

LEGISLAÇÃO DO SUS

Política Nacional de Humanização



SUMÁRIO

Política Nacional de Humanização	3
1. O que é Política Nacional de Humanização?.....	3
2. Princípios Da Pnh:.....	4
2.1. Princípios Norteadores da Política de Humanização	5
3. Método	5
4. Diretrizes	6
5. Dispositivos da PNH.....	7
6. Marcas/Prioridades da PNH.....	8
7. Acolhimento com Avaliação de Risco.....	8
8. Diretrizes Específicas por Nível de Atenção	9
9. Orientações Gerais da PNH (BRASIL, 2010).....	10
Questões de Concurso.....	12
Gabarito	22
Gabarito Comentado.....	23
Referências	39

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

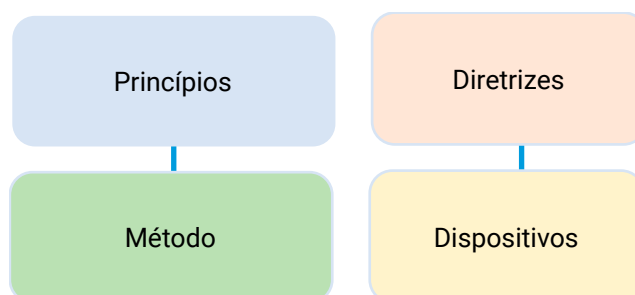
1. O QUE É POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO?

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, **produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar**. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2015).

A Humanização, **como uma política transversal**, supõe necessariamente:

- Que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde.

A Política Nacional de Humanização (PNH) se estrutura a partir de:



Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

Os valores que norteiam essa política são:

- A autonomia e o protagonismo dos sujeitos;
- A corresponsabilidade entre eles;
- O estabelecimento de vínculos solidários;
- A construção de redes de cooperação; e
- A participação coletiva no processo de gestão.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade (BRASIL, 2009).

Tem por objetivo:

- Provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.

2. PRINCÍPIOS DA PNH:



2.1. PRINCÍPIOS NORTEADORES DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

- 1) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
- 2) Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- 3) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
- 4) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- 5) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

3. MÉTODO

O HumanizaSUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização, aposta na inclusão de

- Trabalhadores;
- Usuários; e
- Gestores.

Na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.

O Método proposto pela PNH é o “método de tríplice inclusão”

A comunicação entre esses três atores do SUS provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH considera o “motor” de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde (BRASIL, 2015).

4. DIRETRIZES

As diretrizes são orientações gerais de determinada política. No caso da PNH, suas diretrizes expressam o método da inclusão no sentido da:

- Clínica Ampliada;
- Cogestão;
- Acolhimento;
- Valorização do trabalho e do trabalhador;
- Defesa dos Direitos do Usuário;
- Fomento das grupidades, coletivos e redes;
- Construção da memória do SUS que dá certo.

ACOLHIMENTO

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

GESTÃO PARTICIPATIVA E COGESTÃO

Expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão. A organização e experimentação de rodas é uma importante orientação da cogestão. Rodas para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.

AMBIÊNCIA

Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.

CLÍNICA AMPLIADA E COMPARTILHADA

É uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença.

VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR

É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.

DEFESA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS

Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.

5. DISPOSITIVOS DA PNH

Para a viabilização dos princípios e resultados esperados com o HumanizaSUS, a PNH opera com os seguintes dispositivos, aqui entendidos como “tecnologias” ou “modos de fazer” (BRASIL, 2006):

- Acolhimento com classificação de risco;
- Equipes de referência e de apoio matricial;
- Projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva;
- Projetos de construção coletiva da ambiência;
- Colegiados de gestão;
- Contratos de gestão;
- Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de “porta aberta”, ouvidorias, grupos focais e pesquisas de satisfação;
- Projeto “Acolhendo os Familiares/Rede Social Participante”: Visita Aberta, Direito de Acompanhante e Envolvimento no Projeto Terapêutico;
- Programa de Formação em Saúde e Trabalho e Comunidade Ampliada de Pesquisa;
- Programas de qualidade de vida e saúde para os trabalhadores da saúde;
- Grupo de Trabalho de Humanização.

6. MARCAS/PRIORIDADES DA PNH

1. Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco
2. Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial.
3. As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS.
4. As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores.

7. ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO DE RISCO

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão (BRASIL, 2010)

O acolhimento como dispositivo técnico-assistencial permite a reflexão e a mudança dos modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços. Na avaliação de risco e de vulnerabilidade, não podem ser desconsideradas as percepções do usuário (e de sua rede social) acerca do seu processo de adoecimento (BRASIL, 2010).

Avaliar os riscos e a vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade do que outros pacientes aparentemente mais necessitados.

8. DIRETRIZES ESPECÍFICAS POR NÍVEL DE ATENÇÃO

Na Atenção Básica:

1. Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
2. Incentivar práticas promocionais de saúde.
3. Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
4. Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio

Na Urgência e Emergência, nos pronto-socorros, nos pronto-atendimentos, na Assistência PréHospitalar e outros:

1. Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
2. Comprometer-se com a referência e a contrarreferência, aumentando a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários.
3. Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.

Na Atenção Especializada:

1. Garantir agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário.
2. Estabelecer critérios de acesso, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contrarreferência.
3. Otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.
4. Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.

Na Atenção Hospitalar:

Neste âmbito, propomos dois níveis crescentes (B e A) de padrões para adesão à PNH:

Parâmetros para o nível B:	Parâmetros para o nível A:
Existência de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido. Garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante. Mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários. Mecanismos de escuta para a população e os trabalhadores. Equipe multiprofissional (minimamente com médico e enfermeiro) de atenção à saúde para seguimento dos pacientes internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou à sua rede social. Existência de mecanismos de desospitalização, visando a alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares. Garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contrarreferência.	Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho implantado. Garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante. Ouvidoria em funcionamento. Equipe multiprofissional (minimamente com médico e enfermeiro) de atenção à saúde para seguimento dos pacientes 16 internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou à sua rede social. Existência de mecanismos de desospitalização, visando a alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares. Garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contrarreferência. Conselho gestor local com funcionamento adequado. Existência de acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso (pronto-atendimento, pronto-socorro, ambulatório, serviço de apoio diagnóstico e terapia). Plano de educação permanente para trabalhadores com temas de humanização em implementação.

9. ORIENTAÇÕES GERAIS DA PNH (BRASIL, 2010)

- Valorização da dimensão subjetiva e coletiva em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania, destacando-se as necessidades específicas de gênero, étnico racial, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (população negra, do campo, extrativista, povos indígenas, quilombolas, ciganos, ribeirinhos, assentados, população em situação de rua etc.);
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;
- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;

- Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;
- Corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;
- Fortalecimento do controle social, com caráter participativo, em todas as instâncias gestoras do SUS;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores da saúde, estimulando processos de educação permanente em saúde;
- Valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores.

QUESTÕES DE CONCURSO

QUESTÃO 1 (VUNESP/USP/2019) A Política Nacional de Humanização (PNH) procura pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, construindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Dentre as diretrizes da PNH, NÃO se inclui o (a)

- a) Clínica ampliada.
- b) Acolhimento.
- c) Priorização do trabalhador.
- d) Defesa dos direitos do usuário.
- e) Fomento das grupidades.

QUESTÃO 2 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE – UFF – 2017) A Política de Humanização proposta pelo Ministério da Saúde entende humanização como:

- a) identificação das necessidades de avaliação de saúde hospitalar e acompanhamentos dos casos graves.
- b) estabelecimento de vínculos solidários sem participação coletiva no processo de gestão.
- c) valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.
- d) mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde centrada nas demandas de alta complexidade

QUESTÃO 3 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE – UFF – 2015) De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), marque a alternativa correta em relação aos parâmetros para acompanhamento da implementação da humanização na Atenção Básica:

- a) Formas efetivas de acolhimento e inclusão do usuário, que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
- b) Elaboração de projetos de saúde individuais para os usuários considerando as políticas setoriais e as necessidades de saúde.

- c) Incentivo às práticas diagnóstico-curativas por todos os profissionais de saúde.
- d) Definição de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito.

QUESTÃO 4 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE – UFF – 2013) Sobre a Política Nacional de Humanização, no que tange às diretrizes gerais para a sua implementação na atenção básica, assinale a opção incorreta.

- a) Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.
- b) Incentivar práticas promocionais de saúde.
- c) Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
- d) Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.

QUESTÃO 5 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2019/COREMU/UFG) A política de humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a

- a) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos entre os atores do processo e a participação coletiva nas práticas de gestão.
- b) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- c) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- d) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de gestão

QUESTÃO 6 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2020/COREMU/UFG) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre

- a) clínica e política, entre equipe multiprofissional e usuários e entre atenção e gestão.
- b) produção de saúde e produção de subjetividade, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre clínica e política.
- c) atenção e gestão, entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de subjetividade.
- d) equipe multiprofissional e usuários, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre atenção e gestão.

QUESTÃO 7 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2019/UFSC) Assinale a alternativa correta em relação ao Acolhimento da Política de Humanização do Sistema Único de Saúde.

- a) A humanização é apenas percebida como ações de serviço referentes à forma de conduzir os problemas e a demanda na unidade básica.
- b) Uma das principais mudanças na postura do acolhimento está no objeto do cuidado, ou seja, do sujeito para a doença.
- c) Com a demanda aumentada de fluxos de atendimentos, a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários se refere à forma de coletar os dados no sistema dos usuários em seus problemas.
- d) O Acolhimento é considerado um dispositivo tecno-assistencial que permite a reflexão buscando a mudança nos modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.
- e) Ao operar os Processos de Acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde determina que os usuários e os serviços de saúde continuem na forma tradicional de entrada no serviço por filas e ordem de chegada.

QUESTÃO 8 (COREMU/UFPA/2019) A humanização da assistência objetiva ofertar atendimento de qualidade junto a ambientes adequados para o cuidado e com melhores condições aos profissionais da área da saúde. Além disso, esse tipo de atendimento faz com que a relação entre profissionais e os usuários seja mais humana. Com base nesse conhecimento, assinale a alternativa que corresponde a um princípio norteador da Política de Humanização.

- a) Desvalorizar a dimensão subjetiva, enquanto a social deverá ganhar espaço nas atividades de gestão.
- b) Restringir projetos de produção de saúde.
- c) Estimular a transdisciplinaridade, porém restringindo o trabalho grupal e em equipe multiprofissional.
- d) Construir a autonomia e o protagonismo de sujeitos e coletivos, por meio de educação permanente.
- e) Seguir as diretrizes do Sistema Único de Saúde, objetivando a atuação em rede sem cooperação entre as Regiões de Saúde.

QUESTÃO 9 (COREMU/UFPA/2019) A humanização da assistência apresenta diretrizes específicas para os diferentes níveis de atenção. A diretriz específica para a atenção especializada é

- a) ter foco na promoção de saúde.
- b) ter foco na prevenção de doenças.
- c) oferecer atendimento multiprofissional envolvendo diagnóstico e atividades terapêuticas com diferentes saberes.
- d) suporte familiar durante procedimentos cirúrgicos.
- e) oferecer atendimento psicoterapêutico à equipe multiprofissional em setores cirúrgicos.

QUESTÃO 10 (UFMG/COREMU-SES/2019) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009) aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Essa política tem como valores:

- a) a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- b) a ética no lidar com o paciente, a atenção integral e humanizada dos sujeitos, a incorporação de tecnologias leves, leves duras e duras nos processos terapêuticos.
- c) a obrigatoriedade de inclusão do uso de protocolos clínicos nos processos de cuidado do sujeito, a ética e o acolhimento humanizado nos serviços do SUS.

d) a clínica especializada como norteadora de todos os processos de trabalho, a ética e o acolhimento segundo riscos de saúde dos sujeitos.

QUESTÃO 11 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/PUC/2019) A Política Nacional de Humanização (PNH), existente desde 2003, deve estar presente e inserida em todas as políticas e programas do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, promovendo debates que busquem a melhora na forma de cuidar e de organizar o trabalho. Em relação à PNH, pode-se afirmar que:

- a) A transversalidade não é considerada um princípio da PNH, na qual o conhecimento do enfermeiro tem preponderância sobre as demais pessoas e grupos.
- b) Acolhimento, gestão participativa, clínica ampliada e valorização do trabalhador são diretrizes da PNH.
- c) Redução de filas e de tempo de espera são resultados que fazem parte dos objetivos do SUS, mas não necessariamente são resultados esperados com a PNH, que prioriza o acolhimento.
- d) Clínica ampliada e compartilhada não pode ser considerada uma diretriz da PNH, já que não promove a percepção da singularidade dos indivíduos.
- e) A indissociabilidade entre atenção e gestão é um dos princípios da PNH que pressupõe uma clara hierarquização e separação dos papéis entre gestores, a quem cabe o planejamento, e trabalhadores, responsáveis pela execução das políticas.

QUESTÃO 12 (COREMU/UFG/2019) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Esta política tem como objetivo

- a) promover a atuação articulada entre usuários, equipe de saúde, gestores do SUS, movimentos sociais e outras políticas públicas, potencializando a capacidade de diálogo entre os entes envolvidos em busca de soluções para os problemas apresentados pelos serviços de saúde que causam danos à coletividade.
- b) ofertar tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento das redes de saúde, estabelecendo novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do

SUS para fomentar a participação efetiva de todos nos processos decisórios que envolvem as práticas de cuidado e de gestão.

c) provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nessas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.

d) garantir que cada pessoa tenha direito de acesso a uma equipe de atenção básica que lhe cuide, com capacidade de se corresponsabilizar pelos problemas da coletividade e de intervir sobre os mecanismos de produção de saúde e acompanhar os indivíduos ao longo do tempo facilitando a criação de vínculo terapêutico com as equipes.

QUESTÃO 13 (CEFETBAHIA/2019) De acordo com o Ministério da Saúde, a humanização deve ser encarada não apenas como um programa, mas “[...] como uma política pública que [...] transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do [...]” (BRASIL, 2010, p. 17) Sistema Único de Saúde (SUS) estando, dessa forma, presente em todos os espaços de produção de saúde. Sobre a humanização da atenção e da gestão na saúde proposta pela Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), é correto afirmar que

a) incentiva a valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores.

b) insere a proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor e mais ágil, ainda que menos resolutivo.

c) estimula o fortalecimento do controle social, com caráter participativo, em todas as instâncias do SUS, exceto no âmbito da gestão.

d) busca estabelecer mudanças nos modelos de atenção e de gestão, por meio da dissociabilidade entre as ações de cuidado e o fazer dos gestores.

e) propõe um fomento à autonomia e ao protagonismo dos usuários, reduzindo parte da responsabilidade dos trabalhadores da saúde sobre as ações de cuidado.

QUESTÃO 14 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFS/2017) A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) foi instituída pelo Ministério da Saúde desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Sobre os princípios e dispositivos para implementação HumanizaSUS, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. Inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças devem ser construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.
- b) Defende os Direitos dos Usuários: Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.
- c) Valoriza o Trabalhador, sendo importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.
- d) Através da Ambiência, cria espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.
- e) Reconhece a Clínica ampliada, ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Valoriza a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia.

QUESTÃO 15 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFS/2020) A respeito da Política Nacional de Humanização, instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, e seus dispositivos, podemos dizer que a clínica ampliada é concebida como:

- a) Ação médica prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do paciente ter uma determinada doença.
- b) Diagnóstico médico e de enfermagem para definir todo o tratamento para o paciente.

- c) O serviço de saúde concentra-se no problema genético e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento.
- d) Compromisso radical com o sujeito doente visto de modo singular, equilibrando o combate à doença com a produção de vida.
- e) Uma atenção à saúde dos usuários de responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde, envolvendo os diferentes níveis de atenção à saúde.

QUESTÃO 16 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFS/2020) Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013): “Espaços acolhedores, saudáveis e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre pessoas”.

O conceito acima se refere a:

- a) Acolhimento.
- b) Ambiência.
- c) Gestão participativa.
- d) Clínica Saudável.
- e) Valorização do usuário

QUESTÃO 17 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFS/2020) Todas as alternativas abaixo são diretrizes específicas no nível da Atenção Básica segundo a PNH (Brasil, 2004), EXCETO:

- a) Incentivo a práticas promocionais da saúde.
- b) Elaboração de projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
- c) Estabelecimento de formas de acolhimento e de inclusão do usuário que visem otimizar os serviços, acabar com as filas, hierarquizar os riscos e propiciar o acesso aos níveis do sistema.
- d) Comprometer-se com o trabalho em equipe, aumentando o grau de corresponsabilidade.
- e) Garantir a agenda extraordinária em função da análise e avaliação de risco.

QUESTÃO 18 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFRJ/2012) A Política Nacional de Humanização coloca-se como uma política que se constitui com base em um conjunto de princípios e diretrizes que operam por meio de dispositivos. Entre os dispositivos propostos pela PNH estão:

- a) visita monitorada com direito a acompanhante, protocolos de humanização e equipe multidisciplinar de referência
- b) acolhimento com classificação de risco, protocolos de humanização e equipe multidisciplinar de referência
- c) acolhimento com classificação de risco, colegiado gestor e equipe transdisciplinar de referência
- d) equipe interdisciplinar de referência, educação permanente e ambiência

QUESTÃO 19 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFRJ/2014) Criada pelo Ministério da Saúde em 2003, objetiva, em sua estrutura interna, efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano das práticas de gestão e fomentar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos. Trata-se da Política Nacional de:

- a) Humanização
- b) Atenção à saúde dos povos indígenas
- c) Saúde bucal
- d) Saúde da pessoa idosa

QUESTÃO 20 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFSM/2019) A PNH estrutura-se a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. É correto afirmar que são princípios da PNH

- a) a transversalidade; a indissociabilidade entre atenção e gestão; o protagonismo, a corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- b) a inclusão de gestores e trabalhadores da saúde, bem como dos coletivos organizados; o protagonismo e a corresponsabilidade entre gestores e trabalhadores da saúde.
- c) a clínica ampliada; o acolhimento; a defesa do usuário; o fomento de grupidades, coletivos e redes; a valorização do trabalho e do trabalhador.

- d) a criação e manutenção do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e da Câmara Técnica de Humanização (CTH); a instituição do Colegiado Gestor (CG).
- e) o Contrato de Gestão; o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST); a criação de Equipes Transdisciplinares de Referência e de Apoio Matricial.

QUESTÃO 21 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFSM/2017) A Política Nacional de Humanização (2004) apresenta diretrizes específicas para sua implementação na Atenção Básica. Em relação a essas diretrizes, assinale a alternativa correta.

- a) Deve-se elaborar projetos de saúde individuais e coletivos, desconsiderando as políticas intersetoriais.
- b) Sugere-se que sejam desencorporadas práticas de prevenção de doenças daquelas de promoção de saúde.
- c) Deve-se planejar formas de acolhimento e inclusão do paciente que promovam o aumento de consultas médicas, a avaliação de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
- d) Deve-se estabelecer normas para hierarquização de riscos e de acesso ao nível secundário do sistema.
- e) É necessário comprometer-se com a rede de apoio profissional, bem como com o trabalho em equipe, aumentando o grau de corresponsabilidade dos diferentes níveis do sistema.

GABARITO

1. c
2. c
3. a
4. a
5. b
6. c
7. d
8. d
9. c
10. a
11. b
12. c
13. a
14. e
15. d
16. b
17. e
18. c
19. a
20. a
21. e

GABARITO COMENTADO

QUESTÃO 1

(VUNESP/USP/2019) A Política Nacional de Humanização (PNH) procura pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, construindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Dentre as diretrizes da PNH, NÃO se inclui o (a)

- a) Clínica ampliada.
- b) Acolhimento.
- c) Priorização do trabalhador.
- d) Defesa dos direitos do usuário.
- e) Fomento das grupalidades.

Letra c.

Observe que o enunciado pede a alternativa que não se inclui nas diretrizes da PNH, portanto, gabarito letra C.

São diretrizes da PNH:

- Clínica Ampliada;
- Cogestão;
- Acolhimento;
- Valorização do trabalho e do trabalhador;
- Defesa dos Direitos do Usuário;
- Fomento das grupalidades, coletivos e redes;
- Construção da memória do SUS que dá certo.

QUESTÃO 2

(RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE – UFF – 2017) A Política de Humanização proposta pelo Ministério da Saúde entende humanização como:

- a) identificação das necessidades de avaliação de saúde hospitalar e acompanhamentos dos casos graves.
- b) estabelecimento de vínculos solidários sem participação coletiva no processo de gestão.
- c) valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

d) mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde centrada nas demandas de alta complexidade

Letra c.

Conforme (Brasil, 2008), *"Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores."*

Constatamos então, que a alternativa correta é letra C.

QUESTÃO 3 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE – UFF – 2015) De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), marque a alternativa correta em relação aos parâmetros para acompanhamento da implementação da humanização na Atenção Básica:

- a)** Formas efetivas de acolhimento e inclusão do usuário, que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
- b)** Elaboração de projetos de saúde individuais para os usuários considerando as políticas setoriais e as necessidades de saúde.
- c)** Incentivo às práticas diagnóstico-curativas por todos os profissionais de saúde.
- d)** Definição de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito.

Letra a.

É importante destacar que o enunciado pede a alternativa correta em relação aos parâmetros para acompanhamento da implementação da humanização na Atenção Básica.

Observe quais são as Diretrizes específicas na Atenção Básica:

1. Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
2. Incentivar práticas promocionais de saúde.
3. Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.

4. Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.

QUESTÃO 4 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE – UFF – 2013) Sobre a Política Nacional de Humanização, no que tange às diretrizes gerais para a sua implementação na atenção básica, assinale a opção incorreta.

- a) Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.
- b) Incentivar práticas promocionais de saúde.
- c) Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
- d) Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.

Letra a.

Atente que a questão solicita a questão que não faz parte das diretrizes gerais para implementação da PNH na atenção básica. Por meio do exposto, podemos constatar que definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito, é uma diretriz geral para implementação na Atenção Especializada.

QUESTÃO 5 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2019/COREMU/UFG) A política de humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a

- a) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos entre os atores do processo e a participação coletiva nas práticas de gestão.
- b) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.

- c) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- d) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de gestão

Letra b.

Os valores que norteiam a PNH são:

- A autonomia e o protagonismo dos sujeitos;
- A corresponsabilidade entre eles;
- O estabelecimento de vínculos solidários;
- A construção de redes de cooperação; e
- A participação coletiva no processo de gestão.

Portanto, gabarito correto letra B.

QUESTÃO 6

(RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2020/COREMU/UFG) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre

- a) clínica e política, entre equipe multiprofissional e usuários e entre atenção e gestão.
- b) produção de saúde e produção de subjetividade, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre clínica e política.
- c) atenção e gestão, entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de subjetividade.
- d) equipe multiprofissional e usuários, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre atenção e gestão.

Letra c.

Segundo (Brasil, 2009), a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre

Os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade.

Logo, única alternativa correta C.

QUESTÃO 7 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2019/UFSC) Assinale a alternativa correta em relação ao Acolhimento da Política de Humanização do Sistema Único de Saúde.

- a) A humanização é apenas percebida como ações de serviço referentes à forma de conduzir os problemas e a demanda na unidade básica.
- b) Uma das principais mudanças na postura do acolhimento está no objeto do cuidado, ou seja, do sujeito para a doença.
- c) Com a demanda aumentada de fluxos de atendimentos, a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários se refere à forma de coletar os dados no sistema dos usuários em seus problemas.
- d) O Acolhimento é considerado um dispositivo tecno-assistencial que permite a reflexão buscando a mudança nos modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.
- e) Ao operar os Processos de Acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde determina que os usuários e os serviços de saúde continuem na forma tradicional de entrada no serviço por filas e ordem de chegada.

Letra d.

A alternativa D é uma transcrição do texto da Cartilha da PNH Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Observe o texto: *O acolhimento como dispositivo técnico-assistencial permite a reflexão e a mudança dos modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços. Na avaliação de risco e de vulnerabilidade, não podem ser desconsideradas as percepções do usuário (e de sua rede social) acerca do seu processo de adoecimento* (BRASIL, 2010).

QUESTÃO 8 (COREMU/UFPA/2019) A humanização da assistência objetiva ofertar atendimento de qualidade junto a ambientes adequados para o cuidado e com melhores condições aos profissionais da área da saúde. Além disso, esse tipo de atendimento faz com que a relação entre profissionais e os usuários seja mais humana. Com base nesse conhecimento, assinale a alternativa que corresponde a um princípio norteador da Política de Humanização.

- a) Desvalorizar a dimensão subjetiva, enquanto a social deverá ganhar espaço nas atividades de gestão.
- b) Restringir projetos de produção de saúde.
- c) Estimular a transdisciplinaridade, porém restringindo o trabalho grupal e em equipe multiprofissional.
- d) Construir a autonomia e o protagonismo de sujeitos e coletivos, por meio de educação permanente.
- e) Seguir as diretrizes do Sistema Único de Saúde, objetivando a atuação em rede sem cooperação entre as Regiões de Saúde.

Letra d.

Para gabaritar a questão é preciso conhecer os princípios norteadores da Política de Humanização. Observe quais são:

PRINCÍPIOS NORTEADORES DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

1. Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
2. Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
3. Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
4. Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
5. Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

QUESTÃO 9 (COREMU/UFPA/2019) A humanização da assistência apresenta diretrizes específicas para os diferentes níveis de atenção. A diretriz específica para a atenção especializada é

- a) ter foco na promoção de saúde.
- b) ter foco na prevenção de doenças.
- c) oferecer atendimento multiprofissional envolvendo diagnóstico e atividades terapêuticas com diferentes saberes.
- d) suporte familiar durante procedimentos cirúrgicos.
- e) oferecer atendimento psicoterapêutico à equipe multiprofissional em setores cirúrgicos.

Letra c.

São diretriz específica para a atenção especializada:

1. Garantir agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário.
2. Estabelecer critérios de acesso, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contrarreferência.
3. *Otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.*
4. Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.

QUESTÃO 10 (UFMG/COREMU-SES/2019) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009) aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Essa política tem como valores:

- a) a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- b) a ética no lidar com o paciente, a atenção integral e humanizada dos sujeitos, a incorporação de tecnologias leves, leves duras e duras nos processos terapêuticos.

- c) a obrigatoriedade de inclusão do uso de protocolos clínicos nos processos de cuidado do sujeito, a ética e o acolhimento humanizado nos serviços do SUS.
- d) a clínica especializada como norteadora de todos os processos de trabalho, a ética e o acolhimento segundo riscos de saúde dos sujeitos.

Letra a.

Para gabaritar a questão é preciso conhecer quais são os valores que norteiam a Política Nacional de Humanização.

Os valores que norteiam essa política são:

- A autonomia e o protagonismo dos sujeitos;
- A corresponsabilidade entre eles;
- O estabelecimento de vínculos solidários;
- A construção de redes de cooperação; e
- A participação coletiva no processo de gestão.

QUESTÃO 11 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/PUC/2019) A Política Nacional de Humanização (PNH), existente desde 2003, deve estar presente e inserida em todas as políticas e programas do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, promovendo debates que busquem a melhora na forma de cuidar e de organizar o trabalho. Em relação à PNH, pode-se afirmar que:

- a) A transversalidade não é considerada um princípio da PNH, na qual o conhecimento do enfermeiro tem preponderância sobre as demais pessoas e grupos.
- b) Acolhimento, gestão participativa, clínica ampliada e valorização do trabalhador são diretrizes da PNH.
- c) Redução de filas e de tempo de espera são resultados que fazem parte dos objetivos do SUS, mas não necessariamente são resultados esperados com a PNH, que prioriza o acolhimento.
- d) Clínica ampliada e compartilhada não pode ser considerada uma diretriz da PNH, já que não promove a percepção da singularidade dos indivíduos.

e) A indissociabilidade entre atenção e gestão é um dos princípios da PNH que pressupõe uma clara hierarquização e separação dos papéis entre gestores, a quem cabe o planejamento, e trabalhadores, responsáveis pela execução das políticas.

Letra b.

Para gabaritar a questão é preciso conhecer quais são as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). São diretrizes da PNH:

- Clínica Ampliada;
- Cogestão;
- Acolhimento;
- Valorização do trabalho e do trabalhador;
- Defesa dos Direitos do Usuário;
- Fomento das grupalidades, coletivos e redes;
- Construção da memória do SUS que dá certo.

QUESTÃO 12 (COREMU/UFG/2019) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Esta política tem como objetivo

a) promover a atuação articulada entre usuários, equipe de saúde, gestores do SUS, movimentos sociais e outras políticas públicas, potencializando a capacidade de diálogo entre os entes envolvidos em busca de soluções para os problemas apresentados pelos serviços de saúde que causam danos à coletividade.

b) ofertar tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento das redes de saúde, estabelecendo novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do SUS para fomentar a participação efetiva de todos nos processos decisórios que envolvem as práticas de cuidado e de gestão.

c) provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nessas práticas o desafio de superar limites

e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.

d) garantir que cada pessoa tenha direito de acesso a uma equipe de atenção básica que lhe cuide, com capacidade de se corresponsabilizar pelos problemas da coletividade e de intervir sobre os mecanismos de produção de saúde e acompanhar os indivíduos ao longo do tempo facilitando a criação de vínculo terapêutico com as equipes.

Letra c.

O enunciado solicita a alternativa que apresenta o objetivo da PNH. Segundo (Brasil, 2009), a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS tem por objetivo provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder. Observe que o texto da alternativa C está correto.

QUESTÃO 13 (CEFETBAHIA/2019) De acordo com o Ministério da Saúde, a humanização deve ser encarada não apenas como um programa, mas “[...] como uma política pública que [...] transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do [...]” (BRASIL, 2010, p. 17) Sistema Único de Saúde (SUS) estando, dessa forma, presente em todos os espaços de produção de saúde. Sobre a humanização da atenção e da gestão na saúde proposta pela Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), é correto afirmar que

- a)** incentiva a valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores.
- b)** insere a proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor e mais ágil, ainda que menos resolutivo.
- c)** estimula o fortalecimento do controle social, com caráter participativo, em todas as instâncias do SUS, exceto no âmbito da gestão.
- d)** busca estabelecer mudanças nos modelos de atenção e de gestão, por meio da dissociabilidade entre as ações de cuidado e o fazer dos gestores.

e) propõe um fomento à autonomia e ao protagonismo dos usuários, reduzindo parte da responsabilidade dos trabalhadores da saúde sobre as ações de cuidado.

Letra a.

É uma das orientações gerais da PNH a Valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores.

QUESTÃO 14 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFS/2017) A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) foi instituída pelo Ministério da Saúde desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Sobre os princípios e dispositivos para implementação HumanizaSUS, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. Inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças devem ser construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.
- b) Defende os Direitos dos Usuários: Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.
- c) Valoriza o Trabalhador, sendo importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.
- d) Através da Ambiência, cria espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.
- e) Reconhece a Clínica ampliada, ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do su-

jeito e a complexidade do processo saúde/doença. Valoriza a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia.

Letra e.

A alternativa solicita aquela INCORRETA. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado. A Clínica Ampliada não desvaloriza nenhuma abordagem disciplinar. Ao contrário, busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar destes sentimentos em relação aos temas e às atividades não restritas à doença ou ao núcleo profissional.

QUESTÃO 15 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFS/2020) A respeito da Política Nacional de Humanização, instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, e seus dispositivos, podemos dizer que a clínica ampliada é concebida como:

- a) Ação médica prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do paciente ter uma determinada doença.
- b) Diagnóstico médico e de enfermagem para definir todo o tratamento para o paciente.
- c) O serviço de saúde concentra-se no problema genético e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento.
- d) Compromisso radical com o sujeito doente visto de modo singular, equilibrando o combate à doença com a produção de vida.
- e) Uma atenção à saúde dos usuários de responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde, envolvendo os diferentes níveis de atenção à saúde.

Letra d.

A clínica ampliada é:

- Um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular;
- Assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde;
- Buscar ajuda em outros setores, ao que se dá nome de intersetorialidade;
- Reconhecer os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas e buscar outros conhecimentos em diferentes setores;
- Assumir um compromisso ético profundo.

QUESTÃO 16 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFS/2020) Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013): “Espaços acolhedores, saudáveis e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre pessoas”.

O conceito acima se refere a:

- a) Acolhimento.
- b) Ambiência.
- c) Gestão participativa.
- d) Clínica Saudável.
- e) Valorização do usuário

Letra b.

Para gabaritar é preciso conhecer o conceito de ambiência. Então, o que é ambiência? Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.

QUESTÃO 17 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFS/2020) Todas as alternativas abaixo são diretrizes específicas no nível da Atenção Básica segundo a PNH (Brasil, 2004), EXCETO:

- a) Incentivo a práticas promocionais da saúde.
- b) Elaboração de projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.

- c) Estabelecimento de formas de acolhimento e de inclusão do usuário que visem otimizar os serviços, acabar com as filas, hierarquizar os riscos e propiciar o acesso aos níveis do sistema.
- d) Comprometer-se com o trabalho em equipe, aumentando o grau de corresponsabilidade.
- e) Garantir a agenda extraordinária em função da análise e avaliação de risco.

Letra e.

A questão solicita exceto. A alternativa E é uma das diretrizes específicas no nível Atenção Especializada: 1. Garantir agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário.

QUESTÃO 18 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFRJ/2012) A Política Nacional de Humanização coloca-se como uma política que se constitui com base em um conjunto de princípios e diretrizes que operam por meio de dispositivos. Entre os dispositivos propostos pela PNH estão:

- a) visita monitorada com direito a acompanhante, protocolos de humanização e equipe multidisciplinar de referência
- b) acolhimento com classificação de risco, protocolos de humanização e equipe multidisciplinar de referência
- c) acolhimento com classificação de risco, colegiado gestor e equipe transdisciplinar de referência
- d) equipe interdisciplinar de referência, educação permanente e ambiência

Letra c.

São dispositivos da PNH:

- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH);
- Colegiado Gestor;
- Contrato de Gestão;
- Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de “porta aberta”; ouvidorias; grupos focais e pesquisas de satisfação etc;
- Visita Aberta e Direito à Acompanhante;

- Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP);
- Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial;
- Projetos Co-Geridos de Ambiência;
- Acolhimento com Classificação de Riscos;
- Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva;
- Projeto Memória do SUS que dá certo.

QUESTÃO 19 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFRJ/2014) Criada pelo Ministério da Saúde em 2003, objetiva, em sua estrutura interna, efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano das práticas de gestão e fomentar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos. Trata-se da Política Nacional de:

- a) Humanização
- b) Atenção à saúde dos povos indígenas
- c) Saúde bucal
- d) Saúde da pessoa idosa

Letra a.

O texto do enunciado descreve a Política Nacional de Humanização (PNH).

QUESTÃO 20 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFSM/2019) A PNH estrutura-se a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. É correto afirmar que são princípios da PNH

- a) a transversalidade; a indissociabilidade entre atenção e gestão; o protagonismo, a corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- b) a inclusão de gestores e trabalhadores da saúde, bem como dos coletivos organizados; o protagonismo e a corresponsabilidade entre gestores e trabalhadores da saúde.
- c) a clínica ampliada; o acolhimento; a defesa do usuário; o fomento de grupidades, coletivos e redes; a valorização do trabalho e do trabalhador.
- d) a criação e manutenção do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e da Câmara Técnica de Humanização (CTH); a instituição do Colegiado Gestor (CG).

e) o Contrato de Gestão; o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST); a criação de Equipes Transdisciplinares de Referência e de Apoio Matricial.

Letra a.

A PNH, como movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, possui três princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde:

- Transversalidade;
- Indissociabilidade entre atenção e gestão;
- Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.

QUESTÃO 21 (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UFSM/2017) A Política Nacional de Humanização (2004) apresenta diretrizes específicas para sua implementação na Atenção Básica. Em relação a essas diretrizes, assinale a alternativa correta.

- a) Deve-se elaborar projetos de saúde individuais e coletivos, desconsiderando as políticas intersetoriais.
- b) Sugere-se que sejam desencorporadas práticas de prevenção de doenças daquelas de promoção de saúde.
- c) Deve-se planejar formas de acolhimento e inclusão do paciente que promovam o aumento de consultas médicas, a avaliação de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
- d) Deve-se estabelecer normas para hierarquização de riscos e de acesso ao nível secundário do sistema.
- e) É necessário comprometer-se com a rede de apoio profissional, bem como com o trabalho em equipe, aumentando o grau de corresponsabilidade dos diferentes níveis do sistema.

Letra e.

A Política Nacional de Humanização apresenta como uma diretriz específica para sua implementação na Atenção Básica.

- Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

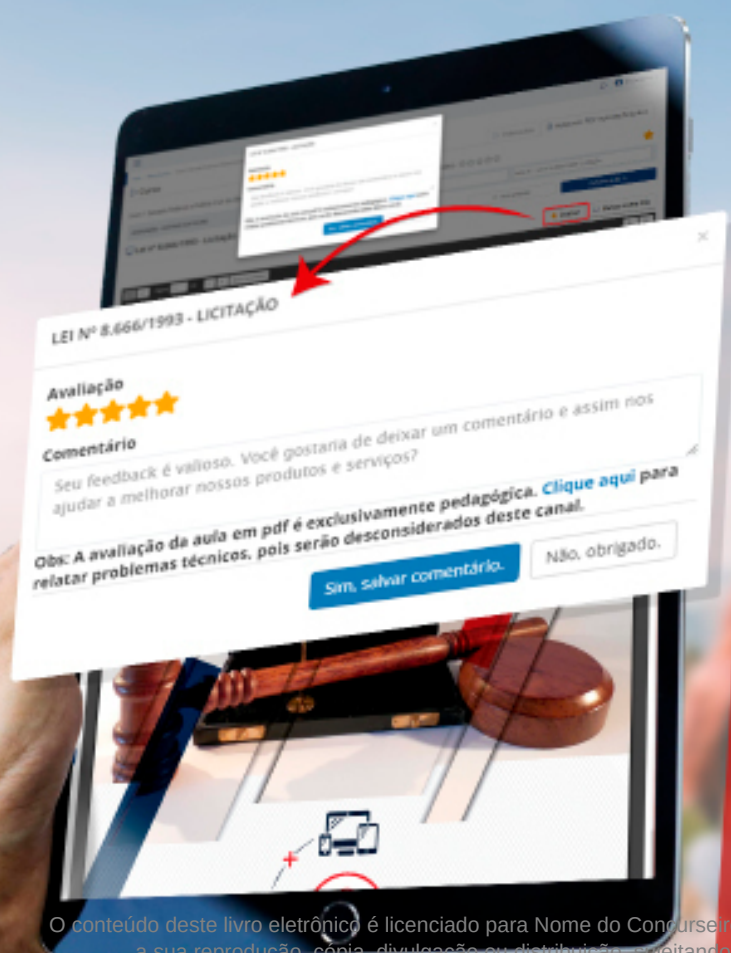
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização PNH (folheto). 1ª edição 2ª reimpressão. Brasília – DF 2015.

Natale Souza



Enfermeira, graduada pela UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana – em 1999; pós-graduada em Saúde Coletiva pela UESC – Universidade Estadual de Santa Cruz – em 2001, em Direito Sanitário pela FIOCRUZ em 2004; e mestre em Saúde Coletiva.

Atualmente, é servidora pública da Prefeitura Municipal de Salvador e atua como Educadora/Pesquisadora pela Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ – no Projeto Caminhos do Cuidado. Além disso, é docente em cursos de pós-graduação e preparatórios para concursos há 16 anos, ministrando as disciplinas: Legislação do SUS, Políticas de Saúde, Programas de Saúde Pública e específicas de Enfermagem.



NÃO SE ESQUEÇA DE AVALIAR ESTA AULA!

SUA OPINIÃO É MUITO IMPORTANTE
PARA MELHORARMOS AINDA MAIS
NOSSOS MATERIAIS.

ESPERAMOS QUE TENHA GOSTADO
DESTA AULA!

PARA AVALIAR, BASTA CLICAR EM LER
A AULA E, DEPOIS, EM AVALIAR AULA.

AVALIAR

O conteúdo deste livro eletrônico é licenciado para Nome do Concurseiro(a) - 000.000.000-00, vedada, por quaisquer meios e a qualquer título, a sua reprodução, cópia, divulgação ou distribuição, sujeitando-se aos infratores à responsabilização civil e criminal.