



CÓD: OP-097MR-24  
7908403550944

# **CARAPICUÍBA-SP**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAPICUÍBA -  
SÃO PAULO - SP**

Técnico de Enfermagem

**EDITAL Nº 07/2024**

## ***Língua Portuguesa***

1. Interpretação de texto .....	5
2. Significação das palavras: sinônimos, antônimos, parônimos, homônimos, sentido próprio e figurado das palavras .....	5
3. Ortografia Oficial .....	6
4. Pontuação .....	7
5. Acentuação .....	10
6. Emprego das classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição, conjunção (classificação e sentido que imprime às relações entre as orações) .....	11
7. Concordância verbal e nominal .....	18
8. Regência verbal e nominal .....	20
9. Colocação pronominal .....	21
10. Crase .....	21
11. Sintaxe .....	22

## ***Matemática***

1. Resolução de situações-problema .....	31
2. Números Inteiros: Operações, Propriedades, Múltiplos e Divisores; Números Racionais: Operações e Propriedades.....	35
3. Razões e Proporções, .....	41
4. Divisão Proporcional, .....	42
5. Regra de Três Simples. ....	45
6. Porcentagem. ....	47
7. Juros Simples. ....	48
8. Sistema de Medidas Legais. ....	51
9. Conceitos básicos de geometria: cálculo de área e cálculo de volume. ....	53
10. Relação entre grandezas: tabelas e gráficos. ....	64
11. Raciocínio Lógico. ....	67

## ***Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem***

1. Sistema Único de Saúde (SUS) .....	73
2. Programas de saúde pública: tipos, estrutura, princípios, funcionalidade e responsabilidades .....	80
3. Programa Nacional de Segurança do Paciente .....	84
4. Política de atenção integral a saúde da criança, adolescente, mulher, homem e idoso: conceito, princípio e diretrizes .....	89
5. Educação, prevenção e promoção em saúde .....	160
6. Programas e atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco .....	177
7. Princípios de Microbiologia e Biossegurança .....	177
8. Noções de Anatomia e Fisiologia Humana .....	187
9. Assistência na enfermagem pediátrica, geriátrica, cirúrgica, pós-operatória, oncológica e de saúde mental .....	222

---

---

## ÍNDICE

---

10. Assistência de enfermagem em urgência e emergência .....	253
11. Assistência de enfermagem em cuidados críticos e paliativos .....	300
12. Conforto, higiene e nutrição do paciente .....	303
13. Cálculo e administração de medicamentos, soluções e imunobiológicos. Medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes	326
14. Materiais, equipamentos e instrumentos hospitalares. Infecção hospitalar .....	336
15. Atenção Primária .....	344
16. Humanização da assistência em saúde .....	345
17. Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017. ....	351
18. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 .....	356
19. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 .....	356

---

**Arcaísmo**

São palavras antigas, que perderam o uso frequente ao longo do tempo, sendo substituídas por outras mais modernas, mas que ainda podem ser utilizadas. No entanto, ainda podem ser bastante encontradas em livros antigos, principalmente. Ex: *botica* <—> *farmácia* / *franquia* <—> *sinceridade*.

**Sentido próprio e figurado**

É possível empregar as palavras no sentido *próprio* ou no sentido *figurado*.

**Ex.:**

- Construí um muro de **pedra**. (Sentido próprio).
- Dalton tem um coração de **pedra**. (Sentido figurado).
- As águas **pingavam** da torneira. (Sentido próprio).
- As horas iam **pingando** lentamente. (Sentido figurado).

**Denotação**

É o sentido da palavra interpretada ao pé da letra, ou seja, de acordo com o sentido geral que ela tem na maioria dos contextos em que ocorre. Trata-se do sentido próprio da palavra, aquele encontrado no dicionário. Por exemplo: “*Uma pedra no meio da rua foi a causa do acidente*”.

A palavra “*pedra*” aqui está usada em sentido literal, ou seja, o objeto mesmo.

**Conotação**

É o sentido da palavra desviado do usual, ou seja, aquele que se distancia do sentido próprio e costumeiro. Por exemplo: “*As pedras atiradas pela boca ferem mais do que as atiradas pela mão*”.

“*Pedras*”, neste contexto, não está indicando o que usualmente significa (objeto), mas um insulto, uma ofensa produzida pelas palavras, capazes de machucar assim como uma pedra “objeto” que é atirada em alguém.

**Ampliação de Sentido**

Fala-se em ampliação de sentido quando a palavra passa a designar uma quantidade mais ampla de significado do que o seu original.

“*Embarcar*”, por exemplo, originariamente era utilizada para designar o ato de viajar em um barco. Seu sentido foi ampliado consideravelmente, passando a designar a ação de viajar em outros veículos também. Hoje se diz, por ampliação de sentido, que um passageiro:

- Embarcou em um trem.
- Embarcou no ônibus das dez.
- Embarcou no avião da força aérea.
- Embarcou num transatlântico.

“*Alpinista*”, em sua origem, era utilizada para indicar aquele que escala os Alpes (cadeia montanhosa europeia). Depois, por ampliação de sentido, passou a designar qualquer tipo de praticante de escalar montanhas.

**Restrição de Sentido**

Ao lado da ampliação de sentido, existe o movimento inverso, isto é, uma palavra passa a designar uma quantidade mais restrita de objetos ou noções do que originariamente designava.

É o caso, por exemplo, das palavras que saem da língua geral e passam a ser usadas com sentido determinado, dentro de um universo restrito do conhecimento.

A palavra *aglutinação*, por exemplo, na nomenclatura gramatical, é bom exemplo de especialização de sentido. Na língua geral, ela significa qualquer junção de elementos para formar um todo, todavia, em Gramática designa apenas um tipo de formação de palavras por composição em que a junção dos elementos acarreta alteração de pronúncia, como é o caso de *pernilongo* (perna + longa).

Se não houver alteração de pronúncia, já não se diz mais aglutinação, mas justaposição. A palavra *Pernalonga*, por exemplo, que designa uma personagem de desenhos animados, não se formou por aglutinação, mas por justaposição.

Em linguagem científica é muito comum restringir-se o significado das palavras para dar precisão à comunicação.

A palavra *girassol*, formada de *gira* (do verbo girar) + *sol*, não pode ser usada para designar, por exemplo, um astro que gira em torno do Sol, seu sentido sofreu restrição, e ela serve para designar apenas um tipo de flor que tem a propriedade de acompanhar o movimento do Sol.

Existem certas palavras que, além do significado explícito, contêm outros implícitos (ou pressupostos). Os exemplos são muitos. É o caso do pronome *outro*, por exemplo, que indica certa pessoa ou coisa, pressupondo necessariamente a existência de ao menos uma além daquela indicada.

Prova disso é que não faz sentido, para um escritor que nunca lançou um livro, dizer que ele estará autografando seu *outro* livro. O uso de *outro* pressupõe, necessariamente, ao menos um livro além daquele que está sendo autografado.

**ORTOGRAFIA OFICIAL**

A ortografia oficial diz respeito às regras gramaticais referentes à escrita correta das palavras. Para melhor entendê-las, é preciso analisar caso a caso. Lembre-se de que a melhor maneira de memorizar a ortografia correta de uma língua é por meio da leitura, que também faz aumentar o vocabulário do leitor.

Neste capítulo serão abordadas regras para dúvidas frequentes entre os falantes do português. No entanto, é importante ressaltar que existem inúmeras exceções para essas regras, portanto, fique atento!

**Alfabeto**

O primeiro passo para compreender a ortografia oficial é conhecer o alfabeto (os sinais gráficos e seus sons). No português, o alfabeto se constitui 26 letras, divididas entre **vogais** (a, e, i, o, u) e **consoantes** (restante das letras).

Com o Novo Acordo Ortográfico, as consoantes **K**, **W** e **Y** foram reintroduzidas ao alfabeto oficial da língua portuguesa, de modo que elas são usadas apenas em duas ocorrências: **transcrição de nomes próprios e abreviaturas e símbolos de uso internacional**.

**Uso do “X”**

Algumas dicas são relevantes para saber o momento de usar o X no lugar do CH:

- Depois das sílabas iniciais “me” e “en” (ex: mexerica; enxergar)
- Depois de ditongos (ex: caixa)
- Palavras de origem indígena ou africana (ex: abacaxi; orixá)

**Uso do “S” ou “Z”**

Algumas regras do uso do “S” com som de “Z” podem ser observadas:

- Depois de ditongos (ex: coisa)
- Em palavras derivadas cuja palavra primitiva já se usa o “S” (ex: casa > casinha)
- Nos sufixos “ês” e “esa”, ao indicarem nacionalidade, título ou origem. (ex: portuguesa)
- Nos sufixos formadores de adjetivos “ense”, “oso” e “osa” (ex: populoso)

**Uso do “S”, “SS”, “Ç”**

- “S” costuma aparecer entre uma vogal e uma consoante (ex: diversão)
- “SS” costuma aparecer entre duas vogais (ex: processo)
- “Ç” costuma aparecer em palavras estrangeiras que passaram pelo processo de aporuguesamento (ex: muçarela)

**Os diferentes porquês**

<b>POR QUE</b>	Usado para fazer perguntas. Pode ser substituído por “por qual motivo”
<b>PORQUE</b>	Usado em respostas e explicações. Pode ser substituído por “pois”
<b>POR QUÊ</b>	O “que” é acentuado quando aparece como a última palavra da frase, antes da pontuação final (interrogação, exclamação, ponto final)
<b>PORQUÊ</b>	É um substantivo, portanto costuma vir acompanhado de um artigo, numeral, adjetivo ou pronome

**Parônimos e homônimos**

As palavras **parônimas** são aquelas que possuem grafia e pronúncia semelhantes, porém com significados distintos.

**Ex:** *cumprimento* (saudação) X *comprimento* (extensão); *tráfego* (trânsito) X *tráfico* (comércio ilegal).

Já as palavras **homônimas** são aquelas que possuem a mesma grafia e pronúncia, porém têm significados diferentes. **Ex:** *rio* (verbo “rir”) X *rio* (curso d’água); *manga* (blusa) X *manga* (fruta).

**PONTUAÇÃO**

Para a elaboração de um texto escrito, deve-se considerar o uso adequado dos **sinais de pontuação** como: pontos, vírgula, ponto e vírgula, dois pontos, travessão, parênteses, reticências, aspas, etc.

Tais sinais têm papéis variados no texto escrito e, se utilizados corretamente, facilitam a compreensão e entendimento do texto.

**— A Importância da Pontuação**

<sup>1</sup>As palavras e orações são organizadas de maneira sintática, semântica e também melódica e rítmica. Sem o ritmo e a melodia, os enunciados ficariam confusos e a função comunicativa seria prejudicada.

<sup>1</sup> BECHARA, E. *Moderna gramática portuguesa*. 37ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

O uso correto dos sinais de pontuação garante à escrita uma solidariedade sintática e semântica. O uso inadequado dos sinais de pontuação pode causar situações desastrosas, como em:

- Não podem atirar! (entende-se que atirar está proibido)
- Não, podem atirar! (entende-se que é permitido atirar)

**— Ponto**

Este ponto simples final (.) encerra períodos que terminem por qualquer tipo de oração que não seja interrogativa direta, a exclamativa e as reticências.

Outra função do ponto é a da pausa oracional, ao acompanhar muitas palavras abreviadas, como: *p.*, *2.ª*, entre outros.

Se o período, oração ou frase terminar com uma abreviatura, o ponto final não é colocado após o ponto abreviativo, já que este, quando coincide com aquele, apresenta dupla serventia.

**Ex.:** “O ponto abreviativo põe-se depois das palavras indicadas abreviadamente por suas iniciais ou por algumas das letras com que se representam, *v.g.* ; *V. S.ª* ; *Il.ª* ; *Ex.ª* ; etc.” (Dr. Ernesto Carneiro Ribeiro)

O ponto, com frequência, se aproxima das funções do ponto e vírgula e do travessão, que às vezes surgem em seu lugar.

**Obs.:** Estilisticamente, pode-se usar o ponto para, em períodos curtos, empregar dinamicidade, velocidade à leitura do texto: “Era um garoto pobre. Mas tinha vontade de crescer na vida. Estudou. Subiu. Foi subindo mais. Hoje é juiz do Supremo.”. É muito utilizado em narrações em geral.

**— Ponto Parágrafo**

Separa-se por ponto um grupo de período formado por orações que se prendem pelo mesmo centro de interesse. Uma vez que o centro de interesse é trocado, é imposto o emprego do ponto parágrafo se iniciando a escrever com a mesma distância da margem com que o texto foi iniciado, mas em outra linha.

O parágrafo é indicado por ( § ) na linguagem oficial dos artigos de lei.

**— Ponto de Interrogação**

É um sinal (?) colocado no final da oração com entonação interrogativa ou de incerteza, seja real ou fingida.

A interrogação conclusa aparece no final do enunciado e requer que a palavra seguinte se inicie por maiúscula. Já a interrogação interna (quase sempre fictícia), não requer que a próxima palavra se inicie com maiúscula.

**Ex.:** — Você acha que a gramática da Língua Portuguesa é complicada?

— Meu padrinho? É o Excelentíssimo Senhor coronel Paulo Vaz Lobo Cesar de Andrade e Sousa Rodrigues de Matos.

Assim como outros sinais, o ponto de interrogação não requer que a oração termine por ponto final, a não ser que seja interna.

**Ex.:** “Esqueceu alguma coisa? perguntou Marcela de pé, no patamar”.

Em diálogos, o ponto de interrogação pode aparecer acompanhando do ponto de exclamação, indicando o estado de dúvida de um personagem perante diante de um fato.

**Ex.:** — “Esteve cá o homem da casa e disse que do próximo mês em diante são mais cinquenta...”

— ?!...”

Durante todo esse período, o auxiliar de enfermagem pode minimizar-lhe a ansiedade e/ou temores fazendo com que a mulher, seu companheiro e/ou família participem ativamente do processo, em todos os momentos, desde o pré-natal até o pós-nascimento. Visando promover a compreensão do processo de gestação, informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Ressalte-se, entretanto, que as ações educativas devem ser prioridades da equipe de saúde.

**Durante o pré-natal, os conteúdos educativos importantes para serem abordados, desde que adequados às necessidades das gestantes, são:**

- Pré-natal e Cartão da Gestante – apresentar a importância, objetivos e etapas, ouvindo as dúvidas e ansiedades das mulheres;
- Desenvolvimento da gravidez – apresentar as alterações emocionais, orgânicas e da autoimagem; hábitos saudáveis como alimentação e nutrição, higiene corporal e dentária, atividades físicas, sono e repouso; vacinação antitetânica; relacionamento afetivo e sexual; direitos da mulher grávida/direitos reprodutivos – no Sistema de Saúde, no trabalho e na comunidade; identificação de mitos e preconceitos relacionados à gestação, parto e maternidade – esclarecimentos respeitosos; vícios e hábitos que devem ser evitados durante a gravidez; preparo para a amamentação;

Tipos de parto – aspectos facilitadores do preparo da mulher; exercícios para fortalecer o corpo na gestação e para o parto; preparo psíquico e físico para o parto e maternidade; início do trabalho de parto, etapas e cuidados;

-Participação do pai durante a gestação, parto e maternidade/paternidade – importância para o desenvolvimento saudável da criança;

-Cuidados com a criança recém-nascida, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e medidas preventivas e aleitamento materno;

-Anormalidades durante a gestação, trabalho de parto, parto e na amamentação – novas condutas e encaminhamentos.

O processo gravídico-puerperal é dividido em três grandes fases: a gestação, o parto e o puerpério. Cada uma das quais possui peculiaridades em relação às alterações anátomo-fisiológicas e psicológicas da mulher.

### O Primeiro Trimestre da Gravidez

No início, algumas gestantes apresentam dúvidas, medos e ansiosos em relação às condições sociais. Será que conseguirei criar este filho?

Como esta gestação será vista no meu trabalho? Conseguirei conciliar o trabalho com um futuro filho? e emocionais (Será que esta gravidez será aceita por meu companheiro e/ou minha família?) que decorrem desta situação. Outras, apresentam modificação no comportamento sexual, com diminuição ou aumento da libido, ou alteração da autoestima, frente ao corpo modificado.

Essas reações são comuns, mas em alguns casos necessitam de acompanhamento específico (psicólogo, psiquiatra, assistente social).

Confirmado o diagnóstico, inicia-se o acompanhamento da gestante através da inscrição no pré-natal, com o preenchimento do cartão, onde são registrados seus dados de identificação e socioeconômicos, motivo da consulta, medidas antropométricas (peso, altura), sinais vitais e dados da gestação atual.

Visando calcular a idade gestacional e data provável do parto(-DPP), pergunta-se à gestante qual foi a data de sua última menstruação.(DUM), registrando-se sua certeza ou dúvida.

Existem diversas maneiras para se calcular a idade gestacional, considerando-se ou não o conhecimento da data da última menstruação.

**Quando a data da Última Menstruação é Conhecida pela Gestante.**

a) Utiliza-se o calendário, contando o número de semanas a partir do 1º dia da última menstruação até a data da consulta. A data provável do parto corresponderá ao final da 40ª semana, contada a partir do 1º dia da última menstruação;

b) Uma outra forma de cálculo é somar sete dias ao primeiro dia da última menstruação e adicionar nove meses ao mês em que ela ocorreu.

**Quando a data da Última Menstruação é Desconhecida pela Gestante**

Nesse caso, uma das formas clínicas para o cálculo da idade gestacional é a verificação da altura uterina, ou a realização de ultrassonografia.

Geralmente, essa medida equivale ao número de semanas gestacionais, mas só deve ser considerada a partir de um exame obstétrico detalhado.

Outro dado a ser registrado no cartão é a situação vacinal da gestante. Sua imunização com vacina antitetânica é rotineiramente feita no pré-natal, considerando-se que os anticorpos produzidos ultrapassam a barreira placentária, vindo a proteger o concepto contra o tétano neonatal - pois a infecção do bebê pelo *Clostridium tetani* pode ocorrer no momento do parto e/ou durante o período de cicatrização do coto umbilical, se não forem observados os adequados cuidados de assepsia.

Ressalte-se que este procedimento também previne o tétano na mãe, já que a mesma pode vir a infectar-se por ocasião da episiotomia ou cesariana.

A proteção da gestante e do feto é realizada com a vacina dupla tipo adulto (dT) ou, em sua falta, com o toxóide tetânico (TT).

### Gestante Vacinada

Esquema básico: na gestante que já recebeu uma ou duas doses da vacina contra o tétano (DPT, TT, dT, ou DT), deverão ser aplicadas mais uma ou duas doses da vacina dupla tipo adulto (dT) ou, na falta desta, o toxóide tetânico (TT), para se completar o esquema básico de três doses.

Reforços: de dez em dez anos. A dose de reforço deve ser antecipada se, após a aplicação da última dose, ocorrer nova gravidez em cinco anos ou mais.

O auxiliar de enfermagem deve atentar e orientar para o surgimento das reações adversas mais comuns, como dor, calor, rubor e endurecimento local e febre. Nos casos de persistência e/ou reações adversas significativas, encaminhar para consulta médica.

A única contra-indicação é o relato, muito raro, de reação anafilática à aplicação de dose anterior da vacina. Tal fato mostra a importância de se valorizar qualquer intercorrência anterior verbalizada pela cliente.

Na gestação, a mulher tem garantida a realização de exames laboratoriais de rotina, dos quais os mais comuns são:

Segundo o Ministério da Saúde, os exames laboratoriais abaixo devem ser solicitados de rotina no pré-natal de baixo risco para todas as gestantes, não fazendo distinção em suas recomendações entre a gestante atendida no setor público ou privado (1):

- Tipagem sanguínea: Solicitar na primeira consulta. Quando o pai é Rh positivo e a mãe é Rh-negativo, deve-se solicitar Coombs indireto na primeira consulta e mensalmente a partir de 24 semanas. A positividade do teste de Coombs requer manejo em serviço de referência.

- Hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht): na primeira consulta.

- VDRL: na primeira consulta (repetir no terceiro trimestre).

- Glicemia de jejum: solicitar na primeira consulta de pré-natal (se normal, repetir na 20ª semana).

- EQU e urocultura: solicitar na primeira consulta (repetir na 30ª semana).

-Anti-HIV: deve ser oferecido na primeira consulta pré-natal (realizar aconselhamento pré e pós-teste). Quando o resultado é negativo e a paciente se enquadra em uma situação de risco (portadora de alguma DST, prática de sexo inseguro, usuária ou parceira de usuário de drogas injetáveis), o exame deve ser repetido no intervalo de três meses.

- HBsAg: deve ser realizado na primeira consulta para possibilitar a identificação das gestantes soropositivas cujos bebês, logo após o nascimento, podem se beneficiar do emprego profilático de imunoglobulina e vacina específica.

- Sorologia para toxoplasmose: na primeira consulta, IgM para todas as gestantes e IgG, quando houver disponibilidade para realização.

- Citopatológico de colo uterino: deve ser colhido, quando não foi realizado durante o ano precedente.

Estes exames, que devem ser realizados no 1º e 3º trimestre de gravidez, objetivam avaliar as condições de saúde da gestante, ajudando a detecção, prevenindo sequelas, complicações e a transmissão de doenças ao RN, possibilitando, assim, que a gestante seja precocemente tratada de qualquer anormalidade que possa vir a apresentar.

A enfermagem deve informar acerca da importância de uma alimentação balanceada e rica em proteínas, vitaminas e sais minerais, presentes em frutas, verduras, legumes, tubérculos, grãos, castanhas, peixes, carnes e leite - elementos importantes no suprimento do organismo da gestante e na formação do novo ser.

A higiene corporal e oral deve ser incentivada, pois existe o risco de infecção urinária, gengivite e dermatite. Se a gestante apresentar reações a odores de pasta de dente, sabonete ou desodorante, entre outros, deve ser orientada a utilizar produtos neutros ou mesmo água e bucha, conforme permitam suas condições financeiras.

É importante, já no primeiro trimestre, iniciar o preparo das mamas para o aleitamento materno, banho de sol nas mamas é uma orientação eficaz.

Outras orientações referem-se a algumas das sintomatologias mais comuns, a seguir relacionadas, que a gestante pode apresentar no primeiro trimestre e as condutas terapêuticas que podem ser realizadas.

Essas orientações são válidas para os casos em que os sintomas são manifestações ocasionais e transitórias, não refletindo doenças clínicas mais complexas. Entretanto, a maioria das queixas diminui ou desaparece sem o uso de medicamentos, que devem ser utilizados apenas com prescrição.

a) **Náuseas e vômitos** - explicar que esses sintomas são muito comuns no início da gestação. Para diminuí-los, orientar que a dieta seja fracionada (seis refeições leves ao dia) e que se evite o uso de frituras, gorduras e alimentos com odores fortes ou desagradáveis, bem como a ingestão de líquidos durante as refeições (os quais devem, preferencialmente, ser ingeridos nos intervalos). Comer bolachas secas antes de se levantar ou tomar um copo de água gelada com algumas gotas de limão, ou ainda chupar laranja, ameniza os enjoos.

Nos casos de vômitos frequentes, agendar consulta médica ou de enfermagem para avaliar a necessidade de usar medicamentos;

b) **Sialorreia** – é a salivação excessiva, comum no início da gestação.

Orientar que a dieta deve ser semelhante à indicada para náuseas e vômitos; que é importante tomar líquidos (água, sucos) em abundância (especialmente em épocas de calor) e que a saliva deve ser deglutida, pois possui enzimas que auxiliarão na digestão dos alimentos;

c) **Fraqueza, vertigens e desmaios** - verificar a ingesta e frequência alimentar; orientar quanto à dieta fracionada e o uso de chá ou café com açúcar como estimulante, desde que não estejam contraindicados; evitar ambientes mal ventilados, mudanças bruscas de posição e inatividade. Explicar que sentar-se com a cabeça abaixada ou deitar-se em decúbito lateral, respirando profunda e pausadamente, minimiza o surgimento dessas sensações;

d) **Corrimento vaginal** - geralmente, a gestante apresenta-se mais úmida em virtude do aumento da vascularização. Na ocorrência de fluxo de cor amarelada, esverdeada ou com odor fétido, com prurido ou não, agendar consulta médica ou de enfermagem. Nessa circunstância, consultar condutas no Manual de Tratamento e Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis/DST – AIDS/MS;

e) **Polaciúria** – explicar porque ocorre, reforçando a importância da higiene íntima; agendar consulta médica ou de enfermagem caso exista disúria (dor ao urinar) ou hematúria (sangue na urina), acompanhada ou não de febre;

f) **Sangramento nas gengivas** - recomendar o uso de escova de dente macia e realizar massagem na gengiva. Agendar atendimento odontológico, sempre que possível.

**Os principais microrganismos que, ao infectarem a gestante, podem transpor a barreira placentária e infectar o concepto são:**

-vírus: principalmente nos três primeiros meses da gravidez, o vírus da rubéola pode comprometer o embrião, causando má formação, hemorragias, hepatoesplenomegalia, pneumonias, hepatite, encefalite e outras. Outros vírus que também podem prejudicar o feto são os da varicela, da varíola, do herpes, da hepatite, do sarampo e da AIDS;

-bactérias: as da sífilis e tuberculose congênita. Caso a infecção ocorra a partir do quinto mês de gestação, há o risco de óbito fetal, aborto e parto prematuro;

-protozoários:causadores da toxoplasmose congênita. A diferença da toxoplasmose para a rubéola e sífilis é que, independentemente da idade gestacional em que ocorra a infecção do concepto, os danos podem ser irreparáveis.

Considerando-se esses problemas, ressalta-se a importância dos exames sorológicos pré-nupcial e pré-natal, que permitem o diagnóstico precoce da(s) doença(s) e a consequente assistência imediata.

### **Acessibilidade**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é alicerçado em princípios fundamentais para que o direito à saúde aconteça como direito de cidadania e dever do Estado. Há quase uma década, nas discussões sobre organização e gestão da política de saúde, é imprescindível acrescentar às premissas básicas do SUS – universalidade, integralidade, equidade e garantia de acesso -, a acessibilidade.

A acessibilidade deve ser explicitada como exigência e compromisso do SUS a ser respeitado pelos gestores de saúde nas três esferas de gestão. Isso é fundamental para que pessoas com deficiência não passem por constrangimentos, como ao serem atendidas nos corredores por não puderem adentrar os consultórios em suas cadeiras de rodas.

Mas acessibilidade é mais que a superação de barreiras arquitetônicas. É uma mudança de percepção que exige de nós, Estado e sociedade, um novo olhar sobre as barreiras atitudinais, estas sim, de maior complexidade e mais difícil superação.

### **Humanização do cuidado**

No campo das políticas públicas de saúde ‘humanização’ diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si.

A ‘humanização’ em saúde volta-se para as práticas concretas comprometidas com a produção de saúde e produção de sujeitos (Campos, 2000) de tal modo que atender melhor o usuário se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão). Este voltar-se para as experiências concretas se dá por considerar o humano em sua capacidade criadora e singular inseparável, entretanto, dos movimentos coletivos que o constituem.

Orientada pelos princípios da transversalidade e da indissociabilidade entre atenção e gestão, a ‘humanização’ se expressa a partir de 2003 como Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil/Ministério da Saúde, 2004). Como tal, compromete-se com a construção de uma nova relação seja entre as demais políticas e programas de saúde, seja entre as instâncias de efetuação do Sistema Único de Saúde (SUS), seja entre os diferentes atores que constituem o processo de trabalho em saúde. O aumento do grau de comunicação em cada grupo e entre os grupos (princípio da transversalidade) e o aumento do grau de democracia institucional por meio de processos cogestivos da produção de saúde e do grau de corresponsabilidade no cuidado são decisivos para a mudança que se pretende.

Transformar práticas de saúde exige mudanças no processo de construção dos sujeitos dessas práticas. Somente com trabalhadores e usuários protagonistas e co-responsáveis é possível efetivar a aposta que o SUS faz na universalidade do acesso, na integralidade do cuidado e na equidade das ofertas em saúde. Por isso, falamos da ‘humanização’ do SUS (HumanizaSUS) como processo de subjetivação que se efetiva com a alteração dos modelos de atenção e de gestão em saúde, isto é, novos sujeitos implicados em novas práticas de saúde. Pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver é tomar a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas.

Define-se, assim, a ‘humanização’ como a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde.

### **Satisfação do usuário e do trabalhador**

A satisfação no trabalho é a atitude geral da pessoa face ao seu trabalho e depende de vários fatores psicossociais. Existem ainda outras conceituações que referem-se a satisfação no trabalho como sinônimo de motivação ou como estado emocional positivo. Alguns consideram satisfação e insatisfação como fenômenos distintos, opostos.

Influências na satisfação incluem ambiente, higiene, segurança no trabalho, o estilo de gestão e da cultura, o envolvimento dos trabalhadores, capacitação e trabalho autônomo de grupos, entre muitos outros.

### **Equidade**

O objetivo da equidade é diminuir desigualdades. Mas isso não significa que a equidade seja sinônima de igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e por isso têm necessidades diferentes. Então, equidade é a garantia a todas as pessoas, em igualdade de condições, ao acesso às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade do sistema.

O que determinará as ações será a prioridade epidemiológica e não o favorecimento, investindo mais onde a carência é maior. Sendo assim, todos terão as mesmas condições de acesso, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema pode oferecer para todos.

### **Universalidade**

Universalidade: É a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão (“A saúde é direito de todos e dever do Estado” – Art. 196 da Constituição Federal de 1988).

Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público de saúde, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: Municipal, Estadual e Federal.

### **Como valorizar participação de usuário, profissionais e gestores**

As rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH que já apresentam resultados positivos.

Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde. Incluir usuários e suas redes sócio-familiares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si.

#### *O Humaniza SUS aposta em inovações em saúde*

- Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;

- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;
- Proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo;
- Qualificação do ambiente, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;
- Articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde;
- Luta por um SUS mais humano, porque construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos e qualquer um.

#### **DIRETRIZES DO HumanizaSUS**

##### **Acolhimento**

###### **O que é?**

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva.

###### **Como fazer?**

Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.

##### **Gestão Participativa e cogestão**

###### **O que é?**

Cogestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão - que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo.

###### **Como fazer?**

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. A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.

Colegiados gestores, Mesas de negociação, Contratos Internos de Gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), Gerência de Porta Aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que permitem a experimentação da cogestão no cotidiano da saúde.

##### **Ambiência**

###### **O que é?**

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

###### **Como fazer?**

A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço é uma orientação que pode melhorar o trabalho em saúde.

##### **Clínica ampliada e compartilhada**

###### **O que é?**

A clínica ampliada 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. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia.

###### **Como fazer?**

Utilizando recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos (outras variáveis além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas) e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto destes com o usuário), de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

##### **Valorização do Trabalhador**

###### **O que é?**

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.

###### **Como fazer?**

O Programa de Formação em Saúde e Trabalho e a Comunidade Ampliada de Pesquisa são possibilidades que tornam possível o diálogo, intervenção e análise do que gera sofrimento e adoecimento, do que fortalece o grupo de trabalhadores e do que propicia os acordos de como agir no serviço de saúde. É importante também assegurar a participação dos trabalhadores nos espaços coletivos de gestão.

##### **Defesa dos Direitos dos Usuários**

###### **O que é?**

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.