



GOVERNADOR VALADARES - MG

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR
VALADARES – MINAS GERAIS**

**Agente Comunitário
de Endemias**

EDITAL Nº 01, DE 3 DE JANEIRO DE 2024

**CÓD: SL-149JN-24
7908433249269**

Língua Portuguesa

1. Leitura, interpretação e compreensão de textos	7
2. A significação das palavras no texto	9
3. Emprego das classes de palavras	10
4. Pontuação	21
5. Acentuação gráfica.....	23
6. Ortografia.....	24
7. Fonética e fonologia.....	25
8. Termos essenciais da oração.....	26
9. Classificação das palavras quanto ao número de sílabas e quanto à disposição da sílaba tônica	29
10. Tempos e modos verbais	29
11. Reescrita de frases	29

Conhecimentos de Saúde Pública

1. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Organização dos serviços de saúde no Brasil.....	39
2. Sistema Único de Saúde – Princípios e diretrizes.....	61
3. controle social.....	62
4. Indicadores de saúde	64
5. Sistema de notificação e de vigilância epidemiológica e sanitária	67
6. Endemias/epidemias: situação atual, medidas de controle e tratamento	71
7. Planejamento e programação local de saúde	72
8. Distritos Sanitários e enfoque estratégico	73
9. Portarias e Leis do SUS.....	73
10. Políticas Públicas de Saúde	74
11. Pacto pela Saúde.....	97

Conhecimentos Específicos Agente Comunitário de Endemias

1. Lei 8.142/1990 – Controle Social e Financiamento do SUS	123
2. Linguagem e comunicação.....	125
3. Ética profissional.....	126
4. relações interpessoais.....	128
5. Política Nacional de Educação permanente e Educação popular em Saúde.....	130
6. Política de saúde, política nacional de vigilância em saúde no Brasil	130
7. Fundamentos do trabalho do Agente de Saúde	136
8. Intersetorialidade.....	137
9. Geoprocessamento em Saúde, cadastramento e territorialização.....	142
10. Planejamento e organização do processo de trabalho	152

ÍNDICE

11. Sistemas de Informação em Saúde, Uso do Prontuário eletrônico e ferramentas de apoio ao registro das ações dos agentes de saúde.....	154
12. noções de epidemiologia, monitoramento e avaliação de indicadores de saúde	159
13. abordagem familiar no território da APS.....	168
14. noções de microbiologia e parasitologia	169
15. compreendendo o processo saúde doença.....	171
16. doenças emergentes e reemergentes na realidade brasileira	175
17. imunização.....	180
18. saúde ambiental	193
19. vigilância e controle de zoonoses, arboviroses e combate a animais peçonhentos	197
20. risco, vulnerabilidade e danos à saúde da população e ao meio ambiente.....	215
21. noções de primeiros socorros.....	215

ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas (protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS, etc). Caso o usuário acesse a rede através de outro nível de atenção, ele deve ser referenciado à Atenção Básica para que siga sendo acompanhado, assegurando a continuidade do cuidado.

IV - Adscrição de usuários e desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população do seu território de atuação, de forma a facilitar a adesão do usuário ao cuidado compartilhado com a equipe (vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado).

V - Acesso - A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante). Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS, permitindo diferenciações de horário de atendimento (estendido, sábado, etc), formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail, etc), e outros, para assegurar o acesso. Pelo mesmo motivo, recomenda-se evitar barreiras de acesso como o fechamento da unidade durante o horário de almoço ou em períodos de férias, entre outros, impedindo ou restringindo o acesso da população. Destaca-se que horários alternativos de funcionamento que atendam expressamente a necessidade da população podem ser pactuados através das instâncias de participação social e gestão local.

Importante ressaltar também que para garantia do acesso é necessário acolher e resolver os agravos de maior incidência no território e não apenas as ações programáticas, garantindo um amplo escopo de ofertas nas unidades, de modo a concentrar recursos e maximizar ofertas.

VI - O acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas, e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições crônicas.

Considera-se condição crônica aquela de curso mais ou menos longo ou permanente que exige resposta e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade.

Ressalta-se a importância de que o acolhimento aconteça durante todo o horário de funcionamento da UBS, na organização dos fluxos de usuários na unidade, no estabelecimento de avaliações de risco e vulnerabilidade, na definição de modelagens de escuta (individual, coletiva, etc), na gestão das agendas de atendimento individual, nas ofertas de cuidado multidisciplinar, etc.

A saber, o acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica pode se constituir como:

a. Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso - a equipe deve atender todos as pessoas que chegarem na UBS, conforme sua necessidade, e não apenas determinados grupos populacionais, ou agravos mais prevalentes e/ou fragmentados por ciclo de vida.

Dessa forma a ampliação do acesso ocorre também contemplando a agenda programada e a demanda espontânea, abordando as situações con-forme suas especificidades, dinâmicas e tempo.

b. Postura, atitude e tecnologia do cuidado - se estabelece nas relações entre as pessoas e os trabalhadores, nos modos de escuta, na maneira de lidar com o não previsto, nos modos de construção de vínculos (sensibilidade do trabalhador, posicionamento ético situacional), podendo facilitar a continuidade do cuidado ou facilitando o acesso sobretudo para aqueles que procuram a UBS fora das consultas ou atividades agendadas.

c. Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe - a implantação do acolhimento pode provocar mudanças no modo de organização das equipes, relação entre trabalhadores e modo de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, nem é possível encaminhar todas as pessoas ao médico, aliás o acolhimento não deve se restringir à triagem clínica. Organizar a partir do acolhimento exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população e território. Para isso é importante que a equipe defina quais profissionais vão receber o usuário que chega; como vai avaliar o risco e vulnerabilidade; fluxos e protocolos para encaminhamento; como organizar a agenda dos profissionais para o cuidado; etc.

Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica o Acolhimento com Classificação de Risco (a) e a Estratificação de Risco (b).

a) Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

O processo de trabalho das equipes deve estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas no período. Caberá à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS.

As informações obtidas no acolhimento com classificação de risco deverão ser registradas em prontuário do cidadão (físico ou preferencialmente eletrônico).

Os desfechos do acolhimento com classificação de risco poderão ser definidos como: 1- consulta ou procedimento imediato;

1. consulta ou procedimento em horário disponível no mesmo dia;
2. agendamento de consulta ou procedimento em data futura, para usuário do território;
3. procedimento para resolução de demanda simples prevista em protocolo, como renovação de receitas para pessoas com condições crônicas, condições clínicas estáveis ou solicitação de exames para o seguimento de linha de cuidado bem definida;
4. encaminhamento a outro ponto de atenção da RAS, mediante contato prévio, respeitado o protocolo aplicável; e
5. orientação sobre territorialização e fluxos da RAS, com indicação específica do serviço de saúde que deve ser procurado, no município ou fora dele, nas demandas em que a classificação de risco não exija atendimento no momento da procura do serviço.

b) Estratificação de risco: É o processo pelo qual se utiliza critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde, com o objetivo de diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde para um cuidado integral.

A estratificação de risco da população adscrita a determinada UBS é fundamental para que a equipe de saúde organize as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde.

VII - Trabalho em Equipe Multiprofissional - Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano. É possível integrar também profissionais de outros níveis de atenção.

VIII - Resolutividade - Capacidade de identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população, atingindo a solução de problemas de saúde dos usuários. A equipe deve ser resolutiva desde o contato inicial, até demais ações e serviços da AB de que o usuário necessite. Para tanto, é preciso garantir amplo escopo de ofertas e abordagens de cuidado, de modo a concentrar recursos, maximizar as ofertas e melhorar o cuidado, encaminhando de forma qualificada o usuário que necessite de atendimento especializado. Isso inclui o uso de diferentes tecnologias e abordagens de cuidado individual e coletivo, por meio de habilidades das equipes de saúde para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, proteção e recuperação da saúde, e redução de danos. Importante promover o uso de ferramentas que apoiem e qualifiquem o cuidado realizado pelas equipes, como as ferramentas da clínica ampliada, gestão da clínica e promoção da saúde, para ampliação da resolutividade e abrangência da AB.

Entende-se por ferramentas de Gestão da Clínica um conjunto de tecnologias de microgestão do cuidado destinado a promover uma atenção à saúde de qualidade, como protocolos e diretrizes clínicas, planos de ação, linhas de cuidado, projetos terapêuticos singulares, genograma, ecomapa, gestão de listas de espera, auditoria clínica, indicadores de cuidado, entre outras. Para a utilização dessas ferramentas, deve-se considerar a clínica centrada nas pessoas; efetiva, estruturada com base em evidências científicas; segura, que não cause danos às pessoas e aos profissionais de saúde; eficiente, oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as desigualdades e que a oferta do atendimento se dê de forma humanizada.

VIII - Promover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita, com base nas necessidades sociais e de saúde, através do estabelecimento de ações de continuidade informacional, interpessoal e longitudinal com a população. A Atenção Básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, resolutiva e que contribua para o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de atenção à saúde. Para o alcance da integralidade do cuidado, a equipe deve ter noção sobre a ampliação da clínica, o conhecimento sobre a realidade local, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar, e a ação intersetorial.

Para isso pode ser necessário realizar de ações de atenção à saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica à saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada.

IX - Realização de ações de atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, para famílias e/ou pessoas para busca ativa, ações de vigilância em saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos casos de maior complexidade.

X - Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhada de todos os profissionais, e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, gênero e patologias dificultando o acesso dos usuários. Recomenda-se a utilização de instrumentos de planejamento estratégico situacional em saúde, que seja ascendente e envolva a participação popular (gestores, trabalhadores e usuários).

XI - Implementação da Promoção da Saúde como um princípio para o cuidado em saúde, entendendo que, além da sua importância para o olhar sobre o território e o perfil das pessoas, considerando a determinação social dos processos saúde-doença para o planejamento das intervenções da equipe, contribui também para a qualificação e diversificação das ofertas de cuidado. A partir do respeito à autonomia dos usuários, é possível estimular formas de andar a vida e comportamentos com prazer que permaneçam dentro de certos limites sensíveis entre a saúde e a doença, o saudável e o prejudicial, que sejam singulares e viáveis para cada pessoa. Ainda, numa acepção mais ampla, é possível estimular a transformação das condições de vida e saúde de indivíduos e coletivos, através de estratégias transversais que estimulem a aquisição de novas atitudes entre as pessoas, favorecendo mudanças para modos de vida mais saudáveis e sustentáveis.

Embora seja recomendado que as ações de promoção da saúde estejam pautadas nas necessidades e demandas singulares do território de atuação da AB, denotando uma ampla possibilidade de temas para atuação, destacam-se alguns de relevância geral na população brasileira, que devem ser considerados na abordagem da Promoção da Saúde na AB: alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividade física; enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool; promoção da redução de danos; promoção da mobilidade segura e sustentável; promoção da cultura de paz e de direitos humanos; promoção do desenvolvimento sustentável.

XII - Desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e agravos em todos os níveis de acepção deste termo (primária, secundária, terciária e quaternária), que priorizem determinados perfis epidemiológicos e os fatores de risco clínicos, comportamentais, alimentares e/ou ambientais, bem como aqueles determinados pela produção e circulação de bens, prestação de serviços de interesse da saúde, ambientes e processos de trabalho. A finalidade dessas ações é prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças, agravos e complicações preveníveis, evitar intervenções desnecessárias e iatrogênicas e ainda estimular o uso racional de medicamentos.

Dengue – quando suspeitar

O primeiro sintoma da dengue é febre alta: 39°C a 40°C.

A dengue pode se apresentar de duas formas:

Dengue Clássica

Os primeiros sinais de dengue podem surgir de 3 a 15 dias após a picada do mosquito. A doença dura em média 5 a 7 dias e, além da febre, apresenta os seguintes sintomas:



Dengue Hemorrágica

No início, os sintomas são iguais aos da Dengue Clássica, podendo existir ainda:

- sangramento de gengivas e narinas;
- fezes escuras, o que indica a presença de sangue nas fezes;
- pontos ou manchas vermelhas ou roxas na pele;
- dor abdominal intensa e contínua (dor na barriga);
- vômitos frequentes e tonteira;
- diminuição da urina;
- dificuldade para respirar

IMPORTANTE

Nem sempre estes sintomas aparecem ao mesmo tempo.

Se você encontrar na comunidade, pessoas com dois ou mais dos sintomas de dengue, avise imediatamente a sua Unidade Básica de Saúde. É importante, também, alertar esta pessoa que ela pode estar com dengue!

Ao contrário do que muitos pensam, a dengue é uma doença perigosa e pode levar à morte, se não forem tomados os cuidados necessários e imediatos.

Como confirmar um caso de dengue

A confirmação da dengue é feita pelo(a) médico(a). Por isso, é importante que você, ACS, encaminhe os casos suspeitos para avaliação imediata.

Durante o atendimento, o(a) médico(a) faz o levantamento da história epidemiológica do paciente, isto é, onde reside, se já esteve em local onde existe ou já aconteceram casos da doença, se já teve dengue e quantas vezes.

Depois, são observados os sinais e sintomas da doença – veja páginas 18 e 19.

A confirmação da dengue se obrem através do exame do sangue da pessoa doente.

IMPORTANTE

Em situações de epidemia não é necessário fazer a confirmação sorológica em todos os doentes.

O mais importante, nessa situação, são os exames de plaquetas e hematócritos, pois estes irão auxiliar e agilizar os cuidados para com o doente.

Como é o tratamento

Ainda não existe vacina para a dengue

Normalmente a doença dura de 5 a 7 dias. Quem está com dengue deve ficar em repouso e beber muita água.

Não há um tratamento específico para atacar diretamente a doença. As medicações utilizadas são analgésicos (remédios para aliviar a dor) e antitérmicos (remédios para diminuir a febre).

Importante: uma pessoa com dengue que apresente dores abdominais muito fortes e/ou vômitos persistentes deve ser encaminhada imediatamente para uma unidade de saúde.

ATENÇÃO

A pessoa doente NÃO pode tomar remédios à base de ácido acetil salicílico, uma vez que esta substância aumenta o risco de hemorragia. Os medicamentos recomendados deverão ser sempre prescritos pelo(a) médico(a).

Dengue – É preciso prevenir!

Importância da participação ativa de todos os setores da sociedade

O controle da dengue exige um esforço de todos os profissionais de saúde, gestores e população.

Não se combate a dengue sem parcerias. É preciso envolver outros setores da administração do município, como limpeza urbana, saneamento, educação, turismo, meio ambiente, entre outros.

É importante lembrar que, para se reproduzir, o mosquito *Aedes aegypti* se utiliza de todo tipo de recipientes que as pessoas costumam usar nas atividades do dia-a-dia: garrafas e embalagens descartáveis, latas, pneus, plásticos, entre outros. Estes recipientes são normalmente encontrados a céu aberto, nos quintais das casas, em terrenos baldios e mesmo em lixões.

É preciso que as ações para o controle da dengue garantam a participação efetiva de cada morador na eliminação de criadouros já existentes ou de possíveis locais para reprodução do mosquito.

Levantamento Rápido de Índices de Infestação do *Aedes aegypti* (LIRAA)

Uma das principais atividades desenvolvidas, pelo Ministério da Saúde, para prevenção da dengue é o Levantamento Rápido de Índices de Infestação do *Aedes aegypti* (LIRAA).

Esse levantamento é amostral, ou seja, não há necessidade de todas as casas serem visitadas com esta finalidade. O resultado deste é apresentado em índices de infestação predial, e é dividido da seguinte forma:

- Inferiores a 1%: estão em condições satisfatórias;
- de 1% a 3,9%: estão em situação de alerta;
- superior a 4%: há risco de surto de dengue.

Após esse levantamento é possível saber onde os mosquitos estão se desenvolvendo mais: se em locais de abastecimento de água, se em depósitos domiciliares, lixo etc. O LIRAA auxilia na programação de multirões de limpeza urbana e nas ações de prevenção e combate à dengue.

Medidas para prevenção da dengue

Cuidados dentro de casa

• Evite, sempre que possível, o uso de pratos nos vasos de plantas.

Caso opte por sua utilização, não deixe acumular água nestes e nos xaxins. Coloque areia preenchendo o prato até sua borda ou lave-o, semanalmente, com esponja ou bucha e sabão, para eliminar completamente os ovos do mosquito.

• Lave os bebedouros de animais com escova, esponja ou bucha, e troque sua água, pelo menos, uma vez por semana.

• Não deixe qualquer depósito de água sem estar bem fechado (ex.: potes, tambores, filtros, tanques e outros). Como o mosquito é bem pequeno, qualquer fresta, neste tipo de depósito, é suficiente para a fêmea conseguir colocar ovos e iniciar um novo ciclo.

Cuidados fora de casa

• Limpar as calhas e lajes das casas. Se houver piscina, lembrar aos moradores de que a água deve estar sempre tratada.

• Manter as caixas d'água, poços, latões e tambores bem fechados.

• Guardar garrafas vazias de boca para baixo.

• Eliminar a água acumulada em plantas, como bambus, bananeiras, bromélias, gravatás, babosa, espada de São Jorge, dentre outras.

• Entregar pneus inutilizados para limpeza pública, ou orientar a quem quiser conservá-los, que o faça em locais protegidos da água da chuva.

• Verificar se existem pneus, latas ou qualquer outro objeto que possa acumular água nos terrenos baldios.

• Identificar na vizinhança a existência de casas desocupadas e terrenos vazios e localizar os donos para verificar se existem criadouros do *Aedes aegypti*.

Cuidados com o lixo

• Não jogar lixo em terrenos baldios.

• Manter o lixo tampado e seco até seu recolhimento para destinação adequada.

• Tampar as garrafas antes de colocá-las no lixo.

• Separar copos descartáveis, tampas de garrafas, latas, embalagens plásticas, enfim tudo que possa acumular água. Fechar bem em sacos plásticos e colocar no lixo.

Essas medidas contribuem para evitar a reprodução do mosquito da dengue e para tornar os ambientes saudáveis.

O acondicionamento e o destino adequado do lixo são problemas que atingem toda a população, tanto nas áreas urbanas como rurais.

Ao orientar os moradores para selecionar os recipientes e guardá-los de forma adequada, você contribui para evitar que sejam jogados em rios ou deixados a céu aberto, trazendo outros problemas para a comunidade (como foco de ratos e de outros animais, entupimento de bueiros, dentre outros).

A educação em saúde e a participação comunitária devem ser promovidas para que a comunidade adquira conhecimentos e consciência do problema para que possa participar efetivamente.

Discuta com a comunidade as possibilidades de novos destinos do lixo reciclável.

Mantenha o lixo limpo e fechado

Devemos todos investir numa nova concepção e relação com o meio ambiente, na construção da consciência ambiental.

Existem muitos projetos de reaproveitamento/reciclagem de lixo que podem e devem ser envolvidos para contribuir no controle da dengue. Você também deve estimular a comunidade a ajudar instituições que recolhem vidros, latas e embalagens de plástico podem ser vendidos em usinas de reciclagem.

Para diminuir os casos de dengue é preciso interromper a cadeia de transmissão! A única forma é eliminar os criadouros do mosquito.

Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) são responsáveis pelas ações de prevenção e controle da dengue.

Estas ações devem fazer parte das rotinas e estarem integradas às demais ações desenvolvidas nestas unidades.

Não somente os Agentes Comunitários de Saúde, mas todos os diferentes profissionais das Equipes Saúde da Família, tem importante papel e contribuição nas ações de Vigilância em Saúde e no controle da dengue.

É preciso que as ações de combate à dengue sejam planejadas em conjunto. Os profissionais devem estabelecer fluxos e protocolos de atendimento, garantindo os exames laboratoriais e realizando o encaminhamento de casos graves, quando necessário.

Competências do

Agente de Controle de Endemias

1. Encaminhar os casos suspeitos de dengue à UBS, responsável pelo território, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde;

2. Atuar junto aos domicílios, informando os seus moradores sobre a doença – seus sintomas e riscos – e o agente transmissor e medidas de prevenção;

3. Informar o responsável pelo imóvel não residencial, sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue;

4. Vistoriar imóveis não residenciais, acompanhado pelo responsável, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue;

5. Orientar e acompanhar o responsável pelo imóvel não residencial na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos;

6. Vistoriar e tratar com aplicação de larvicida, caso seja necessário, os pontos estratégicos;

7. Vistoriar e tratar os imóveis cadastrados e encaminhados pelo ACS que necessitem do uso de larvicidas e/ou remoção mecânica de difícil acesso que não pode ser eliminado pelo ACS;

8. Nos locais onde não existir ACS, seguir a rotina de vistoria dos imóveis e, quando necessário, aplicar larvicida;

9. Elaborar e/ou executar estratégias para o encaminhamento das pendências (casas fechadas e/ou recusas do morador em receber a visita);

10. Orientar a população sobre a forma de evitar e eliminar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do *Aedes aegypti*;

11. Promover reuniões com a comunidade com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue;

12. Notificar os casos suspeitos de dengue, informando a equipe da Unidade Básica de Saúde;

inchação (edema) da área afetada. Quando há sufusão hemorrágica de pequeno porte, o local adquire uma coloração preta ou azulada, chamamos a contusão de equimose. Quando vasos maiores são lesados, o sangramento produz uma tumoração visível sob a pele, ocorre o hematoma formado pelo sangue extravasado.

As lesões contusas podem ser tratadas de maneira simples, desde que não apresentem gravidade. Normalmente, bolsa de gelo ou compressa de água gelada nas primeiras 24 horas e repouso da parte lesada são suficientes.

Se persistirem sintomas de dor, edema, hiperemia, pode-se aplicar compressas de calor úmido. Deve ser procurado auxílio especializado.

Escoriações

São lesões simples da camada superficial da pele ou mucosas, apresentando solução de continuidade do tecido, sem perda ou destruição do mesmo, com sangramento discreto, mas costumam ser extremamente dolorosas. Não representam risco à vítima quando isoladas. Geralmente são causadas por instrumento cortante ou contundente.

Esmagamentos

Trata-se de lesão comum em acidentes automobilísticos, desabamentos, e acidentes de trabalho. Pode resultar em ferimentos abertos e fechados.

Existe dano tecidual extenso das estruturas subjacentes. Os esmagamentos de tórax e abdome causam graves distúrbios circulatórios e respiratórios.

Amputações Traumáticas

As amputações são definidas como lesões em que há a separação de um membro ou de uma estrutura protuberante do corpo. Podem ser causadas por objetos cortantes, por esmagamentos ou por forças de tração.

Primeiros socorros:

1. Abrir vias aéreas e prestar assistência ventilatória, caso necessário.
2. Controlar a hemorragia.
3. Tratar o estado de choque, caso este esteja presente.
4. Cuidados com o segmento amputado:
 - a. Limpeza com solução salina, sem imersão em líquido.
 - b. Envolvê-lo em gaze estéril, seca ou compressa limpa.
 - c. Cobrir a área ferida com compressa úmida em solução salina.
 - d. Proteger o membro amputado com dois sacos plásticos.
 - e. Colocar o saco plástico em recipiente de isopor com gelo ou água gelada.
 - f. Jamais colocar a extremidade em contato direto com o gelo.

Queimaduras

São lesões provocadas pela temperatura, geralmente calor, que podem atingir graves proporções de perigo para a vida ou para a integridade da pessoa, dependendo de sua localização, extensão e grau de profundidade.

Como efeitos gerais (sistêmicos) das queimaduras podem ter:

- a) Choque primário (neurogênico) - vasodilatação
- b) Choque secundário - hipovolemia
- c) Infecção bacteriana secundária a lesão
- d) Paralisia respiratória e fibrilação - choque elétrico

Grau	Causa	Profundidade	Cor	Enchimento capilar	Sensação da dor
1º grau	luz solar ou chamuscação pouco intensa	epiderme	eritema	presente	Dolorosa
2º grau	Chamuscação ou líquidos ferventes	epiderme e derme	eritema e bolhas	presente	Dolorosa
3º grau	Chama direta	todas as camadas	branca, preta ou marrom	ausente	Pouca dor, anestesiada

— Afogamentos

Trataremos mais desse assunto em: *Salvamento aquático: definição de afogamento; primeiras providências; tipos de afogamento; técnicas de aproximação; técnicas de desvencilhamento; técnicas de transporte; técnicas de retirada da água; providências iniciais após retirar o afogado da água; técnicas de primeiros socorros (principais métodos); técnicas de resgates.*

— Ferimentos

Os ferimentos são as alterações mais comuns de ocorrer em acidentes de trabalho.

São lesões que surgem sempre que existe um traumatismo, seja em que proporção for, desde um pequeno corte ou escoriação de atendimento doméstico até acidentes violentos com politraumatismo e complicações.

Todos os ferimentos, logo que ocorrem:

1. Causam dor
2. Originam sangramentos
3. São vulneráveis as infecções

Os ferimentos são lesões que apresentam solução de continuidade dos tecidos e provocam o rompimento da pele e, conforme seu tipo e profundidade, rompimento das camadas de gordura e de músculo.

– Os ferimentos incisivos são provocados por objetos cortantes, têm bordas regulares e causam sangramentos de variados graus, devido ao seccionamento dos vasos sanguíneos e danos a tendões, músculos e nervos.

– Os ferimentos contusos, chamados de lacerações, são lesões teciduais de bordas irregulares, provocados por objetos rombudos, através de trauma fechado sob superfícies ósseas, com o esmagamento dos tecidos. O sangramento deve ser controlado por compressão direta e aplicação de curativo e bandagens.

– Os ferimentos perfurantes são lesões causadas por perfurações da pele e dos tecidos subjacentes por um objeto. O orifício de entrada pode não corresponder à profundidade da lesão.

– Os ferimentos transfixantes atravessam de lado a lado uma parte do corpo.

– Os ferimentos puntiformes geralmente sangram pouco para o exterior.

– As avulsões são lesões onde ocorrem descolamentos da pele em relação ao tecido subjacente, que pode se manter ligado ao tecido sadio ou não. Apresentam graus variados de sangramento, geralmente de difícil controle. A localização mais comum ocorre em mãos e pés. Recomenda-se colocar o retalho em sua posição normal e efetuar a compressão direta da área, para controlar o sangramento. Caso a avulsão seja completa, transportar o retalho ao hospital. A preparação do retalho consiste em lavá-lo com solução salina, evitando o uso de gelo direto sobre o tecido.

Limpeza de Ferimentos Superficiais
1. Lavar bem as mãos com água e sabão.
2. Lavar abundantemente a ferida com água limpa e sabão. Se possível lavar com água morna.
3. Se preciso realizar tricotomia (corte dos cabelos e pêlos).
4. Cuidado ao retirar sujeira. Não esfregar os ferimentos para não piorar a solução de continuidade da pele, e não remover possíveis coágulos existentes.
5. Cobrir com gaze estéril para secar, limpando a ferida no sentido de dentro para fora, para não levar microrganismos para dentro.
6. Colocar compressas de gaze sobre a ferida. Não usar algodão, que se desmancha e prejudica a cicatrização.
7. Não tentar retirar corpos estranhos, tais como: farpas ou pedaços de vidro ou metal, a não ser que saiam facilmente.
8. Fazer uma atadura ou bandagem sobre o ferimento com curativo.

— Asfixias

Pode ser definida como sendo parada respiratória, com o coração ainda funcionando. É causado por certos tipos de traumatismos como aqueles que atingem a cabeça, a boca, o pescoço, o tórax; por fumaça no decurso de um incêndio; por afogamento; em soterramentos, dentre outros acidentes, ocasionando dificuldade respiratória, levando à parada respiratória.