

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	9
■ INTERPRETAÇÃO DE TEXTO.....	9
■ SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS.....	11
SINÔNIMOS, ANTÔNIMOS, SENTIDO PRÓPRIO E FIGURADO DAS PALAVRAS.....	11
■ ORTOGRAFIA OFICIAL.....	12
■ ACENTUAÇÃO	13
■ PONTUAÇÃO.....	13
■ EMPREGO DAS CLASSES DE PALAVRAS	16
NUMERAL.....	16
SUBSTANTIVO	16
ADJETIVO.....	18
ADVÉRBIO	20
PRONOME	22
Colocação Pronominal	26
VERBO	26
PREPOSIÇÃO	31
CONJUNÇÃO (CLASSIFICAÇÃO E SENTIDO QUE IMPRIME ÀS RELAÇÕES ENTRE AS ORAÇÕES)	34
■ REGÊNCIA VERBAL E NOMINAL.....	35
■ CONCORDÂNCIA VERBAL E NOMINAL	37
■ CRASE	42
RACIOCÍNIO LÓGICO.....	53
■ ESTRUTURAS LÓGICAS	53
■ LÓGICA DE ARGUMENTAÇÃO.....	54
ANALOGIAS, INFERÊNCIAS, DEDUÇÕES E CONCLUSÕES	57
■ LÓGICA SENTENCIAL (PROPOSICIONAL).....	58
PROPOSIÇÕES SIMPLES E COMPOSTAS.....	58

TABELAS-VERDADE	60
EQUIVALÊNCIAS.....	61
LEIS DE MORGAN	65
DIAGRAMAS LÓGICOS	67
LÓGICA DE PRIMEIRA ORDEM.....	68
■ PRINCÍPIOS DE CONTAGEM E PROBABILIDADES.....	72
■ RACIOCÍNIO LÓGICO ENVOLVENDO PROBLEMAS.....	78
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	83
■ NOÇÕES EM SAÚDE DA CRIANÇA.....	83
■ NOÇÕES EM SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	84
■ NOÇÕES EM SAÚDE DA MULHER.....	85
■ NOÇÕES EM SAÚDE DO HOMEM.....	86
■ NOÇÕES EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA	87
■ NOÇÕES EM SAÚDE MENTAL	88
■ PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E RECURSOS EXISTENTES PARA O ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS	91
■ ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	92
■ CADASTRAMENTO FAMILIAR E MAPEAMENTO: FINALIDADE E INSTRUMENTOS	92
VISITA DOMICILIAR.....	93
CONCEITO DE TERRITORIALIZAÇÃO	93
Área de Abrangência	93
Microárea	93
■ EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONCEITOS E INSTRUMENTOS	94
■ ABORDAGEM COMUNITÁRIA: MOBILIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA EM SAÚDE.....	95
■ CALENDÁRIO VACINAL	95
■ PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS.....	100
ABORDAGEM.....	100
MEDIDAS FACILITADORAS DE INCLUSÃO SOCIAL.....	101
DIREITOS LEGAIS	101

■ ESTATUTO DA PESSOA IDOSA.....	101
■ LEI ORGÂNICA DA SAÚDE.....	121
Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.....	123
■ PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA).....	134
■ LEI FEDERAL Nº 13.595, DE 5 DE JANEIRO DE 2018	142
■ PORTARIA Nº 1.944, DE 27 DE AGOSTO DE 2009 (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM)	152
■ PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006 (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA).....	154
■ PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015 (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO } INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA)	162
■ PORTARIA Nº 1.060, DE 5 DE JUNHO DE 2002 (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA)	166
■ POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	173
■ POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.....	173
■ NOÇÕES DE INFORMÁTICA – SISTEMA OPERACIONAL MICROSOFT WINDOWS.....	175
■ MICROSOFT OFFICE	188
EDITOR DE TEXTOS WORD.....	188
PLANILHA EXCEL	201
■ INTERNET E FERRAMENTAS MICROSOFT OFFICE	218
■ MANUAIS E GUIAS	237
O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, GUIA PRÁTICO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E MANUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVID-19)	237
■ CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA E DA PESSOA IDOSA	237

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

NOÇÕES EM SAÚDE DA CRIANÇA

O profissional de saúde durante a assistência à criança e ao adolescente é responsável por identificar a presença de situações de riscos, vulnerabilidade e sinais de perigo, realizar ações de promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, auxiliando no fortalecimento de vínculos entre a mãe-criança.

SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE

- Criança residente em área de risco;
- Baixo peso a nascer (< 2.000g);
- Prematuridade (< 37 semanas);
- Mãe menor que 18 anos;
- Mãe com baixa escolaridade;
- História familiar de morte de criança com idade menor que 5 anos.

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Outra ação importante durante o processo de cuidado é o monitoramento frequente do crescimento e desenvolvimento infantil, levando em consideração os aspectos sociodemográficos e epidemiológicos em que a criança ou o adolescente está inserido. O crescimento é um processo dinâmico e contínuo, expresso dinamicamente pelo crescimento corporal. O acompanhamento do crescimento e do ganho de peso permite a identificação de crianças com maior risco de mortalidade.

A avaliação do peso e altura é realizada pela equipe de enfermagem, sendo que, através dela faz-se possível identificar alterações que podem repercutir em desvios de crescimento.

Para tanto, existem algumas condutas recomendadas para situações de desvio de crescimento em casos de:

- **Sobrepeso/obesidade:** verificar a existência de erros alimentares, orientar a mãe sobre a importância de uma alimentação saudável. Encaminhar a criança ou adolescente para o setor de nutrição caso identifique vulnerabilidade familiar;
- **Magreza ou baixo peso:** identificar causas como desmame precoce, intercorrências infecciosas, higiene pessoal e dieta adequada conforme as demandas nutricionais. Encaminhar a criança ou adolescente para o setor de nutrição caso identifique vulnerabilidade familiar.

O crescimento e o desenvolvimento continuam sendo acompanhados pela equipe durante toda a adolescência. Nessa fase, as ações e serviços de saúde devem incluir a melhoria das condições sanitárias ao ambiente físico e as necessidades nutricionais, biológicas, psicológicas e

sociais em todas as etapas do desenvolvimento do adolescente. Dessa forma, o acompanhamento é realizado em todas as etapas de desenvolvimento através da Rede de Atenção à Saúde, com ponto de atenção na Unidade Básica de Saúde. Diante disso, são estabelecidas linhas de cuidados, as quais incluem o acompanhamento do crescimento físico e psicossocial, atenção à saúde reprodutiva, saúde mental, prevenção do uso de álcool e drogas, bem como ações de educação em saúde.

O desenvolvimento do crescimento corporal é um processo dinâmico particular a cada indivíduo. A escala de crescimento é um indicador importante de normalidade, que auxilia o profissional no estabelecimento de diagnósticos e manejos clínicos. Importante salientar que, durante a puberdade, o adolescente cresce um total de 20 a 30 cm ao ano, sendo a média de 10 cm/ano para o sexo masculino e 9 cm/ano para o sexo feminino. A velocidade máxima de crescimento em altura ocorre, em média, entre 13 a 14 anos no sexo masculino e 11 a 12 anos no sexo feminino.

Atenção: atingida a velocidade máxima, segue-se uma gradual desaceleração até a parada de crescimento, com duração de 3 a 4 anos. Após a menarca, as meninas crescem no máximo 5 a 7 centímetros.

DOENÇAS MAIS FREQUENTES NA CRIANÇA

Conforme Simião *et al.* (2017), a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) busca reduzir a morbimortalidade relacionada a doenças como desidratação, diarreia, infecções do trato respiratório, desnutrição, entre outras, a fim de contribuir para o crescimento e o desenvolvimento infantil sadio.

Diarreia

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a diarreia é reconhecida como evacuação amolecida ou aquosa. As fezes com aspecto normal, mesmo frequentes, não são diarreia. Geralmente, a quantidade de evacuações diárias depende da dieta e da idade da criança.

Em muitas regiões, a diarreia é definida como presença de três ou mais evacuações amolecidas em um período de 24 horas.

Uma das características da doença diarreica é que a perda de água é maior do que o normal, o que é resultante do aumento do volume e da frequência das evacuações e da diminuição da consistência das fezes.

Os familiares devem avaliar a doença diarreica de acordo com o estado de hidratação da criança, observando se há o aparecimento de sangue nas fezes.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), deve-se observar os seguintes sinais de alerta nas crianças com diarreia: letargia, inconsciência, inquietação e irritabilidade, se a criança não consegue mamar ou beber líquidos e se está com os olhos fundos.

Desidratação

Conforme Hockenberry, Wilson e Rodgers (2018), a desidratação é caracterizada pelo distúrbio de líquido corporal, que acontece sempre que o débito total de líquido excede a ingestão total, e é muito comum em lactentes e crianças. Fatores que poderão ocasionar esse distúrbio são a ingestão oral debilitada ou perdas anormais, como aquelas que ocorrem devido a vômito e diarreia. Outras causas significativas de desidratação incluem a cetoacidose diabética e as queimaduras.

Vômitos

Conforme Mesquita *et al.* (2014, p. 31), regurgitações e vômitos são queixas frequentes no atendimento da Atenção Básica e podem ter diversas causas. Acompanhe o seguinte:

A idade do lactente é importante na investigação, pois, apesar de em nosso meio as infecções gastrintestinais serem a principal causa de vômitos, na primeira semana de vida pode indicar: sepse, malformações do tubo digestivo, doenças metabólicas ou, ainda, traumatismos decorrentes do parto.

Para caracterizar o episódio de vômito, é importante questionar a idade da criança, se de início súbito ou insidioso, a quantidade de vômito e o número de episódios, bem como questionar se há relação com as refeições ou com outra entidade, como a tosse (GUSSO; LINS, 2012).

Deve-se questionar se há esforço abdominal durante o episódio, pois isso irá diferenciar o vômito real do “golfar”, comum nessa idade. O aspecto do vômito também pode direcionar o raciocínio clínico: se aquoso, com restos alimentares, biliosos, hemáticos ou mucosos.

Nessa idade também se deve questionar a introdução de novos alimentos, pois pode ser a causa das regurgitações e pode indicar intolerâncias ou alergias (GUSSO; LINS, 2012).

O exame físico deve ser minucioso, pois o vômito está presente em diversas entidades, não apenas gastrointestinais. Os sinais vitais devem ser avaliados: consciência, temperatura e, em alguns casos, pressão arterial. Também devem ser procedidos: exame cutâneo, otoscopia, avaliação da orofaringe, auscultação cardiorrespiratória, avaliação do abdome e do períneo.

Infecções do Trato Respiratório (ITR)

Conforme Hockenberry e Wilson (2014), as infecções do trato respiratório podem ocorrer em qualquer parte do aparelho respiratório, como nariz, garganta, laringe, traqueia, brônquios ou pulmões. As causas mais comuns são vírus, fungos ou bactérias.

Se a criança apresenta tosse ou dificuldade de respirar, é importante saber há quanto tempo, se a criança apresenta sibilância ocasional ou frequente e se há tiragem subcostal.

Desnutrição

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), a desnutrição ainda é um importante problema de saúde no mundo; particularmente afeta crianças com menos de 5 anos de idade. A carência de alimentos, entretanto, nem sempre é a causa primária da desnutrição; em muitos países em desenvolvimento e nos países subdesenvolvidos, a diarreia é um fator importante de desnutrição.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Manual de quadros de procedimento: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

GUSSO, G.; SUCUPIRA, A. C. S. L. Problemas específicos das crianças. In: _____. LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de medicina de família e comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2012. v. 2.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; RODGERS, C. C. **Wong** — Fundamentos de enfermagem pediátrica. 10. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MESQUITA, D. K. M. *et al.* (Org.). **Saúde da criança e a saúde da família: principais agravos na saúde da criança**. São Luís: UMA-SUS/UFMA, 2014.

MOTA, T. C. *et al.* Caracterização clínica e epidemiológica da mastite puerperal em uma maternidade de referência. **Enferm Foco** [Internet]. 10(2): 11-16, 2019.

SIMIÃO, C. K. S. *et al.* Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: prática do enfermeiro. **Rev enferm UFPE online**, Recife, 11 (Supl. 12): 5382-90, 2017.

NOÇÕES EM SAÚDE DO ADOLESCENTE

De acordo a definição do Ministério da Saúde, a adolescência é uma fase da vida que vai dos 10 aos 19 anos de idade, tornando-se um período de intensas transformações hormonais, de pensamentos e de convívio social, em que o adolescente tenta definir o papel que irá desempenhar dentro da sociedade na qual está inserido.

A **puberdade** é um dos principais elementos desta fase, sendo caracterizada pelas grandes modificações hormonais; bem como o crescimento rápido, o surgimento de pelos corporais, a mudança de voz, as características e identidade sexual, a construção da personalidade, a adaptação a grupos sociais, entre outros.

Já a **adolescência** define-se pelas modificações consequentes das alterações hormonais ocorridas na puberdade, ou seja, a puberdade e a intensa formação hormonal são os causadores das atitudes e comportamentos identificados na adolescência (BRASIL, 2010).

Esse período é delicado e marcado pela sensação de incompreensão, mudanças de humor e comportamentos diferentes e incertos, que normalmente se modificam ou são deixados para trás durante a vida adulta. Nessa fase, o jovem está construindo suas percepções, personalidade e passando pelo confuso paradigma de não se definir mais criança e ainda não se sentir adulto.

O indivíduo encontra-se vulnerável e pode ser facilmente manipulado, sujeito a influências que podem ser negativas ou positivas, necessitando, dessa forma, de um maior suporte emocional e orientação familiar. A equipe de saúde da família tem um papel importante no suporte dos adolescentes, objetivando tentar estabelecer vínculos de confiança, para que a equipe consiga atuar com as políticas e programas de apoio e proteção para esse público.

O cuidado deve ser realizado de forma integral, oferecendo ao adolescente educação e saúde, além de educação sexual, mental e vacinal. O acesso desse indivíduo à Atenção de Saúde precisa ser eficaz e facilitado, sendo necessário planejar e realizar ações de promoção à saúde que tenham o adolescente como público chave.

A equipe responsável pela vigilância da saúde do adolescente é a equipe de saúde da família. Para que essa equipe consiga desenvolver as ações e o cuidado dos adolescentes, é necessário entender quais as suas principais necessidades. Assim, faz-se importante compreender como funciona o contexto familiar e o meio com o qual o jovem se relaciona.

As ações visando o cuidado precisam seguir as mesmas características da atenção oferecida na saúde das crianças, isto é, o olhar de saúde deve ser **integral**, centrado na necessidade dos adolescentes, sustentado por ações e planos de saúde e considerando os determinantes sociais como vertentes para o cuidado. O acesso a esses serviços precisa ser organizado e oferecido de tal forma que possa atender a todos os adolescentes em suas diversas demandas (BRASIL, 2017).

A organização das ações precisa ser adaptada segundo os riscos locais e as atitudes específicas para esse momento da vida. A recepção desses adolescentes deve ser desenvolvida de maneira eficaz e resolutiva, utilizando espaços que vão além de hospitais e unidades de saúde, como por exemplo: meios educacionais (escola, locais de esporte, cursinhos etc.) (BRASIL, 2017).

É de grande importância que o profissional de saúde conheça as fases da adolescência:

- **Etapa inicial:** definida dos 10 aos 14 anos, nessa etapa há menor interesse pelos pais, surgimento de amizades do mesmo sexo, necessidade de privacidade, início da adaptação às modificações corporais;
- **Etapa média:** definida dos 15 aos 17 anos, nessa fase existe a intensa identificação com o grupo de iguais (seja por estilos musicais, maneira de ver a sociedade, hobbies parecidos etc.), intensas características da puberdade e início das experiências sexuais. Nessa fase a modificação da imagem corporal já está completa;
- **Etapa final:** etapa definida dos 17 aos 19 anos, na última fase, surgem os valores e comportamentos com características de um jovem adulto, há uma reaproximação dos pais, relacionamentos amorosos e de amizades com mais afeto e intimidade. O adolescente visa buscar sua estabilidade social e econômica.

O acompanhamento da fase da adolescência necessita de uma abordagem delicada e discreta. Para tanto, o profissional de saúde deve:

- manter o sigilo e a privacidade do adolescente;
- ter atenção para as alterações físicas impostas pela puberdade a fim de entender por qual fase hormonal o adolescente está passando;
- avaliar integralmente a saúde física e psicossocial;
- dar apoio aos adolescentes que se sentem solitários e incompreendidos;
- ter atenção com as interações com a escola, família e outros adolescentes;
- identificar comportamentos de risco (como comportamentos suicidas, sintomas de ISTs, interação com drogas, associação a grupos violentos).

Considerando a adolescência como um período de intensas mudanças corporais e psicológicas, o papel do adolescente diante da sociedade sofre inúmeras mudanças, que o fazem adaptar-se diante da expectativa da família e da sociedade.

Durante essa fase, o indivíduo está mais suscetível a transtornos de comportamento e humor, a mudanças de convívio familiar, à possibilidade de dependência química e à violência. É fundamental que o profissional de saúde saiba desenvolver estratégias para acolher esse público e discutir suas dificuldades, problemas e pensamentos, para que, juntos, possam construir caminhos para melhorar sua qualidade de vida.

Com relação às questões técnicas, éticas e legais de atendimento ao adolescente, tem-se que essa parcela da sociedade possui direito a:

- privacidade no momento da avaliação;
- garantia de confidencialidade e sigilo;
- consentir ou recusar atendimento;
- atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais;
- informações sobre seu estado de saúde¹.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, UNA-SUS. **Atenção Integral à Saúde do Adolescente** – ARES, 2017.

_____. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

NOÇÕES EM SAÚDE DA MULHER

Outro ponto de atenção do processo do cuidado está focalizado nas ações de promoção e implementação de políticas condizentes a saúde da mulher. O programa de atenção à saúde da mulher foi incorporado ao rol de ações do Ministério da Saúde desde 1984.

As mulheres representam mais de 50% da população brasileira e são, atualmente, as principais usuárias do SUS. Nesse sentido, é pertinente que todos os membros da equipe trabalhem em eixos estratégicos que possibilitem ações educativas, preventivas, de tratamento e recuperação à saúde da mulher.

PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar envolve a provisão de informações e métodos contraceptivos para que as pessoas possam tomar decisões informadas sobre a reprodução, contribuindo para a saúde materna e infantil, o empoderamento das mulheres e a redução da pobreza. Trata-se de uma estratégia fundamental para melhorar a saúde pública e promover o desenvolvimento sustentável.

O acesso a métodos contraceptivos pode prevenir gravidezes indesejadas e de alto risco, reduzindo complicações durante a gestação e o parto. Também permite que as mulheres planejem suas vidas de forma mais eficaz, incluindo a educação e a participação no mercado

¹ BRASIL. **Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

de trabalho. Além disso, espaçar as gestações adequadamente contribui para a saúde física e mental dessas mulheres, bem como para o desenvolvimento saudável das crianças. Também ajuda a reduzir a pobreza ao permitir que as famílias tenham um número de filhos que possam sustentar adequadamente.

A atuação dos agentes de saúde nesse processo pode ser integrada às suas funções de rotina, aproveitando sua presença nas comunidades e a confiança que conquistam ao realizar suas atividades de controle de endemias. Sua contribuição pode ocorrer por meio de:

- educação e sensibilização sobre planejamento familiar, em que fornecem informações precisas e acessíveis sobre métodos contraceptivos, benefícios do espaçamento adequado entre gestações e cuidados de saúde reprodutiva;
- distribuição de materiais informativos, como folhetos e cartazes, que detalham os diferentes métodos contraceptivos disponíveis e seus benefícios. Esses materiais podem ser deixados nas residências ou em locais estratégicos da comunidade, como centros de saúde e escolas, aumentando o alcance das informações.
- ligação da comunidade aos serviços de saúde, encaminhando indivíduos para consultas e orientações sobre planejamento familiar em unidades de saúde. Eles podem informar sobre a disponibilidade de métodos contraceptivos, exames de saúde reprodutiva e outros serviços relacionados, garantindo que as pessoas recebam o suporte necessário.

Alguns impasses que podem surgir nesse processo são a resistência cultural dos indivíduos que não se abrem para esse tipo de informação, falta de recursos públicos ou suporte institucional.

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA E CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

As ações de prevenção do câncer de colo do útero estão no rol de ações realizadas pelos profissionais de enfermagem. A prevenção do câncer de colo está baseada no rastreamento da população feminina, principalmente em mulheres sob maior risco de lesões cancerosas. Já no que diz respeito às ações sobre prevenção do câncer de mama, essas devem focar nas orientações quanto ao autoexame das mamas, rastreamento ativo de mulheres com idade superior a 50 anos, história pregressa de câncer de mama na família, aliada ao estabelecimento de fluxos para exames de imagem como a mamografia.

Atente-se: a recomendação do rastreamento do câncer de colo do útero deve ocorrer para mulheres com vida sexual ativa entre 25 a 64 anos. Enquanto o rastreamento do câncer de mama deve ocorrer a partir dos 50 anos, não sendo recomendado para mulheres maiores de 69 anos.

Além das ações citadas, o profissional de enfermagem deve prover informações sobre a tendência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres, principalmente em mulheres jovens, de baixa renda e baixa escolaridade, em decorrência da maior vulnerabilidade desses grupos. O fortalecimento das ações deve perpetuar em todos os grupos de apoio assistencial, incluindo a realização de procedimentos essenciais para diagnóstico precoce.

CLIMATÉRIO

O climatério deve ser igualmente trabalhado entre as equipes multiprofissionais, sendo este uma fase fisiológica, que compreende o período de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo. A menopausa é o marco dessa fase e corresponde ao último ciclo menstrual, sendo esse reconhecido, após 12 meses de sua ocorrência e, em geral, em torno dos 48 aos 50 anos. A medicalização nesse período é bem frequente, geralmente com uso de repositores hormonais (estradiol, estrona entre outros). A mulher deve ser instruída quanto ao ressecamento e a hipertrofia vaginal, labilidade emocional e ondas de calor nesse período.

NOÇÕES EM SAÚDE DO HOMEM

Na sociedade, o homem é o indivíduo que mais se envolve em óbitos e que tem o maior número de casos de doenças crônicas. Observando esse cenário, faz-se necessário um olhar diferenciado para esse tipo de público.

Um dos fatores que levam ao elevado número de óbitos e de doenças crônicas é que grande parte dos homens adentra o sistema de saúde apenas por meio da atenção especializada (ao invés da atenção básica ou primária). Esse fator tem como consequência o agravamento da doença pela demora na atenção, além de ter custo maior para o SUS, visto que não houve uma prevenção de saúde eficaz para o paciente.

É necessário que o profissional da saúde encontre meios para fortalecer e qualificar a atenção primária, garantindo a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis, gerando uma sobrevida e qualidade de vida maiores.

Muitos desses agravos e doenças poderiam ser evitados caso a população masculina realizasse, de forma constante, as medidas de prevenção primária. Essa população é a que mais resiste em participar de ações de saúde primária e preventiva. Essa resistência masculina diante da atenção primária aumenta a sobrecarga financeira dos serviços de saúde e, sobretudo, impõe o sofrimento físico e emocional do paciente, para a própria família e para os profissionais que irão auxiliá-lo, pela recuperação da saúde e da qualidade de vida.

Quando se trata dos tratamentos crônicos, ou de longa duração em geral, observa-se uma adesão menor do público masculino em comparação aos outros públicos, uma vez que os esquemas terapêuticos exigem um grande esforço e dedicação do paciente que, muitas vezes, precisa modificar seus hábitos de vida para que seu tratamento seja eficaz. Essa afirmação também se aplica para as ações de promoção e prevenção à saúde, que na maioria das vezes também requerem mudanças comportamentais.

Os homens têm dificuldades de reconhecer suas necessidades relacionadas à saúde, cultivando comportamentos que não aceitam a possibilidade de adoecer e de fazer um tratamento preventivo (como simples consultas). Ademais, os serviços públicos de saúde e as estratégias de comunicação têm como prioridade as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, uma vez que nas ações para o público dos homens há baixa procura e adesão aos tratamentos oferecidos.

Uma questão indicada pelos homens para justificar a ausência de procura pelos serviços de saúde está ligada à posição de principal provedor do lar. A grande maioria alega que o horário do funcionamento dos serviços e ações de saúde muitas vezes coincide com o horário de trabalho (BRASIL, 2008).

Ainda que essa situação possa ser aceita em muitos casos, existe uma barreira importante entre o público masculino e o serviço de saúde, pois vale destacar que, hoje, grande parte das mulheres, pertencentes a diversas categorias socioeconômicas, faz parte da força produtiva e está inserida no mercado de trabalho. Elas são, em diferentes casos, as próprias provedoras de renda em seus lares, e nem por esse motivo deixam de procurar os serviços de saúde, principalmente em sua forma preventiva.

O objetivo geral da atenção de saúde ao homem é ampliar e melhorar o acesso da população masculina adulta (de 20 a 59 anos) do Brasil através dos serviços de saúde. A Política Nacional de Saúde do Homem é desenvolvida a partir de cinco eixos:

- **Acesso e Acolhimento:** tem como objetivo organizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva. Nessa proposta, o profissional da saúde tenta fazer com que os homens considerem que os serviços de saúde também são espaços masculinos;
- **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva:** objetiva sensibilizar profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como pessoas que também possuem direitos sexuais e reprodutivos, tornando-os parte das ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los desse diálogo e, conseqüentemente, desse cuidado;
- **Paternidade e Cuidado:** objetiva sensibilizar a população em geral sobre os benefícios do envolvimento dos homens em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus filhos, mostrando que essa participação pode trazer saúde, qualidade de vida e fortalecimento de vínculos saudáveis e afetivos entre crianças, homens e suas(eus) parceiras(os);
- **Doenças prevalentes na população masculina:** pretende fortalecer a assistência básica e preventiva no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo de forma eficaz o acesso da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde que são presentes na sociedade masculina;
- **Prevenção de Violências e Acidentes:** busca desenvolver ações e planos que alertem para a situação de grave e inquestionável relação entre a população masculina e as violências sociais (principalmente a violência urbana) e acidentes, sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre esse tema (BRASIL, 2009).

NOVEMBRO AZUL

Novembro é o mês de conscientizar a população sobre os cuidados integrais com a saúde do homem. Entre os elementos de saúde citados nessa data estão: saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis, doenças crônicas (diabetes, hipertensão), entre outros agravos e doenças que devem ser sempre foco de observação pela população masculina.

Todos os anos, durante o mês de novembro, 21 países, incluindo o Brasil, preparam as campanhas e ações sobre prevenção e diagnóstico do **câncer de próstata**, além de levar informações educacionais sobre a prevenção e promoção aos cuidados da saúde masculina de maneira geral.

Em suma, dentre as ações contidas na conscientização do Novembro Azul, estão informações que os profissionais de enfermagem devem levar ao público masculino, essencialmente a equipe de atenção básica. Nesses parâmetros, encontram-se as informações e ações de aconselhamento e importância para: manter uma alimentação saudável, informar sobre os malefícios do fumo e do consumo de bebidas alcoólicas em excesso, além de incentivar as práticas de atividades físicas. São atos e informações simples que promovem a qualidade de vida e ajudam a manter a mente e o corpo em equilíbrio, garantindo um bom funcionamento e prevenindo doenças.

No Brasil, é tradição que alguns prédios e monumentos históricos recebam iluminação ou faixas de cor azul nesta época do ano. O objetivo é chamar a atenção e manter o apoio para o movimento global, trazendo informações e conscientização sobre o que deve ser feito e melhorado diante da saúde do homem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Saúde do Homem. **Ministério da Saúde**, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>. Acesso em: 09 mai. 2023.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

NOÇÕES EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O último ciclo vital é destinado à terceira idade. O envelhecimento populacional é atualmente uma resposta à queda da fecundidade e ao aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo. A Organização Mundial da Saúde define envelhecimento como um processo sequencial, acumulativo, irreversível, não patológico. Assim, sendo considerado um processo natural que culmina em diminuição progressiva da reserva funcional. Nessa fase, é comum o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial e *diabetes mellitus*. Nesse contexto, faz-se de extrema importância a avaliação da capacidade funcional por todos os membros da equipe.

Entre os pilares imprescindíveis do atendimento à pessoa idosa tem-se a escuta qualificada, com a implementação de mecanismos eficazes de comunicação como:

- usar frases curtas;
- pergunte sempre se o idoso entendeu o que foi dito;
- repita a informação, sempre que necessário;
- não interrompa a pessoa idosa no meio de sua fala;
- não aumentar a voz;
- articule sempre as palavras adequadamente.