

# ***Residência em Saúde UFSM***

***Uni/Multiprofissional***

***Onco-hematologia***

***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 per capita ano Total (PPP) (d)	Gasto Público per capita (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.

**4**

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

**5**

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.



**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 | ( ) Espaço de diálogo entre profissionais e usuários de saúde, gestores e defensoria pública sobre diferentes formas de tratamento possível.  |
| (3) Direitos               | ( ) Prestação de informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas interações.  |
| (4) Corresponsabilidade    | ( ) 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 significados 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.

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



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

26

De acordo com INCA (2020), uma das maneiras de organizar o cuidado é pensar e planejar intervenções nos chamados grupos de risco, gerando, assim, ações mais efetivas. Em consonância com as recomendações governamentais em vigor (portarias ministeriais), a implementação de políticas e programas de controle do câncer implica organização de linhas de cuidado que perpassem todos os níveis de atenção e modalidades de atendimento, em um modelo assistencial que articule recursos, garantindo acesso aos serviços e tratamentos necessários. As linhas de cuidado funcionam como instrumento de trabalho em duas áreas de atuação dos profissionais e trabalhadores em saúde: gestão e assistência.

Em relação à implantação das linhas de cuidado relacionado ao câncer, considere as afirmativas a seguir.

I - Na gestão, as linhas de cuidado podem ser utilizadas como estratégia de estabelecimento do percurso assistencial, com o objetivo de organizar o fluxo dos indivíduos, de acordo com as suas necessidades.

II - Cabe aos gestores do sistema de saúde e aos gerentes dos serviços de saúde garantirem recursos humanos capacitados, oferecendo-lhes educação permanente.

III - Na assistência, as linhas de cuidado servem de guia ou roteiro para orientar o profissional e o trabalhador em saúde sobre os procedimentos mais efetivos para o controle da doença em questão, guardando coerência com o tipo de serviço de saúde em que trabalha.

Está(ão) correta(s)

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

27

A Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, propiciando a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde.

Com base na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) Os hospitais habilitados como UNACON são estruturas hospitalares que realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes na região de saúde onde estão inseridos.
- ( ) Estruturas hospitalares habilitadas como CACON realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis.
- ( ) Ao UNACON há obrigatoriedade de oferecer tratamento de cirurgia, radioterapia e quimioterapia dentro de sua estrutura hospitalar.
- ( ) Ao CACON compete oferecer minimamente os tratamentos de cirurgia e quimioterapia, porém, neste caso, a unidade hospitalar deve, obrigatoriamente, ter o tratamento de radioterapia referenciado e contratualizado formalmente.

A sequência correta é

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

Uma política pública para enfrentamento dos problemas de saúde necessita de uma base de informações confiável, que sustente e direcione a tomada de decisão. Em relação aos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e aos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), assinale a afirmativa correta.

- a) A utilização das informações do RHC e RCBP auxilia o conhecimento dos principais tipos de câncer mais prevalentes em determinado tempo e local, pois não são todos os municípios que dispõem de RHC e RCBP.
- b) Os registros de informações e notificações de câncer não são suficientes para melhorar a compreensão sobre a doença e seus determinantes e para garantir a formulação de políticas de saúde, pois há fatores intrínsecos ao câncer que não são controláveis.
- c) O RHC reflete o desempenho do corpo clínico em relação à assistência prestada aos pacientes, por meio da avaliação dos resultados de protocolos terapêuticos e análise de sobrevivência dos pacientes, por tipo específico de câncer.
- d) A vigilância do câncer no município é realizada por meio de implantação, acompanhamento e aprimoramento dos RCBP que sobressaem aos RHC.
- e) Os RHC são implantados nas secretarias de saúde dos municípios e funcionam como centros de coleta, processamento, armazenamento, análise e divulgação de informações sobre a doença, de maneira padronizada, sistemática e contínua.

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico (INCA, 2020). Sob esse âmbito, inserem-se os cuidados paliativos que apresentam como uma de suas atribuições a avaliação correta e o tratamento da dor.

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

- ( ) Os governos não possuem obrigatoriedade em garantir o acesso e a disponibilidade de medicamentos sob formas opioides mais complexas, como morfina de liberação modificada, fentanil ou oxicodona.
- ( ) Na avaliação da dor, é necessário valorizar aspectos emocionais, como depressão, luto, raiva, ansiedade.
- ( ) Os tratamentos complementares à dor, os quais podem ser a massagem, a reflexologia, a arteterapia, a musicoterapia e a meditação, constituem maneira de manejo não farmacológico.
- ( ) Os pacientes com diagnóstico de câncer, com dor moderada a intensa, possuem prioridade de acesso, em face de outros diagnósticos, à morfina oral.

A sequência correta é

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

Conforme o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019), o número de casos novos de câncer infantojuvenis esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 4.310 casos novos para o sexo masculino e de 4.150 para o sexo feminino. Esses valores correspondem a um risco estimado de 137,87 casos novos por milhão para o sexo masculino e de 139,04 por milhão para o sexo feminino.

Em relação aos cânceres infantojuvenis, é INCORRETO afirmar que

- a) os fatores de risco relacionados com o estilo de vida influenciam o risco de uma criança ou adolescente desenvolver câncer infantojuvenil.
- b) o câncer infantojuvenil é predominantemente de natureza embrionária e, geralmente, afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação.
- c) a leucemia é o câncer mais comum em crianças menores de 15 anos e há mais de 12 tipos de leucemia, sendo as quatro principais: leucemia mieloide aguda, leucemia mieloide crônica, leucemia linfocítica aguda e leucemia linfocítica crônica.
- d) em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos por câncer podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados, e a maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado.
- e) o câncer infantojuvenil consiste em um conjunto de doenças que apresentam características próprias em relação à histopatologia e, ao comportamento clínico e na maioria da população, corresponde de 1% a 4% de todas as neoplasias.

O câncer de mama é um dos desafios no cenário atual de envelhecimento populacional e enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. É o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no país e também o que mais mata. Nas últimas décadas, pesquisas nacionais vêm oferecendo dados para o acompanhamento de fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.

Com base no exposto, associe os fatores de risco e proteção na coluna à esquerda com as exposições na coluna à direita.

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| (1) Fator de risco    | ( ) Excesso de gordura corporal                   |
|                       | ( ) Consumo de bebidas alcóolicas                 |
| (2) Fator de proteção | ( ) Aleitamento materno                           |
|                       | ( ) Atividade física                              |
|                       | ( ) Tabaco  |
|                       | ( ) Mutações germinativas nos genes BRCA1 e BRCA2 |

A sequência correta é

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

Conforme o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020), os pacientes idosos com câncer avançado normalmente apresentam diversas comorbidades, em razão tanto dos problemas da idade quanto daqueles originados em decorrência dos vários tipos de tratamento oncológico aos quais foram submetidos na tentativa de cura e controle da doença.

Considerando o exposto, quando devem ser indicados os cuidados paliativos, quem são os responsáveis pelos cuidados paliativos e quais os modelos de assistência, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) Os responsáveis pelo plano e pela realização dos cuidados paliativos são os serviços de saúde, conjuntamente com os responsáveis dos pacientes.
- ( ) O ambiente hospitalar é o único modelo de assistência que pode atender às necessidades do paciente com câncer avançado e considerado incurável pelas terapêuticas disponíveis.
- ( ) Todo hospital com competência para tratar o paciente com câncer, ou seja, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), deve sempre elaborar o plano de cuidados para o paciente em cuidados paliativos e ter uma equipe preparada para realizar esses cuidados.
- ( ) Idealmente, o encaminhamento para cuidados paliativos deve ser realizado na terminalidade, pois é quando o paciente apresenta mais necessidades sob os aspectos biopsicossociais e espirituais.

A sequência correta é

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

Tendo-se em vista o aspecto multidisciplinar e multiprofissional do tratamento do câncer, conforme Manual de bases técnicas da Oncologia (BRASIL, 2019), é referido que a autorização da radioterapia também deverá estar sempre dentro de um planejamento terapêutico global, com início e fim previstos.

Correlacione os tipos de radioterapia na coluna à esquerda com as respectivas finalidades na coluna à direita.

- |  |  |
|--|--|
| (1) Radioterapia Paliativa                     | ( ) Antecede a principal modalidade de tratamento, a cirurgia, para reduzir o tumor e facilitar o procedimento operatório.                           |
| (2) Radioterapia Neoadjuvante ou Citoredu-tora | ( ) Consiste na principal modalidade de tratamento e visa à cura do doente; a dose utilizada é geralmente a máxima que pode ser aplicada na área.    |
| (3) Radioterapia Adjuvante                     | ( ) É usada para esterilizar possíveis focos microscópicos do tumor e diminuir o risco de uma recidiva no local operado ou nos linfonodos regionais. |
| (4) Radioterapia Curativa                      | ( ) Objetiva o tratamento local do tumor primário ou de metástase(s), sem necessariamente influenciar a taxa da sobrevida global do doente.          |

A sequência correta é

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

O uso da quimioterapia, que deverá estar sempre dentro de um programa terapêutico global, é referenciada como uma das terapias mais importantes e promissoras no contexto da oncologia.

Em relação à quimioterapia, considere as afirmações a seguir.

I - São medicamentos administrados continuamente ou a intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos.

II - A maioria dos quimioterápicos utilizados tem sua dose básica, para efeito antitumoral, que deve ser ajustada para cada doente de acordo com sua superfície corporal.

III - É aplicada em ciclos que consistem na administração de um ou mais medicamentos a intervalos regulares.

Está(ão) correta(s)

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

O tratamento antineoplásico causa toxicidades no organismo. Dessas, a toxicidade hematológica faz com que o indivíduo, por vezes, necessite de transfusão de \_\_\_\_\_, devido à anemia, infusão de \_\_\_\_\_ devido ao risco de sangramento, e início de \_\_\_\_\_, devido à leucopenia. Essa situação remete ao quadro de pancitopenia decorrente do tratamento com quimioterápicos.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

- a) plasma - sangue - oxigênio
- b) hemocomponentes - plaquetas - antiretrovirais
- c) hemocomponentes - leucócitos - antibioticoterapia
- d) glóbulos vermelhos - plaquetas - antibioticoterapia
- e) glóbulos vermelhos - plasma - oxigênio

Algumas doenças hematológicas necessitam de transplante de células hematopoiéticas. Tais procedimentos devem ser realizados em unidades cadastradas para esse fim. Esse tipo de terapia pode se caracterizar de duas formas: quando as células são obtidas de um doador histocompatível, que pode ser aparentado ou não e administradas ao paciente, caracterizando como TMO \_\_\_\_\_, e quando as células são obtidas do próprio paciente e reinfundidas após aplicação de quimioterapia associada ou não a irradiação corporal, caracterizando como TMO \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

- a) alogênico - autólogo
- b) alogênico - singênico
- c) autólogo - alogênico
- d) singênico - autólogo
- e) singênico - alogênico

A Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Correlacione o ponto da rede de atenção, na coluna à esquerda, com suas respectivas definições na coluna à direita.

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| (1) Atenção Domiciliar    | ( ) Ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária. |
| (2) Atenção Básica        |   |
| (3) Urgência e Emergência |   |
| (4) Atenção Hospitalar    |   |
| (5) Atenção Ambulatorial  | ( ) Deverá ser estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos provenientes de outros pontos de atenção da rede.  |
|                           | ( ) As equipes cuja modalidade será definida a partir da intensidade do cuidado, observando-se o plano terapêutico singular, deverão contribuir para que o local esteja preparado para o período de terminalidade de vida, sempre que desejado e possível.  |
|                           | ( ) É voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência.  |
|                           | ( ) Os serviços prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis.  |

A sequência correta é

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

De acordo com Ferreira e Mendonça (2017), os cuidados de fim de vida podem ser entendidos como aqueles destinados aos cuidados fornecidos no último ano de vida do paciente. Entretanto, devido a fatores como a dificuldade para determinar alguns prognósticos e as várias necessidades dos pacientes (físicas e psicológicas), os cuidados de fim de vida podem significar mais tempo para uns ou menos para outros. Em relação aos cuidados de fim de vida, é correto afirmar que

- a) a todos os pacientes que estão alcançando o fim da vida deve ser ofertada a oportunidade de planejar o futuro; no entanto, quando estes forem considerados incapazes, as Diretivas Antecipadas de Vontade podem ser formuladas e escritas pelos responsáveis dos pacientes.
- b) o local da morte do paciente com diagnóstico limitado e em progressão deve acontecer no hospital, independentemente da sua vontade, pois é o local onde há recursos de atendimento para o alívio dos sintomas que ocasionam sofrimento.
- c) os fatores como mecanismo de defesa, preparação para a morte, perdas passadas ou concomitantes, a dependência nos relacionamentos e a percepção de suporte não influenciam resiliência ou vulnerabilidade no luto do paciente.
- d) é recomendado considerar não só as necessidades culturais e espirituais dos pacientes e familiares, como também as solicitações especiais relacionadas à morte, ou seja, perguntar aos familiares sobre rituais específicos.
- e) as informações sobre a gravidade da doença devem ser fornecidas de maneira pontual, a fim de que o processamento da realidade seja realizado imediatamente.



Ricardo é um paciente com câncer avançado, testemunha de Jeová e se recusa à transfusão de sangue, conforme manifestação prévia da sua vontade, em que expressa que sob hipótese alguma quer ser submetido à transfusão de sangue total, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas ou plasma, mesmo que fosse informado pela equipe de profissionais de saúde sobre a necessidade para a manutenção da sua vida. Com o transcorrer da doença, Ricardo necessita ser transfundido e os profissionais da equipe multiprofissional manifestam contrariedade à decisão. Neste sentido, para Hilckner (2018) as situações divergentes e conflitantes entre religiosidade e assistência aos cuidados de saúde são muito antigas, fazem parte do histórico da humanidade e do desenvolvimento científico e compõem a evolução da teoria de doutrinas e dogmas religiosos.

Em relação a esse contexto, considere as afirmativas a seguir.

I – O constrangimento causado pela correta indicação clínica de um procedimento e a recusa do paciente por convicções religiosas podem causar aos dois lados danos de consciência, morais e pessoais. Mais comumente, porém, desperta no profissional de saúde o temor de ser inquirido tanto pela justiça comum – por omissão de socorro – quanto por seu conselho profissional – por desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas.

II – No risco de morte, as intervenções preventivas, diagnósticas ou terapêuticas devem ser realizadas pelos profissionais da saúde, sem o consentimento livre e esclarecido do paciente.

III – O princípio da autonomia autoriza que os pacientes assumam papel primordial nas decisões terapêuticas a serem – ou não – tomadas pelos profissionais da saúde.

Está(ão) correta(s)

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

→ Anotações ←

UFSM

Na Instituição Hospitalar referência em oncologia da região, internaram dois pacientes: João com uma doença oncológica considerada terminal e suspeita de COVID -19; e Maria com doença oncológica terminal sem suspeita de COVID -19. Frente às orientações de comunicação aos referidos pacientes, conforme Crispim *et al.* (2020), associe os diagnósticos dos pacientes apresentados na coluna à esquerda com as afirmativas destacadas na coluna à direita.

- |  |   |
|--|---|
| <p>(1) Orientações à comunicação aos pacientes com doenças terminais e COM suspeita de COVID -19</p> | <p>( ) A equipe assistente de saúde deve reforçar ao início do atendimento os objetivos da discussão sobre planejamento e proporcionalidade de cuidados, antes de eventual piora clínica, considerando a ausência de benefício e o potencial de danos de intervenções de suporte avançado de vida no contexto de terminalidade (por exemplo, intubação e conexão à ventilação mecânica, diálise, ressuscitação cardiopulmonar e encaminhamento à Unidade de Terapia Intensiva), com paciente/família ou cuidadores.</p>   |
| <p>(2) Orientações à comunicação aos pacientes com doenças terminais SEM suspeita de COVID -19</p>   | <p>( ) Em caso de descompensação, priorizar tratamento das intercorrências no quarto e racionalizar a transferência para setores de urgência. Considerar fluxo de atendimento para medidas reversíveis e tratáveis entre a equipe de cuidados paliativos e equipe assistente.</p> <p>( ) Capacitar e oferecer recursos para as equipes de psicologia e serviço social para acolhimento a distância de familiares e cuidadores.</p> <p>( ) Considerando a história natural da doença, o prognóstico, a funcionalidade, os valores do paciente, se for definido que a proporcionalidade de cuidado seja com foco no conforto e dignidade, orientar familiares e paciente que o cuidado será oferecido em contexto de enfermagem utilizando todos os recursos disponíveis para manter um bom controle de sintomas e o conforto do paciente.</p> <p>( ) Realizar parcerias com serviço social e equipes de desospitalização das instituições, de modo a facilitar trâmites e burocracias para alta hospitalar com atenção domiciliar e transferências para instituições de hospices, ILPI's e internações domiciliares.</p> |

A sequência correta é

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



**COPERVES**