



CÓD: OP-127NV-23
7908403545759

CAJATI-SP

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Técnico em Enfermagem

EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO N° 01/ 2023

Língua Portuguesa

| | |
|---|----|
| 1. Questões que possibilitem avaliar a capacidade de Interpretação de texto;..... | 5 |
| 2. conhecimento da norma culta na modalidade escrita do idioma e aplicação da Ortografia oficial; | 5 |
| 3. Acentuação gráfica; | 7 |
| 4. Pontuação; | 8 |
| 5. Classes gramaticais; | 12 |
| 6. Concordância verbal e nominal; | 18 |
| 7. Pronomes: cargo e colocação e Regência nominal e verbal. | 20 |

Matemática

| | |
|---|----|
| 1. Teoria dos Conjuntos; | 25 |
| 2. Conjuntos dos números Reais (R): operações, propriedades e problemas;..... | 26 |
| 3. Cálculos Algébricos; | 33 |
| 4. Grandezas Proporcionais - Regra de Três Simples e Composta;..... | 34 |
| 5. Porcentagem e Juro Simples; | 37 |
| 6. Sistema Monetário Brasileiro; | 41 |
| 7. Equação do Primeiro e Segundo Grau - problemas;..... | 43 |
| 8. Sistema Decimal de Medidas (comprimento, superfície, volume, massa, capacidade e tempo) - transformação de unidades e resolução de problemas;..... | 46 |
| 9. Geometria: ponto, reta, plano – ângulos, polígonos, triângulos, quadriláteros, circunferência, círculo e seus elementos respectivos – figuras geométricas planas (perímetros e áreas) – sólidos geométricos (figuras espaciais): seus elementos e volumes; | 49 |
| 10. Funções do 1º e 2º grau; | 59 |
| 11. Sequências, Progressões Aritméticas e Geométricas. | 92 |
| 12. Resolução de problemas..... | 93 |

Conhecimentos Gerais

| | |
|---|-----|
| 1. Conhecimentos histórico, geográfico e atualidades sobre o município de Cajati: Localização geográfica; Aspectos socioeconômicos; Aspectos fisiográficos; Geologia; Recursos hídricos: História: História do município, da emancipação até os dias atuais; principais fatos históricos ocorridos no município. | 97 |
| 2. Política: História política do município; Emancipação política; Poder Executivo Municipal; Gestões administrativas; Poder Legislativo Municipal | 101 |

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

| | |
|--|-----|
| 1. Diretrizes e bases da implantação do SUS | 103 |
| 2. Constituição da República Federativa do Brasil - Saúde | 104 |
| 3. Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. | 105 |
| 4. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças | 128 |
| 5. Reforma Sanitária | 136 |
| 6. Modelos Assistenciais de Saúde – Vigilância em Saúde | 136 |
| 7. Indicadores de nível de saúde da população | 138 |
| 8. Políticas de descentralização e atenção primária à Saúde | 142 |
| 9. Doenças de notificação compulsória no Estado de São Paulo | 144 |
| 10. Participação na programação de enfermagem. | 144 |
| 11. Execução de ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro | 145 |
| 12. Ações educativas aos usuários dos serviços de saúde; ações de educação continuada. | 146 |
| 13. Atendimento de enfermagem em urgências e emergências. | 148 |
| 14. Atendimento de enfermagem nos diversos programas de saúde da criança, da mulher, do adolescente, do idoso e da vigilância epidemiológica | 163 |
| 15. Preparo e esterilização de material, instrumental, ambientes e equipamentos | 234 |
| 16. Controle de abastecimento e estoque de materiais médico-hospitalares e medicamentos | 245 |
| 17. Participação na orientação e supervisão do trabalho de enfermagem, em grau auxiliar. | 250 |
| 18. Participação na equipe de saúde. | 257 |
| 19. Código de Ética Profissional. | 260 |

um eventual traumatismo. Ressalte-se que os equipamentos e medicações de emergência devem estar prontos para uso imediato, na proximidade da unidade de alto risco.

Gestantes que apresentam DHEG moderada ou grave devem ser acompanhadas em serviços de obstetrícia, por profissional médico, durante todo o período de internação. Os cuidados básicos incluem: observação de sinais de petequias, equimoses e/ou sangramentos espontâneos, que indicam complicação séria causada por rompimento de vasos sanguíneos; verificação horária de pressão arterial, ou em intervalo menor, e temperatura, pulso e respiração de duas em duas horas; instalação de cateterismo vesical, visando o controle do volume urinário (diurese horária); monitoramento de balanço hídrico; manutenção de acesso venoso para hidratação e administração de terapia medicamentosa (anti-hipertensivo, anti-convulsivos, antibióticos, sedativos) e de urgência; colheita de exames laboratoriais de urgência; instalação de oxigênio terapia conforme prescrição médica, caso a gestante apresente cianose.

Com a estabilização do quadro e as convulsões controladas, deve-se preparar a gestante para a interrupção da gravidez (cesárea), pois a conduta mais eficaz para a cura da DHEG é o término da gestação, o que merece apreciação de todo o quadro clínico e condição fetal, considerando-se a participação da mulher e família nesta decisão.

É importante que a puérpera tenha uma avaliação contínua nas 48 horas após o parto, pois ainda pode apresentar risco de vida.

Sofrimento Fetal Agudo (SFA)

O sofrimento fetal agudo (SFA) indica que a saúde e a vida do feto estão sob-risco, devido à asfixia causada pela diminuição da chegada do oxigênio ao mesmo, e à eliminação do gás carbônico.

As trocas metabólicas existentes entre o sangue materno e o fetal, realizadas pela circulação placentária, são indispensáveis para manter o bem-estar do feto. Qualquer fator que, por um período provisório ou permanente de carência de oxigênio, interfira nessas trocas será causa de SFA.

O sofrimento fetal pode ser diagnosticado através de alguns sinais, como frequência cardíaca fetal acima de 160 batimentos ou abaixo de 120 por minuto, e movimentos fetais inicialmente aumentados e posteriormente diminuídos.

Durante essa fase, o auxiliar de enfermagem deve estar atento aos níveis pressóricos da gestante, bem como aos movimentos fetais. Nas condutas medicamentosas, deve atuar juntamente com a equipe de saúde.

Nos casos em que se identifique sofrimento fetal e a gestante esteja recebendo infusão venosa contendo ocitocina, tal fato deve ser imediatamente comunicado à equipe e a solução imediatamente suspensa e substituída por solução glicosada ou fisiológica pura.

A equipe responsável pela assistência deve tranquilizar a gestante, ouvindo-a e explicando - a ela e à família - as características do seu quadro e a conduta terapêutica a ser adotada, o que a ajudará a manter o controle e, conseqüentemente, cooperar. A transmissão de calma e a correta orientação amenizarão o medo e a ansiedade pela situação.

A gestante deve ser mantida em decúbito lateral esquerdo, com o objetivo de reduzir a pressão que o feto realiza sobre a veia cava inferior ou cordão umbilical, e melhorar a circulação materno-fetal. Segundo prescrição, administrar oxigênio (O₂ úmido) para melhorar a oxigenação da gestante e do feto e preparar a parturiente para intervenção cirúrgica, de acordo com a conduta indicada pela equipe responsável pela assistência.

Parto e Nascimento Humanizado

Até o século XVIII, as mulheres tinham seus filhos em casa; o parto era um acontecimento domiciliar e familiar. A partir do momento em que o parto tornou-se institucionalizado (hospitalar) a mulher passou a perder autonomia sobre seu próprio corpo, deixando de ser ativa no processo de seu parto.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que apenas 10% a 20% dos partos têm indicação cirúrgica. Isto significa que deveriam ser indicados apenas para as mulheres que apresentam problemas de saúde, ou naqueles casos em que o parto normal traria riscos ao recém-nascido ou a mãe. Entretanto, o que verificamos é a existência de um sistema de saúde voltado para a atenção ao parto e nascimento pautado em rotinas de intervenções, que favorece e conduz ao aumento de cesáreas e de possíveis iatrogenias que, no pós-parto, geram complicações desnecessárias.

Nós, profissionais de saúde, devemos entender que o parto não é simplesmente “abrir uma barriga”, “tirar um recém-nascido de dentro”, afastá-lo da “mãe” para colocá-lo num berço solitário, enquanto a mãe dorme sob o efeito da anestesia.

A enfermagem possui importante papel como integrante da equipe, no sentido de proporcionar uma assistência humanizada e qualificada quando do parto, favorecendo e estimulando a participação efetiva dos principais atores desse fenômeno – a gestante, seu acompanhante e seu filho recém-nascido.

Precisamos valorizar esse momento pois, se vivenciado harmoniosamente, favorece um contato precoce mãe-recém-nascido, estimula o aleitamento materno e promove a interação com o acompanhante e a família, permitindo à mulher um momento de conforto e segurança, com pessoas de seu referencial pessoal.

Os profissionais devem respeitar os sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais, ajudando-a a diminuir a ansiedade e insegurança, o medo do parto, da solidão do ambiente hospitalar e dos possíveis problemas do bebê.

A promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo de parto e nascimento ocorre mediante informações e orientações permanentes à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, reconhecendo-lhe o papel principal nesse processo e até mesmo aceitando sua recusa a condutas que lhe causem constrangimento ou dor; além disso, deve-se oferecer espaço e apoio para a presença do(a) acompanhante que a parturiente deseja.

Qualquer indivíduo, diante do desconhecido e sozinho, tende a assumir uma postura de defesa, gerando ansiedade e medos. A gestante não preparada desconhece seu corpo e as mudanças que o mesmo sofre.

O trabalho de parto é um momento no qual a mulher se sente desprotegida e frágil, necessitando apoio constante.

O trabalho de parto e o nascimento costumam desencadear excitação e apreensão nas parturientes, independente do fato de a gestante ser primípara ou múltipara. É um momento de grande expectativa para todos, gestante, acompanhante e equipe de saúde.

O início do trabalho de parto é desencadeado por fatores maternos, fetais e placentários, que se interagem.

Os sinais do desencadeamento de trabalho de parto são:

- eliminações vaginais, discreto sangramento, perda de tampão mucoso, eliminação de líquido amniótico, presente quando ocorre a ruptura da bolsa amniótica - em condições normais, apresenta-se claro, translúcido e com pequenos grumos semelhantes a pedaços de leite coalhado (vérnix);

O exame do toque deve ser realizado e, constatada a dilatação total, o auxiliar de enfermagem deve encaminhar a parturiente à sala de parto, em cadeira de rodas ou deambulando.

Enquanto estiver sendo conduzida à sala de parto, a parturiente deve ser orientada para respirar tranquilamente e não fazer força. É importante auxiliá-la a se posicionar na mesa de parto com segurança e conforto, respeitando a posição de sua escolha: vertical, semiverticalizada ou horizontal. Qualquer procedimento realizado deve ser explicado à parturiente e seu acompanhante.

O profissional (médico e/ou enfermeira obstetra) responsável pela condução do parto deve fazer a escovação das mãos e se paramentar (capote, gorro, máscara e luvas). A seguir, realizar a antisepsia vulvoperineal e da raiz das coxas e colocar os campos esterilizados sobre a parturiente. Na necessidade de episiotomia, indica-se a necessidade de anestesia local. Em todo esse processo, o auxiliar de enfermagem deve prestar ajuda ao(s) profissional(is).

Para que ocorra a expulsão do feto, geralmente são necessárias cinco contrações num período de 10 minutos e com intensidade de 60 segundos cada. O auxiliar de enfermagem deve orientar que a parturiente faça respiração torácica (costal) juntamente com as contrações, repousando nos intervalos para conservar as energias.

Após o coroamento e exteriorização da cabeça, é importante assistir ao desprendimento fetal espontâneo. Caso esse desprendimento não ocorra naturalmente, a cabeça deve ser tracionada para baixo, visando favorecer a passagem do ombro. Com a saída da cabeça e ombros, o corpo desliza facilmente, acompanhado de um jato de líquido amniótico. Sugere-se acomodar o recém-nascido, com boa vitalidade, sobre o colo materno, ou permitir que a mãe o faça, se a posição do parto favorecer esta prática. Neste momento, o auxiliar de enfermagem deve estar atento para evitar a queda do recém-nascido.

O cordão umbilical só deve ser pinçado e laqueado quando o recém-nascido estiver respirando. A laqueadura é feita com material adequado e estéril, a uns três centímetros da pele. É importante manter o recém-nascido aquecido, cobrindo-o com um lençol/campo – o que previne a ocorrência de hipotermia. A mulher deve ser incentivada a iniciar a amamentação nas primeiras horas após o parto, o que facilita a saída da placenta e estimula a involução do útero, diminuindo o sangramento pós-parto.

O Terceiro Período do Trabalho de Parto: a Dequitação

Inicia-se após a expulsão do feto e termina com a saída da placenta e membranas (amniótica e coriônica). Recebe o nome de delivramento ou dequitação e deve ser espontâneo, sem compressão uterina. Pode durar de alguns minutos a 30 minutos. Nessa fase é importante atentar para as perdas sanguíneas, que não devem ser superiores a 500 ml.

As contrações para a expulsão da placenta ocorrem em menor quantidade e intensidade. A placenta deve ser examinada com relação à sua integridade, tipo de vascularização e local de inserção do cordão, bem como verificação do número de vasos sanguíneos deste (1 artérias e 2 veias), presença de nós e tumorações. Examina-se ainda o canal vaginal, o colo uterino e a região perineal, com vistas à identificação de rupturas e lacerações; caso tenha sido realizada episiotomia, proceder à sutura do corte (episiiorrafia) e/ou das lacerações.

A dequitação determina o início do puerpério imediato, onde ocorrerão contrações que permitirão reduzir o volume uterino, mantendo-o contraído e promovendo a hemostasia nos vasos que irrigavam a placenta.

Logo após o delivramento, o auxiliar de enfermagem deve verificar a tensão arterial da puérpera, identificando alterações ou não dos valores que serão avaliados pelo médico ou enfermeiro.

Antes de transferir a puérpera para a cadeira ou maca, deve-se, utilizando luvas estéreis, realizar-lhe antisepsia da área pubiana, massagear-lhe as panturrilhas, trocar-lhe a roupa e colocar-lhe um absorvente sob a região perianal e pubiana. Caso o médico ou enfermeiro avalie que a puérpera esteja em boas condições clínicas, será encaminhada, juntamente com o recém-nascido, para o alojamento conjunto - acompanhados de seus prontuários, prescrições e pertences pessoais.

O Quarto Período do Trabalho de Parto: Greenberg

Corresponde às primeiras duas horas após o parto, fase em que ocorre a loquiação e se avalia a involução uterina e recuperação da genitália materna. É considerado um período perigoso, devido ao risco de hemorragia; por isso, a puérpera deve permanecer no centro obstétrico, para criterioso acompanhamento.

Assistência de Enfermagem Durante o Parto Cesáreo

O parto cesáreo ou cesariana é um procedimento cirúrgico, invasivo, que requer anestesia. Nele, realiza-se uma incisão no abdome e no útero, com exposição de vísceras e perda de sangue, por onde o feto é retirado. Ressalte-se que esse procedimento expõe o organismo às infecções, tanto pela queda de imunidade em vista das perdas sanguíneas como pelo acesso de microrganismos através da incisão cirúrgica (porta de entrada), além de implicar maior tempo de recuperação.

A realização do parto cesáreo deve ser baseada nas condições clínicas - da gestante e do feto - que contraindiquem o parto normal, tais como desproporção cefalopélvica, discinesias, apresentação anômala, descolamento prematuro da placenta, pós-maturidade, diabetes materno, sofrimento fetal agudo ou crônico, placenta prévia total ou parcial, toxemia gravídica, prolapso do cordão umbilical.

Caso ocorra alguma intercorrência obstétrica (alteração do BCF; a dinâmica uterina, dos sinais vitais maternos; perda transvaginal de líquido com presença de mecônio; período de dilatação cervical prolongado) que indique necessidade de parto cesáreo, a equipe responsável pela assistência deve comunicar o fato à mulher/família, e esclarecer-lhes sobre o procedimento.

Nesta intervenção cirúrgica, as anestésias mais utilizadas são a raquidiana e a peridural, ambas aplicadas na coluna vertebral.

A anestesia raquidiana tem efeito imediato à aplicação, levando à perda temporária de sensibilidade e movimentos dos membros inferiores, que retornam após passado seu efeito. Entretanto, tem o inconveniente de apresentar como efeito colateral cefaleia intensa no período pós-anestésico - como prevenção, deve-se manter a puérpera deitada por algumas horas (com a cabeceira a zero grau e sem travesseiro), orientando-a para que não eleve a cabeça e estimulando-a à ingestão hídrica.

A anestesia peridural é mais empregada, porém demora mais tempo para fazer efeito e não leva à perda total da sensibilidade dolorosa, diminuindo apenas o movimento das pernas - como vantagem, não produz o incômodo da dor de cabeça.

Na recuperação do pós-parto normal, a criança pode, nas primeiras horas, permanecer com a mãe na sala de parto e/ou alojamento conjunto - dependendo da recuperação, a mulher pode deambular, tomar banho e até amamentar. Tal situação não acon-

portante procurar identificar os sinais de hemorragia – de quinze em quinze minutos – e avaliar rotineiramente a involução uterina através da palpação, identificando a consistência. Os sinais dessa complicação são útero macio (maleável, grande, acima do umbigo), lóquios em quantidades excessivas (contendo coágulos e escorrendo num fio constante) e aumento das frequências respiratória e cardíaca, com hipotensão.

Caso haja suspeita de hemorragia, o auxiliar de enfermagem deve avisar imediatamente a equipe, auxiliando na assistência para reverter o quadro instalado, atentando, sempre, para a possibilidade de choque hipovolêmico. Deve, ainda, providenciar um acesso venoso permeável para a administração de infusão e medicações; bem como aplicar bolsa de gelo sobre o fundo do útero, massageando-o suavemente para estimular as contrações, colher sangue para exames laboratoriais e prova cruzada, certificar-se de que no banco de sangue existe sangue compatível (tipo e fator Rh) com o da mulher - em caso de reposição - e preparar a puérpera para a intervenção cirúrgica, caso isto se faça necessário.

Complementando esta avaliação, também há verificação dos sinais vitais, considerando-se que a frequência cardíaca diminui para 50 a 70 bpm (bradicardia) nos primeiros dias após o parto, em vista da redução no volume sanguíneo. Uma taquicardia pode indicar perda sanguínea exagerada, infecção, dor e até ansiedade. A pressão sanguínea permanece estável, mas sua diminuição pode estar relacionada à perda de sangue excessivo e seu aumento é sugestivo de hipertensão. É também importante observar o nível de consciência da puérpera e a coloração das mucosas.

Outros cuidados adicionais são: observar o períneo, avaliando a integridade, o edema e a episiorrafia; aplicar compressas de gelo nesta região, pois isto propicia a vasoconstricção, diminuindo o edema e hematoma e evitando o desconforto e a dor; avaliar os membros inferiores (edema e varizes) e oferecer líquidos e alimentos sólidos à puérpera, caso esteja passando bem.

Nos casos de cesárea, atentar para todos os cuidados de um parto normal e mais os cuidados de um pós-operatório, observando as características do curativo operatório. Se houver sangramento e/ou queixas de dor, comunicar tal fato à equipe.

No puerpério mediato, a puérpera permanecerá no alojamento conjunto até a alta hospitalar. Neste setor, inicia os cuidados com o bebê, sob supervisão e orientação da equipe de enfermagem – o que lhe possibilita uma assistência e orientação integral.

No alojamento conjunto, a assistência prestada pelo auxiliar de enfermagem baseia-se em observar e registrar o estado geral da puérpera, dando continuidade aos cuidados iniciados no puerpério imediato, em intervalos mais espaçados. Deve também estimular a deambulação precoce e exercícios ativos no leito, bem como observar o estado das mamas e mamilos, a sucção do recém-nascido (incentivando o aleitamento materno), a aceitação da dieta e as características das funções fisiológicas, em vista da possibilidade de retenção urinária e constipação, orientando sobre a realização da higiene íntima após cada eliminação e enfatizando a importância da lavagem das mãos antes de cuidar do bebê, o que previne infecções.

O alojamento conjunto é um espaço oportuno para o auxiliar de enfermagem desenvolver ações educativas, buscando valorizar as experiências e vivências das mães e, com as mesmas, realizando atividades em grupo de forma a esclarecer dúvidas e medos. Essa metodologia propicia a detecção de problemas diversos (emocionais, sociais, etc.), possibilitando o encaminhamento da puérpera e/ou família para uma tentativa de solução.

O profissional deve abordar assuntos com relação ao relacionamento mãe-filho-família; estímulo à amamentação, colocando em prática a técnica de amamentação; higiene corporal da mãe e do bebê; curativo da episiorrafia e cicatriz cirúrgica; repouso, alimentação e hidratação adequada para a nutriz; uso de medicamentos nocivos no período da amamentação, bem como álcool e fumo; importância da deambulação para a involução uterina e eliminação de flatos (gases); e cuidados com recém-nascido.

A mama é o único órgão que após o parto não involui, enchendo-se de colostro até trinta horas após o parto. A apoajadura, que consiste na descida do leite, ocorre entre o 3º ou 4º dia pós-parto.

A manutenção da lactação depende do estímulo da sucção dos mamilos pelo bebê.

As mamas também podem apresentar complicações:

-ingurgitamento mamário - em torno do 3º ao 7º dia pós-parto, a produção láctea está no auge, ocasionando o ingurgitamento mamário. O auxiliar de enfermagem deve estar atento para as seguintes condutas: orientar sobre a pega correta da aréola e a posição adequada do recém-nascido durante a mamada; o uso do sutiã firme e bem ajustado; e a realização de massagens e ordenha sempre que as mamas estiverem cheias;

-rachaduras e/ou fissuras - podem aparecer nos primeiros dias de amamentação, levando a nutriz a parar de amamentar.

Procurando evitar sua ocorrência, o auxiliar de enfermagem deve orientar a mãe a manter a amamentação; incentivá-la a não usar sabão ou álcool para limpar os mamilos; a expor as mamas ao sol por cerca de 20 minutos (antes das 10 horas ou após às 15 horas); e a alternar as mamas em cada mamada, retirando cuidadosamente o bebê. Nesse caso, devem ser aplicadas as mesmas condutas adotadas para o ingurgitamento mamário.

-mastite - é um processo inflamatório que costuma se desenvolver após a alta e no qual os microrganismos penetram pelas rachaduras dos mamilos ou canais lactíferos. Sua sintomatologia é dor, hiperemia e calor localizados, podendo ocorrer hipertermia. A puérpera deve ser orientada a realizar os mesmos cuidados adotados nos casos de ingurgitamento mamário, rachaduras e fissuras.

Por ocasião da alta hospitalar, especial atenção deve ser dada às orientações sobre o retorno à atividade sexual, planejamento familiar, licença-maternidade de 120 dias (caso a mulher possua vínculo empregatício) e importância da consulta de revisão de pós-natal e puericultura.

A consulta de revisão do puerpério deve ocorrer, preferencialmente, junto com a primeira avaliação da criança na unidade de saúde ou, de preferência, na mesma unidade em que efetuou a assistência pré-natal, entre o 7º e o 10º dia pós-parto.

Até o momento, foi abordado o atendimento à gestante e ao feto com base nos conhecimentos acumulados nos campos da obstetrícia e da perinatologia. Com o nascimento do bebê são necessários os conhecimentos de um outro ramo do saber – a neonatologia.

Surgida a partir da pediatria, a neonatologia é comumente definida como um ramo da medicina especializado no diagnóstico e tratamento dos recém-nascidos (RNs). No entanto, ela abrange mais do que isso – engloba também o conhecimento da fisiologia dos neonatos e de suas características.

b) *Millium* - são glândulas sebáceas obstruídas que podem estar presentes na face, nariz, testa e queixo sob a forma de pequenos pontos brancos.

c) Manchas mongólicas - manchas azuladas extensas, que aparecem nas regiões glútea e lombossacra. De origem racial – aparecem em crianças negras, amarelas e índias - costumam desaparecer com o decorrer dos anos.

d) Petequeias - pequenas manchas arroxeadas, decorrentes de fragilidade capilar e rompimento de pequenos vasos. Podem aparecer como consequência do parto, pelo atrito da pele contra o canal do parto, ou de circulares de cordão — quando presentes na região do pescoço. Estão também associadas a condições patológicas, como septicemia e doenças hemolíticas graves.

e) Cianose - quando localizada nas extremidades (mãos e pés) e/ ou na região perioral e presente nas primeiras horas de vida, é considerada como um achado normal, em função da circulação periférica, mais lenta nesse período. Pode também ser causada por hipotermia, principalmente em bebês prematuros. Quando generalizada é uma ocorrência grave, que está em geral associada a distúrbios respiratórios e/ou cardíacos.

f) Icterícia - coloração amarelada da pele, que aparece e evolui no sentido craniocaudal, que pode ter significado fisiológico ou patológico de acordo com o tempo de aparecimento e as condições associadas. As icterícias ocorridas antes de 36 horas de vida são em geral patológicas e as surgidas após esse período são chamadas de fisiológicas ou próprias do RN.

g) Edema - o de membros inferiores, principalmente, é encontrado com frequência em bebês prematuros, devido as suas limitações renais e cardíacas decorrentes da imaturidade dos órgãos. O edema generalizado (anasarca) ocorre associado à insuficiência cardíaca, insuficiência renal e distúrbios metabólicos.

Os cabelos do RN a termo são em geral abundantes e sedosos; já nos prematuros são muitas vezes escassos, finos e algodoados.

A implantação baixa dos cabelos na testa e na nuca pode estar associada à presença de malformações cromossômicas.

Alguns bebês podem também apresentar lanugem, mais frequentemente observada em bebês prematuros.

As unhas geralmente ultrapassam as pontas dos dedos ou são incompletas e até ausentes nos prematuros.

Ao nascimento os ossos da cabeça não estão ainda completamente soldados e são separados por estruturas membranosas denominadas suturas. Assim, temos a sagital (situada entre os ossos parietais), a coronariana (separa os ossos parietais do frontal) e a lambdoide (separa os parietais do occipital).

Entre as suturas coronariana e sagital está localizada a grande fontanela ou fontanela bregmática, que tem tamanho variável e só se fecha por volta do 18º mês de vida. Existe também outra fontanela, a lambdoide ou pequena fontanela, situada entre as suturas lambdoide e sagital. É uma fontanela de pequeno diâmetro, que em geral se apresenta fechada no primeiro ou segundo mês de vida.

A presença dessas estruturas permite a moldagem da cabeça do feto durante sua passagem no canal do parto. Esta moldagem tem caráter transitório e é também fisiológica. Além dessas, outras alterações podem aparecer na cabeça dos bebês como consequência de sua passagem pelo canal de parto. Dentre elas temos:

a) Cefalematoma - derrame sanguíneo que ocorre em função do

Rompimento de vasos pela pressão dos ossos cranianos contra

Estrutura da bacia materna. Tem consistência cística (amolecida com a sensação de presença de líquidos), volume variável e não atravessa as linhas das suturas, ficando restrito ao osso atingido. Aparece com mais frequência na região dos parietais, são dolorosos à palpação e podem levar semanas para ser reabsorvidos.

b) Bossa serossanguínea - consiste em um edema do couro cabeludo, com sinal de cacifo positivo cujos limites são indefinidos, não respeitando as linhas das suturas ósseas. Desaparece nos primeiros dias de vida.

Os olhos dos RN podem apresentar alterações sem maior significado, tais como hemorragias conjuntivais e assimetrias pupilares.

As orelhas devem ser observadas quanto à sua implantação que deve ser na linha dos olhos. Implantação baixa de orelhas é um achado sugestivo de malformações cromossômicas.

No nariz, a principal preocupação é quanto à presença de atresia de coanas, que acarreta insuficiência respiratória grave. A passagem da sonda na sala de parto, sem dificuldade, afasta essa possibilidade.

A boca deve ser observada buscando-se avaliar a presença de dentes precoces, fissura labial e/ou fenda palatina.

O pescoço dos RNs é em geral curto, grosso e tem boa mobilidade.

Diminuição da mobilidade e presença de massas indicam patologia, o que requer uma avaliação mais detalhada.

O tórax, de forma cilíndrica, tem como características principais um apêndice xifoide muito proeminente e a pequena espessura de sua parede.

Muitos RNs, de ambos os sexos, podem apresentar hipertrofia das glândulas mamárias, como consequência da estimulação hormonal materna recebida pela placenta. Essa hipertrofia é bilateral.

Quando aparece em apenas uma das glândulas mamárias, em geral é consequência de uma infecção por estafilococos.

O abdômen também apresenta forma cilíndrica e seu diâmetro é 2-3 cm menor que o perímetro cefálico. Em geral, é globoso e suas paredes finas possibilitam a observação fácil da presença de hérnias umbilicais e inguinais, principalmente quando os bebês estão chorando e nos períodos após a alimentação.

A distensão abdominal é um achado anormal e quando observada deve ser prontamente comunicada, pois está comumente associada a condições graves como septicemia e obstruções intestinais.

O coto umbilical, aproximadamente até o 4º dia de vida, apresenta-se com as mesmas características do nascimento - coloração branca- azulada e aspecto gelatinoso. Após esse período, inicia-se o processo de mumificação, durante o qual o coto resseca e passa a apresentar uma coloração escura. A queda do coto umbilical ocorre entre o 6º e o 15º dia de vida.

A observação do abdômen do bebê permite também a avaliação do seu padrão respiratório, uma vez que a respiração do RN é do tipo abdominal.

A cada incursão respiratória pode-se ver a elevação e descida da parede abdominal, com breves períodos em que há ausência de movimentos.

Esses períodos são chamados de pausas e constituem um achado normal, pois a respiração dos neonatos tem um ritmo irregular. Essa irregularidade é observada principalmente nos prematuros.

Fatores de Risco Associados ao Câncer do Colo do Útero

Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do câncer do colo do útero são:

- Infecção pelo Papiloma Vírus Humano – HPV - sendo esse o principal fator de risco;
- Início precoce da atividade sexual;
- Multiplicidade de parceiros sexuais;
- Tabagismo, diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados;
- Baixa condição sócio-econômica;
- Imunossupressão;
- Uso prolongado de contraceptivos orais;
- Higiene íntima inadequada

Manifestações Clínicas

- O câncer do colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso;
- Existe uma fase pré-clínica, sem sintomas, com transformações intra-epiteliais progressivas importantes, em que a detecção de possíveis lesões precursoras são por meio da realização periódica do exame preventivo do colo do útero.
- Progredir lentamente, por anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil, se não impossível. Nessa fase os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor.

Linha de Cuidado



Promoção

Incentivo à mulher a adotar hábitos saudáveis de vida, ou seja, estímulo à exposição aos fatores de proteção. Dicas que podem ajudar na prevenção de várias doenças, inclusive do câncer:

- Uma alimentação saudável pode reduzir as chances de câncer em pelo menos 40%. Comer mais frutas, legumes, verduras, cereais e menos alimentos gordurosos, salgados e enlatados. A dieta deveria conter diariamente, pelo menos, cinco porções de frutas, verduras e legumes. Dar preferência às gorduras de origem vegetal como o azeite extra virgem, óleo de soja e de girassol, entre outros, lembrando sempre que não devem ser expostas a altas temperaturas. Evitar gorduras de origem animal – leite e derivados, carne de porco, carne vermelha, pele de frango, entre outros – e algumas gorduras vegetais como margarinas e gordura vegetal hidrogenada.
- Atividade física regular, qualquer atividade que movimente seu corpo;
- Evitar ou limitar a ingestão de bebidas alcoólicas;
- Parar de fumar!

Tabagismo e a mulher

Uma das principais causas de mortes prematuras e incapacidades, o tabagismo representa um problema de saúde pública, não somente nos países desenvolvidos como também em países em desenvolvimento, como o Brasil.

O tabaco, em todas as suas formas, aumenta o risco de mortes prematuras e limitações físicas por doença coronariana, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, bronquite, enfisema e câncer.

Entre os tipos de câncer relacionados ao uso do tabaco incluem-se os de pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, fígado, pâncreas, bexiga, rim e colo de útero.

- Nascimento
- Promoção
- Rastreamento,
- Diagnóstico e
- Tratamento

não tratadas evoluirão para câncer invasor em um período médio de 10 anos. Por outro lado, o Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos calcula que somente 10% dos casos de carcinoma in situ evoluirão para câncer invasor no primeiro ano, enquanto que 30% a 70% terão evoluído decorridos 10 a 12 anos, caso não seja oferecido tratamento.

Segundo a OMS, estudos quantitativos têm demonstrado que, nas mulheres entre 35 a 64 anos, depois de um exame citopatológico do colo do útero negativo, um exame subsequente pode ser realizado a cada três anos, com a mesma eficácia da realização anual. Conforme apresentado abaixo, a expectativa de redução percentual no risco cumulativo de desenvolver câncer, após um resultado negativo, é praticamente a mesma, quando o exame é realizado anualmente – redução de 93% do risco – ou quando ele é realizado a cada 3 anos – redução de 91% do risco.

Efeito protetor do rastreamento para câncer do colo do útero de acordo com o intervalo entre os exames, em mulheres de 35 a 64 anos.

| Intervalo entre os exames | Redução na incidência cumulativa |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1 ano | 93 |
| 2 anos | 93 |
| 3 anos | 91 |
| 5 anos | 84 |
| 10 anos | 64 |

Fonte: van Oortmarssen et al., 1992

No Brasil observa-se que, a maior parte do exame preventivo do colo do útero, é realizada em mulheres com menos de 35 anos, provavelmente naquelas que comparecem aos serviços de saúde para cuidados relativos à natalidade. Isso leva a subaproveitar a rede, uma vez que não estão sendo atingidas as mulheres na faixa etária de maior risco.

A identificação das mulheres na faixa etária de maior risco, especialmente aquelas que nunca realizaram exame na vida, é o objetivo da captação ativa. As estratégias devem respeitar as peculiaridades regionais envolvendo lideranças comunitárias, profissionais de saúde, movimentos de mulheres, meios de comunicação entre outros.

Em relação às mulheres acima da faixa etária recomendada, torna-se imperativo que sejam levados em consideração: (1) os fatores de risco, (2) a frequência de realização dos exames, (3) os resultados dos exames anteriores. A frequência do rastreamento deverá ser para cada caso individualizado. É fundamental que a equipe de saúde incorpore na atenção às mulheres no climatério, orientação sobre o que é e qual a importância do exame preventivo do colo do útero, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco.

Idade média da incidência máxima das lesões

| | | |
|----------|--------------|--------------|
| 30 anos | 35 - 40 anos | 55 a 60 anos |
| NIC I/II | NIC II/ CIS | ca invasor |

Fonte: Potén, J., Adami, H. Bergstrom R et al 1996 Mitchell and Schottenfeld

Situações Especiais

Mulher grávida: não se deve perder a oportunidade para a realização do rastreamento. Pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês. Não está contra-indicada a realização do exame em mulheres grávidas, a coleta deve ser feita com a espátula de Ayre e não usar escova de coleta endocervical. **Mulheres virgens:** a coleta em virgens não deve ser realizada na rotina. A ocorrência de condilomatose genitália externa, principalmente vulvar e anal, é um indicativo da necessidade de realização do exame do colo, devendo-se ter o devido cuidado e respeitando a vontade da mulher.

Mulheres submetidas a histerectomia:

- Histerectomia total recomenda-se a coleta de esfregaço de fundo de saco vaginal.
- Histerectomia subtotal: rotina normal

Mulheres com DST: devem ser submetidas à citopatologia mais frequentemente pelo seu maior risco de serem portadoras do câncer do colo do útero ou de seus precursores. Já as mulheres com condilomas em genitália externa não necessitam de coletas mais frequentes do que as demais, salvo em mulheres imunossuprimidas.

Nas ocasiões em que haja mais de 12 meses do exame citopatológico:

- A coleta deverá ser realizada assim que a DST for tratada;
- A coleta também deve ser feita quando a mulher não souber informar sobre o resultado do exame anterior, seja por desinformação ou por não ter buscado seu resultado. Se possível, fornecer cópia ou transcrição do resultado desse exame à própria mulher. Nos casos dos serviços que dispuserem de documentos específicos como a Agenda da Mulher, os resultados devem ser registrados nos espaços indicados.

É necessário ressaltar que a presença de colpites, corrimentos ou colpocervicitis pode comprometer a interpretação da citopatologia. Nesses casos, a mulher deve ser tratada e retornar para coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero (conforme exposto na abordagem sobre as DST).

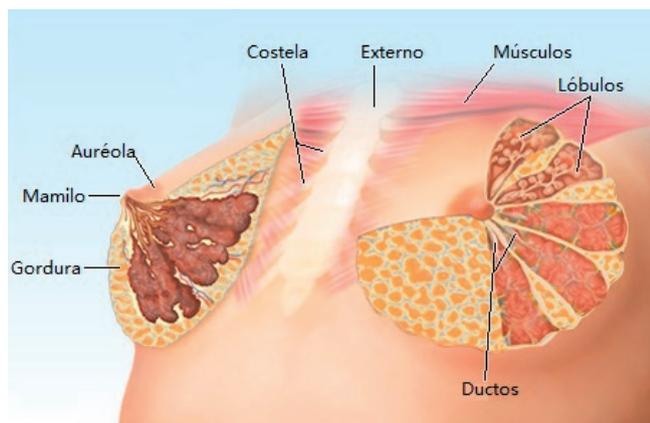
Se for improvável o seu retorno, a oportunidade da coleta não deve ser desperdiçada. Nesse caso, há duas situações:

1. Quando é possível a investigação para DST, por meio do diagnóstico bacteriológico, por exemplo bacterioscopia, essa deve ser feita inicialmente. A coleta para exame citopatológico deve ser feita por último.
2. Nas situações em que não for possível a investigação, o excesso de secreção deve ser retirado com algodão ou gaze, embebidos em soro fisiológico e só então deve ser procedida a coleta para o exame citopatológico.

A presença do processo inflamatório intenso prejudica a qualidade da amostra. O tratamento dos processos inflamatórios/DST diminuem o risco de insatisfatoriedade da lâmina.

Coleta do Material para o Exame Preventivo do Colo do Útero

É uma técnica de coleta de material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa, ectocérvice, e outra da parte interna, endocérvice. Para a coleta do material, é introduzido um espéculo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo por meio de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical.



Raramente uma mama é do mesmo tamanho da outra, podendo apresentar-se de forma diferente de acordo com o período menstrual. O tecido mamário se estende (sob a pele) até a região da axila. Um sistema de linfonodos é responsável pela drenagem linfática da mama, principalmente os linfonodos axilares e da cadeia mamária interna.

Câncer da Mama

O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal.

Esse tipo de câncer representa nos países ocidentais, uma das principais causas de morte em mulheres. As estatísticas indicam o aumento de sua frequência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes. O câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres.

Apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

História Natural

Desde o início da formação do câncer até a fase em que ele pode ser descoberto pelo exame físico (tumor subclínico) isto é, a partir de 1 cm de diâmetro, passam-se, em média, 10 anos.

Estima-se que o tumor de mama duplique de tamanho a cada período de 3-4 meses. No início da fase subclínica (impalpável), tem-se a impressão de crescimento lento, porque as dimensões das células são mínimas. Porém, depois que o tumor se torna palpável, a duplicação é facilmente perceptível. Se não for tratado, o tumor desenvolve metástases (focos de tumor em outros órgãos), mais comumente para os ossos, pulmões e fígado. Em 3-4 anos do descobrimento do tumor pela palpação, ocorre o óbito.

Fatores de Risco

- História familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama, especialmente se um ou mais parentes de primeiro grau (mãe ou irmã) foram acometidas antes dos 50 anos de idade;

Entretanto, o câncer de mama de caráter familiar corresponde a aproximadamente 10% do total de casos de cânceres de mama;

- A idade constitui um outro importante fator de risco, havendo um aumento rápido da incidência com o aumento da idade;

- A menarca precoce (idade da primeira menstruação);

- A menopausa tardia (instalada após os 50 anos de idade);

- A ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos;

- A nuliparidade;

- Ainda é controversa a associação do uso de contraceptivos orais com o aumento do risco para o câncer de mama, apontando para certos subgrupos de mulheres como as que usaram contraceptivos orais de dosagens elevadas de estrogênio, as que fizeram uso da medicação por longo período e as que usaram anticoncepcional em idade precoce, antes da primeira gravidez.

São definidos como grupos populacionais com risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama:

- Mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade;

- Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária;

- Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;

- Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.

Sintomas

Os sintomas do câncer de mama palpável são o nódulo ou tumor no seio, acompanhado ou não de dor mamária. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações ou um aspecto semelhante à casca de uma laranja. Podem também surgir nódulos palpáveis na axila.

Prevenção Primária

Embora tenham sido identificados alguns fatores ambientais ou comportamentais associados a um risco aumentado de desenvolver o câncer de mama, estudos epidemiológicos não fornecem evidências conclusivas que justifiquem a recomendação de estratégias específicas de prevenção. É recomendável que alguns fatores de risco, especialmente a obesidade e o tabagismo, sejam alvo de ações visando à promoção à saúde e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, em geral.

Não há consenso de que a quimioprofilaxia deva ser recomendada às mulheres assintomáticas, independente de pertencerem a grupos com risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama.

Deteção Precoce

Quanto mais cedo for feito o diagnóstico de câncer maior a probabilidade de cura. Rastreamento significa detectar a doença em sua fase pré-clínica enquanto diagnóstico precoce significa identificar câncer da mama em sua fase clínica precoce. As ações de diagnóstico precoce consistem no exame clínico da mama por um profissional de saúde treinado. As ações de rastreamento implementadas no País preconizam a mamografia bilateral em determinados grupos de mulheres.