



CÓD: OP-101AB-24
7908403552399

SAME-SP

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE FRANCISCO MORATO
SÃO PAULO**

Técnico de Enfermagem

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2024

Língua Portuguesa

1. Interpretação de Texto.....	5
2. Significação das palavras: sinônimos, antônimos, sentido próprio e figurado das palavras.....	5
3. Ortografia Oficial.....	6
4. Pontuação.....	7
5. Acentuação.....	10
6. Emprego das classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição, conjunção (classificação e sentido que imprime às relações entre as orações).....	11
7. Concordância verbal e nominal.....	17
8. Regência verbal e nominal.....	19
9. Crase.....	20
10. Colocação pronominal.....	20

Raciocínio Lógico

1. Estruturas lógicas.....	27
2. Lógica de argumentação: analogias, inferências, deduções e conclusões.....	27
3. Lógica sentencial (ou proposicional). Proposições simples e compostas. Tabelas verdade. Equivalências. Leis De Morgan	32
4. Diagramas lógicos. Lógica de primeira ordem.....	36
5. Princípios de contagem e probabilidade.....	39
6. Raciocínio lógico envolvendo problemas.....	42

Noções de Informática

1. MS-Windows 10 ou superior: conceito de pastas, diretórios, arquivos e atalhos, área de trabalho, área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos MS-Office 2016 ou superior.....	43
2. MS-Word 2016* ou superior”: estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, tabelas, impressão, controle de quebras e numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto.....	45
3. MS-Excel 2016* ou superior”: estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, funções e macros, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras e numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação de dados.....	54
4. MS-PowerPoint 2016* ou superior”: estrutura básica das apresentações, conceitos de slides, anotações, régua, guias, cabeçalhos e rodapés, noções de edição e formatação de apresentações, inserção de objetos, numeração de páginas, botões de ação, animação e transição entre slides.....	60
5. Correio Eletrônico: uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos.....	66
6. Internet: Navegação na Internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas.....	69

Conhecimentos Específicos

Técnico de Enfermagem

1. Código de ética dos profissionais de enfermagem; Implicações éticas e jurídicas no exercício da enfermagem	79
2. Técnicas básicas de enfermagem: Sinais vitais; Mensuração de altura e peso	85
3. Biossegurança	97
4. assepsia e controle de infecção	104
5. Administração de medicamentos (noções de farmacologia, cálculo para dosagem de drogas e soluções, vias de administração e cuidados na aplicação, vencoclise)	111
6. Prevenção de úlceras de pressão	121
7. Sondagens gástrica e vesical	121
8. Coleta de material para exames laboratoriais	124
9. Oxigenioterapia	136
10. Curativo	143
11. Administração de dieta oral, enteral, parenteral	145
12. Enfermagem médico-cirúrgica: Cuidados de enfermagem ao paciente com distúrbios endócrinos, cardiovasculares, pulmonares, autoimunes e reumatológicos, digestivos, neurológicos e do sistema hematopoiético	146
13. Preparo, acondicionamento e métodos de esterilização e desinfecção de materiais	159
14. Atendimento de emergência: parada cardiorrespiratória, corpos estranhos, intoxicações exógenas, estados convulsivos e comatosos, hemorragias, queimaduras, urgências ortopédicas	162
15. Vias de transmissão, profilaxia e cuidados de enfermagem relacionados a doenças transmissíveis e parasitárias	212
16. Enfermagem materno-infantil: Assistência à gestante no período pré-natal, pré-parto, parto e puerpério; Complicações obstétricas	233
17. Recém-nascido normal e patológico; Crescimento e desenvolvimento da criança; Aleitamento materno; Doenças da Primeira Infância	255
18. Enfermagem em Saúde Pública: Processo saúde – doença	271
19. Imunizações	273
20. Vigilância epidemiológica	286
21. Atenção à saúde da criança e do adolescente, do adulto, da mulher e do idoso	293

A coleta de fezes para análise laboratorial é de grande importância para a identificação de agentes circulantes e, especialmente em caso de surtos, para se identificar o agente causador do surto, bem como a fonte da contaminação.

Como tratar as doenças diarreicas agudas?

O tratamento das doenças diarreicas agudas se fundamenta na prevenção e na rápida correção da desidratação por meio da ingestão de líquidos e solução de sais de reidratação oral (SRO) ou fluidos endovenosos, dependendo do estado de hidratação e da gravidade do caso. Por isso, apenas após a avaliação clínica do paciente, o tratamento adequado deve ser estabelecido, conforme os planos A, B e C descritos abaixo.

Para indicar o tratamento é imprescindível a avaliação clínica do paciente e do seu estado de hidratação. A abordagem clínica constitui a coleta de dados importantes na anamnese, como: início dos sinais e sintomas, número de evacuações, presença de muco ou sangue nas fezes, febre, náuseas e vômitos; presença de doenças crônicas; verificação se há parentes ou conhecidos que também adoeceram com os mesmos sinais/sintomas.

O exame físico, com enfoque na avaliação do estado de hidratação, é importante para avaliar a presença de desidratação e a instituição do tratamento adequado, além disso, o paciente deve ser pesado, sempre que possível.

Se não houver dificuldade de deglutição e o paciente estiver consciente, a alimentação habitual deve ser mantida e deve-se aumentar a ingestão de líquidos, especialmente de água.

Plano A

O plano A consiste em cinco etapas direcionadas ao paciente HIDRATADO para realizar no domicílio:

Aumento da ingestão de água e outros líquidos incluindo solução de SRO principalmente após cada episódio de diarreia, pois dessa forma evita-se a desidratação;

Manutenção da alimentação habitual; continuidade do aleitamento materno;

Retorno do paciente ao serviço, caso não melhore em 2 dias ou apresente piora da diarreia, vômitos repetidos, muita sede, recusa de alimentos, sangue nas fezes ou diminuição da diurese;

Orientação do paciente/responsável/acompanhante para reconhecer os sinais de desidratação; preparar adequadamente e administrar a solução de SRO e praticar ações de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos);

Administração de Zinco uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias.

Plano B

O Plano B consiste em três etapas direcionadas ao paciente COM DESIDRATAÇÃO, porém sem gravidade, com capacidade de ingerir líquidos, que deve ser tratado com SRO na Unidade de Saúde, onde deve permanecer até a reidratação completa.

Ingestão de solução de SRO, inicialmente em pequenos volumes e aumento da oferta e da frequência aos poucos. A quantidade a ser ingerida dependerá da sede do paciente, mas deve ser administrada continuamente até que desapareçam os sinais da desidratação;

Reavaliação do paciente constantemente, pois o Plano B termina quando desaparecem os sinais de desidratação, a partir de quando se deve adotar ou retornar ao Plano A;

Orientação do paciente/responsável/acompanhante para reconhecer os sinais de desidratação; preparar adequadamente e administrar a solução de SRO e praticar ações de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos);

Plano C

O Plano C consiste em duas fases de reidratação endovenosa destinada ao paciente COM DESIDRATAÇÃO GRAVE. Nessa situação o paciente deverá ser transferido o mais rapidamente possível. Os primeiros cuidados na unidade de saúde são importantíssimos e já devem ser efetuados à medida que o paciente seja encaminhado ao serviço hospitalar de saúde.

Realizar reidratação endovenosa no serviço saúde (fases rápida e de manutenção);

O paciente deve ser reavaliado após duas horas, se persistirem os sinais de choque, repetir a prescrição; caso contrário, iniciar balanço hídrico com as mesmas soluções preconizadas;

Administrar por via oral a solução de SRO em doses pequenas e frequentes, tão logo o paciente aceite. Isso acelera a sua recuperação e reduz drasticamente o risco de complicações.

Suspender a hidratação endovenosa quando o paciente estiver hidratado, com boa tolerância à solução de SRO e sem vômitos.

Para tratamento detalhado acesse aqui o Manejo do Paciente com Diarreia.

OBSERVAÇÃO: O Tratamento com antibiótico deve ser reservado apenas para os casos de DDA com sangue ou muco nas fezes (disenteria) e comprometimento do estado geral ou em caso de cólera com desidratação grave, sempre com acompanhamento médico.

Quais são as possíveis complicações das doenças diarreicas agudas?

A principal complicação é a desidratação, que se não for corrigida rápida e adequadamente, em grande parte dos casos, especialmente em crianças e idosos, pode causar complicações mais graves.

O paciente com diarreia deve estar atento e voltar imediatamente ao serviço de saúde se não melhorar ou se apresentar qualquer um dos sinais e sintomas:

- Piora da diarreia.
- Vômitos repetidos.
- Muita sede.
- Recusa de alimentos.
- Sangue nas fezes.
- Diminuição da urina.

Como ocorre a transmissão das doenças diarreicas agudas?

A transmissão das doenças diarreicas agudas pode ocorrer pelas vias oral ou fecal-oral.

Transmissão indireta -Pelo consumo de água e alimentos contaminados e contato com objetos contaminados, como por exemplo, utensílios de cozinha, acessórios de banheiros, equipamentos hospitalares.

Transmissão direta -Pelo contato com outras pessoas, por meio de mãos contaminadas e contato de pessoas com animais.

Os manipuladores de alimentos e os insetos podem contaminar, principalmente, os alimentos, utensílios e objetos capazes de absorver, reter e transportar organismos contagiantes e infecciosos.

bitos. As campanhas nacionais de vacinação, voltadas em cada ocasião para diferentes faixas etárias, proporcionaram o crescimento da conscientização social a respeito da cultura em saúde.

Antes, no Brasil, as ações de imunização se voltavam ao controle de doenças específicas. Com o PNI, passou a existir uma atuação abrangente e de rotina: todo dia é dia de estar atento à erradicação e ao controle de doenças que sejam possíveis de controlar e erradicar por meio de vacina, e nas campanhas nacionais de vacinação essa mentalidade é intensificada e dirigida à doença em foco. O objetivo prioritário do PNI, ao nascer, era promover o controle da poliomielite, do sarampo, da tuberculose, da difteria, do tétano, da coqueluche e manter erradicada a varíola.

Hoje, o PNI tem objetivo mais abrangente. Para os próximos cinco anos, estão fixadas as seguintes metas:

- ampliação da auto-suficiência nacional dos produtos adquiridos e utilizados pela população brasileira;
- produção da vacina contra *Haemophilus influenzae b*, da vacina combinada tetravalente (DTP + Hib), da dupla viral (contra sarampo e rubéola) e tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba), da vacina contra pneumococos e da vacina contra influenza e da vacina antirrábica em cultivo celular.

As competências do Programa, estabelecidas no Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976 (o mesmo que o institucionalizou), são ainda válidas até hoje:

- implantar e implementar as ações relacionadas com as vacinações de caráter obrigatório;
- estabelecer critérios e prestar apoio técnico a elaboração, implantação e implementação dos programas de vacinação a cargo das secretarias de saúde das unidades federadas;
- estabelecer normas básicas para a execução das vacinações;
- supervisionar, controlar e avaliar a execução das vacinações no território nacional, principalmente o desempenho dos órgãos das secretarias de saúde, encarregados dos programas de vacinação;
- centralizar, analisar e divulgar as informações referentes ao PNI.

A institucionalização do Programa se deu sob influência de vários fatores nacionais e internacionais, entre os quais se destacam os seguintes:

- fim da Campanha da Erradicação da Varíola (CEV) no Brasil, com a certificação de desaparecimento da doença por comissão da OMS;
- a atuação da Ceme, criada em 1971, voltada para a organização de um sistema de produção nacional e suprimentos de medicamentos essenciais à rede de serviços públicos de saúde;
- recomendações do Plano Decenal de Saúde para as Américas, aprovado na III Reunião de Ministros da Saúde (Chile, 1972), com ênfase na necessidade de coordenar esforços para controlar, no continente, as doenças evitáveis por imunização.

Torna-se cada vez mais evidente, no Brasil, que a vacina é o único meio para interromper a cadeia de transmissão de algumas doenças imuno preveníveis. O controle das doenças só será obtido se as coberturas alcançarem índices homogêneos para todos os subgrupos da população e em níveis considerados suficientes para reduzir a morbimortalidade por essas doenças. Essa é a síntese do Programa Nacional de Imunizações, que na realidade não pertence a nenhum governo, federal, estadual ou municipal. É da sociedade brasileira. Novos desafios foram sucessivamente lançados nestes 30

anos, o maior deles sendo a difícil tarefa de manejar um programa que trabalha articulado com os 26 estados, o Distrito Federal e os 5.560 municípios, numa vasta extensão territorial, cobrindo uma população de 174 milhões de habitantes, entre crianças, adolescentes, mulheres, adultos, idosos, indígenas e populações especiais.

Enquanto diversidades culturais, demográficas, sociais e ambientais são suplantadas para a realização de atividades de vacinação de campanha e rotina, novas iniciativas e desafios vão sendo lançados. Desses, vale a pena citar alguns: Programas regionais do continente americano – Os programas de erradicação da poliomielite, eliminação do sarampo, controle da rubéola e prevenção da síndrome da rubéola congênita e a prevenção do tétano neonatal são programas regionais que requerem esforços conjuntos dos países da região, com definição de metas, estratégias e indicadores, envolvendo troca contínua e oportuna de informações e realização periódica de avaliações das atividades em âmbito regional.

O PNI tem desempenhado papel de destaque, sendo pioneiro na implementação de estratégias como a vacinação de mulheres em idade fértil contra a rubéola e o novo plano de controle do tétano neonatal. Além disso, em 2003 foi iniciada a estratégia de multivacinação conjunta por todos os países da América do Sul, durante a Semana Sul-Americana de Vacinação. Atividades de busca ativa de casos, vigilância epidemiológica e vacinação nas fronteiras de todo o Brasil foram executadas com sucesso. Essa iniciativa se repetirá nos próximos anos, contando já com a participação de um número ainda maior de países da América Central, América do Norte e Espanha.

Quantidades de imuno biológicos: A cada ano são incorporados novos imuno biológicos ao calendário do PNI, que são oferecidos gratuitamente à população, durante campanhas ou na rotina do programa, prezando pelos princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade.

Campanhas de vacinação: São extremamente complexas a coordenação e a logística das campanhas de vacinação. As campanhas anuais contra a poliomielite conseguem o feito de vacinar 15 milhões de crianças em um único dia. A campanha de vacinação de mulheres em idade fértil conseguiu vacinar mais de 29 milhões de mulheres em idade fértil em todo o País, objetivando o controle da rubéola e a prevenção da síndrome da rubéola congênita.

Rede de Frio: A rede de frio do Brasil interliga os municípios brasileiros em uma complexa rede de armazenamento, distribuição e manutenção de vacinas em temperaturas adequadas nos níveis nacional, estadual e municipal e local.

Autossuficiência na produção de imuno biológicos: O PNI produz grande parte das vacinas utilizadas no País e ainda fornece vacinas com qualidade reconhecida e certificada internacionalmente pela Organização Mundial da Saúde, com grande potencial de exportação de um número maior de vacinas produzidas no País. O Brasil tem a meta ousada de ter auto-suficiência na produção de imuno biológicos para uso na população brasileira.

Cooperação internacional: O PNI provê assistência técnica com envio de profissionais para apoiar atividades de imunizações e vigilância epidemiológica em outros países das Américas. Ainda, por meio da OPAS, são inúmeros os termos de cooperação entre países do qual o Brasil participa, firmados com o intuito de transferir experiências e conhecimentos entre os países.

esta vibração cada partícula transmite energia para a partícula vizinha, que passa a vibrar mais intensamente; esta transmite energia para a seguinte e assim sucessivamente.

Convecção: Consideremos uma sala na qual se liga um aquecedor elétrico em sua parte inferior. O ar em torno do aquecedor é aquecido, tornando-se menos denso. Com isso, o ar aquecido sobe e o ar frio que ocupa a parte superior da sala, e portanto, mais distante do aquecedor, desce. A esse movimento de massas de fluido chamamos convecção e as correntes de ar formadas são correntes de convecção. Portanto, convecção é um movimento de massas de fluido, trocando de posição entre si. Notemos que não tem significado falar em convecção no vácuo ou em um sólido, isto é, convecção só ocorre nos fluidos. Exemplos ilustrativos:

- Os aparelhos condicionadores de ar devem sempre ser instalados na parte superior do recinto a ser resfriado, para que o ar frio refrigerado, sendo mais denso, desça e force o ar quente, menos denso, para cima, tornando o ar de todo o ambiente mais frio e mais uniforme.

- Os aparelhos condicionadores de ar modernos possuem refrigeração e aquecimento, mas também devem ser instalados na parte superior da sala, pois o período de tempo de maior uso será no modo 'refrigeração', ou seja, no período de verão. Contudo, quando o equipamento for utilizado no modo 'aquecimento', durante o inverno, as aletas do equipamento deverão estar direcionadas para baixo, forçando o ar quente em direção ao solo.

- Os aquecedores de ar, por sua vez, deverão ser sempre instalados na parte inferior do recinto a ser aquecido, pois o ar quente, por ser menos denso, subirá e o ar que está mais frio na parte superior desce e sofre aquecimento por convecção.

Radiação: É o processo de transmissão de calor através de ondas eletromagnéticas (ondas de calor). A energia emitida por um corpo (energia radiante) se propaga até o outro, através do espaço que os separa. Raios infravermelhos; Sol; Terra; O Sol aquece a Terra através dos raios infravermelhos. Sendo uma transmissão de calor através de ondas eletromagnéticas, a radiação não exige a presença do meio material para ocorrer, isto é, a radiação ocorre no vácuo e também em meios materiais.

Nem todos os materiais permitem a propagação das ondas de calor através dele com a mesma velocidade. A caixa térmica, por exemplo, por ser feita de material isolante, dificulta a entrada do calor e o frio em seu interior, originário das bobinas de gelo reutilizável, é conservado por mais tempo. Toda energia radiante, transportada por onda de rádio, infravermelha, ultravioleta, luz visível, raios X, raio gama, etc, pode converter-se em energia térmica por absorção. Porém, só as radiações infravermelhas são chamadas de ondas de calor. Um corpo bom absorvente de calor é um mal refletor. Um corpo bom refletor de calor é um mal absorvente. Exemplo: Corpos de cor negra são bons absorventes e corpos de cores claras são bons refletores de calor.

Relação entre temperatura e movimento molecular: Independentemente do seu estado, as moléculas de um corpo encontram-se em movimento contínuo. Na figura a seguir, verifica-se o comportamento das moléculas da água nos estados sólido, líquido e gasoso. À medida que sofrem incremento de temperatura, essas moléculas movimentam-se com maior intensidade. A liberdade para se movimentarem aumenta conforme se passa do estado sólido para o líquido; e deste, para o gasoso

Convecção Natural – Densidade: Uma mesma substância, em diferentes temperaturas, pode ficar mais ou menos densa. O ar quente é menos denso que o ar frio. Assim, num espaço determinado e limitado, ocorre sempre uma elevação do ar quente e uma queda (precipitação) do ar frio. Sob tal princípio, uma caixa térmica horizontal aberta, contendo bobinas de gelo reutilizável ou outro produto em baixa temperatura, só estará recebendo calor do ambiente através da radiação e não pela saída do ar frio existente, uma vez que este, sendo mais denso, permanece no fundo da caixa.

Ao se abrir a porta de uma geladeira vertical ocorrerá a saída de parte do volume de ar frio contido dentro da mesma, com sua consequente substituição por parte do ar quente situado no ambiente mais próximo do refrigerador. O ar frio, por ser mais denso, sai por baixo, permitindo a penetração do ar ambiente (com calor e umidade). Os equipamentos utilizados para a conservação de sorvetes e similares são predominantemente freezers horizontais, com várias aberturas pequenas na parte superior, visando a maior eficiência na conservação de baixas temperaturas. Um exemplo do princípio da densidade é observado quando os evaporadores ou congeladores dos refrigeradores, os aparelhos de ar-condicionado e centrais de refrigeração são instalados na parte superior do local a ser refrigerado. Assim o ar frio desce e refrigera todo o ambiente mais rapidamente. Já os aquecedores devem ser instalados na parte inferior. Desta forma, o ar quente sobe e aquece o local de forma mais rápida. Agindo destas formas, garantimos o desempenho correto dos aparelhos e economizamos energia através da utilização da convecção natural

Temperatura: O calor é uma forma de energia que não pode ser medida diretamente. Porém, por meio de termômetro, é possível medir sua intensidade. A temperatura de uma substância ou de um corpo é a medida de intensidade do calor ou grau de calor existente em sua massa. Existem diversos tipos e marcas de indicadores de temperatura. Para seu funcionamento, aproveita-se a propriedade de que alguns corpos têm para dilatar-se ou contrair-se conforme ocorra aumento ou diminuição da temperatura. Para esse funcionamento utilizam-se, também, as variações de pressão que alguns fluidos apresentam quando submetidos a variações de temperatura. Os líquidos mais comumente utilizados são o álcool e o mercúrio, principalmente por não se congelarem a baixas temperaturas.

Existem várias escalas para medição de temperatura, sendo que as mais comuns são a Fahrenheit (°F), em uso nos países de língua inglesa, e a Celsius (°C), utilizada no Brasil.

Nos termômetros em escala Celsius (°C) ou Centígrados, o ponto de congelamento da água é 0°C e o seu ponto de ebulição é de 100°C, ambos medidos ao nível do mar e à pressão atmosférica.

Fatores que interferem na manutenção da temperatura no interior das caixas térmicas:

- Temperatura ambiente: Quanto maior for a temperatura ambiente, mais rapidamente a temperatura do interior da caixa térmica se elevará, em virtude da entrada de ar quente pelas paredes da caixa.

- Material isolante: O tipo, a qualidade e a espessura do material isolante utilizado na fabricação da caixa térmica interferem na penetração do calor. Com paredes mais grossas, o calor terá maior dificuldade para atravessá-las. Com paredes mais finas, o calor passará mais facilmente. Com material de baixa condutividade térmica (exemplo: poliuretano ao invés de poliestireno expandido), o calor não penetrará na caixa com facilidade.

- paredes, piso e teto montados com painéis em poliuretano injetado de alta densidade revestido nas duas faces em aço inox/ alumínio;
- sistema de ventilação no interior da câmara, para facilitar a distribuição do ar frio pelo evaporador;
- compressor e condensador dispostos na área externa à câmara, com boa circulação de ar;
- antecâmara (para câmaras negativas), com temperatura de +4°C, objetivando auxiliar o isolamento do ambiente e prevenir a ocorrência de choque térmico aos imuno biológicos;
- alarmes audiovisual de baixa e alta temperaturas para alertar da ocorrência de oscilação na corrente elétrica ou de defeito no equipamento de refrigeração;
- alarme audiovisual indicador de abertura de porta;
- dois sistemas independentes de refrigeração instalados: um em uso e outro em reserva, para eventual defeito do outro;
- sistema eletrônico de registro de temperatura (data loggers);
- lâmpada de cor amarela externamente à câmara, com acionamento interligado à iluminação interna, para alerta da presença de pessoal no seu interior e evitar que as luzes internas sejam deixadas acesas desnecessariamente.

Algumas câmaras, devido ao seu nível de complexidade e dimensões utilizam sistema de automação para controle de temperatura, umidade e funcionamento.

Organização Interna: As câmaras são dotadas de prateleiras vazadas, preferencialmente metálicas, em aço inox, nas quais os imuno biológicos são acondicionados de forma a permitir a circulação de ar entre as mesmas e organizados de acordo com a especificação do produto laboratório produtor, número do lote, prazo de validade e apresentação.

As prateleiras metálicas podem ser substituídas por estrados de plástico resistente (paletes), em função do volume a ser armazenado. Os lotes com menor prazo de validade devem ter prioridade na distribuição, cuidados básicos para evitar perda de imuno biológicos:

- na ausência de controle automatizado de temperatura, recomenda-se fazer a leitura diariamente, no início da jornada de trabalho, no início da tarde e no final do dia, com equipamento disponível e anotar em formulário próprio;
- testar os alarmes antes de sair, ao final da jornada de trabalho;
- usar equipamento de proteção individual;
- não deixar a porta aberta por mais de um minuto ao colocar ou retirar imuno biológico e somente abrir a câmara depois de fechada a antecâmara;
- somente entrar na câmara positiva se a temperatura interna registrada no visor externo estiver $\leq +5^{\circ}\text{C}$. Essa conduta impede que a temperatura interna da câmara ultrapasse $+8^{\circ}\text{C}$ com a entrada de ar quente durante a abertura da porta;
- verificar, uma vez ao mês, se a vedação da porta da câmara está em boas condições, isto é, se a borracha (gaxeta) não apresenta ressecamento, não tem qualquer reentrância, abaulamento em suas bordas e se a trava de segurança está em perfeito funcionamento. O formulário para registro da revisão mensal encontra-se em manual específico de manutenção de equipamentos;
- observar para que a luz interna da câmara não permaneça acesa quando não houver pessoas trabalhando em seu interior. A luz é grande fonte de calor;

- ao final do dia de trabalho, certificar-se de que a luz interna foi apagada; de que todas as pessoas saíram e de que a porta da câmara foi fechada corretamente;

- a limpeza interna das câmaras e prateleiras é feita sempre com pano úmido, e se necessário, utilizar sabão. Adotar o mesmo procedimento nas paredes e teto e finalmente secá-los. Remover as estruturas desmontáveis do piso para fora da câmara, lavar com água e sabão, enxaguar, secar e recolocar. Limpar o piso com pano úmido (pano exclusivo) e sabão, se necessário e secar. Limpar as luminárias com pano seco e usando luvas de borracha para prevenção de choques elétricos. Recomenda-se a limpeza antes da reposição de estoque.

- recomenda-se, a cada 6 (seis) meses, proceder a desinfecção geral das paredes e teto das câmaras frias;

- semanalmente a Coordenação Estadual receberá do responsável pela Rede de Frio o gráfico de temperatura das câmaras e dará o visto, após análise dos mesmos.

A manutenção preventiva e corretiva é indispensável para a garantia do bom funcionamento da câmara. Manter o contrato atualizado e renovar com antecedência prevenindo períodos sem cobertura. As orientações técnicas e formulários estão descritos no manual específico de manutenção de equipamentos.

Freezers ou Congeladores: São equipamentos destinados, preferencialmente, a estocagem de imuno biológicos em temperaturas negativas (aproximadamente a -20°C), mais eficientes e confiáveis, principalmente aquele dotado de tampas na parte superior. Estes equipamentos devem ser do tipo horizontal, com isolamento de suas paredes em poliuretano, evaporadores nas paredes (contato interno) e condensador/compressor em áreas projetadas no corpo, abaixo do gabinete. São também utilizados para congelar as bobinas de gelo reutilizável e nesse caso, a sua capacidade de armazenamento é de até 80%.

Não utilizar o mesmo equipamento para o armazenamento concomitante de imuno biológicos e bobinas de gelo reutilizável. Instalar em local bem arejado, sem incidência da luz solar direta e distante, no mínimo, 40cm de outros equipamentos e 20cm de paredes, uma vez que o condensador necessita dissipar calor para o ambiente. Colocar o equipamento sobre suporte com rodinhas para evitar a oxidação das chapas da caixa em contato direto com o piso úmido e facilitar sua limpeza e movimentação.

Programa Nacional de Imunização

Vacinação e atenção básica

A Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida em 2006, caracteriza a atenção básica como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), implementada a partir de 1994, é a estratégia adotada na perspectiva de organizar e fortalecer esse primeiro nível de atenção, organizando os serviços e orientando a prática profissional de atenção à família. No contexto da vacinação, a equipe da ESF realiza a verificação da caderneta e a situação vacinal e encaminha a população à unidade de saúde para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme os calendários de vacinação. É fundamental que haja integração entre a equipe da sala de vacinação e as demais equipes de saúde, no sentido de evitar as oportunidades perdidas

A caderneta de vacinação deve ser frequentemente atualizada. Algumas vacinas só são administradas na adolescência. Outras precisam de reforço nessa faixa etária. Além disso, doses atrasadas também podem ser colocadas em dia. Veja as vacinas recomendadas a adolescentes:

Meninas 9 a 14 anos

HPV (previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) - 2 doses (seis meses de intervalo entre as doses)

Meninos 11 a 14 anos

HPV (previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) - 2 doses (seis meses de intervalo entre as doses)

11 a 14 anos

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C) – Dose única ou reforço (a depender da situação vacinal anterior)

10 a 19 anos

Hepatite B - 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)
Febre Amarela – 1 dose (a depender da situação vacinal anterior)

Dupla Adulto (dT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) - 2 doses (de acordo com a situação vacinal anterior)

Pneumocócica 23 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo*) – 1 dose (a depender da situação vacinal anterior) - (está indicada para população indígena e grupos-alvo específicos)

Adulto



É muito importante que os adultos mantenham suas vacinas em dia. Além de se proteger, a vacina também evita a transmissão para outras pessoas que não podem ser vacinadas. Imunizados, familiares podem oferecer proteção indireta a bebês que ainda não estão na idade indicada para receber algumas vacinas, além de outras pessoas que não estão protegidas. Veja lista de vacinas disponibilizadas a adultos de 20 a 59 anos:

20 a 59 anos

Hepatite B - 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)

Febre Amarela – dose única (a depender da situação vacinal anterior)

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – Verificar a situação vacinal anterior, se nunca vacinado: receber 2 doses (20 a 29 anos) e 1 dose (30 a 49 anos);

Dupla adulto (dT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Pneumocócica 23 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo*) – 1 dose (Está indicada para população indígena e grupos-alvo específicos)

Idoso



São quatro as vacinas disponíveis para pessoas com 60 anos ou mais, além da vacina anual contra a gripe:

60 anos ou mais

Hepatite B - 3 doses (verificar situação vacinal anterior)

Febre Amarela – dose única (verificar situação vacinal anterior)

Dupla Adulto (dT) - (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Pneumocócica 23 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo*) – reforço (a depender da situação vacinal anterior) - A vacina está indicada para população indígena e grupos-alvo específicos, como pessoas com 60 anos e mais não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas.

Influenza – Uma dose (anual)

Gestante



A vacina para mulheres grávidas é essencial para prevenir doenças para si e para o bebê. Veja as vacinas indicadas para gestantes.

Hepatite B - 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)

Dupla Adulto (dT) (previne difteria e tétano) – 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)

dTpa (Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) – (previne difteria, tétano e coqueluche) – Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana de gestação ou no puerpério (até 45 dias após o parto).

Influenza – Uma dose (anual)

Hepatite B – (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Adulto

20 a 59 anos

Hepatite B (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Febre Amarela (previne febre amarela) – dose única, verificar situação vacinal

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – se nunca vacinado: 2 doses (20 a 29 anos) e 1 dose (30 a 49 anos);

Pneumocócica 23 valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose a depender da situação vacinal

Dupla adulto (DT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Idoso



60 anos ou mais

Hepatite B (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Febre Amarela (previne febre amarela) – dose única, verificar situação vacinal

Pneumocócica 23 valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – reforço a depender da situação vacinal - A vacina está indicada para grupos-alvo específicos, como pessoas com 60 anos e mais não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas.

Dupla Adulto (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Gestante



Hepatite B (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Dupla Adulto (DT) (previne difteria e tétano) – 3 doses, de acordo com a situação vacinal

dTpa (previne difteria, tétano e coqueluche) – Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Epidemiologia é a ciência que estuda os padrões da ocorrência de doenças em populações humanas e os fatores determinantes destes padrões (Lilienfeld, 1980). Enquanto a clínica aborda a doença em nível individual, a epidemiologia aborda o processo saúde-doença em grupos de pessoas que podem variar de pequenos grupos até populações inteiras. O fato de a epidemiologia, por muitas vezes, estudar morbidade, mortalidade ou agravos à saúde, deve-se, simplesmente, às limitações metodológicas da definição de saúde.

Usos da Epidemiologia

Por algum tempo prevaleceu a ideia de que a epidemiologia restringia-se ao estudo de epidemias de doenças transmissíveis. Hoje, é reconhecido que a epidemiologia trata de qualquer evento relacionado à saúde (ou doença) da população.

Suas aplicações variam desde a descrição das condições de saúde da população, da investigação dos fatores determinantes de doenças, da avaliação do impacto das ações para alterar a situação de saúde até a avaliação da utilização dos serviços de saúde, incluindo custos de assistência.

Dessa forma, a epidemiologia contribui para o melhor entendimento da saúde da população - partindo do conhecimento dos fatores que a determinam e provendo, conseqüentemente, subsídios para a prevenção das doenças.

Saúde e Doença

Saúde e doença como um processo binário, ou seja, presença/ausência, é uma forma simplista para algo bem mais complexo. O que se encontra usualmente, na clínica diária, é um processo evolutivo entre saúde e doença que, dependendo de cada paciente, poderá seguir cursos diversos, sendo que nem sempre os limites entre um e outro são precisos.

1. Evolução aguda e fatal . Exemplo: estima-se que cerca de 10% dos pacientes portadores de trombose venosa profunda acabam apresentando pelo menos um episódio de tromboembolismo pulmonar, e que 10% desses vão ao óbito (Moser, 1990).

2. Evolução aguda, clinicamente evidente, com recuperação. Exemplo: paciente jovem, hígido, vivendo na comunidade, com quadro viral de vias aéreas superiores e que, depois de uma semana, inicia com febre, tosse produtiva com expectoração purulenta, dor ventilatória dependente e consolidação na radiografia de tórax. Após o diagnóstico de pneumonia pneumocócica e tratamento com beta-lactâmicos, o paciente repete a radiografia e não se observa seqüela alguma do processo inflamatório-infeccioso (já que a definição de pneumonia implica recuperação do parênquima pulmonar).

3. Evolução subclínica. Exemplo: primo-infecção tuberculosa: a chegada do bacilo de Koch nos alvéolos é reconhecida pelos linfócitos T, que identificam a cápsula do bacilo como um antígeno e provocam uma reação específica com formação de granuloma; assim acontece o chamado complexo primário (lesão do parênquima

A Portaria GM nº 971/2006 cria a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que inclui atendimento gratuito em serviços de fitoterapia, acupuntura, plantas medicinais, homeopatia.

Dessa forma, é importante saber se existem esses serviços na sua região.

Acupuntura é uma forma de cuidar das pessoas na Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

Pode ser usada isoladamente ou integrada com outros recursos terapêuticos, como as práticas corporais.

As práticas corporais são práticas/ações que favorecem a promoção e recuperação da saúde e a prevenção de doenças. Como exemplos, podemos citar o Tai-chi chuan, o Chi gong e o Lian gong.

Homeopatia é um sistema médico de base vitalista* criado pelo médico alemão Samuel Hahnemann, que consiste em tratar as doenças por meio de substâncias ministradas em doses diluídas, os medicamentos homeopáticos.

*O vitalismo é a posição filosófica caracterizada por postular a existência de uma força ou impulso vital sem a qual a vida não poderia ser explicada.

Ao identificar a população indígena, o ACS deve levar em consideração que, mesmo residindo no espaço urbano ou rural, longe de sua aldeia de origem ou em aldeamento não reconhecido oficialmente, o indígena possui o direito de ser acompanhado, respeitando-se as diferenças culturais.

É necessário considerar que o indígena nem sempre tem domínio da língua portuguesa, podendo entender algumas palavras em português, sem compreender a informação, a explicação dada ou mesmo a pergunta realizada. É importante observar e tentar perceber se estão entendendo e o que estão entendendo, cuidando para não constrangê-los. O esforço de comunicação deve ser mútuo de modo a promover o diálogo.

Ainda como informações importantes para o diagnóstico da comunidade, vale destacar a necessidade de identificar outros locais onde os moradores costumam ir para resolver seus problemas de saúde, como casa de benzedeadas ou rezadores, raizeiros ou pessoas que são conhecidas por saberem orientar sobre nomes de remédio para algumas doenças, bem como saber se procuram serviços (pronto-socorro, hospitais etc.) situados fora de sua área de moradia ou fora do seu município. Também é importante você saber se as pessoas costumam usar remédios caseiros, chás, plantas medicinais, fitoterapia e/ou se utilizam práticas complementares como a homeopatia e acupuntura. Você deve saber se existe disponível na região algum tipo de serviço de saúde que utilize essas práticas.

Ao realizar o cadastramento e identificar os principais problemas de saúde, seu trabalho contribui para que os serviços possam oferecer uma atenção mais voltada para a família, de acordo com a realidade e os problemas de cada comunidade.

Os dados desse cadastramento devem ser de conhecimento de toda a equipe de saúde.

Os profissionais devem atuar de forma integrada, discutindo e analisando em conjunto as situações identificadas.

Tão importante quanto fazer o cadastramento da população é mantê-lo atualizado.

Dando um exemplo

Em uma comunidade, muitos casos de diarreia começaram a acontecer. As pessoas procuravam o posto de saúde ou iam direto ao hospital para se tratar. Eram medicadas, mas pouco tempo depois estavam doentes de novo. Essa situação alertou a equipe de que algo não estava bem.

O ACS, por meio das visitas domiciliares, observou a existência de esgoto a céu aberto próximo a tubulações de água.

Além disso, as pessoas daquela comunidade costumavam não proteger adequadamente suas caixas d'água.

A equipe identificou os fatores de risco e constatou que os casos de diarreia estavam relacionados aos hábitos de vida daquelas pessoas.

Observa-se que um mesmo problema de saúde pode estar relacionado a diferentes causas e que o olhar dos diversos membros da equipe pode contribuir para a resolução do problema.

O território é a base do trabalho do ACS. Território, segundo a lógica da saúde, não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mas sim um espaço onde as pessoas vivem, estabelecem relações sociais, trabalham, cultivam suas crenças e cultura.

Trabalhar com território implica processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político culturais, epidemiológicos e sanitários, identificados por meio do cadastramento, que devem ser interpretados e atualizados periodicamente pela equipe.

Mapeamento da área de atuação

Trabalhar com mapas é uma forma de retratar e aumentar conhecimentos sobre a sua comunidade. O mapa é um desenho que representa no papel o que existe naquela localidade: ruas, casas, escolas, serviços de saúde, pontes, córregos e outras coisas importantes. O mapa deve ser uma ferramenta indispensável para seu trabalho. É o desenho de toda sua área/território de atuação.

Você não precisa ser bom desenhista. Você pode representar o que existe com símbolos bem fáceis de desenhar, utilizando sua criatividade. É interessante que toda a equipe, de preferência, o ajude nesse processo. Isso estimula que a equipe se conheça melhor e troque informações para o planejamento das ações de saúde.

A comunidade também pode ajudá-lo, contribuindo com sugestões para corrigir e acrescentar, de modo que no final se tenha uma boa ideia de como é aquela comunidade. O mapa vai ajudar você a organizar melhor o seu trabalho.

Agora, pense na sua comunidade e faça uma lista de coisas que são importantes para a vida comunitária, baseada em seu contato com ela. Por exemplo: postos de saúde, centros de saúde, hospitais, escolas, igrejas, centros religiosos, postos policiais, quadras de esporte, campo de futebol, identificando espaços que possibilitam/dificultam o acesso de pessoas com deficiências. Escreva também outros lugares com seus respectivos nomes: ruas, córregos, rios, cartório, correio, parada de ônibus, casa da parteira, da benzedeadas e outras coisas que você se lembrar.

O conjunto dos mapas feito pelos ACS formará um grande mapa da área de atuação da equipe de Saúde da Família (ESF).

Esse mapa mais abrangente, feito com todas as informações sobre sua área, pode dar origem a outros mais específicos.

Como exemplos:

Podemos ter mapas de territórios feitos manualmente com auxílio da comunidade e fotos de territórios utilizando recursos de informática ou internet.