

# SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	9
■ <b>COMPREENSÃO DE TEXTOS.....</b>	<b>9</b>
■ <b>TIPOS DE TEXTO .....</b>	<b>11</b>
■ <b>COESÃO E COERÊNCIA.....</b>	<b>15</b>
■ <b>ENCONTRO VOCÁLICO E ENCONTRO CONSONANTAL.....</b>	<b>19</b>
DÍGRAFOS, DIVISÃO SILÁBICA E TONICIDADE.....	19
■ <b>ORTOGRAFIA OFICIAL - REFORMA ORTOGRÁFICA 2009 .....</b>	<b>21</b>
■ <b>ACENTUAÇÃO GRÁFICA .....</b>	<b>21</b>
■ <b>SINAIS DE PONTUAÇÃO.....</b>	<b>22</b>
■ <b>SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS .....</b>	<b>25</b>
SINÔNIMOS E ANTÔNIMOS, HOMÔNIMOS, PARÔNIMOS E HOMÓGRAFOS, DENOTAÇÃO E CONOTAÇÃO .....	25
■ <b>ESTRUTURA E FORMAÇÃO DAS PALAVRAS .....</b>	<b>28</b>
■ <b>CLASSIFICAÇÃO E FLEXÃO DAS PALAVRAS.....</b>	<b>32</b>
Colocação dos Pronomes Pessoais Oblíquos Átonos.....	43
■ <b>FRASE, ORAÇÃO E PERÍODO.....</b>	<b>54</b>
TERMOS DA ORAÇÃO.....	54
ORAÇÕES COORDENADAS E SUBORDINADAS .....	59
■ <b>REGÊNCIA NOMINAL E VERBAL.....</b>	<b>63</b>
■ <b>CONCORDÂNCIA NOMINAL E VERBAL .....</b>	<b>64</b>
■ <b>CORRESPONDÊNCIA OFICIAL .....</b>	<b>69</b>
PRONOMES E EXPRESSÕES DE TRATAMENTO, OFÍCIO, ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS .....	69
NOÇÕES DE INFORMÁTICA.....	99
■ <b>CONCEITOS E FUNDAMENTOS BÁSICOS .....</b>	<b>99</b>
■ <b>CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS SOFTWARES UTILITÁRIOS (COMPACTADORES DE ARQUIVOS, CHAT, CLIENTES DE E-MAILS, REPRODUTORES DE VÍDEO, VISUALIZADORES DE IMAGEM, ANTIVÍRUS).....</b>	<b>105</b>

■ IDENTIFICAÇÃO E MANIPULAÇÃO DE ARQUIVOS.....	116
■ BACKUP DE ARQUIVOS .....	121
■ CONCEITOS BÁSICOS DE HARDWARE (PLACA MÃE, MEMÓRIAS, PROCESSADORES (CPU) E DISCO DE ARMAZENAMENTO HDS, CDS E DVDS) E PERIFÉRICOS DE COMPUTADORES....	129
■ NOÇÕES DE SISTEMA OPERACIONAL.....	142
UTILIZAÇÃO DO SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS.....	142
■ CONCEITOS BÁSICOS SOBRE LINUX E SOFTWARE LIVRE .....	145
■ UTILIZAÇÃO DOS EDITORES DE TEXTO, PLANILHAS E APRESENTAÇÕES (AMBIENTES MICROSOFT OFFICE E LIBREOFFICE) .....	151
■ UTILIZAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DE E-MAIL NO MICROSOFT OUTLOOK .....	183
■ CONCEITOS DE TECNOLOGIAS RELACIONADAS À INTERNET E INTRANET, BUSCA E PESQUISA NA WEB, MECANISMOS DE BUSCA NA WEB .....	183
■ NAVEGADORES DE INTERNET.....	196
INTERNET EXPLORER, MOZILLA, FIREFOX, GOOGLE CHROME.....	196
■ SEGURANÇA NA INTERNET.....	198
■ VÍRUS DE COMPUTADORES.....	199
SPYWARE E MALWARE .....	202
PHISHING.....	207
■ TRANSFERÊNCIA DE ARQUIVOS PELA INTERNET .....	209
CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE PÚBLICA.....	215
■ A HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	215
■ CONCEITO DE SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA.....	216
■ A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) .....	216
PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCABOUÇO LEGAL.....	216
■ CONTROLE SOCIAL NO SUS .....	222
■ CONSTITUIÇÃO FEDERAL – ARTS. 196 A 200.....	222
■ LEI ORGÂNICA DA SAÚDE .....	225
LEI N. 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, LEI N. 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990 E DECRETO 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.....	225

■ DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.....	237
■ SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	239
■ HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE.....	242
■ AÇÕES DE ATENÇÃO À VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	249
■ DIREITOS E DEVERES (LEI N. 1.102, DE 10 DE OUTUBRO DE 1990) .....	250
 CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	 257
■ RELAÇÕES INTERPESSOAIS ENTRE PACIENTE E COLEGAS .....	257
■ NOÇÕES BÁSICAS SOBRE ANATOMIA, FISIOLOGIA, PARASITOLOGIA E FARMACOLOGIA....	259
■ CONFORTO, SEGURANÇA E HIGIENE DOS USUÁRIOS.....	310
■ PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO .....	313
■ SAÚDE E DOENÇA .....	314
CONCEITO, SINAIS E CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	314
■ CONCEITO DE DOENÇA, ACIDENTE E RELAÇÕES HUMANAS.....	315
■ CONCEITO DE SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA, A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) - PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCABOUÇO LEGAL, CONTROLE SOCIAL DO SUS, CONSTITUIÇÃO FEDERAL ARTIGOS DE 194 A 200, LEI ORGÂNICA DA SAÚDE - LEIS N. 8.080,1990, E N. 8.142, 1990, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE, AÇÕES DE ATENÇÃO À VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DIREITOS E DEVERES (LEI N. 1.102, DE 10 DE OUTUBRO DE 1990) .....	316
■ A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA EVOLUÇÃO, SEUS PRINCÍPIOS E SUA APLICAÇÃO .....	316
■ O PACTO PELA SAÚDE.....	316
■ ÉTICA PROFISSIONAL.....	318

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## RELAÇÕES INTERPESSOAIS ENTRE PACIENTE E COLEGAS

### INTRODUÇÃO

*Para o atendimento ser integral, o encontro com o usuário deve ser guiado pela capacidade do profissional de compreender o sofrimento que se manifesta e o significado mais imediato de suas ações e palavras; no contexto desse encontro concreto, “deixar de vigiar e controlar, para dar lugar à emancipação, à maior autonomia por parte dos sujeitos que sofrem ou que podem vir a sofrer” (Matos, 2008).<sup>1</sup>*

Nem sempre é fácil se colocar no lugar de quem está precisando da assistência, é o momento de total entrega da pessoa para o profissional.

### RELEVÂNCIA DA CONFIANÇA NA RELAÇÃO PROFISSIONAL-USUÁRIO

*Os resultados de pesquisas realizadas no Brasil referem-se ao respeito ao usuário, compromisso, responsabilidade, cumplicidade e sensibilidade na relação profissional paciente (Molina et al., 2009; Nery et al., 2009; Jorge et al., 2007; Abdalla e Nichiata, 2008).<sup>2</sup>*

Araújo e Lobo (2007) afirmam que os usuários, em geral, ao avaliarem o cuidado prestado, podem perceber quando os profissionais demonstram respeito, atenção, elo de afetividade, confiança e credibilidade.

Todavia, uma assistência prestada com zelo, dedicação, confiança, sempre traz o retorno de satisfação e respeito para com o usuário.

*Na Argentina, foi publicada uma pesquisa comprovando a relação entre a qualidade da aliança terapêutica e o destino dos tratamentos, adesão ou abandono (Martínez et al., 1997). Em Cuba, o estudo destaca os antecedentes da relação médico-paciente e o marco conceitual dos fundamentos do Sistema Nacional de Saúde, objetivando reforçar para os profissionais de saúde a necessidade de uma identificação plena com o paciente e seus problemas (Pérez Cicili et al., 2003). [...] Um estudo publicado nos Estados Unidos identificou que a confiança dos pacientes em seus médicos e o compromisso na relação profissional-paciente influenciam favoravelmente no comportamento alimentar saudável dos pacientes (Berry et al., 2008)<sup>3</sup>*

## SENTIMENTOS E SENTIDOS NA PRÁTICA DO CUIDADO

Para entender este tópico é interessante citar algumas referências, veja:

*Destacam-se, dentre os sentidos do cuidado apresentados, os que se referem aos modos de atuação dos profissionais, ou seja, a atuação técnica e a atuação de interação. Nesse sentido, as pesquisas apresentam como resultado que a assistência não pode estar centrada apenas no elemento técnico, mas principalmente no relacionamento profissional-usuário (Davim et al., 2009; Almeida e Silva, 2008; Woiski e Rocha, 2010; Barra et al., 2005). [...] A melhoria da assistência também está configurada nos valores pessoais, cuidado com compromisso aplicado à prática humanística. conforme Caetano et al. (2007). [...] Para os usuários de UTI adulto, a interação e a atenção da enfermagem são mais significativas que os cuidados técnicos (Matsuda, Silva e Tisolín, 2003).<sup>4</sup>*

A troca de informações entre o profissional e o usuário resulta em melhoria significativa no quadro de saúde, pois o usuário se sentirá confortável em receber os atendimentos e a interação ficará menos desconfortável.

*Nesse núcleo de sentido também foi possível identificar algumas concepções de humanização, das quais se podem citar as percebidas por enfermeiros como cuidar do outro como gostaria de ser cuidado e ter a visão integral dos usuários (Beck et al., 2009). O atendimento humanizado no hospital está relacionado com a capacidade de abordar o paciente de forma holística e igualitária (Faquinello, Higashimura e Marcon, 2007). No ambiente hospitalar, a humanização ainda mantém-se centrada na figura pessoa-cliente, evidenciando a pouca atenção ao cuidado e à humanização do sujeito trabalhador (Amestoy, Schuwartz e Thofehn, 2006).<sup>5</sup>*

### IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NAS PRÁTICAS DE CUIDADO

*Um elevado índice dos estudos analisados refere-se à comunicação como componente integrante do processo de humanização da assistência, destacando que para uma prática humanizada torna-se necessária a valorização da comunicação por parte dos profissionais com os sujeitos e seus familiares (Gotardo e Silva, 2005; Faiman et al., 2003; Santos, 1998). [...] Ainda no viés da humanização, a comunicação é abordada no sentido de possibilitar a integralidade da atenção à saúde, pois, numa comunicação em que os sujeitos sejam escutados de maneira qualificada e satisfatória, podem interagir e compartilhar suas vivências. Ela possibilita ainda que as condutas sejam pautadas e programadas de acordo com o conhecimento dos aspectos socioeconômicos e culturais.<sup>6</sup>*

1 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/SnJzCkTdDnWXqRyd9gt8njB/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

2 Ibid.

3 Ibid.

4 Ibid.

5 Ibid.

6 Ibid.

As empresas prestadoras de serviços de saúde estão cada vez mais exigentes na seleção de seus novos colaboradores, por visar uma mente abrangente em todos os sentidos, e assim acolher melhor os pacientes e usuários em seus momentos de fraqueza. Visam também, retirar dúvidas e prestar ouvidos aos pacientes.

*Assim, estudos revelam que os usuários dos serviços de saúde buscam profissionais qualificados, comprometidos, preparados para escutá-los e realizar uma comunicação acolhedora, com a valorização dos discursos e que tenha resolutividade para as suas necessidades (Oliveira et al., 2008; Hoyos, Cardona e Correa, 2008). Outro tema que teve destaque no processo de comunicação foi a adesão ao tratamento. Pesquisas revelam que tanto a interrupção do tratamento como a não adesão estão relacionadas na maior parte das vezes à não compreensão das informações sobre o uso adequado dos medicamentos (Assunção e Ursine, 2008; Ganzella e Zago, 2008). [...] Em um estudo sobre a não adesão, os autores ressaltam a necessidade de uma abordagem holística, ou seja, é preciso que os profissionais da saúde trabalhem de maneira conjunta e visualizem os pacientes de forma integral, identificando as condições sociais, econômicas e culturais dos indivíduos, para auxiliar no processo de adesão ao tratamento. (Moreira e Araújo, 2002). [...] Quando a comunicação tem como sujeito-salvo os profissionais de saúde, apresenta algumas falhas e enfrenta dificuldades. Estudo revela que um local adequado dentro do ambiente de trabalho, para que os profissionais possam se encontrar a fim de discutir e refletir sobre o cotidiano e compartilhar as angústias e satisfações é um fator importante para a humanização (Yokaichiya et al., 2006). Além disso, o pouco tempo disponível para as reuniões é um fator que dificulta os profissionais de estabelecerem o diálogo com colegas de trabalho, familiares e pacientes (Lima, 1993).<sup>7</sup>*

Comunicar é trocar informação, é ensinar, orientar o próximo a ter uma boa comunicação e transmitir seus conhecimentos para os outros.

*Uma boa comunicação auxilia também na organização dos serviços de saúde. Pesquisas revelam que se a população recebesse informações adequadas acerca da situação em que procurar os serviços de urgência e emergência, menor seria o tempo de espera nos serviços, e com isso os casos que realmente necessitam do atendimento teriam uma disponibilidade melhor da equipe de saúde (Carret, Fassa e Domingues, 2009; Coelho e Jorge, 2009; Oliveira, Costa e Soares, 2007). [...] É preciso uma interação pacientes-profissionais-familiares, em que sejam fornecidas informações referentes aos cuidados específicos, pois assim será possível fortalecer os cuidadores para a alta hospitalar. Além disso, os familiares devem ser informados quanto às transferências que acontecem dentro do hospital. Dessa forma, é possível diminuir a angústia, a ansiedade e as preocupações entre os familiares (Lima e Busin, 2008).<sup>8</sup>*

## REFERÊNCIAS

- ABDALLA, F. T. de M.; NICHATA, L. Y. I. A abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/Aids das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n° 2, p. 140-152, abr./jun. 2008.
- ALMEIDA, M. S.; SILVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n° 2, p. 347-354, jun. 2008.
- AMESTOY, S. C.; SCHUWARTZ, E.; THOFEHRN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n° 4, p. 444-449, out./dez. 2006.
- ARAÚJO, A. T. da S.; LOBO, L. F. Além do rio psicoterapêutico: reflexões atuais sobre uma experiência de acolhimento e inclusão. **Psicologia Argumento, Curitiba**, v. 25, n° 51, p. 361-370, out. 2007.
- ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n° 2, p. 2.189-2.197, dez. 2008.
- BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. A construção de um ambiente de cuidado humano: percepção dos integrantes do grupo de humanização. **Nursing**, Barueri, v. 9, n° 101, p. 1.057-1.063, out. 2006.
- BARRA, D. C. C. et al. Processo de humanização e a tecnologia para o paciente internado em uma unidade de terapia intensiva. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 9, n° 4, p. 341-347, out./dez. 2005.
- BECK, C. L. et al. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n° 1, p. 54-61, mar. 2009.
- BERRY, L. et al. Patients' commitment to their primary physician and why it matters. **Annals of Family Medicine**, Leawood, v. 6, n° 1, p. 6-13, jan./fev. 2008.
- CAETANO, J. A. et al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n° 2, p. 325-330, jun. 2007.
- CARRET, M. L. V.; FASSA, A. C. G.; DOMINGUES, M. R. Prevalência e fatores associados ao uso inadequado do serviço de emergência: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n° 1, p. 7-28, jan. 2009.
- COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1.523-1.531, set./out. 2009.
- DAVIM, R. M. B. et al. Opinião de puérperas quanto ao acolhimento no alojamento conjunto de uma maternidade pública de Natal-RN. **Nursing**, Barueri, v. 12, n° 137, p. 479-484, out. 2009.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Ibid.

- FAIMAN, C. S. *et al.* Os cuidadores: a prática clínica dos profissionais da saúde. **Mundo Saúde**, Vitória, v. 27, n° 2, p. 254-257, abr./jun. 2003.
- FAQUINELLO, P.; HIGRASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n° 4, p. 609-616, out./dez. 2007.
- GANZELLA, M.; ZAGO, M. M. F. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n° 2, p. 351-355, dez. 2008.
- GOMES, A. L. C.; SÁ, L. D. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n° 2, p. 365-372, jun. 2009.
- GOTARDO, G. I. B.; SILVA, C. A. O cuidado dispensado aos familiares na unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 13, n° 2, p. 223-228, maio/ago. 2005.
- HOYOS, H. P. A.; C., RAMÍREZ, M. A.; CORREA, S. D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 26, n° 2, p. 218-225, Sept. 2008.
- JORGE, M. S. B. *et al.* Avaliação da qualidade do Programa Saúde da Família no Ceará: a satisfação dos usuários. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31, n° 2, p. 256-266, jul./dez. 2007.
- KAHOLOKULA, J. K. *et al.* Pacific Islanders' perspectives on heart failure management. **Patient Education and Counseling**, Amsterdã, v. 70, n° 2, p. 281-291, Feb. 2008.
- LIMA, J. C. F. (Orgs.). **Estado, sociedade e formação profissional: contribuições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 313-352.
- LIMA, L. B.; BUSIN, L. O cuidado humanizado sob a perspectiva de enfermeiras em unidade de recuperação pós-anestésica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n° 1, p. 90-97, mar. 2008.
- LIMA, M. da G. **Assistência prestada pelo enfermeiro em unidades de terapia intensiva: aspectos afetivos e relacionais**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, SP, 1993.
- MAGYAR-RUSSELL, G. *et al.* Ophthalmology patients' religious and spiritual beliefs: an opportunity to build trust in the patient-physician relationship. **Archives of Ophthalmology**, Chicago, v. 126, n° 9, p. 1.262-1.265, set. 2008.
- MARTÍNEZ, C. *et al.* Alianza terapéutica en un grupo de pacientes de nivel socio-económico bajo. **Revista Argentina Clínica Psicológica**, Buenos Aires, v. 6, n° 2, p. 123-133, ago. 1997.
- MATSUDA, L. M.; SILVA, N°; TISOLIN, A. M. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. **Acta Scientiarum: Health Science**, Maringá, v. 25, n° 2, p. 163-170, jul./dez. 2003.
- MATTOS, R. A. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: MATTIA, G. C.;
- MOLINA, R. C. M. *et al.* A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n° 3, p. 630-638, set. 2009.
- MOREIRA, T. M. M.; ARAÚJO, T. L. Sistema interpe-  
ssoal de Imogene King: as relações entre pacientes com hipertensão não aderentes ao tratamento e profissionais de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n° 3, p. 34-43, jul./set. 2002.
- NERY, S. R. *et al.* Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl.1, p. 1.411-1.419, set./out. 2009.
- OLIVEIRA, A. *et al.* A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n° 27, p. 749-762, out./ dez. 2008.
- OLIVEIRA, F. A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n° 10, p. 63-74, fev. 2002.
- OLIVEIRA, I. C. C.; COSTA, S. F. G.; SOARES, M. J. G. O. Discurso de médicos e enfermeiros sobre direitos e deveres de gestantes com HIV/Aids no âmbito assistencial: uma abordagem bioética. **Nursing**, Barueri, v. 10, n° 112, p. 419-424, set. 2007.
- PÉREZ CICILI, A. *et al.* La relación médico-paciente en el sistema nacional de salud. **Revista Cuba de Medicina General Integral**, Ciudad de La Habana, v. 19, n° 6, nov./dic. 2003.
- PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Implicações da integralidade na gestão da saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2006. p. 11-26.
- SANTOS, L. C. G. **Necessidades de familiares da pessoa internada em unidade de terapia intensiva: uma perspectiva compreensiva para a humanização do cuidar**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 1998.
- SCHIMITH, M. D. *et al.* Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trad. educ. saúde**. 9(3). nov. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/SnJzCkTdDnWXqRyd-9gt8njB>. Acesso em: 18 abri. 2022.
- WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n° 1, p. 143-150, jan./mar. 2010.
- YOKAICHIYA, C. M. *et al.* Equipes de farmácia e humanização da assistência a pacientes com HIV/Aids: um estudo qualitativo em serviços municipais de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Aids**, São Paulo, v. 7, n° 5, p. 240-247, set./out. 2006.v

## NOÇÕES BÁSICAS SOBRE ANATOMIA, FISILOGIA, PARASITOLOGIA E FARMACOLOGIA

### PARTE GERAL

O corpo humano é composto por diversos sistemas que funcionam, de forma conjunta, visando a manutenção do equilíbrio interno do organismo. Neste material, estudaremos diversos sistemas humanos, observando a anatomia apresentada por eles e as funções que cada um deles desempenham no organismo.

Ao final destes tópicos, você deve saber descrever as funções desenvolvidas por cada um deles, as estruturas responsáveis pelo desenvolvimento de cada função e a importância deles para todo o organismo.

## I SISTEMA ESQUELÉTICO

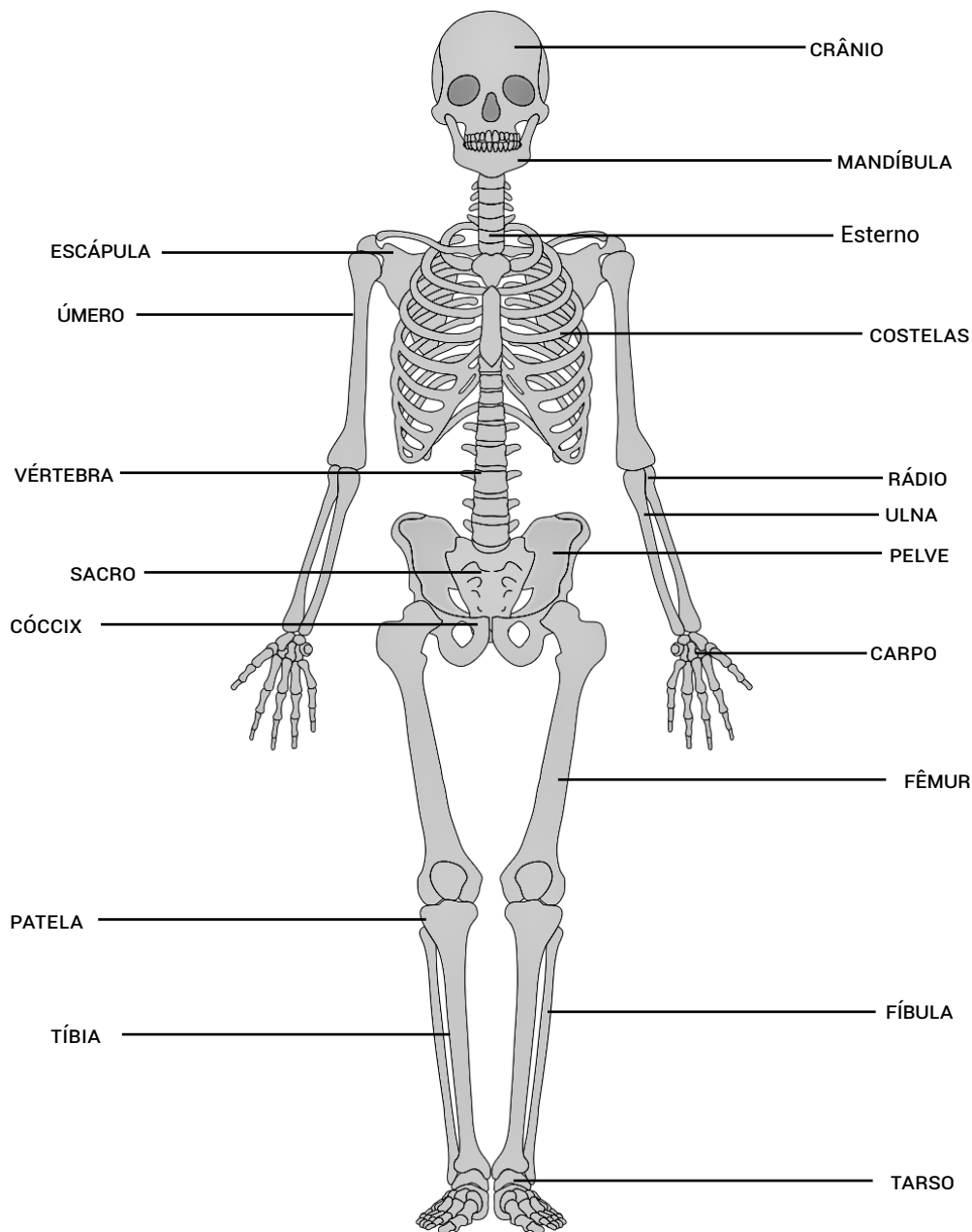
Você certamente já ouviu falar de esqueleto, não é mesmo? Mas saberia definir o que é o esqueleto humano?

### Ossos

O esqueleto humano é um sistema formado por um conjunto de ossos (206 ao todo) que interagem com cartilagem, tendões e ligamentos. A função desse sistema é sustentar o corpo permitindo sua movimentação.

De forma geral, podemos dizer que é ele o responsável por fornecer apoio para os músculos e proteção para os órgãos vitais. Ele também funciona como local de armazenamento de íons (cálcio, fósforo) e de produção de células sanguíneas (tecido hematopoiético — medula óssea).

Observe a imagem a seguir para ter uma ideia melhor sobre o esqueleto e os principais ossos que o constituem:



O esqueleto humano pode ser dividido em duas partes principais: esqueleto axial e esqueleto apendicular. O **esqueleto axial** forma o eixo principal do corpo e é constituído por crânio, vértebras, costelas e esterno. Já o **esqueleto apendicular** engloba os membros (braços e pernas).

Essas partes não são totalmente independentes uma da outra: elas são unidas por meio da **cintura pélvica** e **escapular**. A primeira é formada pelos ossos do quadril, enquanto a segunda é formada pela escápula e clavícula.

Sua classificação é definida de acordo com o formato que apresentam. Esses formatos podem ser dos tipos: longos, curtos, planos, irregulares e sesamoides. A seguir, veja a descrição de cada um deles:

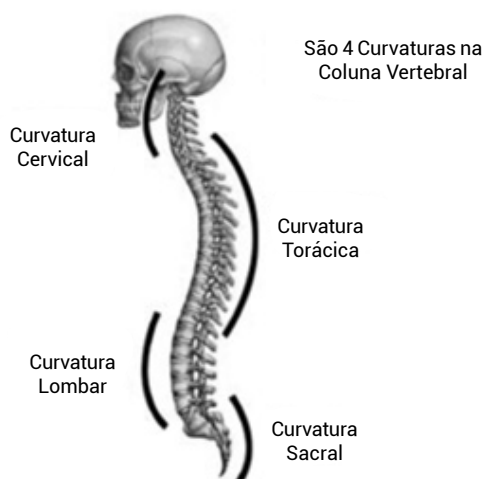
- **Longos:** apresentam comprimento maior que a largura. Ex.: fêmur e tíbia;
- **Curtos:** o comprimento, a largura e a espessura são equivalentes. Ex.: carpos e tarsos;
- **Planos:** o comprimento e a largura são maiores que a espessura. Ex.: costela e escápula;
- **Irregulares:** têm formatos variados, irregulares. Ex.: vértebras e ossículos da orelha;
- **Sesamoides:** pequenos e arredondados. São encontrados em tendões e ligamentos. Ex.: patela.

## Coluna Vertebral

A coluna vertebral, também conhecida como espinha dorsal, é uma estrutura característica de animais vertebrados, sendo fundamental para diferenciá-los de outros grupos dentro do Reino Animal. Ela é composta por ossos irregulares denominados vértebras (normalmente, 33 vertebras) que se unem por meio de articulações entre elas.

Além disso, no interior dessas vértebras, existe um cordão cilíndrico, que parte da base do encéfalo e percorre toda a coluna vertebral; trata-se da chamada medula espinhal, a qual tem como função receber as informações de diversas partes do corpo e enviá-las para o encéfalo, e vice-versa. A medula espinhal é, portanto, responsável pelos atos reflexos (reflexo medular).

A seguir, temos um esquema que ilustra as 4 regiões que compõem a coluna vertebral, subdividida em duas regiões: uma região formada por ossos fundidos (por isso, imóvel), composta por 5 vértebras formando o sacro e 4 vértebras formando o cóccix; e outra região formada por ossos flexíveis, composta por 7 vertebras cervicais, 12 vértebras torácicas e 5 vértebras lombares.



Disponível em: <https://drcarloshumberto.com.br/blog/anatomia-da-coluna-vertebral>. Acesso em: 7 abril 2022.

Atente-se para não confundir medula espinhal e medula óssea. A medula **espinhal** é encontrada dentro das vértebras da coluna vertebral. Já a medula **óssea** é encontrada no interior dos ossos longos e esponjosos, desempenhando funções do tecido hematopoiético, ou seja, produção de células sanguíneas.

## Articulações

Sempre que existe contato entre ossos, podemos dizer que existe uma articulação no local. Essas articulações podem permitir movimentação ou não. Quando permitem a movimentação, são classificadas como articulações móveis (ex.: ossos dos braços e das pernas). Nesse caso, é possível perceber cartilagem na extremidade dos ossos.

Já quando não permitem movimentação, elas são classificadas como articulações imóveis ou fixas (ex.: ossos do crânio). Pode-se encontrar também classificações intermediárias chamadas de semimóveis, que é quando pequenos movimentos são permitidos (ex.: articulações da coluna).

De forma geral, os ossos são unidos por uma camada de cartilagem que interage com eles.

## Dica

Quando as cartilagens são aliadas ao chamado líquido sinovial, elas impedem o desgaste desses ossos e, conseqüentemente, permitem que os ossos deslizem uns sobre os outros sem maiores complicações.

## SISTEMA MUSCULAR

É possível deduzirmos que o Sistema Muscular engloba todos os músculos que formam o nosso organismo, certo? Como vimos na parte de histologia deste material ao estudarmos tecido muscular, os músculos são tecidos formados por fibras musculares. Essas fibras têm como função permitir que certas estruturas se contraíam, gerando movimento. O movimento gerado pode ser resultado de uma informação enviada pelo Sistema Nervoso, que foi decifrada, gerando uma ação como consequência.

Vimos, também, que existem diferentes tipos de músculo: o músculo liso, o músculo estriado cardíaco e o músculo estriado esquelético, cada um com suas particularidades e função específica.