



TRÊS CORAÇÕES-MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES -
MINAS GERAIS

Técnico em Enfermagem

EDITAL Nº 01/2023

CÓD: SL-0850T-23
7908433243687

Português

1. Leitura, compreensão, interpretação, gênero, objetivo e meio de circulação de textos diversos (dentre outros, charges, notícias, tirinhas, cartuns, anúncios, reportagens, contos, fábulas, anúncios, artigos científicos e de opinião...);	7
2. Classes de palavras (flexões, classificações e emprego);	14
3. Pontuação (classificação e emprego);	22
4. Frase (classificações); Período (termos essenciais, termos integrantes e termos acessórios da oração); Períodos compostos por coordenação e subordinação (classificações); Orações reduzidas	24
5. Concordância verbal e nominal;	27
6. Regência verbal e nominal;	28
7. Denotação e conotação	30
8. Figuras de linguagem;	31
9. Vícios de linguagem;	33
10. Pontuação;	34
11. Novo acordo ortográfico	34

Matemática

1. Conjunto dos números naturais: a numeração decimal; operações e resoluções de problemas	45
2. Múltiplos e divisores de um número natural: divisibilidade; máximo divisor comum; mínimo múltiplo comum	48
3. Números fracionários: operações com números fracionários; resoluções de problemas	50
4. Frações e números decimais: Operações com números decimais	55
5. Sistema Métrico Decimal: Perímetro de figuras planas. Áreas de figuras planas (triângulos, quadriláteros, círculos e polígonos regulares)	57
6. Conjunto dos números inteiros relativos: Operações e resoluções de problemas	61
7. Conjunto dos números racionais	64
8. Razão e proporção. Propriedades das proporções. Divisão proporcional.	67
9. Média aritmética simples e ponderada	72
10. Regra de três simples. Regra de três, composta	73
11. Porcentagem, juros simples e montante	74
12. Conjunto dos números reais	76
13. Operações com polinômios. Produtos notáveis. Fatoração	78
14. Resolução de equações do 1º grau. Resolução de problemas. Equações do 2º grau. Resolução de problemas.	82
15. Sistemas de equações do 1º grau com duas incógnitas	86
16. Relações métricas e trigonométricas nos triângulos retângulos: aplicação do teorema de Pitágoras	87
17. Funções: Função do 1º grau. Função quadrática. Função exponencial. Função logarítmica	89
18. Análise Combinatória Simples	93
19. Geometria sólida: prismas e pirâmides, cilindros e cones, esfera - áreas e volumes	95

Conhecimentos Gerais

1. Política e Economia mundiais. Sociedade (música, literatura, artes, arquitetura, rádio, cinema, teatro, televisão, educação, saúde, esporte, gastronomia)	103
2. História e Geografia mundiais.....	103
3. Descobertas e inovações científicas e tecnológicas.....	148
4. Meio ambiente.	149

Legislação

1. Lei Orgânica Municipal.....	165
2. Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Três Corações (instituído pela Lei nº 281/2011 de 26/08/2011)	210
3. Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Servidores Públicos do Município de Três Corações, (instituído pela Lei Complementar nº 282/2011, de 01/09/2011)	241
4. Plano de Cargos, Carreiras e Vencimento dos Profissionais de Saúde do Município de Três Corações, (instituído pela Lei Complementar nº 283/2011, de 01/09/2011)	255
5. Estatuto e Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração dos Profissionais da Educação do Município de Três Corações, (instituído pela Lei Complementar nº 284/2011, de 01/09/2011).....	287

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Imunização: conceito, importância, tipos, principais vacinas e soros utilizados em saúde pública (indicação, contra-indicações, doses, vias de administração, efeitos colaterais), conservação de vacinas e soros (cadeia de frio).....	333
2. Doenças transmissíveis: agente, forma de transmissão, prevenção, sinais e sintomas, assistência de enfermagem e vigilância epidemiológica das principais doenças transmissíveis	346
3. Assistência de enfermagem à mulher: na prevenção do Câncer cérvico-uterino e de Mama, no Pré-natal no planejamento familiar.....	355
4. Assistência de enfermagem à criança: no controle do crescimento e desenvolvimento, no controle das doenças diarreicas, no controle das infecções respiratórias agudas (pneumonia, otites, amigdalites, infecções das vias aéreas superiores), no controle das principais verminoses (ascaridíase, oxioríase, estrogiloidíase, giardíase, amebíase e esquitossomose), na alimentação da criança (aleitamento materno e orientação para o desmame).....	380
5. Assistência de enfermagem ao adulto	395
6. Conceito, causas, sinais e sintomas, tratamento e assistência de enfermagem das patologias dos seguintes sistemas: Sistema cardiovascular, insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão arterial; Sistema respiratório: asma e pneumonias; Sistema digestivo: gastrites e úlceras pépticas; Sistema endócrino: diabetes mellitus; Sistema neurológico: caracterização dos níveis de consciência e acidentes vascular cerebral; Sistema músculo-esquelético: traumatismos (distensão, entorços, subluxação e fraturas)	411
7. Procedimentos básicos de enfermagem: verificação da pressão arterial, pulso, temperatura e respiração.....	425
8. curativos (técnicas, tipos de curativos)	429
9. administração de medicamentos (diluição, dosagem, vias e efeitos colaterais)	431
10. Legislação em Enfermagem: Lei do exercício profissional	442
11. Conceitos matemáticos aplicados à prática profissional	450

ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DO TEXTO SEGUNDO O GÊNERO EM QUE SE INSCREVE

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamo-nos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

Definições e diferenciação: tipos textuais e gêneros textuais são dois conceitos distintos, cada qual com sua própria linguagem e estrutura. Os tipos textuais gêneros se classificam em razão da estrutura linguística, enquanto os gêneros textuais têm sua classificação baseada na forma de comunicação. Assim, os gêneros são variedades existente no interior dos modelos pré-estabelecidos dos tipos textuais. A definição de um gênero textual é feita a partir dos conteúdos temáticos que apresentam sua estrutura específica. Logo, para cada tipo de texto, existem gêneros característicos.

Como se classificam os tipos e os gêneros textuais

As classificações conforme o gênero podem sofrer mudanças e são amplamente flexíveis. Os principais gêneros são: romance, conto, fábula, lenda, notícia, carta, bula de medicamento, cardápio de restaurante, lista de compras, receita de bolo, etc. Quanto aos tipos, as classificações são fixas, e definem e distinguem o texto com base na estrutura e nos aspectos linguísticos. Os tipos textuais são: narrativo, descritivo, dissertativo, expositivo e injuntivo. Resumindo, os gêneros textuais são a parte concreta, enquanto as tipologias integram o campo das formas, da teoria. Acompanhe abaixo os principais gêneros textuais inseridos e como eles se inserem em cada tipo textual:

Texto narrativo: esse tipo textual se estrutura em: apresentação, desenvolvimento, clímax e desfecho. Esses textos se caracterizam pela apresentação das ações de personagens em um tempo e espaço determinado. Os principais gêneros textuais que pertencem ao tipo textual narrativo são: romances, novelas, contos, crônicas e fábulas.

Texto descritivo: esse tipo compreende textos que descrevem lugares ou seres ou relatam acontecimentos. Em geral, esse tipo de texto contém adjetivos que exprimem as emoções do narrador, e, em termos de gêneros, abrange diários, classificados, cardápios de restaurantes, folhetos turísticos, relatos de viagens, etc.

Texto expositivo: corresponde ao texto cuja função é transmitir ideias utilizando recursos de definição, comparação, descrição, conceituação e informação. Verbetes de dicionário, enciclopédias, jornais, resumos escolares, entre outros, fazem parte dos textos expositivos.

Texto argumentativo: os textos argumentativos têm o objetivo de apresentar um assunto recorrendo a argumentações, isto é, caracteriza-se por defender um ponto de vista. Sua estrutura é composta por introdução, desenvolvimento e conclusão. Os textos argumentativos compreendem os gêneros textuais manifesto e abaixo-assinado.

Texto injuntivo: esse tipo de texto tem como finalidade de orientar o leitor, ou seja, expor instruções, de forma que o emissor procure persuadir seu interlocutor. Em razão disso, o emprego de verbos no modo imperativo é sua característica principal. Pertencem a este tipo os gêneros bula de remédio, receitas culinárias, manuais de instruções, entre outros.

Texto prescritivo: essa tipologia textual tem a função de instruir o leitor em relação ao procedimento. Esses textos, de certa forma, impedem a liberdade de atuação do leitor, pois decretam que ele siga o que diz o texto. Os gêneros que pertencem a esse tipo de

Art. 22 - No prazo de noventa dias, contados da data de promulgação da Lei Orgânica, o Poder Executivo deverá estabelecer licitações individuais, para autorização dos serviços de transporte coletivo urbano, para as linhas em funcionamento, sem a devida observação da Lei competente, e para aquelas cuja permissão tenha caducado ou tenham prorrogado o prazo irregularmente.

Art. 23 - O Município deverá erguer um monumento à Bíblia, na praça junto a Av. Sete de Setembro.

Art. 24 - O Poder Público promoverá, periodicamente e sistematicamente, cursos na área de desenvolvimento de recursos humanos, para os servidores que trabalham diretamente com o público.

Art. 25 - Promoverá o Poder Público Municipal, em conjunto com entidades assistenciais, filantrópicas e religiosas, a criação do Centro de Tratamento de toxicômanos.

Art. 26 - O Município em convênio com o Estado propugnará prioritariamente a construção da Escola Estadual Santa Tereza.

Art. 27 - O Poder Público Municipal cooperará para que a Irmandade de Alcoólicos Anônimos exerça as suas funções sociais na recuperação do alcoólico e, na recuperação de sua família através dos Grupos Familiares AL'ANON que inclui o ALETEEN para os membros mais jovens da família. * - alterado Emenda Lei Orgânica 043/2005

Art. 28 - Fica estabelecido o prazo de doze meses, a partir da promulgação desta lei, para que o Executivo Municipal proceda o alargamento dos passeios que ligam, pela ponta, o Centro ao Bairro Santa Tereza, sem prejuízo da pista de rolamento de veículos, atualmente existente.

Art. 29 - Para o cumprimento do disposto nos incisos XVI e XVII do artigo 160, será computado o tempo, a partir da data da admissão do servidor, aos quadros da Prefeitura Municipal.

Art. 30 - No prazo máximo de trinta dias, após a promulgação desta lei, a Câmara editará lei definido os prazos para a edição de leis, atos, decretos, resoluções e qualquer outro documento consequente desta lei, os quais não cumpridos, importarão em responsabilidade do infrator.

Art. 31 - Quando da definição do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos, deverá ser prevista a licença, sem vencimentos, para tratar de assuntos particulares, pelo período de até três anos. * - Artigo alterado pela Emenda nº 049/08

Art. 32 - O Município propugnará pela formação de um centro de distribuição de medicamentos às pessoas carentes, mormente, estudantes, mediante convênios com instituições federais, estaduais e outras de interesse.

Art. 33 - O atual terminal rodoviário assumirá também as atividades de terminal turístico.

Art. 34 - O Município instalará na comunidade rural, Serra das Abelhas, sistema de recepção e transmissão de sinal de televisão, para atendimento às necessidades de lazer dos moradores da região.

Art. 35 - O Poder Público promoverá debate sobre o assunto da política habitacional, através da comissão composta por representantes de associações de bairros, segmentos da sociedade e administradores públicos, com vista a sugestões para a solução do assunto.

Art. 36 - O Município desenvolverá um programa especial que vise a solucionar o problema de carência habitacional, prioritariamente para a população de baixa renda, e evitar a proliferação de favelas, em locais inseguros e de alto risco para a vida humana.

Art. 37 - Fica estabelecido um prazo de cento e oitenta dias a partir da promulgação desta Lei Orgânica, para que o Executivo providencie a execução das obras necessárias de retificação e dragagem do Ribeirão do Espriado no Bairro Cotia, e do Ribeirão que margeia o Matadouro e Parque Municipal, ambos dentro do perímetro urbano.

Art. 38 - A Câmara Municipal promoverá a impressão de edição popular do texto integral da Lei Orgânica do Município de Três Corações, que será posta, gratuitamente, à disposição das escolas, dos cartórios, dos sindicatos, das associações, das igrejas e de outras instituições representativas da comunidade.

Art. 39 - Esta Lei Orgânica, aprovada e assinada pelos integrantes da Câmara Municipal Constituinte, será promulgada pela Mesa e entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Três Corações, 08 de abril de 1990.

ESTATUTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE TRÊS CORAÇÕES (INSTITUÍDO PELA LEI Nº 281/2011 DE 26/08/2011)

LEI COMPLEMENTAR Nº 281/2011

Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos da Administração Direta, das Autarquias e Fundações Públicas dos Poderes Executivo e Legislativo do Município de Três Corações.

O Povo do Município de Três Corações, por seus representantes na Câmara Municipal aprovou, e eu, em seu nome sanciono a seguinte Lei Complementar:

**TÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Este estatuto disciplina o regime jurídico-administrativo dos servidores públicos da Prefeitura, das autarquias e das fundações públicas, do Poder Executivo e Legislativo do Município de Três Corações.

§ 1º Servidor público municipal, para os efeitos deste estatuto, é a pessoa legalmente investida em cargo ou função pública na administração direta, autárquica e fundacional, e no poder legislativo do Município de Três Corações.

§ 2º Os servidores municipais abrangidos por este estatuto serão integrados em planos de carreira específicos, conforme dispuser lei própria.

§ 3º O disposto neste Estatuto não se aplica:

I. aos detentores exclusivamente de cargos comissionados de recrutamento amplo, agentes políticos não ocupantes de cargo efetivo no Município, nos casos de progressão, promoção e adicionais;

II. aos empregados de empresas públicas, sociedades de economia mista e outras entidades da Administração indireta que explorem atividade econômica;

III. aos contratados por tempo determinado, para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, salvo os direitos constitucionais no que exclusivamente couber pela natureza do vínculo.

Parágrafo Único. O Regime Jurídico dos servidores públicos do Município de Três Corações é o Estatutário.

LEGISLAÇÃO

SEGMENTO DE ENSINO SUPERIOR(GSUP)

SITUAÇÃO ATUAL		SITUAÇÃO PRO-POSTA		
DENOMINAÇÃO DO CARGO	N.º DE CARGOS	DENOMINAÇÃO DO CARGO	NÍVEL	ACRÉS
	CRIADOS			CARG
	*	Fonoaudióloga	III	*
	*	Nutricionista	III	*
	5	Psicólogo	III	10
	*	Assistente Social	III	10

(Redação Dada pela Lei Complementar nº 597/2022)

ANEXO III

(Redação Dada pela Lei Complementar nº 365/2013)

CLASSES DE CARGOS DA CARREIRA DO MAGISTÉRIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES PROVIMENTO EM COMISSÃO FORMAS DE RECRUTAMENTO E REMUNERAÇÃO

JANEIRO DE 2014

CARGOS	NÚMERO DE CARGOS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	FORMA DE RECRUTAMENTO	VENCIMENTO DO CARGO
DIRETOR I Estabelecimento de Ensino de Educação Infantil e/ou do 1º ano ao 9º ano do ensino fundamental	14	40 horas	Nomeação pelo Chefe do Poder Executivo Municipal	R\$ 2. 600,75
DIRETOR II Estabelecimento de Ensino de Educação Infantil e/ou do 1º ano ao 9º ano do ensino fundamental	6	40 horas	Nomeação pelo Chefe do Poder Executivo Municipal	R\$ 2. 808,81
DIRETOR III Estabelecimento de Ensino de Educação Infantil e/ou do 1º ano ao 9º ano do ensino fundamental	3	40 horas	Nomeação pelo Chefe do Poder Executivo Municipal	R\$ 3.224,93
COORDENADOR Estabelecimento de Ensino de Educação Infantil e/ou do 1º ano ao 9º ano do ensino fundamental	2	40 horas	Nomeação pelo Chefe do Poder Executivo Municipal	R\$ 2.080,60
VICE-DIRETOR Estabelecimento de R\$ 2. 600,75 Ensino de Educação Infantil e/ou do 1º ano ao 9º ano do ensino fundamental	11	40 horas	Nomeação pelo Chefe do Poder Executivo Municipal	R\$ 2.080,6

Um dos resultados dessa prática é a fragmentação da assistência (COSTA, 1999) e o baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher. No âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas são vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas. Naquele momento tratava-se de revelar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à re- 16 17 produção, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos (ÁVILA; BANDLER, 1991). As mulheres organizadas argumentavam que as desigualdades nas relações sociais entre homens e mulheres se traduziam também em problemas de saúde que afetavam particularmente a população feminina

Por isso, fazia-se necessário criticá-los, buscando identificar e propor processos políticos que promovessem mudanças na sociedade e conseqüentemente na qualidade de vida da população. Posteriormente, a literatura vem demonstrar que determinados comportamentos, tanto dos homens quanto das mulheres, baseados nos padrões hegemônicos de masculinidade e feminilidade, são produtores de sofrimento, adoecimento e morte (OPAS, 2000). Com base naqueles argumentos, foi proposto que a perspectiva de mudança das relações sociais entre homens e mulheres prestasse suporte à elaboração, execução e avaliação das políticas de saúde da mulher.

As mulheres organizadas reivindicaram, portanto, sua condição de sujeitos de direito, com necessidades que extrapolam o momento da gestação e parto, demandando ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todas os ciclos de vida.

Ações que contemplassem as particularidades dos diferentes grupos populacionais, e as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, em que estivessem inseridos. Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984). O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

O processo de construção do SUS tem grande influência sobre a implementação do PAISM. O SUS vem sendo implementado com base nos princípios e diretrizes contidos na legislação básica:

Constituição de 1988, Lei n.º 8.080 e Lei n.º 8.142, Normas Operacionais Básicas (NOB) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), editadas pelo Ministério da Saúde. Particularmente com a implementação da NOB 96, consolida-se o processo de municipalização das ações e serviços em todo o País. A municipalização da gestão do SUS vem se constituindo num espaço privilegiado de reorganização das ações e dos serviços básicos, entre os quais se colocam as ações e os serviços de atenção à saúde da mulher, integrados ao sistema e seguindo suas diretrizes.

O processo de implantação e implementação do PAISM apresenta especificidades no período de 84 a 89 e na década de 90, sendo influenciado, a partir da proposição do SUS, pelas características da nova política de saúde, pelo processo de municipalização e principalmente pela reorganização da atenção básica, por meio da estratégia do Programa Saúde da Família. Estudos realizados para avaliar os estágios de implementação da política de saúde da mulher demonstram a existência de dificuldades na implantação dessas ações e, embora não se tenha um panorama abrangente da situação em todos os municípios, pode-se afirmar que a maioria enfrenta ainda dificuldades políticas, técnicas e administrativas. Visando ao enfrentamento desses problemas, o Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001), que “amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, define 18 19 o processo de regionalização da assistência, cria mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS e atualiza os critérios de habilitação para os estados e municípios” (BRASIL, 2001). Na área da saúde da mulher, a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003). A delimitação das ações básicas mínimas para o âmbito municipal é resultante do reconhecimento das dificuldades para consolidação do SUS, e das lacunas que ainda existem na atenção à saúde da população. Porém, essa proposta não abrange todo o conjunto de ações previstas nos documentos que norteiam a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que passa a contemplar, a partir de 2003, a atenção a segmentos da população feminina ainda invisibilizados e a problemas emergentes que afetam a saúde da mulher (BRASIL, 2003d).

O nível federal de administração também apresentou, na última década, dificuldades e descontinuidade no processo de assessoria e apoio para implementação do PAISM, observando-se mudanças a partir de 1998, quando a saúde da mulher passa a ser considerada uma prioridade de governo. O balanço institucional das ações realizadas no período de 1998 a 2002, elaborado por Correa e Piola, indica que, nesse período, trabalhou-se na perspectiva de resolução de problemas, priorizando-se a saúde reprodutiva e, em particular, as ações para redução da mortalidade materna (pré-natal, assistência ao parto e anticoncepção). Segundo os autores, embora se tenha mantido como imagem-objetivo a atenção integral à saúde da mulher, essa definição de prioridades dificultou a atuação sobre outras áreas estratégicas do ponto de vista da agenda ampla de saúde da mulher.

Essa perspectiva de atuação também comprometeu a transversalidade de gênero e raça, apesar de se perceber um avanço no sentido da integralidade e uma ruptura com as ações verticalizadas

Abandono / redução do consumo de bebidas alcoólicas

Nos indivíduos com hábito de ingestão de quantidades maiores de álcool, propõe-se que cada progresso no sentido de redução seja apontado como positivo, e que gradualmente se alcance a situação de abandono do hábito.

A relação entre o alto consumo de bebida alcoólica e a elevação da pressão arterial tem sido relatada em estudos observacionais, e a redução da ingestão de álcool pode reduzir a pressão arterial em homens normotensos e hipertensos, que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas.

Recomenda-se avaliar a necessidade de encaminhamento aos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS/AD) nas situações de falta de controle quanto à ingestão.

- Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia.
- Não pule as refeições.
- Inclua diariamente seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/macaxeira/aipim nas refeições.
- Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.
- Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.
- Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana.
- Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.
- Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos.
- Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis.
- Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.
- Fique atento aos rótulos dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gorduras trans.
- Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação.
- Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa.
- Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos.
- Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia.

Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.

- Dê preferência pelos temperos naturais, em substituição aos temperos industriais que contém grande quantidade de sal.

Abandono do tabagismo

O tabagismo é um poderoso fator de risco de doença cardiovascular.

Os hipertensos que fumam devem ser repetidamente estimulados a abandonar esse hábito por meio de aconselhamento e medidas terapêuticas de suporte específicas.

É indispensável que o cliente tabagista assimile que este é, isoladamente, o mais importante fator de risco modificável para a doença coronariana.

Indivíduos que fumam mais de vinte cigarros por dia têm risco cinco vezes maior de morte súbita que indivíduos não fumantes.

O tabagismo age sinergicamente com os contraceptivos orais, aumentando consideravelmente o risco de doença arterial coronariana.

Adicionalmente, colabora para os efeitos adversos da terapêutica de redução de lipídios e induz a resistência ao efeito de fármacos anti-hipertensivos.

Além disso, há clara associação entre tabagismo e doenças pulmonares crônicas, assim como a neoplasia pulmonar. Deve ser instituído o aconselhamento precoce, insistente e consistente até o abandono definitivo.

Orientações para abandono do tabagismo:

Redução

Uma abordagem gradual para deixar de fumar é a redução.

Reduzir significa contar os cigarros e fumar um número menor, predeterminado, a cada dia.

Adiamento

Uma segunda abordagem gradual para deixar de fumar é o adiamento, que significa adiar a hora na qual o cliente começa a fumar, por um número de horas predeterminado a cada dia. Ao começar a fumar em cada dia, o cliente não deve contar seus cigarros nem se preocupar em reduzir o número que fuma. Assim, ele deve tomar a decisão de adiar a hora na qual começa a fumar por duas horas a cada dia, por seis dias, até a sua data de parar de fumar.

Prática de Atividade Física

A prática regular de atividade física promove efeito protetor para a doença cardiovascular.

A recomendação da atividade física como ferramenta de promoção de saúde e prevenção de doenças baseia-se em parâmetros de frequência, duração, intensidade e modo de realização.

Portanto, a atividade física deve ser realizada durante, pelo menos, 30 minutos, de intensidade moderada, na maior parte dos dias da semana (5) de forma contínua ou acumulada.

Realizando-se desta forma, obtêm-se os benefícios desejados à saúde e a prevenção de doenças e agravos não transmissíveis, com a redução do risco de eventos cardiocirculatórios, como infarto e acidente vascular cerebral.

A orientação ao cliente deve ser clara e objetiva.

As pessoas devem incorporar a atividade física nas atividades rotineiras como caminhar, subir escadas, realizar atividades domésticas dentro e fora de casa, optar, sempre que possível, pelo transporte ativo nas funções diárias, que envolvam pelo menos 150 minutos/semana (equivalente a pelo menos 30 minutos realizados em 5 dias por semana).

Após a remoção do medicamento, retirar o ar com a agulha e a seringa voltadas para cima. Recomenda-se puxar um pouco o êmbolo, para remover a solução contida na agulha, visando evitar seu respingo quando da remoção do ar

A agulha deve ser protegida com o protetor e o êmbolo da seringa com o próprio invólucro.

Identificar o material com fita adesiva, na qual deve constar o nome do paciente, número de leito/quarto, medicamento, dose e via de administração.

As precauções para administrar medicamentos pela via parenteral são importantes para evitar danos muitas vezes irreversíveis ao paciente. Antes da aplicação, fazer antisepsia da pele, com álcool a 70%.

É importante realizar um rodízio dos locais de aplicação, o que evita lesões nos tecidos do paciente, decorrentes de repetidas aplicações.

Observar a angulação de administração de acordo com a via e comprimento da agulha, que deve ser adequada à via, ao tipo de medicamento, à idade do paciente e à sua estrutura física.

Após a introdução da agulha no tecido e antes de pressionar o êmbolo da seringa para administrar o medicamento pelas vias subcutânea e intramuscular, deve-se aspirar para ter a certeza de que não houve punção de vaso sanguíneo.

Caso haja retorno de sangue, retirar a punção, preparar novamente a medicação, se necessário, e repetir o procedimento. Desprezar a seringa, com a agulha junta, em recipiente próprio para materiais perfurocortantes.

Via intradérmica

É a administração de medicamentos na derme, indicada para a aplicação de vacina BCG e como auxiliar em testes diagnósticos e de sensibilidade

Para testes de hipersensibilidade, o local mais utilizado é a região escapular e a face interna do antebraço; para aplicação de BCG, a região deltoide do braço direito. Esticar a pele para inserir a agulha, o que facilita a introdução do bisel, que deve estar voltado para cima; visando atingir somente a epiderme, formar um ângulo de 15º com a agulha, posicionando-a quase paralela à superfície da mesma.

Não se faz necessário realizar aspiração, devido à ausência de vaso sanguíneo na epiderme. O volume a ser administrado não deve ultrapassar a 0,5ml, por ser um tecido de pequena expansibilidade, sendo utilizada seringa de 1ml e agulha 10x5 e 13x4,5. Quando a aplicação é correta, identifica-se a formação de pápula, caracterizada por pequena elevação da pele no local onde o medicamento foi introduzido.

Via subcutânea

É a administração de medicamentos no tecido subcutâneo, cuja absorção é mais lenta do que a da via intramuscular. Doses pequenas são recomendadas, variando entre 0,5ml a 1ml. Também conhecida como hipodérmica, é indicada principalmente para vacinas (ex. anti-rábica), hormônios (ex. insulina), anticoagulantes (ex. heparina) e outras drogas que necessitam de absorção lenta e contínua. Seus locais de aplicação são a face externa do braço, região glútea, face anterior e externa da coxa, região periumbilical, região escapular, região inframamária e flanco direito ou esquerdo.

Via intramuscular

A via intramuscular é utilizada para administrar medicamentos irritantes, por ser menos dolorosa, considerando-se que existe menor número de terminações nervosas no tecido muscular profundo. A absorção ocorre mais rapidamente que no caso da aplicação subcutânea, devido à maior vascularização do tecido muscular. O volume a ser administrado deve ser compatível com a massa muscular, que varia de acordo com a idade, localização e estado nutricional.

Considerando-se um adulto com peso normal, o volume mais adequado de medicamento em aplicação no deltoide é de aproximadamente 2ml; no glúteo, 4 ml e na coxa, 3 ml35, embora existam autores que admitam volumes maiores. De qualquer maneira, quantidades maiores que 3ml devem ser sempre bem avaliadas pois podem não ter uma adequada absorção3

Para aplicação em adulto eutrófico, as agulhas apropriadas são 25x7, 25x8, 30x7 e 30x8. No caso de medicamentos irritantes, a agulha que aspirou o medicamento deve ser trocada, visando evitar a ocorrência de lesões teciduais.

Orientar o paciente para que adote uma posição confortável, relaxando o músculo, processo que facilita a introdução do líquido, evita extravasamento e minimiza a dor.

Evite a administração de medicamentos em áreas inflamadas, hipotróficas, com nódulos, parestias, plegias e outros, pois podem dificultar a absorção do medicamento. Num movimento único e com impulso moderado, mantendo o músculo com firmeza, introduzir a agulha num ângulo de 90º, puxar o êmbolo e, caso não haja retorno de sangue administrar a solução.

Após a introdução do medicamento, retirar a agulha - também num único movimento - e comprimir o local com algodão molhado com álcool a 70%.

Os locais utilizados para a administração de medicamentos são as regiões do deltoide, dorsoglútea, ventroglútea e antero-lateral da coxa. A região dorsoglútea tem o inconveniente de situar-se próxima ao nervo ciático, o que contra-indica esse tipo de aplicação em crianças.

A posição recomendada é o decúbito ventral, com os pés voltados para dentro, facilitando o relaxamento dos músculos glúteos; caso não seja possível, colocar o paciente em decúbito lateral. O local indicado é o quadrante superior externo, cerca de 5cm abaixo do ápice da crista ilíaca.

Outra maneira de identificar o local de aplicação é traçando uma linha imaginária da espinha ilíaca pósterio-superior ao trocarter maior do fêmur; a injeção superior ao ponto médio da linha também é segura.

Para a aplicação de injeção no deltoide, recomenda-se que o paciente esteja em posição sentada ou deitada

Medir 4 dedos abaixo do ombro e segurar o músculo durante a introdução da agulha). O músculo vasto lateral encontra-se na região antero-lateral da coxa. Indica-se a aplicação intramuscular no terço médio do músculo, em bebês, crianças e adultos

A região ventroglútea, por ser uma área desprovida de grandes vasos e nervos, é indicada para qualquer idade, principalmente para crianças. Localiza-se o local da injeção colocando-se o dedo indicador sobre a espinha ilíaca antero-superior e, com a palma da mão sobre a cabeça do fêmur (trocanter), em seguida desliza-se o adjacente (médio) para formar um V. A injeção no centro do V alcança os músculos glúteos esses, necrose e lesões de nervo.