As condições de trabalho atuais produzem estresse, conflitos, disputa por poder e baixa auto-estima nos profissionais da saúde

1. I, II e IV estão corretas.
2. I, II e III estão corretas.
3. II, III e IV estão corretas.
4. Todas estão corretas.

20. No que se refere especificamente ao cuidado e o processo de trabalho em saúde, podemos afirmar que:

a) A articulação entre gestão e equipe de referência facilita o vínculo específico entre certo número de usuários e um grupo de profissionais, que trabalhará mais centrado nos meios do que nos fins.

b) O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de condutas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.

c) As novas formas de trabalho flexível e/ou informal favorecem a integralidade do cuidado e o estabelecimento de vínculo dos profissionais com os usuários.

d) Os modelos assistenciais vigentes pouco repercutem no processo de trabalho dos profissionais nos serviços de saúde.

**GABARITO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Número de identificação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**>>>>>>-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**MEU GABARITO PARA CONFERÊNCIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PARTE 2 - QUESTÕES DISSERTATIVAS:

Número de identificação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

01. O Brasil vem vivenciando, desde 1988, uma reforma sanitária que ainda não se consolidou. A implantação de um sistema de saúde universal, com qualidade, tem sido um grande desafio. Neste sentido, comente sobre os principais aspectos a serem considerados para uma gestão de qualidade no sistema de saúde brasileiro.

|  |
| --- |
| R: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

PARTE 2 - QUESTÕES DISSERTATIVAS:

Número de identificação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

02. Você trabalha no Hospital Novo que se caracteriza como um hospital geral com 150 leitos, dos quais 10 leitos de UTI, além de 5 salas de cirurgia e um serviço de pronto-socorro 24 horas. O diretor desta instituição o convida para coordenar o Núcleo de Segurança do Paciente e você deve preparar um plano de ação com base na regulamentação sanitária vigentee no Documento de Referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde. Descreva abaixo os itens contidos no seu Plano de Segurança do Paciente.

|  |
| --- |
| R: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |