



CÓD: SL-158FV-22
7908433218531

GHC-RS

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Auxiliar Geral

EDITAL Nº 01/2022

Língua Portuguesa

1. Interpretação de textos: Leitura e compreensão de informações. Identificação de ideias principais e secundárias. Intenção comunicativa.	01
2. Vocabulário: Sentido de palavras e expressões no texto. Substituição de palavras e de expressões no texto. Sinônimos e antônimos.	14
3. Aspectos linguísticos: Grafia correta de palavras.	15
4. Separação silábica. Localização da sílaba tônica.	16
5. Acentuação gráfica.	17
6. Relação entre letras e fonemas, identificação de dígrafos e encontros consonantais e diferenças entre sons de letras.	17
7. Família de palavras. Flexão, classificação e emprego dos substantivos, artigos, adjetivos e pronomes. Emprego de verbos regulares e irregulares e tempos verbais. Emprego e classificação dos numerais. Emprego de preposições, combinações e contrações. Emprego e classificação dos advérbios.	18
8. Noções básicas de concordância nominal e verbal.	23
9. Regras gerais de regência nominal e verbal.	24
10. Sinais de pontuação: Emprego do ponto final, ponto de exclamação e ponto de interrogação. Usos da vírgula e do ponto-e-vírgula. Emprego dos dois pontos. Uso do travessão.	24
11. Processos de coordenação e subordinação. Sintaxe do período simples.	25
12. Elementos de coesão no texto.	28

Políticas Públicas de Saúde

1. Política Nacional de Atenção Básica aprovada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Diretrizes e Normas para a Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família e o Programa Agentes Comunitários de Saúde. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS número 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	01
2. Estatuto do Idoso. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências.	22
3. Pacto pela Saúde 2006 e consolidação do SUS. BRASIL. Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto.	31
4. Estatuto da Criança e do Adolescente. BRASIL. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1991.	66
5. Constituição Federal: Artigos 196, 197, 198, 199 e 200.	102
6. Organização do Sistema Único de Saúde - SUS, planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. BRASIL. DECRETO Nº 7.508, DE 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.	105
7. Lei Orgânica da Saúde e condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e suas alterações posteriores. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	108
8. Participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.	116

Conhecimentos Específicos

Auxiliar Geral

1. Rouparia e distribuição de roupas.	01
2. Conhecimentos básicos de processamento de roupas (separação de roupas, controle de ciclos, carga e descarga de processadoras).	01
3. Noções gerais de equipamentos industriais utilizados para a lavagem de roupas.	03
4. Triagem, pesagem e preparo de peças planas (calandra).	04
5. Transporte, movimentação, manuseio e armazenagem de materiais. Organização e estocagem de materiais para uso geral; reposição, separação e distribuição de materiais.	05
6. Controle de estoque, entrada e saída.	06
7. Conferência de abastecimento e distribuição.	07
8. Movimentação de móveis e utensílios.	07
9. Noções básicas para lidar com transporte de medicamentos.	08
10. Saúde ocupacional e segurança do trabalho.	12

ÍNDICE

11. Biossegurança	13
12. Recomendações frente ao acidente de trabalho	13
13. Epis: uso correto, cuidado e preservação de equipamentos de proteção individual, uniforme e ambiente do trabalho	14
14. Relações humanas no trabalho/ética profissional	17

**INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS: LEITURA E COMPREEN-
SÃO DE INFORMAÇÕES. IDENTIFICAÇÃO DE IDEIAS
PRINCIPAIS E SECUNDÁRIAS. INTENÇÃO COMUNICA-
TIVA**

Compreensão e interpretação de textos

Chegamos, agora, em um ponto muito importante para todo o seu estudo: a interpretação de textos. Desenvolver essa habilidade é essencial e pode ser um diferencial para a realização de uma boa prova de qualquer área do conhecimento.

Mas você sabe a diferença entre compreensão e interpretação?

A **compreensão** é quando você entende o que o texto diz de forma explícita, aquilo que está na superfície do texto.

Quando Jorge fumava, ele era infeliz.

Por meio dessa frase, podemos entender que houve um tempo que Jorge era infeliz, devido ao cigarro.

A **interpretação** é quando você entende o que está implícito, nas entrelinhas, aquilo que está de modo mais profundo no texto ou que faça com que você realize inferências.

Quando Jorge fumava, ele era infeliz.

Já compreendemos que Jorge era infeliz quando fumava, mas podemos interpretar que Jorge parou de fumar e que agora é feliz.

Percebeu a diferença?

Tipos de Linguagem

Existem três tipos de linguagem que precisamos saber para que facilite a interpretação de textos.

• **Linguagem Verbal** é aquela que utiliza somente palavras. Ela pode ser escrita ou oral.



• **Linguagem não-verbal** é aquela que utiliza somente imagens, fotos, gestos... não há presença de nenhuma palavra.



• **Linguagem Mista (ou híbrida)** é aquele que utiliza tanto as palavras quanto as imagens. Ou seja, é a junção da linguagem verbal com a não-verbal.



PROIBIDO FUMAR

Além de saber desses conceitos, é importante sabermos identificar quando um texto é baseado em outro. O nome que damos a este processo é intertextualidade.

Interpretação de Texto

Interpretar um texto quer dizer dar sentido, inferir, chegar a uma conclusão do que se lê. A interpretação é muito ligada ao subentendido. Sendo assim, ela trabalha com o que se pode deduzir de um texto.

A interpretação implica a mobilização dos conhecimentos prévios que cada pessoa possui antes da leitura de um determinado texto, pressupõe que a aquisição do novo conteúdo lido estabeleça uma relação com a informação já possuída, o que leva ao crescimento do conhecimento do leitor, e espera que haja uma apreciação pessoal e crítica sobre a análise do novo conteúdo lido, afetando de alguma forma o leitor.

Sendo assim, podemos dizer que existem diferentes tipos de leitura: uma leitura prévia, uma leitura seletiva, uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa.

É muito importante que você:

- Assista os mais diferenciados jornais sobre a sua cidade, estado, país e mundo;
- Se possível, procure por jornais escritos para saber de notícias (e também da estrutura das palavras para dar opiniões);
- Leia livros sobre diversos temas para sugar informações ortográficas, gramaticais e interpretativas;
- Procure estar sempre informado sobre os assuntos mais polêmicos;
- Procure debater ou conversar com diversas pessoas sobre qualquer tema para presenciar opiniões diversas das suas.

Dicas para interpretar um texto:

– Leia lentamente o texto todo.

No primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.

– Releia o texto quantas vezes forem necessárias.

Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.

– Sublinhe as ideias mais importantes.

Sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.

– Separe fatos de opiniões.

O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).

– Retorne ao texto sempre que necessário.

Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.

– Reescreva o conteúdo lido.

Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.

Além dessas dicas importantes, você também pode grifar palavras novas, e procurar seu significado para aumentar seu vocabulário, fazer atividades como caça-palavras, ou cruzadinhas são uma distração, mas também um aprendizado.

Não se esqueça, além da prática da leitura aprimorar a compreensão do texto e ajudar a aprovação, ela também estimula nossa imaginação, distrai, relaxa, informa, educa, atualiza, melhora nosso foco, cria perspectivas, nos torna reflexivos, pensantes, além de melhorar nossa habilidade de fala, de escrita e de memória.

Um texto para ser compreendido deve apresentar ideias seletas e organizadas, através dos parágrafos que é composto pela ideia central, argumentação e/ou desenvolvimento e a conclusão do texto.

O primeiro objetivo de uma interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias, ou fundamentações, as argumentações, ou explicações, que levam ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Compreendido tudo isso, interpretar significa extrair um significado. Ou seja, a ideia está lá, às vezes escondida, e por isso o candidato só precisa entendê-la – e não a complementar com algum valor individual. Portanto, apegue-se tão somente ao texto, e nunca extrapole a visão de dele.

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS

Ironia

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:





Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro "Memórias Póstumas de Brás Cubas", de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem sucesso. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

Ironia dramática (ou satírica)

A ironia dramática é um dos efeitos de sentido que ocorre nos textos literários quando a personagem tem a consciência de que suas ações não serão bem-sucedidas ou que está entrando por um caminho ruim, mas o leitor já tem essa consciência.

Exemplo: Em livros com narrador onisciente, que sabe tudo o que se passa na história com todas as personagens, é mais fácil aparecer esse tipo de ironia. A peça como Romeu e Julieta, por exemplo, se inicia com a fala que relata que os protagonistas da história irão morrer em decorrência do seu amor. As personagens agem ao longo da peça esperando conseguir atingir seus objetivos, mas a plateia já sabe que eles não serão bem-sucedidos.

Humor

Nesse caso, é muito comum a utilização de situações que pareçam cômicas ou surpreendentes para provocar o efeito de humor.

Situações cômicas ou potencialmente humorísticas compartilham da característica do efeito surpresa. O humor reside em ocorrer algo fora do esperado numa situação.

Há diversas situações em que o humor pode aparecer. Há as tirinhas e charges, que aliam texto e imagem para criar efeito cômico; há anedotas ou pequenos contos; e há as crônicas, frequentemente acessadas como forma de gerar o riso.

Os textos com finalidade humorística podem ser divididos em quatro categorias: anedotas, cartuns, tiras e charges.

Exemplo:



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.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA APROVADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. DIRETRIZES E NORMAS PARA A ATENÇÃO BÁSICA PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA MS NÚMERO 2.436 DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. APROVA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA, ESTABELECENDO A REVISÃO DE DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, considerando:

Considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, alterando a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução CIT Nº 21, de 27 de julho de 2017 Consulta Pública sobre a proposta de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). agosto de 2017; e

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 31 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1º Esta Portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

Art. 6º Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

CAPÍTULO I DAS RESPONSABILIDADES

Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos princípios e nas diretrizes contidas nesta portaria;

II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica;

III - garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes;

IV - contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica;

V - assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores;

VI - estabelecer, nos respectivos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica;

VII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;

VIII - garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo;

IX - desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades;

X - garantir, de forma tripartite, dispositivos para transporte em saúde, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros, buscando assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na RAS, conforme necessidade do território e planejamento de saúde;

XI - planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios;

XII - estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;

XIII - divulgar as informações e os resultados alcançados pelas equipes que atuam na Atenção Básica, estimulando a utilização dos dados para o planejamento das ações;

XIV - promover o intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica;

XV - estimular a participação popular e o controle social;

XVI - garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde;

XVII - desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado;

XVIII - adotar estratégias para garantir um amplo escopo de ações e serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde de cada localidade;

XIX - estabelecer mecanismos regulares de auto avaliação para as equipes que atuam na Atenção Básica, a fim de fomentar as práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde; e

XX - articulação com o subsistema Indígena nas ações de Educação Permanente e gestão da rede assistencial.

Art. 8º Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União:

I - definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica;

III - destinar recurso federal para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

IV - prestar apoio integrado aos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica;

V - definir, de forma tripartite, estratégias de articulação junto às gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da Atenção Básica;

VI - estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

VII - articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica; e

VIII - apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais.

Art. 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Estados e do Distrito Federal:

I - pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão no Distrito Federal, estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Básica vigente nos Estados e Distrito Federal;

II - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

III - ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios;

IV - analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

V - verificar a qualidade e a consistência de arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios, de acordo com prazos e fluxos estabelecidos para cada sistema, retornando informações aos gestores municipais;

VI - divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

VII - prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VIII - definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

IX - disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção;

X - articular instituições de ensino e serviço, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes que atuam na Atenção Básica; e

XI - fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.

Art. 10 Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal:

I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

II - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente;

III - organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

IV - estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;

V - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica;

VI - organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS;

VII - fomentar a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social;

VIII - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

IX - ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos município;

X - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica;

XI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

XII - definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

XIII - desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas;

XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;

XV - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas;

XVI - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população;

XVII - alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

XVIII - organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas; e

IX - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.

Art. 11 A operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica está detalhada no Anexo a esta Portaria.

Art. 12 Fica revogada a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
RICARDO BARROS

ANEXO
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO
BÁSICA OPERACIONALIZAÇÃO
CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

ROUPARIA E DISTRIBUIÇÃO DE ROUPAS

O processamento de roupas de serviços de saúde é uma atividade de apoio que influencia grandemente a qualidade da assistência à saúde, principalmente no que se refere à segurança e ao conforto do paciente e do trabalhador. A rouparia é um elemento da área física, complementar à área limpa, responsável pelo armazenamento e distribuição da roupa limpa.

A rouparia que presta serviços é responsável pela sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada.

A principal medida para o controle das infecções, foi a instalação de barreira de contaminação, que separa a lavanderia em duas áreas distintas:

- Área suja (considerada contaminada) – acondicionamento dos hampers¹ até o momento da separação e lavagem do enxoval.

- Área limpa – utilizada para a secagem, passadoria, acabamento e guarda.

É de fundamental importância um estudo do fluxo cuidadoso do fluxo da roupa, ocorrer cruzamento entre a roupa suja e limpa, visando evitar contaminação.

Alguns estudos, mesmo sendo poucos, têm levantado a possibilidade de as roupas serem fontes de infecções em pacientes e funcionários:

- Surto de Febre Q em funcionários da lavanderia (relacionado com o manuseio e a separação das roupas sem equipamentos de proteção individual [EPI] adequados).

- Infecções por Tinea pedis em residentes asilares (relacionadas à lavagem sem desinfetante, além de uso comunitário de meias).

- Surto de salmonelose em asilo, atingindo funcionários da lavanderia.

- E, ainda, surto de escabiose, transmissão de catapora e hepatite em trabalhadores da lavanderia.

Segundo Mezzomo, o processamento de roupa envolve um elevado número de itens a serem considerados no seu planejamento, quais sejam: a planta física da unidade; a disposição dos equipamentos; as instalações hidráulicas; as técnicas de lavar, centrifugar, calandrar e secar; a dosagens dos produtos; a manipulação, o transporte e a estocagem da roupa; o quadro e a jornada de trabalho do pessoal e a redução de custos.

Distribuição de enxoval limpo

A distribuição e movimentação da roupa é feita a partir da área limpa da lavanderia onde depois de passadas pelo processo de acabamento as peças ficam em repouso armazenadas em gaiolas aguardando pela distribuição. A centralização em único local permite um controle eficiente da roupa limpa, do estoque e sua distribuição adequada, em quantidade e qualidade, às diversas unidades do hospital.

CONHECIMENTOS BÁSICOS DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS (SEPARAÇÃO DE ROUPAS, CONTROLE DE CICLOS, CARGA E DESCARGA DE PROCESSADORAS)

A unidade de processamento da roupa de serviços de saúde é considerada um setor de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação a todas as unidades do serviço de saúde.

As atividades realizadas na unidade de processamento de roupas não se aplicam apenas para roupas provenientes de hospitais, mas também de clínicas médicas e odontológicas e de outros serviços que realizam atividades assistenciais.

O processamento da roupa dos serviços de saúde abrange as seguintes atividades:

Retirada da roupa suja da unidade geradora e seu acondicionamento; Coleta e transporte da roupa suja até a unidade de processamento; Recebimento, pesagem, separação e classificação da roupa suja; Processo de lavagem da roupa suja; Centrifugação; Secagem, calandragem ou prensagem ou passadoria da roupa limpa; Separação, dobra, embalagem da roupa limpa; Armazenamento, transporte e distribuição da roupa limpa.

Também são realizadas atividades como: higienização do ambiente e de seus equipamentos, ações voltadas à prevenção de riscos e à saúde dos trabalhadores, assim como a manutenção dos equipamentos.

Separação e classificação

A qualidade da lavagem começa na separação da roupa suja, quando esta é classificada de acordo com o grau de sujidade, tipo de tecido e cor¹⁸. É a fase do processamento que oferece maior risco aos trabalhadores sob o ponto de vista de infecção e saúde ocupacional. Apesar de infrequentes, infecções associadas a essa fase tem sido atribuída à inadequação na higienização e uso de equipamento de proteção individual.

A separação da roupa suja tem como objetivos:

- agrupar as roupas que podem ser lavadas em conjunto, de acordo com o grau de sujidade e com suas características;
- localizar e retirar objetos estranhos que possam estar junto com a roupa. Esses objetos podem, além de aumentar a exposição ocupacional a injúrias e infecção, danificar os equipamentos e tecidos.

Parâmetros para classificação da roupa suja:

a) Grau de sujidade

• Sujidade pesada – roupa com sangue, fezes, vômitos e outras sujidades protéticas.

• Sujidade leve – roupa sem presença de fluidos corpóreos, sangue e/ou produtos químicos.

b) Coloração da roupa

• A classificação por cor tem o objetivo de evitar manchas. Sugere-se a seguinte divisão:

- roupa branca e cores claras;
- roupa de cores firmes;
- roupa de cores desbotáveis.

c) Tipo de Fibra Têxtil

O processo de lavagem não é o mesmo para todos os tipos de tecido, variando conforme sua origem e composição. Portanto, deve-se considerar o tipo de tecido ao classificar a roupa.

d) Tecido, Formato, Tamanho e/ou Tipo de Peça

1 *Hamper – sacos ou cestos para armazenamento de roupas.*

Esse tipo de classificação, além de determinar o processo de lavagem a ser escolhido, facilita o trabalho na área limpa e no setor de acabamento. As roupas podem ser classificadas como:

- lisas: lençóis, fronhas, colchas, etc.;
- tecidos felpudos: toalhas, roupões, etc.;
- roupas cirúrgicas: campos operatórios, aventais, etc.
- uniformes e paramentos: camisas, camisolas, calças, pijamas, etc.;
- roupas especiais: cobertores, etc.;
- absorventes: compressas cirúrgicas, fraldas, etc.

Processo de lavagem

Após pesagem e classificação da roupa suja, ela é colocada dentro da lavadora na área suja, e no final do processo de lavagem é retirada por meio da abertura voltada para a área limpa.

Ciclos e fases do processo de lavagem

É bom que fique claro que não existe um processo único e ideal para a lavagem de todas as roupas do serviço de saúde. Um ciclo completo de lavagem geralmente é aplicado para roupas com sujidade pesada. Para roupas com sujidade leve, dispensam-se as etapas de umectação, primeiros enxágues e pré-lavagem, sendo que o ciclo se inicia na etapa de lavagem.

As fases de um ciclo completo de lavagem consistem em:

- **Umectação:** Consiste no uso de produtos que dilatam as fibras e reduzem a tensão superficial da água, facilitando a penetração da solução e a remoção de sujidades, como sangue, albuminas, entre outras. Nessa fase, a água deve estar à temperatura ambiente, uma vez que a água aquecida favorece a fixação da matéria orgânica ao tecido.

- **Pré-lavagem:** Tem como função emulsionar as gorduras ácidas, dilatar as fibras dos tecidos, preparando-as para as operações seguintes e, conseqüentemente, diminuindo a demanda de produtos químicos.

Nessa fase, são usados detergentes que têm propriedades de remoção, suspensão e emulsão da sujidade, como descrito abaixo:

- A remoção da sujidade ocorre pela ação química do detergente nas partículas de sujeira e o seu deslocamento por meio da ação mecânica.
- A suspensão ocorre em consequência da ação do detergente sobre a sujidade, deixando-a suspensa na água.
- A emulsão ocorre pelo poder de umectação do detergente tensoativo, que reage com a sujidade de natureza oleosa.

O consumo de produtos químicos é menor usando-se a pré-lavagem, que remove grande parte da sujidade presente na roupa, enquanto que o restante será eliminado nas demais etapas.

- **Lavagem:** Os princípios associados no processo de lavagem são de ordem física (mecânica, temperatura e tempo) e química (detergência, alvejamento, desinfecção, acidulação e amaciamento). Na fase da lavagem, a combinação das ações mecânica, da temperatura, do tempo e da detergência tem a finalidade de remover o restante da sujidade.

a) Ação mecânica: é produzida pelo batimento e esfregação das roupas nas lavadoras. Isso ocorre devido à rotação do tambor, que exerce a ação mecânica esfregando uma peça de roupa à outra, levantando-as com as pás para, logo em seguida, deixá-las cair na solução de lavagem.

Entre os fatores que interferem na ação mecânica, destacam-se: o excesso de roupa na lavadora, a rotação irregular do motor, a velocidade de rotação do cesto e o nível da água. Portanto, deve-se evitar a ocorrência desses fatores, a fim de garantir uma adequada ação mecânica na lavagem da roupa.

b) Temperatura: é um fator importante no processo de lavagem, pois diminui a tensão superficial da água, facilitando a sua penetração nas fibras do tecido; enfraquece as forças de adesão que unem a sujeira ao tecido; diminui a viscosidade de graxas e óleos, facilitando a sua remoção; aumenta a ação dos produtos químicos e contribui para a desinfecção das roupas. Como resultado, melhora a qualidade do processo e colabora com a economia de tempo e de produtos químicos. Apesar dessas vantagens, a temperatura elevada não é fator essencial para o processamento de roupas, uma vez que outros fatores também contribuem para a qualidade e segurança do processo.

c) Tempo: em que a roupa é submetida à lavagem também interfere na qualidade do processo. Quando o tempo de lavagem está acima do necessário, gera aumento de custos e de consumo de energia, desgaste da roupa e diminuição da produtividade das lavadoras. Abaixo do necessário, não promove uma efetiva higienização da roupa. O tempo de operação começa a ser contado após os níveis de água e temperatura serem atingidos.

d) Nível da água: a água é o diluente dos produtos químicos que formam a solução de lavagem e o meio para carrear as sujidades em suspensão. Por isso, é necessário que o nível da água esteja adequado para a quantidade de roupa a ser lavada.

- **Alvejamento:** altera a tonalidade natural do tecido exercendo ação branqueadora e colabora com a redução da contaminação microbiana. Essa é uma fase complementar da lavagem e nunca deve substituí-la. Pode ser realizado por alvejantes químicos, sendo que os mais eficientes são aqueles a base de cloro e oxigênio, ou por meio de branqueador óptico. Além desses, os mais utilizados são: peróxido de hidrogênio, perborato de sódio, ácido peracético e ozônio.

- **Enxágue:** É uma ação mecânica destinada à remoção, por diluição, da sujidade e dos produtos químicos presentes nas roupas. O risco de dano ao tecido pode ser minimizado por adequados enxágue e neutralização.

Atenção: É necessário cautela no enxágue da roupa, principalmente nas utilizadas por recém-nascidos, a fim de eliminar resíduos químicos que possam causar irritação da pele.

- **Neutralização ou acidulação:** As etapas de lavagem são normalmente efetuadas em pH alcalino com o objetivo de favorecer a dilatação das fibras, emulsão de gorduras e neutralização de sujeiras ácidas. Se permanecer nos tecidos, a alcalinidade residual pode causar irritações quando em contato com a pele.

O processo de acidulação tem como finalidade a remoção da alcalinidade residual por meio da adição de um produto ácido ao último enxágue, o que promove a redução do pH e a neutralização dos resíduos alcalinos da roupa. Na acidulação, o pH do tecido é reduzido de 12 para 5, ou seja, semelhante ao pH da pele. Essa queda de pH também contribui para a redução microbiana.

A acidulação traz as seguintes vantagens ao processo:

- contribui para a inativação bacteriana;
- diminui o número de enxágues;
- evita o amarelamento da roupa durante a secagem e calandragem;
- favorece o amaciamento das fibras do tecido;
- reduz os danos químicos, por alvejantes, à roupa (oxicelulose);
- propicia economia de água, tempo e energia elétrica.

- **Amaciamento:** É uma operação que consiste em adicionar, no último enxágue, um produto que contém ácidos graxos em sua composição para realinhar as fibras, lubrificá-las e eliminar a carga

estática. É realizado juntamente com a neutralização. O amaciamento melhora a elasticidade das fibras, torna o tecido suave e macio, aromatiza suavemente a roupa, evita o enrugamento do tecido na calandra e melhora o acabamento

Remoção da roupa suja da unidade geradora

O processamento da roupa inicia-se com a retirada da roupa suja das áreas onde foram utilizadas, também chamadas nesse manual de unidade geradora.

Nelas (unidades geradoras) deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções-padrão, independente da sua origem ou do paciente que a usou. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de micro-organismos para o ambiente, trabalhadores e pacientes. Neste sentido está indicada apenas a pesagem e nunca a contagem de roupas sujas. A roupa suja deve ser imediatamente colocada em saco hamper, onde permanecerá até a sua chegada ao serviço de processamento. Recomenda-se transportá-la dobrada ou enrolada a partir da área de maior sujidade para a de menor sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou mais sujas, evitando o vazamento de líquidos e a contaminação do ambiente, dos funcionários ou de outros pacientes. Grande quantidade de sujeira sólida, como fezes e coágulos, presentes na roupa devem ser removidos, pela equipe de saúde ou hotelaria, com as mãos enluvadas e jogados no vaso sanitário, dando-se descarga com a tampa fechada. Essas excretas não podem ser removidas com jato de água.

Para o acondicionamento da roupa suja, recomenda-se saco hamper de plástico ou de tecido, que tenha qualidade suficiente para resistir ao peso da roupa, de modo a não se romper durante a sua manipulação e transporte. Os sacos de tecido são adequados para a maioria das roupas e devem ser submetidos ao mesmo processo de lavagem da roupa antes de serem reutilizados. Já os sacos plásticos são de uso único e sugere-se que possuam cor diferente dos sacos de resíduos de serviços de saúde, evitando-se com isso confusão, troca dos sacos e o seu destino errado.

Outros cuidados com o acondicionamento da roupa devem incluir: fechar os sacos adequadamente de forma a impedir a sua abertura durante o transporte, não exceder $\frac{3}{4}$ da sua capacidade e armazená-los em local destinado para esse fim, que, segundo a RDC/Anvisa 50/02, pode ser a sala de utilidades.

Atenção: Não é aconselhada a utilização de saco solúvel, uma vez que o mesmo requer o uso de água quente para sua dissolução, pode causar manchas na roupa ou dificultar a remoção de manchas e não oferece nenhum benefício relacionado ao controle de infecção, além de aumentar o custo do processamento da roupa.

Coleta

Deve ser realizada em horário pré-estabelecido e a roupa deve permanecer o menor tempo possível na unidade. Durante a operação de coleta, o servidor deve usar uniforme, luvas de látex e máscara.

A roupa suja deve ser transportada de tal forma que o seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia. O transporte pode ser efetuado por meio de carro de transporte ou por tubo de queda. A roupa suja deve ser colocada direta e imediatamente no hamper, em sacos com material resistente e com identificação.

Os carros utilizados para a remoção de roupa suja nunca devem ser utilizados para o transporte de roupa limpa. Igualmente, devem ser evitado o cruzamento da roupa suja com limpa. Além disso o carro de transporte deve ser preferencialmente, exclusivo para esse fim, leve, de fácil higienização, possuir dreno para eliminação de líquido e confeccionado de material que permita o uso de produtos

químicos para sua limpeza e desinfecção. Além disso, precisa estar nitidamente identificado a fim de evitar que seja confundido com o carro de transporte interno de resíduos de serviços de saúde

Higienização das Cortinas (UTI, RPA, PA e EXAMES)

As cortinas das Unidades de Terapia Intensiva, Recuperação Pós-Anestésica, Pronto Atendimento e Salas de Exames serão trocadas e higienizadas mensalmente.

NOÇÕES GERAIS DE EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS UTILIZADOS PARA A LAVAGEM DE ROUPAS

Os equipamentos instalados na unidade de processamento são as máquinas e aparelhos que participam das várias etapas do processamento de roupas, sem os quais se torna impossível seu efetivo funcionamento.

Os principais equipamentos usados na unidade de processamento de roupas são:

- **Lavadora:** possui a função básica de higienizar a roupa suja. O ciclo da lavadora consiste em uma série de processos mecânicos e químicos realizados sobre a carga de roupa que é lavada, dentro de condições de tempo e temperatura predeterminados ou programados.

Além das lavadoras convencionais de roupas, existem, sob o ponto de vista estrutural e de funções, outros tipos de lavadoras disponíveis. Dentre esses destacamos:

• **Lavadora de Barreira:** processa a roupa em cargas individuais ou lotes. Caracteriza-se por ser encaixada na barreira física e por possuir duas portas: uma de entrada, para inserir a roupa suja, localizada na área suja, e outra de saída, para a retirada da roupa lavada, localizada na área limpa. Pode possuir acessórios para uso com ozônio, ou com produtos químicos, e vapor.

• **Lavadora Extratora:** lavadora de barreira com a função adicional de centrifugação incorporada, que é ativada automaticamente após o término do processo de lavagem.

• **Túnel de Lavagem:** o Túnel de Lavagem Contínua por Bateladas (TLCB) é um conjunto de máquinas de lavar conectadas umas às outras, com um grau de automação elevado e com possibilidade de recuperação de água, produtos químicos e temperatura.

- **Extratora/centrífuga:** sua função é retirar o excesso de água da roupa proveniente da lavadora. Na centrifugação pode-se extrair até 60% da água existente na roupa molhada por intermédio da aplicação de força centrífuga. Essa força é gerada pela rotação do tambor, ou cesto interno, da extratora. A parede desse cesto é perfurada, permitindo que a água presente na roupa passe pelos furos, impelida pela força centrífuga.

- **Secadora:** sua função é de secar as roupas que não serão processadas pela calandra, como cobertores, roupas felpudas, fraldas, etc.

- **Calandra:** possui a função básica de, ao mesmo tempo, secar e passar a roupa lisa como lençóis, fronhas, campos cirúrgicos, entre outros. Isso ocorre em um processo contínuo, no qual o tecido entra em contato com a superfície dos cilindros rotativos e calhas fixas. Nessa etapa, as fibras do tecido são aquecidas, desumidificadas, tracionadas e condicionadas.

O sistema de aquecimento de uma calandra pode ser alimentado por vapor, gás ou eletricidade. De acordo com a NR 32, a calandra deve possuir:

• termômetro para cada câmara de aquecimento, indicando a temperatura das calhas ou dos cilindros aquecidos;