

DE ACORDO COM O EDITAL Nº 001/2026 DO CONCURSO PÚBLICO
DO MUNICÍPIO DE TRINDADE (PE)



TRINDADE-PE

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE - PERNAMBUCO

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Informática
- ▶ Conhecimentos Profissionais
- ▶ Saúde Pública



BÔNUS
CURSO ON-LINE

- PORTUGUÊS
- INFORMÁTICA



AVISO IMPORTANTE: **Este é um Material de Demonstração**

Este arquivo representa uma prévia exclusiva da apostila.

Aqui, você poderá conferir algumas páginas selecionadas para conhecer de perto a qualidade, o formato e a proposta pedagógica do nosso conteúdo. Lembramos que este não é o material completo.



POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?



- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital.
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada.
- × Dicas práticas, quadros de resumo e linguagem descomplicada.
- × Questões gabaritadas.
- × Bônus especiais que otimizam seus estudos.

Aproveite a oportunidade de intensificar sua preparação com um material completo e focado na sua aprovação:
Acesse agora: www.apostilasopcao.com.br

Disponível nas versões impressa e digital, com envio imediato!

Estudar com o material certo faz toda a diferença na sua jornada até a APROVAÇÃO.





TRINDADE-PE

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE - PERNAMBUCO

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

EDITAL Nº 001/2026 DO CONCURSO
PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE TRINDADE (PE)

CÓD: OP-061ST-26
7901204402436

ÍNDICE

Língua Portuguesa

1. Acentuação gráfica.....	7
2. Análise e interpretação de textos	8
3. Coerência textual; Coesão textual	9
4. Concordância nominal; Concordância verbal	10
5. Emprego da crase	12
6. Ortografia oficial	13
7. Pontuação	14

Informática

1. Conceitos básicos de hardware e software; uso de periféricos (impressora, scanner, teclado e mouse)	23
2. Sistema operacional windows; uso de pastas e gerenciamento de arquivos; teclas de atalho	28
3. Aplicativos de edição de texto; formatação de documentos	33
4. Ferramentas de planilhas eletrônicas	46
5. Softwares de apresentação.....	61
6. Internet e navegação em navegadores	69
7. Correio eletrônico (e-mail).....	75
8. Armazenamento em nuvem	76
9. Noções de segurança da informação; vírus e malware; backup de dados.....	77

Conhecimentos Profissionais Técnico de Enfermagem

1. Atendimento e acolhimento de pacientes na unidade de saúde.....	85
2. Verificação e registro de sinais vitais dos pacientes.....	89
3. Administração de medicamentos conforme prescrição e orientação da equipe de enfermagem	101
4. Realização de curativos e cuidados com feridas	107
5. Preparação e organização de materiais para procedimentos de enfermagem.....	112
6. Coleta de materiais para exames laboratoriais.....	116
7. Realização de testes e procedimentos de enfermagem conforme as atribuições profissionais	121
8. Auxílio em consultas, exames e demais procedimentos de enfermagem	124
9. Acompanhamento dos pacientes durante o atendimento e período de observação.....	128
10. Cuidados de higiene, conforto, alimentação e mobilidade dos pacientes.....	132
11. Administração de vacinas e participação nas ações de imunização, conforme protocolos	149
12. Identificação e comunicação de alterações nas condições de saúde dos pacientes. Orientação aos pacientes sobre cuidados básicos de saúde e procedimentos realizados.....	162
13. Organização, limpeza e desinfecção de materiais e equipamentos de enfermagem	166

ÍNDICE

14. Controle, armazenamento e conferência de medicamentos, materiais e insumos.....	174
15. Aplicação de medidas de prevenção e controle de infecções. Utilização adequada de equipamentos de proteção individual durante os procedimentos	178
16. Registro de procedimentos, cuidados e informações nos prontuários e sistemas de saúde.....	185
17. Participação em ações de educação em saúde, campanhas e atividades coletivas.....	189
18. Trabalho integrado com enfermeiros e demais profissionais da equipe de saúde	193

Saúde Pública

1. Atenção primária à saúde	201
2. Determinantes sociais da saúde	204
3. Epidemiologia básica	208
4. Educação em saúde	210
5. Humanização no atendimento em saúde	212
6. Modelos de atenção à saúde	215
7. Participação e controle social na saúde	216
8. Políticas públicas de saúde	220
9. Prevenção e promoção da saúde	224
10. Programas de saúde pública	227
11. Rede de atenção à saúde	230
12. Sistema Único de Saúde (SUS)	231
13. Vigilância ambiental em saúde	232
14. Vigilância epidemiológica	236
15. Vigilância sanitária	239

LÍNGUA PORTUGUESA

ACENTUAÇÃO GRÁFICA

A acentuação gráfica consiste no emprego do acento nas palavras grafadas com a finalidade de estabelecer, com base nas regras da língua, a intensidade e/ou a sonoridade das palavras. Isso quer dizer que os acentos gráficos servem para indicar a sílaba tônica de uma palavra ou a pronúncia de uma vogal. De acordo com as regras gramaticais vigentes, são quatro os acentos existentes na língua portuguesa:

- **Acento agudo:** indica que a sílaba tônica da palavra tem som aberto.

Ex.: área, relógio, pássaro.

- **Acento circunflexo:** empregado acima das vogais “a” e “o” para indicar sílaba tônica em vogal fechada.

Ex.: acadêmico, âncora, avô.

- **Acento grave/crase:** indica a junção da preposição “a” com o artigo “a”.

Ex.: “Chegamos à casa”. Esse acento não indica sílaba tônica!

- **Til:** Sobre as vogais “a” e “o”, indica que a vogal de determinada palavra tem som nasal, e nem sempre recai sobre a sílaba tônica.

Ex.: a palavra órfã tem um acento agudo, que indica que a sílaba forte é “o” (ou seja, é acentoônico), e um til (ˆ), que indica que a pronúncia da vogal “a” é nasal, não oral. Outro exemplo semelhante é a palavra bênção.

- **Monossílabas Tônicas e Átonas:** mesmo as palavras com apenas uma sílaba podem sofrer alteração de intensidade de voz na sua pronúncia.

Ex.: observe o substantivo masculino “dó” e a preposição “do” (contração da preposição “de” + artigo “o”).

Ao comparar esses termos, percebermos que o primeiro soa mais forte que o segundo, ou seja, temos uma monossílaba tônica e uma átona, respectivamente. Diante de palavras monossílabas, a dica para identificar se é tônica (forte) ou fraca átona (fraca) é pronunciá-las em uma frase, como abaixo:

“Sinto grande dó ao vê-la sofrer.”

“Finalmente encontrei a chave do carro.”

► Recebem acento gráfico

As monossílabas tônicas terminadas em:

- a(s) → pá(s), má(s);
- e(s) → pé(s), vê(s);
- o(s) → só(s), pôs.

As monossílabas tônicas formados por ditongos abertos -éis, -éu, -ói.

Ex.: réis, véu, dói.

Não recebem acento gráfico:

- **As monossílabas tônicas:** par, nus, vez, tu, noz, quis.
- As formas verbais monossilábicas terminadas em “-ê”, nas quais a 3ª pessoa do plural termina em “-eem”.

Importante: Antes do novo acordo ortográfico, esses verbos eram acentuados.

Ex.: Ele lê → Eles ~~lêem~~ leem.

Exceção: o mesmo não ocorre com os verbos monossilábicos terminados em “-em”, já que a terceira pessoa termina em “-êm”. Nesses casos, a acentuação permanece acentuada.

Ex.: Ele tem → Eles têm; Ele vem → Eles vêm.

► Acentuação das palavras Oxítonas

As palavras cuja última sílaba é tônica devem ser acentuadas as oxítonas com sílaba tônica terminada em vogal tônica -a, -e e -o, sucedidas ou não por -s. *Ex.:* aliás, após, crachá, mocotó, pajé, vocês. Logo, não se acentuam as oxítonas terminadas em “-i” e “-u”.

Ex.: caqui, urubu.

► Acentuação das palavras Paroxítonas

São classificadas dessa forma as palavras cuja penúltima sílaba é tônica. De acordo com a regra geral, não se acentuam as palavras paroxítonas, a não ser nos casos específicos relacionados abaixo.

Observe as exceções:

- **Terminadas em -ei e -eis.** *Ex.:* amásseis, cantásseis, fizésseis, hóquei, jóquei, põnei, saudáveis.
- **Terminadas em -r, -l, -n, -x e -ps.** *Ex.:* bíceps, caráter, córtex, esfíncter, fórceps, fóssil, líquen, lúmen, réptil, tórax.
- **Terminadas em -i e -is.** *Ex.:* beribéri, bílis, biquíni, cáqui, cútis, grátis, júri, lápis, oásis, táxi.
- **Terminadas em -us.** *Ex.:* bônus, húmus, ônus, Vênus, vírus, tónus.
- **Terminadas em -om e -ons.** *Ex.:* elétrons, nêutrons, prótons.



AMOSTRA

▪ **Terminadas em -um e -uns.** *Ex.:* álbum, álbuns, fórum, fóruns, quórum, quóruns.

▪ **Terminadas em -ã e -ão.** *Ex.:* bênção, bênções, ímã, ímãs, órfã, órfãs, órgão, órgãos, sótão, sótãos.

► Acentuação das palavras Proparoxítonas

Classificam-se assim as palavras cuja antepenúltima sílaba é tônica, e todas recebem acento, sem exceções.

Ex.: ácaro, árvore, bárbaro, cálida, exército, fétido, lâmpada, líquido, médico, pássaro, tática, trânsito.

► Ditongos e Hiatos:

Acentuam-se:

▪ Oxítonas com sílaba tônica terminada em abertos “_éu”, “_éi” ou “_ói”, sucedidos ou não por “_s”.

Ex.: anéis, fiéis, herói, mausoléu, sóis, véus.

▪ As letras “_i” e “_u” quando forem a segunda vogal tônica de um hiato e estejam isoladas ou sucedidas por “_s” na sílaba.

Ex.: caí (ca-i), país (pa-ís), baú (ba-ú).

Não se acentuam:

▪ A letra “_i”, sempre que for sucedida por de “_nh”.

Ex.: moinho, rainha, bainha.

▪ As letras “_i” e o “_u” sempre que aparecerem repetidas.

Ex.: juuna, xiita. xiita.

▪ Hiato composto por “_ee” e “_oo”.

Ex.: creem, deem, leem, enjoo, magoo.

► O Novo Acordo Ortográfico

Confira as regras que levaram algumas palavras a perderem acentuação em razão do Acordo Ortográfico de 1990, que entrou em vigor em 2009:

Vogal tônica fechada -o de -oo em paroxítonas:

Ex.: enjão enjoo; magão magoo; perdão perdo; vôo; zôo zoo.

Ditongos abertos -oi e -ei em palavras paroxítonas:

Ex.: alcalóide alcaloide; andróide androide; alcalóide alcaloide; assembléia assembleia; asteróide asteroide; européia europeia.

Vogais -i e -u precedidas de ditongo em paroxítonas:

Ex.: feiúra feiura; maoísta maoista; taoísmo taoismo.

Palavras paroxítonas cuja terminação é -em, e que possuem -eônico em hiato:

Isso ocorre com a 3ª pessoa do plural do presente do indicativo ou do subjuntivo. Exemplos: deem; lêem leem; relêem releem; revêem.

▪ **Palavras com trema:** somente para palavras da língua portuguesa. Exemplos: bilíngüe bilíngue; enxágüe enxágue; linguíça linguíça.

▪ **Paroxítonas homógrafas:** são palavras que têm a mesma grafia, mas apresentam significados diferentes. Exemplo: o verbo PARAR: pára para. Antes do Acordo Ortográfico, a flexão do verbo “parar” era acentuada para que fosse diferenciada da preposição “para”.

Atualmente, nenhuma delas recebe acentuação, assim:

▪ **Antes:** Ela sempre pára para ver a banda passar. [verbo / preposição]

▪ **Hoje:** Ela sempre para para ver a banda passar. [verbo / preposição]

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

► Definição Geral

Embora correlacionados, compreensão e interpretação são processos distintos. A compreensão refere-se ao entendimento das informações explícitas do texto, enquanto a interpretação envolve a elaboração de conclusões fundamentadas a partir dessas informações.

Exemplificando, quando uma avaliação exige a compreensão de uma questão, a resposta encontra-se explicitamente no texto. Já a interpretação ocorre quando o leitor, a partir das informações textuais, elabora conclusões logicamente fundamentadas.

► Compreensão de Textos

A compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. Compreender um texto é assimilar intelectualmente sua mensagem, identificando com precisão as informações explícitas nele contidas.

Compreender um texto é captar, de forma objetiva, a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor.

Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

► Interpretação de Textos

É o entendimento que resulta da associação entre as ideias do texto, permitindo ao leitor inferir sentidos implícitos, sem ultrapassar os limites estabelecidos pelo próprio texto. Resumidamente, interpretar é atribuir sentido ao texto por meio de inferências e da relação entre suas ideias, sempre com base nos elementos linguísticos e discursivos apresentados.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.



AMOSTRA

INFORMÁTICA

CONCEITOS BÁSICOS DE HARDWARE E SOFTWARE; USO DE PERIFÉRICOS (IMPRESSORA, SCANNER, TECLADO E MOUSE)

A informática é a área relacionada ao tratamento automático da informação por meio de recursos computacionais. Ela envolve computadores, programas, redes, dispositivos digitais e sistemas capazes de receber dados, processá-los, armazená-los e apresentar resultados úteis ao usuário. Em sentido amplo, a informática não está presente apenas em computadores pessoais, mas também em celulares, caixas eletrônicos, sistemas bancários, plataformas educacionais, equipamentos hospitalares, veículos, indústrias e diversos serviços digitais.

Para compreender a informática, é essencial diferenciar dado e informação. Dados são elementos isolados, como números, letras, símbolos ou registros sem interpretação imediata. A informação surge quando esses dados são organizados, processados e analisados dentro de um contexto. Por exemplo, uma lista de notas escolares contém dados; quando o sistema calcula médias, gera relatórios e indica o desempenho dos alunos, esses dados se transformam em informação útil.

► Hardware e software**Partes física e lógica do sistema**

Todo sistema computacional depende da integração entre hardware e software. O hardware corresponde à parte física do computador, isto é, aos componentes que podem ser tocados, conectados, substituídos ou reparados. Já o software corresponde à parte lógica, formada por programas, sistemas, aplicativos e instruções que orientam o funcionamento da máquina.

A tabela a seguir apresenta uma comparação didática entre esses dois elementos fundamentais.

Aspecto	Hardware	Software
Natureza	Parte física do computador	Parte lógica do computador
Forma de existência	Pode ser tocado e visto fisicamente	Existe como instruções, códigos e programas
Função	Executar operações físicas e permitir interação	Controlar, organizar e orientar o hardware
Exemplos	Monitor, teclado, mouse, processador, memória, HD, SSD e impressora	Sistema operacional, navegador, editor de texto, antivírus e aplicativos
Problemas comuns	Quebra, superaquecimento, mau contato ou desgaste	Travamentos, vírus, incompatibilidade ou erro de atualização

Funcionamento integrado

Hardware e software são complementares. Um computador sem software é apenas um conjunto de peças sem orientação funcional. Da mesma forma, um software sem hardware não possui meio físico para ser executado. Assim, o funcionamento do computador depende da ação conjunta entre componentes materiais e instruções lógicas.

HARDWARE: COMPONENTES FÍSICOS DO COMPUTADOR**► Conceito de hardware****Estrutura material do sistema computacional**

Hardware é o conjunto de componentes físicos que formam um computador ou dispositivo digital. Ele inclui peças internas, periféricos, placas, cabos, conectores, unidades de armazenamento e equipamentos de comunicação. Diferentemente do software, que corresponde aos programas e instruções, o hardware representa a parte material do sistema, ou seja, aquilo que possui existência física e pode ser instalado, removido, substituído ou reparado.



AMOSTRA

O hardware é responsável por executar fisicamente as operações solicitadas pelo software. Quando o usuário abre um programa, digita um texto, move o mouse ou imprime um documento, diversos componentes físicos trabalham em conjunto para transformar comandos em resultados visíveis.

► **Principais grupos de hardware**

Classificação conforme a função

A tabela a seguir organiza os principais grupos de hardware, relacionando cada grupo à sua função no funcionamento do computador.

Grupo de hardware	Função principal	Exemplos
Processamento	Executa instruções, cálculos e operações lógicas	Processador e placa de vídeo
Memória	Mantém dados temporários ou instruções essenciais	RAM, ROM e memória cache
Armazenamento	Guarda arquivos, programas e sistema operacional	HD, SSD, pen drive e cartão de memória
Entrada	Permite inserir dados e comandos no computador	Teclado, mouse, scanner, microfone e câmera
Saída	Apresenta resultados ao usuário	Monitor, impressora, caixas de som e projetor
Integração	Conecta e organiza a comunicação entre componentes	Placa-mãe, barramentos, portas e conectores

► **Componentes internos principais**

Processador, placa-mãe, memória e armazenamento

O processador, também chamado de CPU, interpreta e executa instruções. A placa-mãe conecta os componentes internos e permite a comunicação entre processador, memória, armazenamento e periféricos. A memória RAM guarda temporariamente os dados em uso, enquanto HD e SSD armazenam arquivos de forma permanente. O SSD, por não possuir partes mecânicas, costuma ser mais rápido que o HD.

O bom funcionamento do hardware depende de compatibilidade, conservação e refrigeração. Poeira, calor excessivo, quedas de energia e peças incompatíveis podem causar lentidão, travamentos, desligamentos inesperados ou danos físicos.

SOFTWARE: PROGRAMAS, SISTEMAS E APLICAÇÕES

Software é o conjunto de instruções, programas, dados e procedimentos lógicos que orientam o funcionamento de um sistema computacional. Enquanto o hardware corresponde aos componentes físicos, como processador, memória, teclado e unidades de armazenamento, o software determina quais operações esses componentes devem executar.

Hardware e software são interdependentes. Um computador fisicamente funcional não realiza tarefas úteis sem programas, e um software somente pode ser executado quando existe infraestrutura de hardware compatível.

Programa, aplicativo e sistema

Programa é uma sequência organizada de instruções criada para executar determinada tarefa. Aplicativo é um software voltado diretamente às necessidades do usuário, como um editor de textos ou navegador. Sistema é um conceito mais amplo e pode reunir vários programas, módulos, dados, usuários e processos relacionados.

Um software pode ser simples, como uma calculadora, ou extremamente complexo, como um sistema operacional, um ERP ou uma plataforma bancária.

► **Código-fonte e código executável**

Código-fonte é a representação do programa escrita em linguagem de programação compreensível por desenvolvedores. Para que seja executado pelo computador, esse código precisa ser traduzido ou processado de alguma maneira.

Em linguagens compiladas, um compilador transforma o código-fonte em código executável ou intermediário antes da execução. Em linguagens interpretadas, um interpretador processa as instruções durante a execução. Existem também modelos híbridos, nos quais o código é convertido para uma representação intermediária posteriormente executada por uma máquina virtual.

► **Classificação dos softwares**

A classificação depende da finalidade desempenhada. Entre as categorias mais importantes estão:

- **Software de sistema:** administra recursos do computador e fornece ambiente para outros programas.
- **Software aplicativo:** realiza tarefas diretamente relacionadas às necessidades do usuário.
- **Software utilitário:** executa atividades auxiliares de manutenção, proteção ou organização.
- **Software de programação:** fornece ferramentas para desenvolvimento de outros programas.
- **Driver:** permite que o sistema operacional se comunique adequadamente com determinado dispositivo.
- **Middleware:** atua como camada intermediária facilitando a comunicação entre aplicações ou serviços.
- **Software embarcado:** integra-se a equipamentos cuja função principal não é necessariamente a computação de uso geral.

AMOSTRA

CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS

ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DE PACIENTES NA UNIDADE DE SAÚDE

PORTA DE ENTRADA E ORGANIZAÇÃO INICIAL DO CUIDADO

► Acolhimento como prática assistencial

O acolhimento na unidade de saúde não se limita ao ato administrativo de receber uma pessoa. Ele corresponde a uma postura assistencial baseada em escuta qualificada, respeito, identificação das necessidades imediatas e organização de uma resposta compatível com a situação apresentada. Para a equipe de enfermagem, esse contato inicial é oportunidade de reconhecer desconfortos, barreiras de comunicação, limitações funcionais e sinais que indiquem necessidade de avaliação mais rápida pelo profissional responsável. A linguagem utilizada deve ser clara, objetiva e respeitosa, sem julgamentos sobre comportamentos, origem, condição social ou motivo da procura pelo serviço. A pessoa precisa compreender onde está, qual será a próxima etapa do atendimento e a quem pode recorrer se houver piora enquanto aguarda. O acolhimento também protege a dignidade: perguntas sensíveis devem ser feitas com discrição, a exposição corporal deve ser evitada e informações pessoais não devem ser discutidas em locais onde terceiros possam ouvi-las.

Identificação segura e reconhecimento da demanda

A identificação correta precede qualquer cuidado, orientação ou encaminhamento. A confirmação deve utilizar os identificadores adotados pela instituição e não depender apenas de aparência, localização no setor ou reconhecimento informal. Em situações nas quais a pessoa apresenta dificuldade para responder, a equipe utiliza os recursos disponíveis de maneira prudente, envolvendo acompanhante quando adequado e buscando confirmação documental ou institucional conforme a rotina do serviço. Depois de estabelecer quem é o paciente, o profissional procura compreender por que ele chegou à unidade, há quanto tempo a situação ocorre, quais limitações estão presentes e se existem sinais de piora durante a espera. Essa coleta inicial não equivale a estabelecer diagnóstico. Sua finalidade é reunir informações úteis para direcionar o fluxo e comunicar achados relevantes ao enfermeiro ou a outro profissional responsável. Um idoso que chega acompanhado, demonstra desorientação incomum e não consegue explicar o motivo da visita exige atenção especial à segurança, à comunicação com o acompanhante e à avaliação da equipe, sem que o profissional de apoio atribua uma causa clínica que ainda não foi determinada.

► Fluxo, prioridade e continuidade desde a recepção

A unidade pode receber pessoas com consultas marcadas, demandas espontâneas, retornos, necessidades de procedimentos e situações que mudam enquanto o paciente aguarda. Organizar esse movimento requer conhecimento do fluxo local e capacidade de distinguir questões administrativas de necessidades assistenciais. O horário de chegada, por si só, não define a ordem de cuidado quando existem critérios institucionais de prioridade ou sinais que exigem avaliação imediata. Da mesma forma, a existência de agendamento não elimina a necessidade de observar o estado atual da pessoa. O profissional deve saber onde ocorre cada etapa, quais setores recebem determinados encaminhamentos e como acionar rapidamente o enfermeiro quando surge uma alteração clínica ou de comportamento. Quando houver atraso, mudança de sala ou necessidade de espera prolongada, a comunicação deve evitar promessas de tempo que não possam ser cumpridas.

Condução de demandas simultâneas

Em momentos de maior movimento, a segurança depende de organização e comunicação. Uma pessoa pode estar solicitando informação, outra pode apresentar dificuldade para caminhar e uma terceira pode relatar piora de sintomas. A equipe não deve tratar todas essas situações como equivalentes nem abandonar a recepção para resolver isoladamente uma demanda sem garantir cobertura do setor. O fluxo precisa permitir pedido de apoio, redistribuição de tarefas e rápida transmissão de informações relevantes. A tabela apresenta diferenças entre momentos comuns do acolhimento e ajuda a compreender como a finalidade de cada ação muda ao longo da entrada no serviço.



AMOSTRA

Momento do contato	Finalidade principal	Ação de enfermagem compatível	Risco que precisa ser evitado
Chegada	Confirmar identidade e motivo da procura	Receber, ouvir e orientar o fluxo	Troca de pacientes ou encaminhamento incorreto
Espera	Manter vigilância sobre mudanças	Observar, responder dúvidas e comunicar piora	Desconsiderar alteração surgida após a recepção
Chamamento	Conduzir para a etapa correta	Confirmar novamente a pessoa e o destino	Levar paciente para sala ou procedimento inadequado
Transição entre setores	Preservar continuidade da informação	Entregar dados essenciais ao profissional que assume	Perda de informação relevante durante a transferência

A comparação mostra que o acolhimento é um processo contínuo, e não um evento restrito ao balcão. O risco pode surgir tanto no primeiro contato quanto durante uma mudança de setor. Por isso, a equipe precisa manter coerência entre identificação, observação e comunicação. A pessoa idosa desorientada, por exemplo, não deve ser apenas encaminhada e esquecida; é necessário assegurar que o profissional que a recebe saiba da alteração percebida e que medidas de segurança sejam mantidas enquanto ocorre a avaliação.

COMUNICAÇÃO, VÍNCULO E RESPEITO ÀS NECESSIDADES INDIVIDUAIS

► Interação terapêutica no contato cotidiano

A comunicação da enfermagem combina conteúdo verbal, tom de voz, postura corporal, atenção ao relato e capacidade de perceber quando a mensagem não foi compreendida. Uma abordagem apressada, excessivamente técnica ou impessoal pode dificultar a obtenção de informações e aumentar ansiedade. Em contrapartida, falar de forma infantilizada ou usar apelidos sem consentimento também compromete o respeito. A interação adequada reconhece o paciente como participante do cuidado e permite perguntas sem constrangimento. Isso inclui explicar o que está sendo feito antes de tocar o corpo, pedir autorização para ações que exigem aproximação e preservar o máximo possível de privacidade. Quando o ambiente está ruidoso ou há outras pessoas próximas, informações sensíveis devem ser tratadas em local mais reservado sempre que a estrutura permitir.

Barreiras de comunicação e adaptações possíveis

Dificuldades auditivas, visuais, cognitivas, linguísticas ou de fala exigem adaptações que favoreçam compreensão sem presumir incapacidade. Para uma pessoa com deficiência auditiva, por exemplo, posicionar-se de frente, reduzir ruídos e verificar se a mensagem foi entendida pode ser mais efetivo do que elevar a voz indiscriminadamente. Em caso de baixa visão, orientações espaciais precisas e apresentação verbal de quem está se aproximando reduzem insegurança. Quando existe dificuldade cognitiva, frases curtas e uma informação por vez facilitam a interação, mas não justificam excluir o paciente da conversa e dirigir-se apenas ao acompanhante. Recursos institucionais de acessibilidade devem ser utilizados quando disponíveis, respeitando os limites da atuação de cada profissional.

Escuta ativa e verificação da compreensão

Escutar ativamente significa permitir que o paciente complete informações relevantes, formular perguntas objetivas quando algo não ficou claro e demonstrar atenção compatível com o contexto assistencial. Nem sempre a resposta “sim” confirma que uma orientação foi compreendida. A equipe pode pedir que a pessoa repita com suas próprias palavras onde deverá aguardar, qual preparo foi informado ou em que situação deve avisar imediatamente que houve piora. Esse cuidado é especialmente útil quando o ambiente é movimentado, quando o paciente demonstra ansiedade ou quando existem várias etapas consecutivas no atendimento. A verificação não deve assumir tom de interrogatório; sua finalidade é localizar falhas de comunicação antes que produzam consequências. Quando há necessidade de intérprete, recurso de acessibilidade ou apoio de outro profissional, a equipe deve recorrer aos meios disponíveis na instituição em vez de improvisar explicações que possam distorcer informações clínicas ou administrativas importantes.

► Privacidade, autonomia e presença de acompanhantes

O acolhimento precisa conciliar a participação de acompanhantes com a preservação da autonomia e da confidencialidade. A presença de familiar ou cuidador pode ser essencial para fornecer informações, auxiliar na mobilidade ou apoiar emocionalmente, mas não autoriza a divulgação irrestrita de dados. Sempre que possível, a equipe identifica o que o próprio paciente deseja compartilhar e evita discutir questões sensíveis diante de pessoas não envolvidas no cuidado. Situações envolvendo crianças, pessoas dependentes ou pacientes com capacidade de comunicação reduzida demandam observância dos fluxos institucionais e das responsabilidades legais aplicáveis. O profissional de enfermagem também deve reconhecer quando a conversa ultrapassa seu campo de atuação, encaminhando questões diagnósticas, prognósticas ou terapêuticas ao responsável competente.



SAÚDE PÚBLICA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONCEITO, FINALIDADE E POSIÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA DE SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde, conhecida pela sigla APS, constitui um nível fundamental de organização da assistência à saúde e possui papel estratégico no Sistema Único de Saúde. No contexto brasileiro, a expressão Atenção Básica é tradicionalmente utilizada em documentos e políticas públicas em sentido relacionado à Atenção Primária. A APS deve estar próxima das pessoas e dos territórios, oferecendo cuidado contínuo para grande parte das necessidades de saúde da população e articulando o acesso aos demais serviços quando houver necessidade de atenção especializada, hospitalar ou de outros pontos da rede.

Sua atuação não se limita ao tratamento de doenças já instaladas. A Atenção Primária desenvolve um conjunto amplo de ações individuais, familiares e coletivas que podem envolver promoção da saúde, prevenção de doenças e outros agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Dessa maneira, uma unidade de APS pode acompanhar pessoas saudáveis em ações preventivas, indivíduos com condições agudas, pacientes com doenças crônicas, gestantes, crianças, pessoas idosas e usuários com diferentes necessidades ao longo da vida.

É inadequado compreender a APS como uma assistência simplificada ou destinada apenas a situações de pouca importância. Sua característica central é oferecer atenção abrangente, próxima e contínua, resolvendo aquilo que estiver dentro de sua capacidade e articulando os demais níveis quando necessário. Hipertensão arterial, diabetes mellitus, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, vacinação, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de agravos e diversas condições clínicas podem ser acompanhados nesse nível, conforme protocolos, competências profissionais e necessidades individuais.

A APS também desempenha papel importante como porta de entrada do sistema. Isso significa que muitas necessidades podem inicialmente ser apresentadas nesse ponto da rede. Entretanto, o sistema de saúde possui outras portas de entrada adequadas a determinadas situações. Uma emergência grave, por exemplo, exige acesso ao serviço correspondente e não deve ser retardada pela tentativa de passar previamente por uma unidade de Atenção Primária.

Outro elemento fundamental é o território. As equipes trabalham com uma população e uma realidade territorial, procurando conhecer características demográficas, epidemiológicas, sociais e ambientais que influenciam as condições de saúde. Esse conhecimento permite identificar necessidades que não seriam percebidas apenas por meio das consultas individuais.

Se determinado território apresenta elevada incidência de uma doença transmissível, baixa cobertura de determinada ação preventiva ou dificuldade de acesso de certos grupos, essas informações podem orientar o planejamento das ações.

A atuação territorial não significa restringir o cuidado a uma visão geográfica. O território inclui relações sociais, equipamentos públicos, condições de moradia, trabalho, transporte, redes comunitárias e outros elementos que influenciam a vida das pessoas. Conhecer essas características ajuda a equipe a organizar ações compatíveis com as necessidades reais da população.

A Atenção Primária deve, portanto, ser compreendida como espaço de cuidado clínico, prevenção, promoção da saúde, vigilância e coordenação assistencial. Sua importância decorre não apenas da quantidade de pessoas atendidas, mas da capacidade de acompanhar usuários ao longo do tempo e integrar diferentes necessidades. Quando adequadamente organizada, contribui para resolver problemas no nível apropriado, identificar precocemente situações de risco e evitar fragmentação da assistência.

PRINCÍPIOS DO SUS E ATRIBUTOS FUNDAMENTAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A organização da Atenção Primária está inserida nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Entre os princípios fundamentais encontram-se universalidade, integralidade e equidade. A universalidade estabelece a saúde como direito e orienta o acesso às ações e aos serviços sem exclusões incompatíveis com esse direito. A integralidade exige compreender as necessidades de saúde de maneira ampla, articulando promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e outras dimensões do cuidado. A equidade procura considerar diferenças de necessidades, riscos e vulnerabilidades para que os recursos e as ações sejam organizados de maneira compatível com essas diferenças.

Equidade não é sinônimo de oferecer exatamente a mesma resposta a todas as pessoas. Dois usuários podem necessitar de intensidades diferentes de acompanhamento. Uma pessoa clinicamente estável pode receber determinado planejamento, enquanto outra, com múltiplas condições crônicas e maior vulnerabilidade, pode necessitar de acompanhamento mais frequente e articulação com diferentes profissionais. O tratamento equitativo reconhece essas diferenças sem estabelecer discriminações indevidas.

Além dos princípios gerais do SUS, a Atenção Primária é frequentemente compreendida por meio de atributos que ajudam a caracterizar sua qualidade. Entre os atributos essenciais destacam-se acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Esses elementos estão relacionados, mas representam dimensões diferentes.

O acesso de primeiro contato significa que a APS deve estar disponível como referência inicial para uma ampla variedade de necessidades. Esse atributo envolve mais do que a existência física de uma unidade. Horários, localização, barreiras administrativas,



AMOSTRA

formas de agendamento, acolhimento e capacidade de resposta influenciam o acesso real. Uma unidade pode existir no território e, ainda assim, apresentar barreiras que dificultem a utilização dos serviços.

A longitudinalidade corresponde à relação continuada entre a equipe e os usuários ao longo do tempo. Quando uma pessoa é acompanhada continuamente, os profissionais podem conhecer melhor sua história, tratamentos anteriores, condições familiares e evolução clínica. Isso favorece decisões contextualizadas e reduz a fragmentação. Longitudinalidade não significa que o usuário será atendido sempre pelo mesmo profissional, mas pressupõe continuidade da responsabilidade assistencial e disponibilidade das informações necessárias.

A integralidade envolve reconhecer e responder, dentro das possibilidades da APS e da rede, a diferentes necessidades de saúde. Durante uma consulta de acompanhamento de hipertensão, por exemplo, podem ser identificadas questões relacionadas a vacinação, alimentação, saúde mental, uso de medicamentos ou outras condições. Integralidade não significa que um único profissional precise resolver todos os problemas, mas que as necessidades sejam reconhecidas e recebam respostas adequadas.

A coordenação do cuidado torna-se especialmente visível quando o usuário precisa de outros serviços. Uma pessoa encaminhada para cardiologia, por exemplo, não deixa automaticamente de ser acompanhada pela Atenção Primária. A equipe continua responsável pelo cuidado global e deve integrar, quando disponíveis, as informações produzidas pelo especialista. A comunicação entre os pontos da rede é essencial para reduzir repetição de procedimentos, perda de informações e orientações incompatíveis.

Também são reconhecidos atributos derivados, como orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Eles destacam a necessidade de considerar o contexto familiar, as características da comunidade e os valores socioculturais relevantes para o cuidado. Assim, a APS combina responsabilidade individual com compreensão do território e da coletividade.

ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL, EQUIPES E PROCESSO DE TRABALHO

A organização da Atenção Primária depende do conhecimento da população e do território sob responsabilidade das equipes. Territorialização e adscrição permitem organizar referências assistenciais e conhecer necessidades locais. Informações epidemiológicas, sociais e demográficas auxiliam no planejamento e permitem identificar grupos que necessitam de acompanhamento específico.

A Estratégia Saúde da Família possui papel central na organização da Atenção Primária brasileira. Seu modelo favorece o acompanhamento territorial e o estabelecimento de vínculos com a população. As equipes são compostas por profissionais com atribuições específicas e complementares, conforme as normas vigentes e a organização local. Médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde participam de diferentes dimensões do cuidado, podendo haver profissionais de saúde bucal e atuação articulada com outras categorias.

O trabalho multiprofissional não significa que todos os integrantes da equipe realizam as mesmas tarefas. Cada categoria possui competências definidas pela legislação profissional e pelas normas correspondentes. A integração ocorre por meio de planejamento, comunicação, discussão de situações, compartilhamento de informações necessárias e articulação das intervenções. Um cuidado integrado depende tanto da cooperação quanto do respeito aos limites de atuação de cada profissional.

Os agentes comunitários de saúde possuem importante relação com o território e a população. Sua atuação pode contribuir para acompanhamento das famílias, identificação de necessidades, ações educativas, atualização de informações e aproximação entre comunidade e serviço, conforme suas atribuições. Por sua inserção territorial, podem perceber situações que não apareceriam espontaneamente em atendimentos realizados dentro da unidade.

O processo de trabalho inclui atendimentos individuais, procedimentos, atividades coletivas, visitas domiciliares quando indicadas, ações educativas, acompanhamento de condições crônicas, vacinação, vigilância e outras atividades. A combinação depende das características da população. Uma equipe não deve organizar toda sua atuação exclusivamente em função da demanda espontânea, pois isso pode reduzir a capacidade de desenvolver ações preventivas e acompanhar pessoas que necessitam de cuidado continuado.

A programação das atividades precisa coexistir com capacidade para atender necessidades não previamente agendadas. A demanda espontânea envolve pessoas que procuram o serviço por problemas surgidos ou percebidos naquele momento. O acolhimento permite compreender essa necessidade e definir a resposta adequada. Nem toda pessoa que procura a unidade precisa necessariamente de consulta médica imediata, assim como determinados sinais não podem ser submetidos a uma espera incompatível com sua gravidade.

As informações do território também orientam ações de vigilância em saúde. A identificação de doenças transmissíveis, condições ambientais, baixa cobertura de ações preventivas ou outros eventos relevantes pode exigir intervenções coletivas. Dessa maneira, assistência individual e vigilância não devem funcionar como atividades completamente isoladas.

A organização da APS exige, portanto, equilíbrio entre atendimento individual e ações coletivas, demanda espontânea e programada, cuidado clínico e vigilância, prevenção e tratamento. O planejamento deve ser orientado pelas necessidades da população, e não apenas pela repetição de rotinas administrativas.

ACOLHIMENTO, VÍNCULO, RESOLUTIVIDADE E COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O acolhimento representa uma forma de organizar a relação entre o serviço e as necessidades apresentadas pelos usuários. Ele não deve ser reduzido à recepção administrativa ou a uma simples triagem destinada a decidir quem receberá atendimento. Acolher significa escutar a demanda, avaliar necessidades e riscos e produzir uma resposta compatível com a situação, seja por atendimento na própria unidade, orientação, agendamento, encaminhamento ou acionamento de outro ponto da rede.





GOSTOU DESSE MATERIAL?

Imagine o impacto da versão **COMPLETA** na sua preparação. É o passo que faltava para garantir aprovação e conquistar sua estabilidade. Ative já seu **DESCONTO ESPECIAL!**

EU QUERO SER APROVADO!

