



PROCESSO SELETIVO
2019
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

PROJETO ACOLHER

EDUCAÇÃO FÍSICA, ENFERMAGEM, FARMÁCIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, MEDICINA, NUTRIÇÃO, ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA, SAÚDE COLETIVA, SERVIÇO SOCIAL E TERAPIA OCUPACIONAL

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, elaboradas com base no conteúdo programático constado no Edital Regulamentador do processo seletivo, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico:

"A renúncia é a libertação. Não querer é poder."

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

01. Quando se identificam serviços de saúde organizados e pautados a partir do respeito à cidadania, considera-se, necessariamente, que a tolerância e o respeito às diferenças e a valorização da dignidade da pessoa humana estão entre os seus valores. Com base nessa linha de análise, espera-se, fundamentalmente, que esses serviços:
- (A) planejem o acesso da população segundo sua organização interna, uma vez que os recursos são finitos e limitados
 - (B) estejam organizados de acordo com as demandas da população, tendo em vista a saúde como direito assegurado constitucionalmente
 - (C) valorizem os diferentes profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao usuário, para que o tratamento oferecido siga a prescrição médica
 - (D) planejem e executem suas ações valorizando a verdadeira identidade dos usuários, que devem ser reconhecidos a partir de seus quadros patológicos
02. Na área da saúde, quando se entende que a cidadania e a tolerância são conceitos inseparáveis e que estão associados para a melhor assistência à saúde da população, pressupõe-se que:
- (A) a saúde pública deve ser direcionada aos mais pobres
 - (B) é importante que os profissionais de saúde sejam tolerantes
 - (C) os serviços de saúde devam atender a todos os eleitores da região
 - (D) os profissionais de saúde devem respeitar a diversidade de opiniões e culturas dos usuários
03. Existem correntes teóricas na área da saúde que consideram o paradigma biomédico insuficiente para explicar a etiologia das doenças, levando em conta a complexidade do ser humano. Em geral, essas correntes entendem que vários fatores que afetam a saúde humana são total ou parcialmente independentes das características biológicas ou psicológicas do indivíduo. Podem ser citados como exemplos de fatores que afetam a saúde humana e que não estão ligados às características biológicas ou psicológicas do indivíduo:
- (A) o ambiente insalubre e os transtornos mentais
 - (B) a falta de apoio social adequado e a herança genética
 - (C) as diferenças culturais e as condições socioeconômicas
 - (D) as doenças no período da infância e os eventos externos e extremos
04. O profissional de saúde, ao incorporar a noção de cidadania em sua prática, deverá considerar:
- (A) apenas seus conhecimentos ao indicar o melhor tratamento a ser realizado
 - (B) que a anamnese é importante para esclarecer ao paciente o melhor a ser feito
 - (C) que a história pregressa do usuário influencia no diagnóstico, mas não no tratamento
 - (D) que o usuário deve ser tratado pelo nome e esclarecido em todas as suas dúvidas pessoais
05. Os serviços de saúde regidos pelos valores da Política Nacional de Humanização devem:
- (A) Orientar-se pelo princípio de que o homem é o centro da ação ética
 - (B) ser entendidos como os únicos responsáveis pela atenção à saúde
 - (C) buscar mecanismos de redução da autonomia dos usuários
 - (D) desenvolver gestão centrada nos trabalhadores da saúde
06. Humanização e ética estão intimamente relacionadas à atenção à saúde que valorize o cuidado centrado no ser humano. Nesse sentido, é fundamental que o profissional de saúde assuma uma postura ética de respeito ao outro, especialmente ao usuário, que deve ser percebido não apenas como um consumidor de um serviço de saúde. A partir desses pressupostos, pode-se afirmar que:
- (A) na atenção à saúde, é importante garantir a autonomia e dignidade dos usuários, que devem ser considerados em seus valores, vivências e vontades, e assim entendidos como singulares em suas necessidades específicas
 - (B) é importante garantir ao usuário o direito de participação no planejamento e implementação dos cuidados na atenção à sua saúde, visto que isso garante o acesso aos serviços de saúde
 - (C) a humanização, uma vez que está diretamente atrelada à relação profissional-paciente, não se aplica à gestão em saúde, que deve se ocupar, fundamentalmente, do planejamento e execução dos serviços
 - (D) os valores éticos que permeiam a atenção à saúde legitimam o resguardo do segredo dos dados pessoais dos usuários e a restrição à informação das pessoas assistidas sobre sua saúde
07. A relação entre a humanização, a ética e o direito à saúde vem sendo destacada há muito tempo nos estudos ligados à assistência à saúde. Pode-se citar, como exemplo, a Conferência Internacional de Alma-Ata, em 1978, que fez prevalecer o entendimento de que, na atenção à saúde, as pessoas devem participar no processo de construção do seu projeto terapêutico. No Brasil, posteriormente, a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080 de 1990, entre outros marcos legais, reafirmam esta relação em algum nível. A partir dessa constatação, pode-se citar como um exemplo da relação apontada acima:
- (A) a Estratégia de Saúde da Família - ESF, que prevê o incentivo à redução do consumo de medicamentos e do número de consultas pelos usuários
 - (B) a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS - HumanizaSUS, que estimula o enfrentamento das dificuldades de acesso dos usuários aos serviços de saúde
 - (C) a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS - HumanizaSUS, que visa atingir a atenção básica em saúde, gerando uma transformação cultural da atenção aos usuários
 - (D) o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, que prevê que os estabelecimentos de saúde devam proporcionar condições para a permanência, durante o dia, de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de crianças ou adolescentes
08. Considerando a Política Nacional de Humanização na atenção à saúde, pode-se afirmar que:
- (A) cada pessoa é única e possui suas próprias necessidades de atenção à saúde
 - (B) a humanização não se aplica aos trabalhadores da saúde, estando voltada aos usuários
 - (C) todas as pessoas merecem receber o mesmo tratamento médico para que não haja privilégios
 - (D) a humanização está pautada na ética, promovendo o distanciamento entre profissionais de saúde e usuários

09. Na perspectiva da saúde, a discussão sobre gênero e sexualidade vem ganhando importância nos últimos anos. O SUS, por exemplo, foi autorizado pelo Ministério da Saúde a realizar a cirurgia e tratamento de "redesignação sexual" para homens transexuais, que ficou conhecida popularmente como cirurgia de "mudança de sexo". Contudo, pelo fato de o tema ser ainda polêmico e suscitar intenso debate na sociedade, a discussão é permeada de ideias contraditórias e "fundamentalistas". Diante disso, o uso mais tradicional do conceito de "fundamentalismo", associado a convicções religiosas empregadas na argumentação para o combate às agendas feministas e da diversidade sexual, pode mascarar modernas formas de práticas fundamentalistas dissociadas do campo religioso. Entre as novas formas de "fundamentalismos" que afetam diretamente a área da saúde, pode-se citar:
- a "homofobia religiosa", com a proibição explícita de homossexuais frequentarem certos ambientes religiosos
 - o "essencialismo estratégico" no campo das políticas sexuais, em que os direitos das mulheres são bem reconhecidos
 - o "negacionismo" de teorias científicas, que questionam o HIV como agente causador da AIDS ou o benefício do uso de antirretrovirais
 - o "essencialismo jurídico", que é baseado na mediação do Estado, pela regulação do Direito, para proteger os direitos das mulheres
10. Levando em consideração as discussões na área da saúde que envolvem a sexualidade e os direitos humanos, pode-se citar como exemplo de prática "fundamentalista" na atenção à saúde, por não respeitar o princípio da dignidade da pessoa humana, a seguinte ação:
- o respeito à orientação sexual do usuário pelo profissional de saúde
 - a recusa pelo profissional de saúde em chamar o usuário pelo nome social, quando houver
 - o registro das informações sobre gênero e orientação sexual conforme informado pelo usuário
 - a escuta qualificada e postura respeitosa nos casos de infecções sexualmente transmissíveis
11. Entre as diferentes formas de expressão dos chamados novos "fundamentalismos" que podem afetar o direito à saúde, podem ser citados:
- o diálogo democrático e o conceito de cidadania
 - a intolerância religiosa e o determinismo científico
 - o debate plural de ideias e a liberdade de manifestação
 - a isenção metodológica das pesquisas científicas e o compromisso ético do pesquisador
12. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, é o marco regulamentador do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta lei, a saúde é entendida como:
- a ausência de doenças
 - um direito fundamental do ser humano
 - o conjunto de ações e serviços de saúde
 - o produto de fatores determinantes e condicionantes
13. O Sistema Único de Saúde (SUS) ordena o cuidado com a saúde em níveis de atenção. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) faz parte do conjunto de ações do seguinte nível de atenção:
- quaternária ou altamente especializada
 - secundária ou média complexidade
 - terciária ou alta complexidade
 - básica ou primária
14. Sobre as pautas relacionadas ao direito à saúde por grupos feministas e de valorização da diversidade de gênero, pode-se afirmar que:
- só poderão ser consideradas pela área da saúde se forem legitimadas pelo Supremo Tribunal Federal ou outro órgão legislador competente
 - solicitam o acesso diferenciado à assistência médica destas populações, visto que são grupos discriminados e tradicionalmente excluídos da atenção à saúde
 - para que tenham visibilidade, são fundamentais as ações de vigilância à saúde, com a notificação de casos de violência contra as mulheres e a população LGBTQ+
 - devem ser tratadas no âmbito das ações de promoção e prevenção à saúde, enquanto a assistência à saúde deve obedecer ao critério de isonomia em relação a outros grupos
15. Em 2018 foram comemorados os 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído a partir da Constituição Federal de 1988. A despeito de o SUS necessitar de aprimoramento continuamente, ele representa uma conquista da sociedade brasileira. Como sistema de ordenamento da saúde pública, o SUS foi estruturado a partir de um conjunto de princípios, entre os quais se pode citar:
- a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência
 - a descentralização político-administrativa, com direção do Ministério da Saúde
 - a participação da comunidade, entendida como o acesso universal de todos à saúde
 - a integralidade da assistência, entendida como o acesso sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
16. Sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que:
- está fora da sua área de competência a contribuição na formação de recursos humanos na área da saúde, visto que tal processo é de responsabilidade específica das instituições de ensino de nível técnico e superior
 - entre seus princípios está o que prevê o direito à informação às pessoas assistidas e o que estabelece a igualdade da assistência à saúde, o que impede a organização de atendimento específico e especializado para vítimas de violência em geral
 - é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, não incluindo a iniciativa privada
 - reconhece que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais
17. Em um plantão na rede de emergência hospitalar, a equipe não identificou que o desfibrilador estava descarregado e sem funcionar. Por sorte, naquele dia nenhum paciente foi admitido ou evoluiu para uma parada cardiorrespiratória. De acordo com os conceitos-chaves da classificação internacional de segurança do paciente, da Organização Mundial de Saúde, esta situação é classificada como:
- circunstância notificável
 - incidente com dano
 - evento sentinela
 - evento adverso

18. No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) está incluída, entre outras ações, a vigilância epidemiológica, que pode ser definida como:
- (A) um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva
 - (B) um conjunto de estratégias e atividades da saúde, com vista à assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde
 - (C) um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde
 - (D) um conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos de agravos advindos das condições de trabalho
19. A participação social é um dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS) e está prevista na Lei 8.080 de 1990. Genericamente, implica no envolvimento da sociedade com as atividades ligadas ao setor da saúde. Ela é estruturada, formalmente, nos diferentes níveis de gestão por canais institucionais específicos, mas também por espaços não institucionalizados. **NÃO** representa uma forma de participação social no SUS:
- (A) o conselho distrital de saúde
 - (B) a conferência municipal de saúde
 - (C) a comissão intergestores tripartite
 - (D) o colegiado de gestão das unidades de saúde
20. A atenção básica ou primária em saúde é primordialmente da competência dos municípios e constitui o primeiro nível de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o exposto, a definição mais apropriada para atenção básica ou primária é:
- (A) o conjunto de ações que representam o contato dos usuários com o sistema de saúde após encaminhamento médico
 - (B) o conjunto de ações de promoção e prevenção em saúde para enfrentamento dos problemas de saúde mais graves da população
 - (C) as ações iniciais da rede de atenção à saúde, de baixa complexidade, para oferecer o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde
 - (D) o conjunto de ações que utiliza tecnologias complexas e de baixo custo, objetivando solucionar os problemas de saúde mais frequentes e relevantes da população
21. O Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser entendido como uma grande conquista da sociedade brasileira no período após a redemocratização do país, tendo seus marcos legais na própria Constituição Federal de 1988 (chamada de "Constituição cidadã") e na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. O SUS marcou uma grande mudança na oferta dos serviços de saúde e o principal motivo para isso foi:
- (A) a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
 - (B) a autorização para o credenciamento de serviços privados ao SUS
 - (C) a universalização do acesso dos usuários
 - (D) a possibilidade de formação de consórcios entre os municípios
22. No documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente é abordado o modelo de queijo suíço de James Reason, que demonstra o gerenciamento do erro ou falha. Por este modelo, um risco pode atingir facilmente um paciente se não existir uma barreira de impedimento, como, por exemplo, a:
- (A) fiscalização do ponto dos profissionais em hospitais e unidades básicas de saúde
 - (B) atividade de conscientização da cultura por uma assistência com cuidado integral e humanizado
 - (C) educação permanente para os profissionais de saúde com abordagem do protocolo de lavagem das mãos
 - (D) mudança na lógica de interpretação das falhas coletivas para uma abordagem individual, identificando cada erro como evento sentinela
23. O Programa Nacional de Segurança do Paciente apresenta como um dos seus eixos o desenvolvimento do plano de segurança do paciente em estabelecimentos de saúde. Para elaboração deste plano, considera-se que:
- (A) o plano global de segurança do paciente deve ser elaborado pela comissão de infecção hospitalar, por sua proximidade com os indicadores de toda a unidade
 - (B) o plano local de segurança do paciente é anualmente elaborado pelo Ministério da Saúde e deve ser implantado rigorosamente nas unidades do Sistema Único de Saúde de todo o Brasil
 - (C) o plano global de segurança do paciente é independente do nível de cultura da segurança existente entre os profissionais do local, pois é composto de metas adequadamente estabelecidas
 - (D) o plano local de segurança do paciente a ser desenvolvido pelo Núcleo de Segurança do Paciente, contempla ações como a detecção do incidente, os fatores de mitigação e o diagnóstico do perfil assistencial da unidade, possibilitando identificar os seus maiores riscos e as ações de redução destes
24. Um sistema efetivo de notificação de incidentes caracteriza-se por ser:
- (A) assertivo, transversal e baseado em metas
 - (B) não punitivo, confidencial e orientado para solução de problemas
 - (C) produtivo, sigiloso e com ações interligadas ao estímulo da notificação
 - (D) não punitivo, tecnológico e de fácil acesso aos usuários e profissionais de saúde
25. A reestruturação do Sistema Único de Saúde em Redes de Atenção à Saúde (RAS) é pautada na discussão da organização, qualidade e impacto da assistência prestada nos indicadores de saúde da população. A demanda de mudança na organização dos serviços está fundamentada na seguinte justificativa:
- (A) sistemas personalizados
 - (B) prevenção humanitária
 - (C) adesão gradativa às novas tecnologias na saúde
 - (D) perfil epidemiológico brasileiro caracterizado por tripla carga de doenças

26. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um arranjo organizativo e para o alcance dos seus objetivos, são importantes equitativamente todos os pontos de atenção presentes em sua composição. Constituem exemplos de pontos de atenção à saúde de uma RAS:
- (A) unidades básicas de saúde e serviços de hematologia
 - (B) hospitais e conselhos dos profissionais de saúde
 - (C) centros de fiscalização e unidades farmacêuticas
 - (D) comitês de ética e unidades filantrópicas
27. Na saúde pública, discutem-se os modelos de atenção à saúde em seus diversos contextos e momentos históricos no Brasil. Atualmente, com a Portaria N° 4.279 de 30 de dezembro de 2010, forma-se clara a instrução para adoção de um modelo caracterizado por:
- (A) atenção intersetorial coordenadora da rede que busca a integralidade e a humanização
 - (B) modelo hegemônico com cuidado centrado nas doenças agudas, com vista à atenção às necessidades da população
 - (C) atenção primária como porta de entrada, responsável pela ordenação e coordenação do cuidado na rede de atenção à saúde
 - (D) coordenação e comunicação de todos os pontos de atenção que compõem a rede, fundamentados na centralidade dos eventos agudos
28. Está corretamente definido um dos atributos da atenção primária em saúde na seguinte alternativa:
- (A) primeiro contato pode ser entendido como a possibilidade de um cuidado integral
 - (B) resolutividade pode ser compreendida como a organização do serviço de saúde para atender todos os indivíduos da população sem discriminação
 - (C) prevenção à saúde deve ser compreendida como o conjunto de atividades de maior relevância e melhores resultados para os indicadores de saúde da população adstrita
 - (D) orientação comunitária é entendida como ajuste das ações ofertadas às necessidades de saúde específicas da população definida: para tanto, é necessário conhecer os problemas de saúde da comunidade
29. A violência possui um conceito amplo, complexo e, no cotidiano dos serviços de saúde, os profissionais devem estar preparados para identificar e orientar os indivíduos afetados por esse problema e que, conseqüentemente, têm sua saúde comprometida passando a utilizar mais os hospitais e serviços de emergências da rede. São os tipos de violência que mais afetam as crianças:
- (A) maus-tratos e negligência
 - (B) assédio moral e violência institucional
 - (C) violência autoinfligida e violência patrimonial
 - (D) violência institucional e violência autoinfligida
30. Um dos princípios da Política Nacional de Humanização (2013) é:
- (A) a personalização
 - (B) a centralização
 - (C) a articulação entre gestores
 - (D) a transversalidade
31. A forma tradicional de organizar a porta de entrada das unidades de saúde pela ordem cronológica de chegada dos usuários tem sido alvo de estudos e críticas. A Política Nacional de Humanização propõe, em suas diretrizes para o nível das unidades de urgência e emergência a seguinte orientação:
- (A) acolher as demandas utilizando os critérios de avaliação de risco e garantir o acesso referenciado dos usuários ao nível de assistência de sua necessidade
 - (B) acolher as demandas espontâneas, priorizando a ordem cronológica e garantindo a assistência imediata aos casos de maior necessidade
 - (C) organizar a porta de entrada atendendo a todos os indivíduos da sua responsabilidade sanitária por ordem aleatória
 - (D) priorizar ações de promoção da saúde e intervenções breves nesse nível de atenção
32. Considerando os conceitos que norteiam o trabalho na Política Nacional de Humanização, é correto afirmar que:
- (A) a gestão participativa como forma de deslocar o centro do poder decisório aos usuários
 - (B) a participação compreendida enquanto uma possibilidade de interação social e cuidado em saúde
 - (C) a cogestão como uma hierarquização das relações de trabalho e organizada centralmente na figura do gestor
 - (D) a cogestão como a organização de espaços coletivos de gestão que permite a democratização dos processos decisórios, a corresponsabilização e a pactuação das tarefas, assim como o aprendizado coletivo
33. Quando se afirma que os profissionais de saúde devem ofertar uma escuta qualificada, assim como reconhecer as demandas dos indivíduos como legítimas e as respectivas necessidades de saúde como singulares, faz-se referência ao seguinte conceito da Política Nacional de Humanização:
- (A) ambiência
 - (B) acolhimento
 - (C) gestão ampliada
 - (D) primeiro atendimento
34. Na humanização, a ferramenta que busca incluir e articular as diversas correntes teóricas e seus enfoques biomédico, social e psicológico, bem como contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e sofrimento, considerando a singularidade do indivíduo e a complexidade do processo de saúde e doença, é denominada de:
- (A) clínica ampliada e compartilhada
 - (B) projeto terapêutico sistemático
 - (C) projeto acolher em saúde
 - (D) gestão biopsicossocial
35. As estratégias de humanização devem ser construídas a partir da articulação dos seguintes segmentos:
- (A) chefes de serviços, responsáveis técnicos e auditores
 - (B) usuários, trabalhadores da saúde e gestores dos serviços de saúde
 - (C) trabalhadores, secretários e gestores municipais
 - (D) usuários, profissionais da educação e gestores

36. Um profissional de saúde de uma unidade aborda o usuário falando de forma grosseira e áspera, negando-se a fornecer informações sobre o tipo de exame que o usuário necessita realizar, e cujos formulários de encaminhamento tem em mãos. Este caso, exemplifica a violência tipo:
- (A) física
 - (B) de gênero
 - (C) institucional
 - (D) patrimonial
37. Nos hospitais de todo o mundo, os profissionais de saúde estão suscetíveis aos erros que podem afetar aos indivíduos atendidos. Para o enfrentamento desta questão, a Política Nacional de Segurança do Paciente (2013) aborda a importância do fomento à cultura de segurança do paciente, definida corretamente como:
- (A) cultura que proporciona um olhar sobre o erro e seus respectivos culpados, visando à reincidência dos principais problemas que originaram a falha
 - (B) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares
 - (C) cultura que preconiza que errar é humano, sendo possível monitorar cada erro para uma intervenção positivista
 - (D) cultura do aprendizado significativo para a promoção de um maior empoderamento nas instituições
38. Uma sala de espera pediátrica com um espaço composto por brinquedos, desenhos nas paredes, mesa e cadeira para as crianças desenharem e brincarem constitui exemplo do uso de estratégia que contempla a seguinte diretriz da Política Nacional de Humanização (2013):
- (A) adequação institucional
 - (B) acolhimento humanitário
 - (C) ambiência
 - (D) recursos humanizados
39. Um gestor de uma unidade de saúde hospitalar assumiu a direção recentemente e identificou diversos problemas, como conflitos entre profissionais e destes com os usuários, além de perceber necessidades de mudanças nos processos de trabalhos de vários setores. Com base nos preceitos do HumanizaSUS, o gestor pode promover mudanças efetivas:
- (A) planejando as mudanças por meio do diálogo entre os gestores para um conhecimento melhor da problemática
 - (B) incluindo todos os trabalhadores de saúde nas discussões sobre o seu processo de trabalho e tornando-os potentes agentes ativos nas mudanças necessárias à unidade
 - (C) implementando novos processos em cada setor, com base na conversa com cada profissional que apresentou problema
 - (D) programando atividades promotoras de mudanças, sem a necessidade de ouvir os profissionais
40. SISREG é a sigla de referência para o “Sistema Nacional de Regulação” que se trata de um sistema on-line, utilizado nas três esferas da administração pública, com o objetivo de gerenciar todo o complexo regulatório, coordenando o fluxo e potencializando a utilização dos recursos da rede. Considerando os elementos constitutivos de uma Rede de Atenção à Saúde, o SISREG funciona como um:
- (A) centro de comunicação do cuidado
 - (B) ponto de atenção à saúde
 - (C) sistema logístico
 - (D) sistema de suporte