



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

Secretaria
da Saúde



SOBRAL
PREFEITURA



**PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA DE ONCOLOGIA (2025)
BIOMEDICINA**

1ª ETAPA - PROVA ESCRITA

CANDIDATO(A): _____

INSTRUÇÕES

01. A Prova Objetiva terá a duração de 3 horas.
02. A Prova Objetiva consta de 20 questões, sendo que cada questão valerá 5 pontos. A prova total vale 100 pontos.
03. As questões da prova apresentam enunciado seguido de cinco alternativas designadas pelas letras A, B, C, D, E.
04. Para cada questão da prova, marque somente uma opção que você considera como a resposta correta.
05. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
06. Decorrido o tempo determinado pela Comissão do Processo Seletivo, será distribuído o cartão-resposta, o qual será o único documento válido para a correção da prova.
07. Ao receber o cartão-resposta verifique se os seus dados estão corretos.
08. Assine o cartão-resposta no espaço reservado no cabeçalho. Não haverá substituição do cartão-resposta.
09. Não amasse nem dobre o cartão-resposta, para que não seja rejeitado pela leitura ótica.
10. Será anulada a resposta que contiver emenda, rasura ou que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
11. Para o preenchimento da prova e do cartão-resposta deverá ser utilizada caneta esferográfica azul ou preta.
12. Não será permitido, durante a realização da prova, o porte e uso de quaisquer aparelhos eletrônicos, especialmente telefone celular, calculadoras, agenda eletrônica, bem como quaisquer tipos de armas. O não cumprimento deste item implicará em eliminação imediata do candidato.
13. Qualquer forma de comunicação entre os candidatos implicará na sua eliminação.
14. O candidato, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, o cartão-resposta e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de frequência.



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

Secretaria
da Saúde



SOBRAL
PREFEITURA



1ª ETAPA - PROVA ESCRITA DO PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA DE ONCOLOGIA (2025) – BIOMEDICINA

CANDIDATO (A): _____

Questões Conhecimentos Gerais

1 - Qual portaria do Ministério da Saúde institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)?

- a) Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013
- b) Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013
- c) Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002
- d) Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014
- e) Portaria nº 292, de 8 de fevereiro de 1999

2 - Segundo o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, o conceito de “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” refere-se a:

- a) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
- b) Comissões Intergestores
- c) Mapa da Saúde
- d) Rede de Atenção à Saúde
- e) Região de Saúde

3 - A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A respeito dessa portaria, analise as assertivas abaixo:

- I. Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- II. Articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica
- III. Garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população.
- IV. Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

Secretaria
da Saúde



SOBRAL
PREFEITURA



Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal, apenas o que consta em:

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

4 - No contexto da Clínica Ampliada e Compartilhada, considera-se a atuação das Equipes de Referência e Apoio Matricial um modelo avançado de gestão e atendimento em saúde. Com base nesse modelo, analise as seguintes assertivas:

- I. As Equipes de Referência visam criar um vínculo específico entre profissionais de saúde e usuários, favorecendo uma gestão mais centrada na coprodução de saúde e autonomia.
- II. O modelo de Equipes de Referência busca superar a racionalidade gerencial tradicional, promovendo a descentralização do poder gerencial entre os membros da equipe.
- III. O Apoio Matricial, através do atendimento conjunto e da discussão de casos, tem como objetivo principal o controle hierárquico do processo terapêutico pelos gestores.
- IV. Na prática da Clínica Ampliada, os projetos terapêuticos singulares são formulados exclusivamente por médicos, visando uniformização do atendimento.

É correto o que se afirma em:

- A) I, II e III, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) II, III e IV, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

5 - A respeito da via de administração endovenosa, analise as assertivas abaixo:

- I. A biodisponibilidade da via endovenosa depende dos fatores de absorção, sendo variável a depender das condições clínicas e fisiológicas do paciente.
- II. O paciente pode ter reações indesejáveis porque o fármaco pode atingir rapidamente concentrações altas no plasma e nos tecidos.
- III. Existem situações terapêuticas nas quais é recomendável administrar um fármaco por injeção em bolus e outras nas quais a administração mais lenta ou prolongada é desejável.
- IV. A administração endovenosa não sofre influência do metabolismo de primeira passagem, garantindo que o fármaco atinja rapidamente a circulação sistêmica.

A respeito da via endovenosa, é correto o que se afirma em:

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



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

**Secretaria
da Saúde**



SOBRAL
PREFEITURA



6 - A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem se destacando no cenário brasileiro a partir do reconhecimento da capacidade que esta abordagem apresenta para melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS, ao contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e a formação de estudantes das mais diversas graduações (COSTA, M.V et al, 2018).

Sobre o contexto em questão, avalie as asserções abaixo e a relação proposta entre elas:

I. A educação interprofissional ocorre quando uma ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados.

PORQUE

II. A educação interprofissional está relacionada a aprender juntos para trabalhar juntos através das práticas colaborativas em Saúde.

Sobre as asserções acima, assinale a opção correta:

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição falsa, e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- d) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a asserção II é uma proposição falsa
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

7 - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Considerando o exposto, a legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências é a:

- a) Portaria 2436, de 21 de Setembro de 2017.
- b) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- c) Portaria 529, de 1 de abril de 2013.
- d) Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990.
- e) Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

Secretaria
da Saúde



SOBRAL
PREFEITURA



8 - O SUS, que estava por vir em 1988, trouxe, em relação ao Sistema Nacional de Saúde, profundas mudanças na área (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013). A respeito dessas mudanças, analise as assertivas abaixo:

- I. Gestão autônoma dos serviços de saúde privados, sem a necessidade da regulação do Poder Público, a fim de, desburocratizar o acesso à saúde.
- II. Centralização da gestão da saúde, com direção única em cada esfera de governo.
- III. Caixa único para os recursos da saúde, mediante a instituição de fundos de saúde.

É correto o que se afirma em:

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

9 - A rede de atenção à saúde é composta pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde que se dispõe num determinado território geográfico, seja ele um distrito sanitário, um município ou uma regional de saúde. Sobre as redes de saúde, analise as assertivas abaixo (BRASIL, 2009):

- I. O processo saúde-doença passou a ser compreendido como produto e produtor de uma complexa rede, uma produção social composta de múltiplos fatores.
- II. Com a ampliação do conceito de saúde, a construção de redes tornou-se uma estratégia que permite criar múltiplas respostas no enfrentamento da produção saúde-doença.
- III. A rede básica de saúde é o termo utilizado para definir uma rede homogênea composta de unidades básicas de saúde.
- IV. A rede homogênea, que se produz pelos entrelaçamentos que ocorrem entre diferentes atores, serviços, movimentos, políticas num dado território – ou seja, é que parece ser o lugar da novidade na saúde.

É correto que se afirma em:

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

10 - As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. As temáticas das Redes de Atenção à Saúde foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012.

De acordo com o contexto, as temáticas das Redes de Atenção à Saúde estão corretamente citadas em:



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

**Secretaria
da Saúde**



SOBRAL
PREFEITURA



- a) Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- b) Rede Cegonha; Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- c) Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- d) Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Agudas.
- e) Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Combate à Fome.

Questões Conhecimentos Específicos

11 - No Centro de Imagem Médica Hospitalar, a coordenação deseja ampliar a equipe com a contratação de um Biomédico. No entanto, alguns gestores têm dúvidas sobre as atividades que podem ser realizadas por esses profissionais. Para garantir a legalidade do processo, consultam o Decreto nº 88.439/1983.

Segundo o Art. 4º do Decreto nº 88.439/1983, qual das atividades abaixo está entre as competências do Biomédico, desde que respeitado o currículo efetivamente realizado e a habilitação legal?

- a) Interpretar laudos de exames radiológicos, emitindo diagnóstico final ao paciente.
- b) Realizar serviços de radiografia, excluída a interpretação, desde que legalmente habilitado.
- c) Exercer atividades de enfermagem assistencial em pacientes críticos.
- d) Julgar processos administrativos relacionados a infrações éticas médicas.
- e) Prescrever medicamentos e realizar procedimentos invasivos.

12 - Em um hospital de médio porte, o gestor decide elaborar um plano local de segurança do paciente para reduzir a ocorrência de incidentes. Durante a discussão, os profissionais percebem a necessidade de compreender a Classificação Internacional de Segurança do Paciente proposta pela OMS, bem como de medir a cultura de segurança da instituição. Questiona-se, então, sobre quais fatores podem contribuir para a origem de incidentes e como adaptá-los às práticas do serviço.

Com base no Programa Nacional de Segurança do Paciente, qual das alternativas melhor descreve a abordagem fundamental para a elaboração de um plano local de segurança do paciente em estabelecimentos de saúde?

- a) Requer apenas a análise de custos do hospital para reorganizar os investimentos em setores com maior número de incidentes.
- b) Baseia-se em identificar fatores contribuintes (humanos, sistêmicos, externos e relacionados ao paciente), realizar a medição da cultura de segurança e propor ações preventivas e de mitigação.
- c) Consiste em criar um protocolo universal sem necessidade de adaptação à realidade ou à cultura local do serviço.
- d) Elabora-se exclusivamente após a ocorrência de eventos adversos que gerem repercussão na mídia, para acionar medidas punitivas.



- e) Deve limitar-se ao cumprimento das metas nacionais, dispensando a articulação com os programas de saúde do trabalhador e demais comissões internas.

13 - Em um laboratório de análises clínicas, o responsável técnico (RT) descobre que um dos seus colegas está realizando procedimentos sem a devida habilitação reconhecida pelo Conselho Federal de Biomedicina (CFBM).

Em um laboratório de análises clínicas, o responsável técnico (RT) descobre que um dos seus colegas está realizando procedimentos sem a devida habilitação reconhecida pelo Conselho Federal de Biomedicina (CFBM). Tal prática pode colocar em risco a segurança dos pacientes e a confiabilidade dos resultados. O RT, preocupado, lembra-se das obrigações e deveres profissionais estabelecidos no Código de Ética do Profissional Biomédico e busca a atitude mais correta para resolver a situação.

De acordo com o Código de Ética do Profissional Biomédico, qual é a conduta adequada quando um profissional da equipe identifica uma prática que possa configurar infração legal ou ética no ambiente de trabalho?

- a) Realizar advertência verbal diretamente ao colega e não informar mais ninguém, para proteger a imagem do laboratório.
- b) Aguardar que a instituição decida internamente se realizará alguma investigação, sem tomar outras providências.
- c) Comunicar ao Conselho Regional de Biomedicina (CRBM) e às autoridades competentes, com discrição, fundamento e provas.
- d) Divulgar a infração nas redes sociais para pressionar o profissional a cessar a prática.
- e) Alertar apenas os colegas de trabalho, sem mencionar o fato à chefia ou ao CRBM.

14 - O biomédico responsável pela qualidade hospitalar constatou um aumento de incidentes nos processos de cuidado. Além disso, verificou que uma parcela da equipe desconhece os procedimentos de notificação de eventos adversos e o papel do cidadão nesse processo. Visando aprimorar a segurança do paciente, o gestor propôs uma capacitação para enfatizar a importância do Notivisa, bem como sua integração com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), destacando os benefícios que essas notificações trazem para a qualidade do atendimento.

Com base no texto que aborda o Sistema de Notificação de Eventos Adversos no Brasil (Notivisa) e o papel do SNVS, qual alternativa descreve corretamente os princípios que norteiam a notificação e monitoramento de incidentes nos serviços de saúde?

- a) Somente os profissionais vinculados à administração hospitalar podem notificar eventos adversos, sendo vedada a participação de pacientes ou familiares.
- b) A notificação é sempre punitiva e exige que todos os dados do notificador sejam divulgados ao serviço de saúde envolvido.
- c) Os dados notificados deixam de ser analisados pela Anvisa, ficando restritos exclusivamente à unidade de saúde que informou o evento.
- d) Apenas hospitais acreditados pela Joint Commission International (JCI) são obrigados a notificar os incidentes no Notivisa, por determinação da RDC nº 36/2013.
- e) O sistema prevê tanto notificações voluntárias por cidadãos quanto notificações obrigatórias pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), assegurando confidencialidade e permitindo ações de aprendizagem e prevenção.

15 - Diante de uma paciente em fase final de vida, a equipe de saúde precisa transmitir informações sobre o prognóstico e controlar sintomas como dor e dispneia. Contudo, percebe-se que, em



encontros anteriores, houve falha na clareza das orientações e no acolhimento das emoções dos familiares, gerando angústia e confusão sobre o que esperar nos próximos dias.

Com base no texto, qual das práticas abaixo favorece uma comunicação mais efetiva e acolhedora na fase terminal?

- a) Utilizar expressões genéricas como “vai ficar tudo bem” para confortar, sem detalhar o real quadro do paciente.
- b) Conduzir a conversa com perguntas abertas, demonstrar empatia e praticar escuta ativa, permitindo que a família expresse temores e expectativas.
- c) Priorizar termos técnicos complexos para destacar a competência da equipe, reduzindo a participação dos familiares na tomada de decisão.
- d) Focar no esclarecimento burocrático de prazos e documentos, evitando falar sobre aspectos emocionais e espirituais.
- e) Interromper o familiar quando mostrar sinais de tristeza, para acelerar o repasse das informações médicas.

16 - Numa enfermaria de cuidados paliativos, a equipe de saúde vem enfrentando dificuldades para articular práticas integradas ao atender pacientes em fase terminal. Embora cada profissional exerça sua função adequadamente, surgem lacunas no cuidado, pois o trabalho se mantém fragmentado e centrado em especialidades isoladas. Em discussão recente, propôs-se superar a simples justaposição de saberes, buscando maior diálogo entre as disciplinas e ações compartilhadas na tomada de decisões.

Em relação à assistência ao paciente nos últimos dias de vida, qual abordagem melhor assegura a integralidade do cuidado, tendo em vista a necessária interação entre diferentes saberes e a corresponsabilização da equipe?

- a) Entendimento de que o trabalho interdisciplinar prevê troca de saberes e responsabilidades, visando à construção de um cuidado integral, em que as demandas sejam resolvidas coletivamente.
- b) Desenvolvimento de práticas paralelas (multidisciplinares), em que cada profissional propõe seu próprio plano sem interferir na abordagem dos demais.
- c) Restrição do diálogo às chefias de serviço, mantendo subordinados informados apenas das decisões finais para evitar conflitos.
- d) Criação de protocolos exclusivamente médicos que direcionem as ações dos demais profissionais, centralizando a coordenação do cuidado.
- e) Adoção de um modelo restrito ao manejo de sintomas físicos, delegando aspectos psicossociais e espirituais a instituições externas.

17 - Diante de um paciente com doença terminal, a equipe nota que a família e o cuidador demonstram insegurança e desconhecimento sobre sintomas recorrentes nos últimos dias de vida. Alguns membros da equipe já tentaram oferecer instruções, mas sem coordenação ou coerência entre si, gerando mais dúvidas. Agora, discute-se como promover a participação segura e eficaz da família, reduzindo a sensação de angústia e sobrecarga.

Para acolher o familiar e o cuidador no processo de cuidados paliativos em fase terminal, qual das ações abaixo propicia maior segurança e melhor adesão ao plano terapêutico?

- a) Fornecer informações apenas ao final do tratamento, para que não interfiram nas condutas dos profissionais.
- b) Envolver ativamente a família em discussões sobre sintomas, transmitir orientações claras e promover uma comunicação constante e empática.



- c) Proibir o acesso do cuidador ao prontuário e prescrições, mantendo sigilo para evitar cobranças excessivas.
- d) Responsabilizar unicamente o cuidador pelo manejo de eventuais complicações, liberando a equipe de intervenções suplementares.
- e) Estimular a família a procurar fontes externas e informais (grupos de internet), sem mediação dos profissionais, para reduzir a sobrecarga da equipe.

18 - Em um ambulatório oncológico, o biomédico responsável pelos exames complementares percebe, em seu relatório, que a doença de um paciente avançou significativamente. A equipe multiprofissional planeja uma conversa delicada para ajustar os cuidados paliativos. Contudo, há receio de causar sofrimento ao transmitir a notícia. O biomédico sabe que a comunicação aberta é parte essencial do cuidado, mas ao mesmo tempo precisa agir de acordo com os preceitos da não-maleficência e da beneficência, pilares da ética biomédica.

Considerando a relação entre comunicação efetiva e os princípios éticos biomédicos, qual estratégia melhor equilibra a sinceridade das informações com o cuidado para não causar mal desnecessário ao paciente?

- a) Referir o paciente a um serviço externo para diagnóstico, adiando a discussão da gravidade até que se complete nova avaliação.
- b) Explicar a gravidade somente se o paciente insistir em saber, para não ampliar o sofrimento.
- c) Evitar detalhes clínicos, pois o excesso de informação pode gerar pânico.
- d) Repassar todos os dados técnicos por escrito, sem acompanhamento profissional, para evitar a sobrecarga emocional do biomédico.
- e) Informar a progressão da doença de forma clara e compassiva, provendo suporte emocional e orientando sobre as opções paliativas, respeitando dignidade e autonomia.

19 - Em laboratório de análises clínicas de um hospital, o biomédico identifica incidentes recorrentes envolvendo troca de etiquetas em materiais coletados. Para reduzir riscos, a instituição planeja integrar o Notivisa ao seu sistema interno de gestão de risco. Entretanto, alguns profissionais temem que a notificação possa gerar represálias individuais.

Considerando a legislação e a prática do Programa Nacional de Segurança do Paciente, qual atitude do biomédico melhor contribui para promover uma cultura de segurança e estimular a notificação dos incidentes?

- a) Conceder acesso ao Notivisa apenas ao gestor principal, mantendo o restante da equipe sem conhecimento do processo.
- b) Recolher dados de incidentes de modo informal, sem registro oficial, para evitar conflitos internos.
- c) Orientar os profissionais a notificar apenas eventos que resultem em danos gravíssimos.
- d) Sensibilizar a equipe sobre o caráter não punitivo da notificação e a importância de relatar incidentes, assegurando confidencialidade e aprendizado coletivo.
- e) Exigir que o profissional envolvido em qualquer erro seja advertido formalmente antes de permitir nova inserção de dados no sistema.

20 - Em um hospital de referência, a direção está revisando o alinhamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com outros projetos já em andamento. Embora haja conquistas, como melhorias no controle de infecções e adoção de protocolos clínicos, persistem obstáculos na articulação com demais programas da instituição, além de desafios na gestão de recursos e na governança das ações.

Diante dos desafios mencionados, qual abordagem melhor traduz o papel do PNSP no fortalecimento da qualidade do cuidado em saúde, considerando a realidade e a política de saúde



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

Secretaria
da Saúde



SOBRAL
PREFEITURA



brasileira?

- a) Confiar unicamente no PNSP para solucionar os problemas do SUS, dispensando demais programas ou políticas do Ministério da Saúde.
- b) Articular as ações do PNSP com outras políticas e linhas de cuidado, estimulando o protagonismo dos profissionais e adequando recursos e estruturas.
- c) Estabelecer o PNSP apenas como instrumento de avaliação interna, sem pactuar metas ou indicadores com gestores municipais e estaduais.
- d) Focar exclusivamente na qualificação do pronto-socorro, deixando hospitais de pequeno porte e unidades básicas de saúde fora do escopo do PNSP.
- e) Priorizar a fiscalização punitiva dos estabelecimentos, pois a melhoria contínua se sustentará apenas por meio de sanções severas.