



Prefeitura de Osasco - SP
Enfermeiro de Estratégia de Saúde da Família – ESF

LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários)	1
Sinônimos e antônimos. Sentido próprio e figurado das palavras	4
Pontuação	5
Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem ...	9
Concordância verbal e nominal	20
Regência verbal e nominal	22
Colocação pronominal	24
Crase	26
Questões	27
Gabarito	37

POLÍTICA DE SAÚDE

Diretrizes e bases da implantação do SUS; sistema de saúde como uma das políticas públicas sociais	1
Constituição da república federativa do Brasil – saúde	37
Organização da atenção básica no sistema único de saúde	39
Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças	41
Reforma sanitária e modelos assistenciais de saúde – vigilância em saúde	50
Indicadores de nível de saúde da população	59
Redes de atenção à saúde no Brasil; acesso às redes de atenção à saúde pública	69
Ações individuais e coletivas de promoção, proteção e recuperação da saúde	71
Questões	77
Gabarito	82

SUMÁRIO



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Introdução à enfermagem: fundamentos de enfermagem	1
Exercício de enfermagem: código de ética dos profissionais de enfermagem; legislação profissional – cofen/coren.....	3
Programa nacional de imunização: considerações gerais; calendário de vacinação para o estado de são paulo; vacinação contra as doenças imunopreveníveis; cadeia de frio.....	30
Meios de desinfecção e esterilização.....	39
Administração aplicada à enfermagem: administração em enfermagem; supervisão em enfermagem	50
Enfermagem em pronto-socorro: considerações gerais sobre pronto atendimento: a) definição de urgência e emergência; b) prioridade no tratamento; c) princípios para um atendimento de urgência e emergência	54
Assistência de enfermagem nas urgências: a) do aparelho respiratório; b) do aparelho digestivo; c) do aparelho cardiovascular; d) do aparelho locomotor e esquelético; e) do sistema nervoso; f) ginecológicas e obstétricas; g) dos distúrbios hidroeletrolíticos e metabólicos; h) psiquiátricas; i) do aparelho urinário	57
Atenção básica à saúde: atenção à criança (crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação, doenças diarreicas e doenças respiratórias)	71
Atenção à saúde da mulher (pré-natal, parto, puerpério, prevenção do câncer ginecológico, planejamento familiar).....	87
Atenção à saúde do adulto (hipertensão arterial e diabetes melito); prevenção e tratamentos das dcnt	104
Assistência de enfermagem em queimaduras	111
Assistência de enfermagem em intoxicações exógenas (alimentares, medicamentosas, envenenamentos); assistência de enfermagem em picadas de insetos, animais peçonhentos e mordeduras de animais (soros e vacinas).....	111
Assistência de pacientes: posicionamento e mobilização.....	117
Organização e gestão dos serviços de saúde.....	119
Sistematização da assistência de enfermagem	121
Política nacional de humanização (pnh).....	127
Diagnóstico de saúde na comunidade	131
Planejamento, organização, direção, controle e avaliação	140
Indicadores de saúde	148
A integralidade da atenção em saúde	148
Organização social e comunitária no campo da saúde coletiva	156
Vigilância em saúde	163
Educação para a saúde.....	165
O trabalho com grupos.....	168
Políticas e práticas em saúde coletiva	177

SUMÁRIO



Conhecimentos básicos sobre o programa de saúde da família; atenção domiciliar; equipe de saúde; saúde da família e atendimento domiciliar; estratégia saúde da família na atenção básica – atribuições comuns e específicas (acolhimento, imunizações, mulher, criança, família, doentes crônicos degenerativos, idosos, vigilância epidemiológica e sanitária)	184
Conhecimentos básicos sobre o programa de agentes comunitários de saúde	189
Humanização e saúde	196
O enfermeiro na atenção primária à saúde; Cuidados paliativos na atenção primária à saúde	197
Questões	202
Gabarito	209

SUMÁRIO



Língua Portuguesa

Definição Geral

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas.

Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender.

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 relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

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.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”



Política de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS tem como base o princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Esse marco legal estabeleceu um modelo que visa garantir o acesso universal e gratuito a serviços de saúde, abrangendo desde a atenção básica até procedimentos de alta complexidade.

No entanto, garantir que um sistema dessa magnitude funcione de maneira eficiente não é uma tarefa simples. A gestão do SUS envolve a coordenação de milhares de unidades de saúde, a administração de grandes volumes de recursos financeiros e humanos, além de lidar com as demandas e necessidades de uma população diversa e extensa como a brasileira. Para isso, é essencial que os princípios e diretrizes do sistema sejam observados com rigor, permitindo que a saúde pública atenda suas finalidades com qualidade e equidade.

A gestão do SUS é um tema central para aqueles que buscam compreender como se dá o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, especialmente no contexto de concursos públicos. Conhecer sua estrutura organizacional, as formas de financiamento, os mecanismos de controle e avaliação, bem como os desafios enfrentados pelo sistema, é fundamental para entender como ele opera e como pode ser melhorado.

— Princípios e Diretrizes do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por uma série de princípios e diretrizes que orientam sua organização e funcionamento. Esses elementos fundamentais foram estabelecidos pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), com o intuito de garantir que o sistema seja capaz de atender às necessidades de saúde da população de maneira justa e eficaz. A compreensão desses princípios é essencial para entender como o SUS é gerido e como ele busca assegurar o direito à saúde.

Princípios Doutrinários

Os princípios doutrinários são aqueles que orientam o conceito e os objetivos fundamentais do SUS. Eles estabelecem as bases éticas e filosóficas que guiam a prestação de serviços de saúde no Brasil. Os três principais princípios doutrinários do SUS são:

– **Universalidade:** Esse princípio determina que todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica, idade ou localização geográfica. A universalidade implica que o SUS deve estar disponível para todos, sem discriminação, garantindo a saúde como um direito humano básico.

– **Integralidade:** A integralidade refere-se à oferta de cuidados de saúde de forma completa, ou seja, levando em conta todos os aspectos das necessidades de saúde dos indivíduos. Esse princípio visa garantir que os serviços prestados não sejam fragmentados, mas abordem as diversas dimensões da saúde, desde a prevenção até a reabilitação, considerando o indivíduo como um todo.

– **Equidade:** Diferente de igualdade, a equidade implica que os recursos e serviços de saúde devem ser distribuídos de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo. A ideia é que aqueles que mais necessitam de cuidados, como populações vulneráveis, tenham prioridade no acesso aos serviços. Isso busca corrigir as desigualdades sociais e regionais no acesso à saúde.

Diretrizes Organizativas

Além dos princípios doutrinários, o SUS é organizado de acordo com diretrizes que orientam como o sistema deve ser estruturado e gerido em todo o território nacional. Essas diretrizes garantem que o SUS funcione de forma eficiente, descentralizada e participativa. As principais diretrizes organizativas são:

– **Descentralização:** A descentralização tem como objetivo distribuir as responsabilidades pela gestão do SUS entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Isso permite que as decisões sejam tomadas mais próximas da população, levando em conta as necessidades locais. A descentralização fortalece a autonomia dos estados e municípios na organização dos serviços de saúde.



Conhecimentos Específicos

Os modelos conceituais de enfermagem são estruturas teóricas que orientam a prática profissional, proporcionando uma base sólida para a tomada de decisões e a implementação de cuidados de saúde. Esses modelos são fundamentais porque oferecem uma perspectiva organizada e coerente sobre como os enfermeiros devem pensar sobre o cuidado, interagir com os pacientes e adaptar suas práticas às necessidades individuais.

A utilização de modelos conceituais na enfermagem não é apenas uma questão acadêmica, mas uma prática essencial para garantir que os cuidados sejam consistentes, eficazes e centrados no paciente. Eles ajudam a vincular teoria e prática, oferecendo diretrizes sobre como avaliar os pacientes, planejar intervenções e avaliar resultados. Além disso, esses modelos promovem uma linguagem comum entre os profissionais, facilitando a comunicação e a colaboração dentro das equipes de saúde.

Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção em Famílias

O Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção em Famílias (MCF) é um dos modelos mais amplamente utilizados para trabalhar com famílias no contexto da enfermagem. Desenvolvido por Lorraine M. Wright e Maureen Leahey, esse modelo foi criado com o objetivo de oferecer uma estrutura teórica e prática para a avaliação e intervenção com famílias que estão enfrentando problemas de saúde.

O MCF é dividido em três grandes áreas de avaliação: **Estrutural**, **Desenvolvimento** e **Funcional**.

1. Avaliação Estrutural: Esta área foca na composição da família, incluindo os membros da família e suas relações. Ferramentas como genogramas e ecomapas são utilizadas para visualizar as relações familiares e os padrões de interação com o ambiente.

2. Avaliação do Desenvolvimento: Aqui, o foco é nos estágios de desenvolvimento da família e nos eventos que influenciam essas fases. Entender em que fase a família se encontra e como eventos como nascimento, casamento, morte ou mudanças de emprego afetam a dinâmica familiar é crucial para fornecer cuidados adequados.

3. Avaliação Funcional: Esta área investiga como os membros da família interagem entre si. São analisadas tanto as funções instrumentais, como as atividades diárias, quanto as funções expressivas, como a comunicação, apoio emocional e solução de problemas.

Na prática, o MCF é utilizado para identificar as necessidades da família e planejar intervenções que fortaleçam suas capacidades, promovam a saúde e previnam doenças. Um exemplo comum de aplicação é em situações onde um membro da família enfrenta uma doença crônica. O enfermeiro usa o MCF para avaliar como a família lida com a doença, qual é o papel de cada membro e como o ambiente familiar pode influenciar o processo de tratamento e recuperação.

Este modelo é particularmente útil em contextos onde a saúde do paciente está intimamente ligada ao suporte familiar, como em cuidados paliativos, tratamento de doenças crônicas e saúde mental. O MCF reconhece a importância da família como uma unidade de cuidado e fornece uma estrutura para apoiar e fortalecer essa unidade, contribuindo para melhores resultados de saúde.

Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) é uma das contribuições mais significativas da enfermagem brasileira para a prática global. Desenvolvida por Wanda Horta, essa teoria é baseada no conceito de que a enfermagem deve focar no atendimento das necessidades humanas básicas, que são essenciais para a saúde e o bem-estar.

Wanda Horta, influenciada pelas ideias de Abraham Maslow sobre a hierarquia das necessidades humanas, organizou as necessidades em três categorias principais: **Necessidades Psicobiológicas**, **Necessidades Psicossociais** e **Necessidades Psicoespirituais**.