

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca de qualidade em serviços de saúde, julgue os itens seguintes.

- 51 Um dos objetivos centrais dos sistemas de saúde é a efetividade, que pode ser medida em duas dimensões principais: a técnica e a alocativa. Os sistemas de saúde são efetivos tecnicamente quando produzem o máximo de serviços para determinado nível de recursos ou quando produzem um dado nível de serviços a um custo menor; e, alocativamente, quando designam os recursos às atividades em que estes apresentam valor máximo.
- 52 Os itens das seções e subseções do Instrumento de Avaliação Referencial Nacional Utilizado pelas Instituições Acreditoras apontam as fontes onde os avaliadores podem procurar as evidências ou o que a organização de saúde pode apresentar para indicar como cumpre com os requisitos de determinado padrão, além do que norteiam o processo de visita e a preparação da organização prestadora de serviços hospitalares para a acreditação.
- 53 Uma singularidade dos serviços de saúde é que há uma relação estreita entre escala e qualidade. Essa relação explica-se pelo fato de que os serviços de saúde ofertados em maior volume têm maior probabilidade de apresentar melhor qualidade. Por isso, é comum que os sistemas públicos analisem o tamanho dos serviços que compram como um *proxy* de qualidade.
- 54 Há uma associação negativa entre o volume de cirurgias cardíacas realizadas e as taxas de mortalidade advindas dessas cirurgias nos hospitais. Essa relação entre volume e qualidade dos serviços demonstra que as cirurgias coronarianas, em pacientes operados em hospitais de maior volume de cirurgias, apresentam menor risco de fracasso (óbito) que aquelas executadas em hospitais com menor volume de cirurgias.
- 55 A qualidade no setor de saúde é entendida como a sistematização de todos os seus processos, em todas as áreas e esferas de gestão, na busca da ética e da técnica. Os elementos-chave da qualidade são: total satisfação do cliente; priorização da qualidade; melhoria contínua; participação e comprometimento de todos; comunicação e capacitação.

A respeito do controle de qualidade interno e externo em serviços de saúde, julgue os itens de 56 a 59.

- 56 A não conformidade menor encontrada durante o processo de avaliação consiste na falta de cumprimento de requisitos do sistema da qualidade que o julgamento e(ou) a experiência da equipe de avaliadores indique que provavelmente não implicará em quebra do sistema de qualidade, ou a uma adequação ou não implantação de parte de um requisito da norma de referência, que seja evidenciada pela equipe auditora.
- 57 Com a descentralização da gestão dos serviços de saúde, tornou-se imperativo o estabelecimento de instrumentos gerenciais e técnico-científicos, entre os quais a central de regulação e protocolos, que permitam responder adequadamente às necessidades de saúde da população, gerindo a oferta de serviços e agilizando o acesso da clientela, contribuindo, assim, com a organização do sistema e a implantação efetiva da sua regionalização e hierarquização.

58 A folha de resumo de avaliação consiste em um conjunto de formulários e documentos que contêm as informações e apontamentos coletados pelo auditor, no decurso do exame, as provas por ele obtidas e, em muitos casos, a descrição dessas provas, que constituem o testemunho do trabalho executado e o fundamento de sua opinião.

59 A não conformidade maior encontrada durante o processo de avaliação consiste na ausência ou na incapacidade total da organização prestadora de serviços de saúde em atender ao requisito do padrão ou à norma como um todo, podendo ser gerada também por um grande número de não conformidades menores, constatadas durante a avaliação em um único item do padrão ou distribuídas de tal forma que afetem a coerência e o funcionamento do sistema, bem como por uma situação que possa, com base em evidências objetivas disponíveis, gerar dúvidas significativas quanto à qualidade que está sendo fornecida.

Julgue os próximos itens, referentes a acreditação em serviços de saúde.

60 Hospitais públicos e hospitais privados representam duas realidades diferentes, que, por isso, demandam diferentes sistemas de acreditação hospitalar. Em que pese essa diferença quanto à acreditação, ambos serão submetidos a idênticos requisitos de qualidade: segurança com ética profissional, responsabilidade e qualidade do atendimento.

61 O conceito de acreditação foi proposto por Lambeck em 1956 e tem como premissa a avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, no registro e na história clínica do cliente. Acreditação consiste em um conjunto de atividades desenvolvidas tanto para controle — acreditação *stricto sensu* — quanto para avaliação de aspectos específicos e do sistema — acreditação *lato sensu*.

62 A organização hospitalar é considerada um sistema complexo, no qual as estruturas e os processos são de tal forma interligados, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final. Por essa razão, não se avalia um setor ou departamento isoladamente, razão pela qual a acreditação é um método imposto legalmente, voltado à racionalização e à ordenação das organizações prestadoras de serviços hospitalares e, principalmente, de educação permanente dos seus profissionais.

63 A acreditação está fundamentada em princípios éticos claramente estabelecidos e utiliza ferramentas metodológicas reconhecidamente eficazes no campo da avaliação, o que confere alta credibilidade ao processo. Os padrões internacionais e o método de avaliação de acreditação são desenhados para prover informações e estabelecer indicadores em saúde, voltados para a qualidade do cuidado ao paciente, que possibilitam melhorias efetivas no desenvolvimento das atividades clínicas e gerenciais.

64 A solicitação de informações para o processo de avaliação e contratação da IAC segue o seguinte fluxo: a organização prestadora de serviços de saúde manifesta interesse em ser avaliada junto à IAC, a qual coleta as informações necessárias da requerente para formular a proposta e, na sequência, encaminha proposta à requerente, que analisa a proposta recebida.

No que concerne a conceito e dimensões da acreditação em serviços de saúde, julgue os itens subsecutivos.

- 65 O processo de avaliação de acreditação é considerado terminado após aprovação de relatório de avaliação pela instituição acreditadora, emissão do seu parecer final sobre o processo de avaliação, entrega deste à organização avaliada e dos documentos correspondentes à ONA.
- 66 O certificado, juntamente com a documentação relativa ao relatório de avaliação (folha de resumo da avaliação e parecer final da instituição acreditadora), deverá ser encaminhado à ONA para fins de homologação. No caso de divergências entre os resultados (resumo da avaliação e parecer final da instituição acreditadora), a IAC deverá justificar o seu parecer à ONA.
- 67 A organização avaliada não poderá interpor recurso junto à IAC até que saneie todas as irregularidades apontadas na folha de resumo da avaliação ou atestado de regularidade com ressalva emitido pelo auditor; todavia, após esse saneamento, será possível fazê-lo, no prazo de quarenta e cinco dias.
- 68 Entende-se por IAC a organização de direito privado, com ou sem fins econômicos, credenciada pela ONA, com a responsabilidade de proceder à avaliação e certificação da qualidade de serviços, dentro do processo de acreditação, em nível nacional.
- 69 Readequação do espaço físico, execução de manutenção preventiva dos equipamentos, bem como a construção e adequação do depósito de lixo de um hospital, são exemplos de atitudes voltadas ao atingimento dos padrões do nível 1 de acreditação, que avaliam a segurança de quem trabalha e de quem é atendido, e que incluem treinamento de pessoal e reformas.

Julgue os itens de 70 a 80, relativos a auditoria em serviços de saúde.

- 70 No plano estadual, compete ao SNA verificar, por intermédio dos órgãos que o integram: a aplicação dos recursos estaduais repassados aos municípios em conformidade com a legislação específica de cada unidade federada; as ações e serviços previstos no plano estadual de saúde; os serviços de saúde sob sua gestão, sejam eles públicos ou privados, contratados ou conveniados; os sistemas municipais de saúde e os consórcios intermunicipais de saúde; as ações, os métodos e instrumentos implementados pelos órgãos municipais de controle, avaliação e auditoria.
- 71 A utilização de indicadores de prestação de serviços como alerta para identificação de distorções que requeiram a instauração de auditorias, além de servir de painel de controle sobre as condições de saúde da população e o financiamento do setor, permite instrumentalizar, de plano, o bloqueio do repasse de verbas do SUS, despolitizando e dando efetividade à auditoria.
- 72 Do processo de diagnóstico organizacional decorre, necessariamente, um parecer conclusivo emitido pela IAC para fins de certificação, que permita proceder ao enquadramento da organização de saúde (nivelamento), bem como demonstre quais são os pontos fortes, as não conformidades e as observações da equipe de avaliadores. Ao final do processo, a organização de saúde recebe um parecer, com ou sem ressalvas, que instruirá a acreditação.

- 73 A IAC deverá remunerar o auditor com base na produção aferida em folha de resumo de avaliação, que deve ser utilizada para transcrever dados, fazer anotações, analisar contas, demonstrações de cálculos e relatar situações encontradas pelo auditor no desempenho de suas atividades e, principalmente, para garantir a rastreabilidade de todo o processo de auditoria.
- 74 O auditor, no âmbito do Sistema Brasileiro de Acreditação, deve emitir atestado de irregularidade, sempre que verificar a não observância da aplicação dos princípios de legalidade, legitimidade e economicidade, constatando a existência de desfalque, desvio de bens ou outra irregularidade de que resulte prejuízo quantificável e(ou) que comprometa substancialmente as demonstrações financeiras e a respectiva gestão dos agentes responsáveis.
- 75 Cabe ao auditor emitir atestado de regularidade com ressalva quando constatar falha, omissões ou impropriedade de natureza formal no cumprimento das normas que, pela sua irrelevância ou imaterialidade, não caracterizem irregularidade de atuação dos agentes responsáveis.
- 76 Em termos de qualidade dos serviços de saúde, a eficácia consiste na capacidade de uma determinada tecnologia, procedimento ou sistema produzir o efeito desejado em condições ideais, enquanto a efetividade representa a capacidade de produzir o efeito desejado em condições reais. Assim, por exemplo, o acompanhamento pré-natal é eficaz em reduzir a morbimortalidade infantil e materna em uma população, porém efetivo na redução da morbimortalidade de uma população somente se houver cobertura e qualidade adequada na sua realização.
- 77 A eficiência, em termos de qualidade dos serviços de saúde, pondera a relação entre o impacto real e os custos das ações. Assim é que o mapeamento genético realizado de rotina no pré-natal para diagnósticos de síndromes genéticas tem uma baixa eficiência, pois tem um alto custo para detectar pouquíssimos casos. Além disso, o diagnóstico das síndromes genéticas durante a gestação não se traduz em redução da morbimortalidade.
- 78 O SNA, sob a supervisão técnica exercida pelos órgãos de controle interno e externo em consonância com as diretrizes exaradas pelo Conselho Nacional de Saúde, compreende os órgãos que forem instituídos em cada nível de governo, sob a supervisão administrativa da respectiva direção, sendo o Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria o órgão de atuação do SNA no plano federal.
- 79 A auditoria exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS as atividades, entre outras, de controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento, bem como a avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade.
- 80 As auditorias devem ser utilizadas para a tomada de decisões e para indicar passos adequados para o diagnóstico, terapia específica e prevenção de complicações de enfermidades ou anomalias específicas, ou seja, devem proporcionar um plano detalhado para o acompanhamento dos pacientes com diagnósticos específicos: processos, prazos, responsabilidades desde a admissão do paciente até a alta. Os aspectos a serem levados em conta na elaboração e aplicação das auditorias são tempo, custo e recursos disponíveis.

Com relação aos indicadores de saúde, julgue os itens seguintes.

- 81** Uma forma correta para se analisar o impacto da hipertensão arterial em uma comunidade seria calcular o coeficiente de incidência da doença, o coeficiente de mortalidade por causas conseqüentes a hipertensão e o coeficiente de prevalência de sequelas cerebrovasculares típicas da evolução dessa patologia.
- 82** O coeficiente de mortalidade geral é um indicador de saúde calculado pela razão entre o número total de óbitos e a população exposta em determinado período de tempo, propiciando, dessa maneira, comparabilidade imediata das condições de saúde entre regiões, estados, países ou continentes.
- 83** O cálculo da mortalidade proporcional por causa é utilizado para se identificar a importância de uma causa ou grupo de causas de mortalidade, frente ao total das mortes ocorridas; por isso, ele é um indicador de saúde útil, especialmente quando não há uma estimativa populacional disponível, para determinada área em determinado período de tempo.
- 84** O coeficiente de mortalidade infantil é utilizado em epidemiologia aplicada em serviços de saúde para se estimar a proporção de mortes em uma população de 1.000 nascidos vivos, no período de um ano.
- 85** Considerando que o coeficiente de incidência de dengue no Brasil em 2002 foi de 398/100.000, isso significa dizer que, em cada 100.000 brasileiros, 398 tiveram o risco de adoecer de dengue naquele ano.

Julgue os itens a seguir, referentes a epidemiologia descritiva.

- 86** Para a construção do diagrama de controle de uma doença ou agravo, deve-se ter uma série histórica preferencialmente em torno de dez anos, dos quais se devem excluir os anos considerados epidêmicos.
- 87** A epidemia AIDS, quando inicialmente descrita, é considerada como uma epidemia do tipo explosiva.
- 88** A variação regular de uma doença ou agravo não exclui a possibilidade de essa doença ou agravo ter comportamento sazonal e cíclico. Também não exclui a possibilidade de o comportamento se tornar epidêmico ou pandêmico.
- 89** Terminada a fase pandêmica da infecção pelo vírus da *influenza* H1N1, é correto considerar que tal agravo passe a ser tido como sazonal, já que o vírus, agora, já é conhecido e está globalmente distribuído.
- 90** A relação entre o grau de instrução e as condições de saúde está estabelecida e decorre inequivocamente do fato de que o conhecimento adquirido proporciona aos de maior nível de escolaridade fazer escolhas mais saudáveis.
- 91** É considerado um dos critérios para evidenciar a relação da doença ou agravo com o meio o fato de existirem diferentes grupos étnicos com altas taxas de ataque em uma dada área e taxas variadas quando os mesmos grupos habitam áreas distintas.
- 92** Variação sazonal de uma doença ou agravo é aquela que está relacionada a uma época específica do ano, condicionada por fatores meteorológicos.

Uma das áreas da epidemiologia tem por objeto a busca de novos conhecimentos, identificação de relações de causa e efeito, vínculo entre exposição e adoecimento, desenvolvimento de novas intervenções com medicamentos e vacinas, entre outras. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 93** Quando feitos para avaliar a segurança de uma intervenção medicamentosa, os ensaios clínicos randomizados apresentam a limitação de não se poder concluir sobre os efeitos indesejáveis raros ou que surjam após longo tempo.
- 94** Os estudos de coorte têm maior risco de apresentarem fatores de confundimento do que os ensaios clínicos randomizados e menor risco de apresentarem esses fatores quando comparados aos transversais.
- 95** Os estudos do tipo caso-controle partem do efeito para a causa, enquanto que, nos de coorte, parte-se da causa para o efeito.
- 96** Na investigação de um surto de uma doença desconhecida, o modelo de estudo mais indicado seria o de caso-controle.
- 97** Uma das vantagens de um estudo do tipo caso-controle aninhado em um estudo de coorte refere-se ao fato de já haver dados coletados sobre as exposições.
- 98** Os estudos de coorte têm resultados mais consistentes que os estudos do tipo caso-controle devido ao fato de haver maior controle sobre vieses, os quais podem levar a conclusões equivocadas sobre causa e efeito.
- 99** Se, em um ensaio clínico randomizado, o risco relativo encontrado foi igual a 1, então não houve diferença do efeito no grupo exposto a intervenção em relação ao grupo controle.
- 100** A diferença básica entre os estudos analíticos e os descritivos consiste no fato de os descritivos contarem com um grupo controle, formado simultaneamente com o grupo de estudo.
- 101** Os estudos transversais, apesar de serem classificados como estudos analíticos, não permitem a análise para a confirmação de hipóteses.
- 102** Nos estudos transversais, se utiliza para análise a razão dos produtos cruzados, devido ao fato de não se calcular incidência nos grupos estudados.

Tendo em vista que a estatística é uma ciência que permite a tomada de decisão em face do aleatório, julgue os itens subsequentes.

- 103** Média, mediana e moda são medidas de tendência central que buscam resumir uma série de dados numéricos.
- 104** Se, para comparar a taxa de cura de pacientes por dois métodos diferentes, for feito um ensaio clínico randomizado que apresente intervalo de confiança com limites de 95%, esse resultado deverá ser interpretado como sendo o intervalo em que o verdadeiro valor da diferença entre as taxas deve se situar.
- 105** Na construção de um diagrama de controle, o cálculo da média das frequências de um evento, em uma série temporal suficiente desse mesmo evento, não é suficiente para determinar a probabilidade de uma nova frequência sua ter ocorrido aleatoriamente ou não.
- 106** A variância de uma amostra é considerada como a média dos desvios padrão elevada ao quadrado.

Em relação à vigilância epidemiológica, julgue os itens de **107 a 116**.

- 107** São funções da vigilância epidemiológica, entre outras, a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a divulgação de informações pertinentes.
- 108** São consideradas doenças de notificação compulsória em nível nacional, entre outras, a tuberculose em todas as suas formas clínicas, a infecção pelo vírus HIV e a síndrome gripal pelo vírus da *influenza* H1N1.
- 109** A constatação de exame sorológico positivo para IgM em uma criança com suspeita de rubéola é conclusiva para confirmação dessa doença, que deve ser notificada em 24 horas ao sistema de vigilância epidemiológica.
- 110** Casos de paralisia flácida aguda somente devem ser investigados e notificados em menores de quinze anos de idade, como estratégia de manutenção da erradicação da poliomielite no Brasil.
- 111** Dada a relevância das hepatites virais atualmente, considera-se que todos os casos suspeitos de hepatite dos tipos A, B, C, D e E devem ser notificados.
- 112** O uso de quimioprofilaxia com rifampicina em gestantes consideradas contactantes ou comunicantes de um caso de meningite por meningococo deve ser feito da mesma maneira que para não gestantes na mesma condição.
- 113** Todos os casos de meningites infecciosas são de notificação compulsória.

- 114** A legislação pertinente define vigilância epidemiológica como o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança dos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar a adoção de medidas de prevenção e de controle das doenças ou agravos.
- 115** A necessidade de vigilância e notificação de epizootias em aves e primatas não humanos, no Brasil, está relacionada à possibilidade de circulação ou introdução de arboviroses, *influenza* por novo subtipo viral e febre amarela.
- 116** O Brasil já conta com a certificação da interrupção da transmissão da doença de Chagas, razão por que não há mais ciclos enzoóticos detectados no território nacional e, em consequência, só se devem notificar casos agudos.

Julgue os itens consequentes, relativos aos sistemas de informação em saúde.

- 117** O Sistema de Informações de Nascidos Vivos, por ter dados do país desde 1994 e ser homogêneo em todas as regiões do país, permite que o Sistema Único de Saúde utilize dados mais reais da população do que as estimativas censitárias.
- 118** O Sistema de Informação de Agravos de Notificação conta com a ficha individual de notificação, ficha individual de investigação, planilha de acompanhamento de surto e boletins de acompanhamento de hanseníase, AIDS e tuberculose.
- 119** O Sistema de Informação sobre Mortalidade é alimentado pela extração dos dados das declarações de óbito, devendo ser preenchido exclusivamente por médico. Caso não haja médico no município, o preenchimento pode ser feito por oficial de registro civil e assinado por duas testemunhas.
- 120** O Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) é um instrumento valioso para a gestão em saúde e permite uma análise bem fidedigna da morbidade hospitalar no país, além de possibilitar a busca ativa de casos.