



SÃO CAETANO DO SUL- SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO
CAETANO DO SUL - SÃO PAULO

Agente Comunitário de Saúde

EDITAL Nº 01/2023, DE 25 DE AGOSTO DE 2023

CÓD: SL-026ST-23
7908433241089

Língua Portuguesa

1. Leitura, compreensão e interpretação de textos.....	7
2. Estruturação do texto e dos parágrafos.....	11
3. Articulação do texto: pronomes e expressões referenciais, nexos, operadores sequenciais.....	11
4. Significação contextual de palavras e expressões.....	13
5. Equivalência e transformação de estruturas.....	13
6. Sintaxe: processos de coordenação e subordinação.....	14
7. Emprego de tempos e modos verbais. Flexão nominal e verbal.....	17
8. Pontuação.....	22
9. Estrutura e formação de palavras.....	24
10. Funções das classes de palavras.....	26
11. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação.....	34
12. Concordância nominal e verbal.....	35
13. Regência nominal e verbal.....	36
14. Ortografia oficial.....	38
15. Acentuação gráfica.....	42

Raciocínio Lógico

1. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios;.....	51
2. Dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações.....	54
3. Compreensão e análise da lógica de uma situação, utilizando as funções intelectuais: raciocínio verbal, raciocínio matemático, raciocínio sequencial, orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de elementos.....	62
4. Operações com conjuntos.....	65
5. Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais.....	67

Noções de Informática

1. Hardware: Dispositivos de Armazenamento, Memórias e Periféricos.....	73
2. Sistemas Operacionais Windows/Linux: 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.....	75
3. Editor de Textos: LibreOffice/Apache OpenOffice – Writer: 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.....	91
4. Planilhas Eletrônicas: LibreOffice/Apache OpenOffice – Calc: 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... ..	94
5. Correio Eletrônico - ThunderBird/Webmail: uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos.....	97
6. Ferramentas de Comunicações e Reuniões On-line: Microsoft Teams, Google Meet, Zoom, Skype, Google Hangout.....	98

ÍNDICE

7. Internet: Intranet, Extranet, Protocolo e Serviço, Sítios de Busca e Pesquisa na internet, nuvem e redes sociais. Internet: Navegação Internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas.	107
8. Navegadores - Mozilla Firefox/Google Chrome	111
9. Redes sociais	125
10. Tecnologia da informação e segurança de dados	127
11. Segurança da Informação: Princípios de Segurança, Confidencialidade e Assinatura digital, Procedimentos de Segurança e Backup,	128
12. Ferramentas de Segurança (antivírus e firewalls), Malwares, Ataques.....	130
13. Extensão e Arquivos.	132

Conhecimentos Específicos Agente Comunitário de Saúde

1. Atenção primária de saúde/atenção básica à saúde: estratégia de saúde da família.....	137
2. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)	140
3. Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF)	145
4. Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) Acolhimento e vínculo, trabalho em equipe	145
5. Atenção primária de saúde/atenção básica à saúde: estratégia de saúde da família.....	149
6. Visita domiciliar	149
7. Cadastramento familiar e territorial.	149
8. Conceito de territorialização, de microárea e área de abrangência	152
9. Programas Nacionais de Saúde: Programa Nacional de Imunização	158
10. Saúde Mental.....	171
11. Assistência Farmacêutica	183
12. Saúde da Criança	192
13. Saúde da Mulher.....	209
14. Saúde do idoso e da pessoa com deficiência.....	240
15. Saúde Ambiental.....	250
16. Saúde da população negra.....	254
17. Noções sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e infecção pelo HIV, problemas clínicos prevalentes na atenção primária: noções de tuberculose, hanseníase, dengue, hipertensão e diabetes mellitus, diarreia e desidratação	258
18. Promoção da saúde, conceitos e estratégias.....	271
19. Formas de aprender e ensinar em educação popular	284
20. Controle Social, participação e mobilização social.....	298
21. Arboviroses	308
22. Atendimento a populações em situações de rua.....	320
23. Lei nº 10.083/1998 e suas alterações (Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado).....	328

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS**Ironia**

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem suces-

Verbo principal no particípio: Se não houver fator de próclise, o pronome átono ficará depois do auxiliar.

Exemplo: Havia-lhe dito a verdade.

Se houver fator de próclise, o pronome átono ficará antes do auxiliar.

Exemplo: Não lhe havia dito a verdade.

Haver de e ter de + infinitivo: Pronome átono deve ficar depois do infinitivo.

Exemplos:

Hei de dizer-lhe a verdade.

Tenho de dizer-lhe a verdade.

Observação

Não se deve omitir o hífen nas seguintes construções:

Devo-lhe dizer tudo.

Estava-lhe dizendo tudo.

Havia-lhe dito tudo.

CONCORDÂNCIA NOMINAL E VERBAL.

Visão Geral: sumariamente, as concordâncias verbal e nominal estudam a sintonia entre os componentes de uma oração.

– **Concordância verbal:** refere-se ao verbo relacionado ao sujeito, sendo que o primeiro deve, obrigatoriamente, concordar em número (flexão em singular e plural) e pessoa (flexão em 1ª, 2ª, ou 3ª pessoa) com o segundo. Isto é, ocorre quando o verbo é flexionado para concordar com o sujeito.

– **Concordância nominal:** corresponde à harmonia em gênero (flexão em masculino e feminino) e número entre os vários nomes da oração, ocorrendo com maior frequência sobre os substantivos e o adjetivo. Em outras palavras, refere-se ao substantivo e suas formas relacionadas: adjetivo, numeral, pronome, artigo. Tal concordância ocorre em gênero e pessoa

Casos específicos de concordância verbal

Concordância verbal com o infinitivo pessoal: existem três situações em que o verbo no infinitivo é flexionado:

I – Quando houver um sujeito definido;

II – Sempre que se quiser determinar o sujeito;

III – Sempre que os sujeitos da primeira e segunda oração forem distintos.

Observe os exemplos:

“Eu pedir para *eles* fazerem a solicitação.”

“Isto é para *nós* solicitarmos.”

Concordância verbal com o infinitivo impessoal: não há flexão verbal quando o sujeito não for definido, ou sempre que o sujeito da segunda oração for igual ao da primeira oração, ou mesmo em locuções verbais, com verbos preposicionados e com verbos imperativos.

Exemplos:

“Os membros conseguiram fazer a solicitação.”

“Foram proibidos de realizar o atendimento.”

Concordância verbal com verbos impessoais: nesses casos, verbo ficará sempre em concordância com a 3ª pessoa do singular, tendo em vista que não existe um sujeito.

Observe os casos a seguir:

– Verbos que indicam fenômenos da natureza, como *anoitecer*, *nevar*, *amanhecer*.

Exemplo: “Não *chove* muito nessa região” ou “Já *entardeceu*.”

– O verbo *haver* com sentido de existir. Exemplo: “*Havia* duas professoras vigiando as crianças.”

– O verbo *fazer* indicando tempo decorrido. Exemplo: “*Faz duas horas* que estamos esperando.”

Concordância verbal com o verbo *ser*: diante dos pronomes *tudo*, *nada*, *o*, *isto*, *isso* e *aquilo* como sujeito, há concordância verbal com o predicativo do sujeito, podendo o verbo permanecer no singular ou no plural:

– “*Tudo* que eu desejo *é/são* férias à beira-mar.”

– “*Isto* *é* um exemplo do que o ocorreria.” e “*Isto* *são* exemplos do que ocorreria.”

Concordância verbal com pronome relativo *quem*: o verbo, ou faz concordância com o termo precedente ao pronome, ou permanece na 3ª pessoa do singular:

– “Fui *eu quem* solicitou.” e “Fomos *nós quem* solicitou.”

Concordância verbal com pronome relativo *que*: o verbo concorda com o termo que antecede o pronome:

– “Foi *ele que* fez.” e “Fui *eu que* fiz.”

– “Foram *eles que* fizeram.” e “Fomos *nós que* fizemos.”

Concordância verbal com a partícula de indeterminação do sujeito *se*: nesse caso, o verbo cria concordância com a 3ª pessoa do singular sempre que a oração for constituída por verbos intransitivos ou por verbos transitivos indiretos:

– «*Precisa-se* de cozinheiro.» e «*Precisa-se* de cozinheiros.»

Concordância com o elemento apassivador *se*: aqui, verbo concorda com o objeto direto, que desempenha a função de sujeito paciente, podendo aparecer no singular ou no plural:

– Aluga-se galpão.” e “Alugam-se galpões.”

Concordância verbal com as expressões *a metade*, *a maioria*, *a maior parte*: preferencialmente, o verbo fará concordância com a 3ª pessoa do singular. Porém, a 3ª pessoa do plural também pode ser empregada:

– “A maioria dos alunos entrou” e “A maioria dos alunos entraram.”

– “Grande parte das pessoas entendeu.” e “Grande parte das pessoas entenderam.”

Concordância nominal muitos substantivos: o adjetivo deve concordar em gênero e número com o substantivo mais próximo, mas também concordar com a forma no masculino plural:

– “Casa e galpão alugado.” e “Galpão e casa alugada.”

– “Casa e galpão alugados.” e “Galpão e casa alugados.”

Concordância nominal com pronomes pessoais: o adjetivo concorda em gênero e número com os pronomes pessoais:

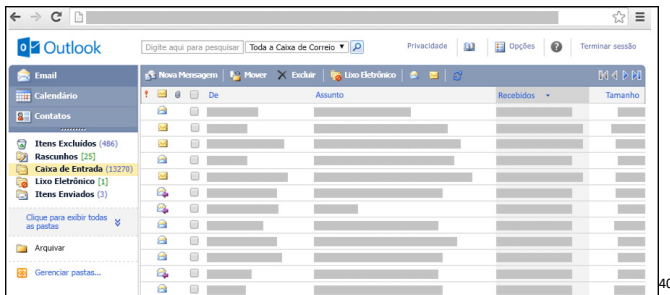
– “Ele é prestativo.” e “Ela é prestativa.”

– **CCo (cópia carbono oculta):** designa pessoas a quem repassamos o e-mail, mas diferente da cópia carbono, quando os destinatários principais abrirem o e-mail não saberão que o e-mail também foi repassado para os e-mails determinados na cópia oculta.

– **Assunto:** título da mensagem.

– **Anexos:** nome dado a qualquer arquivo que não faça parte da mensagem principal e que seja vinculada a um e-mail para envio ao usuário. Anexos, comumente, são o maior canal de propagação de vírus e malwares, pois ao abrirmos um anexo, obrigatoriamente ele será “baixado” para nosso computador e executado. Por isso, recomenda-se a abertura de anexos apenas de remetentes confiáveis e, em geral, é possível restringir os tipos de anexos que podem ser recebidos através de um e-mail para evitar propagação de vírus e pragas. Alguns antivírus permitem analisar anexos de e-mails antes que sejam executados: alguns serviços de webmail, como por exemplo, o Gmail, permitem analisar preliminarmente se um anexo contém arquivos com malware.

– **Filtros:** clientes de e-mail e webmails comumente fornecem a função de filtro. Filtros são regras que escrevemos que permitem que, automaticamente, uma ação seja executada quando um e-mail cumpre esta regra. Filtros servem assim para realizar ações simples e padronizadas para tornar mais rápida a manipulação de e-mails. Por exemplo, imagine que queremos que ao receber um e-mail de “joao@blabla.com”, este e-mail seja diretamente descartado, sem aparecer para nós. Podemos escrever uma regra que toda vez que um e-mail com remetente “joao@blabla.com” chegar em nossa caixa de entrada, ele seja diretamente excluído.



Respondendo uma mensagem

Os ícones disponíveis para responder uma mensagem são:

– **Responder ao remetente:** responde à mensagem selecionada para o autor dela (remetente).

– **Responde a todos:** a mensagem é enviada tanto para o autor como para as outras pessoas que estavam na lista de cópias.

– **Encaminhar:** envia a mensagem selecionada para outra pessoa.

Clientes de E-mail

Um cliente de e-mail é essencialmente um programa de computador que permite compor, enviar e receber e-mails a partir de um servidor de e-mail, o que exige cadastrar uma conta de e-mail e uma senha para seu correto funcionamento. Há diversos clientes de e-mails no mercado que, além de manipular e-mails, podem oferecer recursos diversos.

– **Outlook:** cliente de e-mails nativo do sistema operacional Microsoft Windows. A versão Express é uma versão mais simplificada e que, em geral, vem por padrão no sistema operacional Windows. Já a versão Microsoft Outlook é uma versão que vem no pacote Microsoft Office possui mais recursos, incluindo, além de funções de e-mail, recursos de calendário.

– **Mozilla Thunderbird:** é um cliente de e-mails e notícias Open Source e gratuito criado pela Mozilla Foundation (mesma criadora do Mozilla Firefox).

O WEBMAIL é um serviço online que permite acessar e gerenciar sua conta de e-mail através de um navegador web. O uso do WEBMAIL é semelhante ao uso do software de e-mail em um computador, mas com a vantagem de poder acessar sua conta de e-mail em qualquer lugar com uma conexão à internet.

Para preparar e enviar uma mensagem usando o WEBMAIL, siga estes passos:

Acesse o webmail fornecendo seu nome de usuário e senha.

Clique no botão “Novo Email” ou em um ícone semelhante para começar a compor sua mensagem.

Preencha os campos “Para”, “Assunto” e “Mensagem” com as informações apropriadas. Você também pode formatar sua mensagem, alterar a fonte e adicionar links e imagens.

Se você deseja anexar um arquivo, clique no botão “Anexar Arquivo” ou em um ícone semelhante e selecione o arquivo em seu computador que deseja enviar.

Verifique se todos os campos estão preenchidos corretamente e clique no botão “Enviar” para enviar sua mensagem.

Ao receber uma mensagem, você pode abri-la e lê-la diretamente no WEBMAIL. Você também pode responder, encaminhar ou excluir a mensagem.

Além disso, a maioria dos serviços de WEBMAIL inclui recursos adicionais, como filtros de spam, organização de pastas e calendários para ajudar a gerenciar seus e-mails e compromissos.

FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÕES E REUNIÕES ON-LINE: MICROSOFT TEAMS, GOOGLE MEET, ZOOM, SKYPE, GOOGLE HANGOUT.

MS TEAMS

Chats

O Microsoft Teams (MS Teams) consegue reunir todas as funções que o mercado necessita: compartilhamento, armazenamento e colaboração de arquivos, bate-papos (chats), videoconferências, agendamento de reuniões, criação de canais e grupos, integração de aplicativos no local de trabalho, edição de documentos em tempo real, etc.

Ainda é possível curtir e fazer menções a mensagens enviadas, escolher fundos para as videochamadas(background), gravar e enviar (upload) vídeos, todas essas funcionalidades similares às que possuem uma rede social. O Microsoft Teams é gratuito para todas as instituições de ensino, públicas ou privadas, registradas no MEC.

O Chat trata-se de um bate-papos recentes individuais ou em grupo e de lista de contatos.

40 <https://support.microsoft.com/pt-br/office/ler-e-enviar-emails-na-vers%C3%A3o-light-do-outlook-582a8fdc-152c-4b61-85fa-ba5ddf07050b>

- visita domiciliar - com a finalidade de monitorar a situação de saúde das famílias. A equipe deve realizar visitas programadas ou voltadas ao atendimento de demandas espontâneas, segundo critérios epidemiológicos e de identificação de situações de risco.

O acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde em micro áreas, selecionadas no território de responsabilidade das unidades de Saúde da Família, representa um componente facilitador para a identificação das necessidades e racionalização do emprego dessa modalidade de atenção

- internação domiciliar - não substitui a internação hospitalar tradicional. Deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior qualidade e conforto ao paciente. Por isso, só deve ser realizada quando as condições clínicas e familiares do paciente a permitirem. A hospitalização deve ser feita sempre que necessária, com o devido acompanhamento por parte da equipe

- participação em grupos comunitários - a equipe deve estimular e participar de reuniões de grupo, discutindo os temas relativos ao diagnóstico e alternativas para a resolução dos problemas identificados como prioritários pelas comunidades

Atribuições do médico

Preferencialmente, o médico da equipe preconizada pelo PSF deve ser um generalista; portanto, deve atender a todos os componentes das famílias, independentemente de sexo e idade. Esse profissional deverá comprometer-se com a pessoa, inserida em seu contexto biopsicossocial, e não com um conjunto de conhecimentos específicos ou grupos de doenças. Sua atuação não deve estar restrita a problemas de saúde rigorosamente definidos. Seu compromisso envolve ações que serão realizadas enquanto os indivíduos ainda estão saudáveis.

Ressalte-se que o profissional deve procurar compreender a doença em seu contexto pessoal, familiar e social. A convivência contínua lhe propicia esse conhecimento e o aprofundamento do vínculo de responsabilidade para a resolução dos problemas e manutenção da saúde dos indivíduos. Suas atribuições básicas são:

- prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade

- valorizar a relação médico-paciente e médico família como parte de um processo terapêutico e de confiança

- oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária

- empenhar-se em manter seus clientes saudáveis, quer venham às consultas ou não

- executar ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária em sua área de abrangência

- executar as ações de assistência nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso, realizando também atendimentos de primeiros cuidados nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outros

- promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente seja mais saudável

- discutir de forma permanente - junto à equipe de trabalho e comunidade - o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases legais que os legitimam

- participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família

Atribuições do enfermeiro

Este profissional desenvolve seu processo de trabalho em dois campos essenciais: na unidade de saúde, junto à equipe de profissionais, e na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho dos ACS, bem como assistindo às pessoas que necessitam de atenção de enfermagem,

Suas atribuições básicas são:

- executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso.

- desenvolver ações para capacitação dos ACS e auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde.

- oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária.

- promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável.

- discutir de forma permanente, junto a equipe de trabalho e comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam.

- participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família.

Atribuições do auxiliar de enfermagem

As ações do auxiliar de enfermagem são desenvolvidas nos espaços da unidade de saúde e no domicílio/comunidade, e suas atribuições básicas são:

- desenvolver, com os Agentes Comunitários de Saúde, atividades de identificação das famílias de risco.

- contribuir, quando solicitado, com o trabalho dos ACS no que se refere às visitas domiciliares.

- acompanhar as consultas de enfermagem dos indivíduos expostos às situações de risco, visando garantir uma melhor monitoria de suas condições de saúde.

- executar, segundo sua qualificação profissional, os procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, bem como no controle da tuberculose, hanseníase, doenças crônico-degenerativas e infectocontagiosas.

- participar da discussão e organização do processo de trabalho da unidade de saúde.

Atribuições do Agente Comunitário de Saúde

O ACS desenvolverá suas ações nos domicílios de sua área de responsabilidade e junto à unidade para programação e supervisão de suas atividades.

Suas atribuições básicas são:

- realizar mapeamento de sua área de atuação.

- cadastrar e atualizar as famílias de sua área.

- identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco.

- realizar, através de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade.

- coletar dados para análise da situação das famílias acompanhadas.

- desenvolver ações básicas de saúde nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Um profissional competente não se deixa levar por comportamentos automatizados, pois tem a consciência de que todo cuidado é pouco quando se trata de preparar e administrar medicamentos;

Realizar o preparo somente quando tiver a certeza do medicamento prescrito, dosagem e via de administração; as medicações devem ser administradas sob prescrição médica, mas em casos de emergência é aceitável fazê-las sob ordem verbal (quando a situação estiver sob controle, todas as medicações usadas devem ser prescritas pelo médico e checadas pelo profissional de enfermagem que fez as aplicações;

Identificar o medicamento preparado com o nome do paciente, número do leito, nome da medicação, via de administração e horário; observar o aspecto e características da medicação, antes de prepará-la; deixar o local de preparo de medicação em ordem e limpo, utilizando álcool a 70% para desinfetar a bancada; utilizar bandeja ou carrinho de medicação devidamente limpos e desinfetados com álcool a 70%; quando da preparação de medicamentos para mais de um paciente, é conveniente organizar a bandeja dispondo-os na seqüência de administração.

Similarmente, seguem-se as orientações relativas à fase de administração: manter a bandeja ou o carrinho de medicação sempre à vista durante a administração, nunca deixando-os, sozinhos, junto ao paciente; antes de administrar o medicamento, esclarecer o paciente sobre os medicamentos que irá receber, de maneira clara e compreensível, bem como conferir cuidadosamente a identidade do mesmo, para certificar-se de que está administrando o medicamento à pessoa certa, verificando a pulseira de identificação e/ou pedindo-lhe para dizer seu nome, sem induzi-lo a isso; permanecer junto ao paciente até que o mesmo tome o medicamento.

Deixar os medicamentos para que tome mais tarde ou permitir que dê medicação a outro são práticas indevidas e absolutamente condenáveis; efetuar o registro do que foi fornecido ao paciente, após administrá-los.

Administrando medicamentos por via oral e sublingual:

Material necessário:

- bandeja
- copinhos descartáveis
- fita adesiva para identificação
- material acessório: seringa, gazes, conta-gotas, etc.
- água, leite, suco ou chá trar o medicamento.

Administrando medicamentos por via retal

Material necessário:

- bandeja
- luvas de procedimento
- forro de proteção
- gazes
- medicamento sólido ou líquido
- comadre (opcional)

Administrando medicamentos tópicos por via cutânea, ocular, nasal,

- otológica e vaginal

Material necessário:

- bandeja
- espátula, conta-gotas, aplicador
- gaze
- luvas de procedimento

-medicamento

Administrando medicamentos por via parenteral

A via parenteral é usualmente utilizada quando se deseja uma ação mais imediata da droga, quando não há possibilidade de administrá-la por via oral ou quando há interferência na assimilação da droga pelo trato gastrointestinal.

A enfermagem utiliza comumente as seguintes formas de administração parenteral: intradérmica, subcutânea, intramuscular e endovenosa.

Material necessário:

- Bandeja ou cuba-rim
- Seringa
- Agulha
- Algodão
- Álcool a 70%
- garrote (aplicação endovenosa)
- Medicamento (ampola, frasco-ampola)

A administração de medicamento por via parenteral exige prévio preparo com técnica asséptica e as orientações a seguir enunciadas visam garantir uma maior segurança e evitar a ocorrência de contaminação.

Ao selecionar os medicamentos, observar o prazo de validade, o aspecto da solução ou pó e a integridade do frasco.

Certificar-se de que todo o medicamento está contido no corpo da ampola, pois muitas vezes o estreitamento do gargalo faz com que parte do medicamento fique retida. Observar a integridade dos invólucros que protegem a seringa e a agulha; colocar a agulha na seringa com cuidado, evitando contaminar a agulha, o êmbolo, a parte interna do corpo da seringa e sua ponta.

Desinfetar toda a ampola com algodão embebido em álcool a 70%, destacando o gargalo no caso de frasco-ampola, levantar a tampa metálica e desinfetar a borracha.

Proteger os dedos com algodão embebido em álcool a 70% na hora de quebrar a ampola ou retirar a tampa metálica do frasco-ampola.

Para aspirar o medicamento da ampola ou frasco ampola, segurá-lo com dois dedos de uma das mãos, mantendo a outra mão livre para realizar, com a seringa, a aspiração da solução.

No caso do frasco-ampola, aspirar o diluente, introduzi-lo dentro do frasco e deixar que a força de pressão interna desloque o ar para o interior da seringa.

Homogeneizar o diluente com o pó liofilizado, sem sacudir, e aspirar. Para aspirar medicamentos de frasco de dose múltipla, injetar um volume de ar equivalente à solução e, em seguida, aspirá-lo.

O procedimento de introduzir o ar da seringa para o interior do frasco visa aumentar a pressão interna do mesmo, retirando facilmente o medicamento, haja vista que os líquidos movem-se da uma área de maior pressão para a de menor pressão. Portanto, ao aspirar o medicamento, manter o frasco invertido

Após a remoção do medicamento, retirar o ar com a agulha e a seringa voltadas para cima. Recomenda-se puxar um pouco o êmbolo, para remover a solução contida na agulha, visando evitar seu respingo quando da remoção do ar

A agulha deve ser protegida com o protetor e o êmbolo da seringa com o próprio invólucro.

Identificar o material com fita adesiva, na qual deve constar o nome do paciente, número de leito/quarto, medicamento, dose e via de administração.

estado do feto. Nesses casos, indica-se a intervenção cirúrgica de emergência – cesariana -, para maior chance de sobrevivência materna e fetal.

Os fatores de risco que dificultam a oxigenação dos tecidos e, principalmente, o tecido uterino, relacionam-se à: superdistensão uterina (gemelar, polidrâmnia, fetos grandes); aumento da tensão sobre a parede abdominal, frequentemente observado na primeira gravidez; doenças vasculares já existentes, como hipertensão crônica, neuropatia; estresse emocional, levando à tensão muscular; alimentação inadequada.

A assistência pré-natal tem como um dos objetivos detectar precocemente os sinais da doença hipertensiva, antes que evolua. A verificação do peso e pressão arterial a cada consulta servirá para a avaliação sistemática da gestante, devendo o registro ser feito no Cartão de Pré-Natal, para acompanhamento durante a gestação e parto. O exame de urina deve ser feito no primeiro e terceiro trimestre, ou sempre que houver queixas urinárias ou alterações dos níveis da pressão arterial.

A equipe de enfermagem deve orientar a gestante sobre a importância de diminuir a ingesta calórica (alimentos ricos em gordura, massa, refrigerantes e açúcar) e não abusar de comidas salgadas, bem como sobre os perigos do tabagismo, que provoca vasoconstrição, diminuindo a irrigação sanguínea para o feto, e do alcoolismo, que provoca o nascimento de fetos de baixo peso e abortamento espontâneo.

O acompanhamento pré-natal deve atentar para o aparecimento de edema de face e dos dedos, cefaleia frontal e occipital e outras alterações como irritabilidade, escotomas, hipersensibilidade a estímulos auditivos e luminosos. A mulher, o companheiro e a família devem ser orientados quanto aos sinais e sintomas da DHEG e suas implicações, observando, inclusive, a dinâmica da movimentação fetal.

A gestante deve ser orientada quanto ao repouso no leito em decúbito lateral esquerdo, para facilitar a circulação, tanto renal quanto placentária, reduzindo também o edema e a tensão arterial, bem como ser encorajada a exteriorizar suas dúvidas e medos, visando minimizar o estresse.

As condições socioeconômicas desfavoráveis, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, hábitos alimentares inadequados, entre outros, são fatores que podem vir a interferir no acompanhamento ambulatorial. Sendo específicos à cada gestante, fazem com que a eclampsia leve evolua, tornando a internação hospitalar o tratamento mais indicado.

Durante a internação hospitalar a equipe de enfermagem deve estar atenta aos agravos dos sinais e sintomas da DHEG. Portanto, deve procurar promover o bem-estar materno e fetal, bem como proporcionar à gestante um ambiente calmo e tranquilo, manter a supervisão constante e atentar para o seu nível de consciência, já que os estímulos sonoros e luminosos podem desencadear as convulsões, pela irritabilidade do SNC. Faz-se necessário, também, controlar a pressão arterial e os batimentos cardíacos (a frequência será estabelecida pelas condições da gestante), bem como pesar a gestante diariamente, manter-lhe os membros inferiores discretamente elevados, providenciar a colheita dos exames laboratoriais solicitados (sangue, urina), observar e registrar as eliminações fisiológicas, as queixas algícas, as perdas vaginais e administrar medicações prescritas, observando sua resposta.

Além disso, deve-se estar atento para possíveis episódios de crises convulsivas, empregando medidas de segurança tais como manter as grades laterais do leito elevadas (se possível, acolchoadas), colocar a cabeceira elevada a 30° e a gestante em decúbito lateral esquerdo (ou lateralizar sua cabeça, para eliminação das secreções); manter próximo à gestante uma cânula de borracha (Guedel), para colocar entre os dentes, protegendo-lhe a língua de 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 educação permanente em saúde, ao proporcionar a formação dos profissionais de saúde, gestores e usuários, é uma estratégia essencial à atenção integral humanizada e de qualidade, ao fortalecimento do SUS e à garantia de direitos e da cidadania. Para tanto, faz-se necessário estabelecer ações intersectoriais envolvendo a educação e a saúde, de acordo com as diretrizes para implementação da política nacional de educação permanente em saúde.

Recomenda-se que a educação permanente em saúde contemple - na hanseníase - a reorientação das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social e seja realizada de forma intersetorial com outras áreas governamentais, sociedades científicas, conselhos reguladores e órgãos formadores de profissionais da saúde e entidades não governamentais.

De acordo com as recomendações do Pacto pela Saúde caberá às três esferas de governo trabalhar em parceria com as demais instituições e entidades da sociedade civil para a divulgação de informações atualizadas sobre a hanseníase e atenção integral ao portador de hanseníase ou de suas sequelas.

Importante: quando a pessoa doente inicia o tratamento quimioterápico, ela deixa de ser transmissora da doença, pois as primeiras doses da medicação matam os bacilos, torna-os incapazes de infectar outras pessoas.

Prevenção¹⁶

O ambiente domiciliar é apontado como importante espaço de transmissão da doença, sendo a investigação epidemiológica nesse espaço fundamental na descoberta de casos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente como estratégia para a redução da carga da doença.

Para fins operacionais, define-se como:

- Contato domiciliar: toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não. Atenção especial deve ser dada aos familiares do caso notificado, por apresentarem maior risco de adoecimento, mesmo não residindo no domicílio do caso. Devem ser incluídas, também, as pessoas que mantenham convívio mais próximo, mesmo sem vínculo familiar, sobretudo, aqueles que frequentem o domicílio do doente ou tenham seus domicílios frequentados por ele.

- Contato social: toda e qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações sociais (familiares ou não), de forma próxima e prolongada com o caso notificado. Os contatos sociais, que incluem vizinhos, colegas de trabalho e de escola, entre outros, devem ser investigados de acordo com o grau e tipo de convivência, ou seja, aqueles que tiveram contato muito próximo e prolongado com o paciente não tratado.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)¹⁷

Doenças Crônicas são aquelas doenças que possuem evolução lenta e de longa duração, ou seja, não se resolve em um curto espaço de tempo.

As DCNT são consideradas multifatoriais, já que possuem diversos fatores determinantes, dentre as principais temos, as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, o diabetes

¹⁶ <http://portalmms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hansenia/medidas-de-prevencao-e-controle>

¹⁷ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

mellitus e as neoplasias, todas possuem quatro fatores de risco em comum: o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool. Abordaremos a seguir as principais DCNT.

Doenças Cardiovasculares¹⁸

Acidente Vascular Cerebral

O acidente vascular encefálico (AVE) é o principal distúrbio vascular encefálico, pois se refere a uma anormalidade funcional do sistema nervoso central (SNC), quando ocorre há interrupção da irrigação sanguínea para o encéfalo. O AVE pode ser classificado em duas categorias principais: isquêmico e hemorrágico.

Acidente Vascular Encefálico Isquêmico

No acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico ocorre uma interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, dada a obstrução de um vaso sanguíneo. Essa interrupção do fluxo sanguíneo desencadeia uma complexa série de eventos metabólicos celulares, conhecidos como cascata isquêmica.

Manifestações Clínicas

Um AVE isquêmico pode causar ampla variedade de déficits neurológicos, dependendo da localização da lesão (quais os vasos sanguíneos que estão obstruídos), do tamanho da área de perfusão inadequada e da quantidade de fluxo sanguíneo colateral (secundário ou acessório).

O cliente pode apresentar qualquer um dos seguintes sinais e sintomas:

- Dormência ou fraqueza da face, do braço ou da perna, particularmente em um lado do corpo;
- Confusão ou alteração do estado mental;
- Dificuldade de falar ou de compreender a fala;
- Distúrbios visuais;
- Dificuldade de caminhar, tontura ou perda do equilíbrio ou da coordenação;
- Cefaleia intensa e súbita.

Prevenção

A prevenção primária do AVE isquêmico continua sendo um estilo de vida saudável, incluindo não fumar, manter um peso saudável, seguir uma dieta saudável (inclusive consumo modesto de bebidas alcoólicas) e exercícios regulares. A idade, o gênero e a raça constituem fatores de risco não modificáveis bem conhecidos para o AVE. Os grupos de alto risco incluem pessoas com mais de 55 anos de idade.

Outro grupo de alto risco é o dos afrodescendentes a incidência do primeiro AVE nesses indivíduos é quase duas vezes maior que a de pessoas de raça branca. São muitos os fatores de risco para o AVE isquêmico, para pessoas que correm alto risco, intervenções que alterem os fatores modificáveis, como tratamento da hipertensão arterial e da hiperglicemia e suspensão do tabagismo, reduzem o risco de AVE.

¹⁸ CHEEVER, Kerry H; BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

No que se refere à comunicação, registra-se uma associação da educação sanitária com as técnicas de propaganda, que era utilizada como instrumento de apoio às ações de combate aos vetores de endemias, na “técnica rotineira de ação, ao contrário do critério puramente fiscal e policial até então utilizado”.¹¹ Tal registro remonta desde a época de criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, embrião da estrutura que viria a constituir o Ministério da Saúde, em 1953.

Os documentos disponíveis sobre atividades de comunicação social no MS referem-se ao início da década de 80. Naquela época, a Coordenação de Comunicação Social era uma unidade gestora sem verbas próprias, ligada diretamente ao Ministro da Saúde. Face aos índices alarmantes de poliomielite, o setor foi incumbido de fazer a mobilização nacional para vacinação maciça da população, atividade que veio a tomar-se prática comum nos anos que se seguiram, em função dos resultados positivos. Esta decisão de realizar grandes campanhas, como forma de mobilização popular, provocou uma reação por parte daqueles que defendiam as ações de rotina, cujo objetivo era fazer com que as pessoas utilizassem sistematicamente o serviço de saúde. Para eles, ações pontuais deseducariam a população, pois representavam uma contraposição às ações de rotina.

Ao lado das atividades de assessoria de imprensa e da elaboração e produção (texto, imagem, vídeo e som) destas campanhas, a Coordenação de Comunicação Social desenvolvia ações conjuntas com setores do MS: a extinta Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde - SNABS, e a também extinta Fundação de Serviços de Saúde Pública - FSESP.

Em 1985, após a reforma administrativa feita no MS, a Coordenação de Comunicação Social passou a ser vinculada à Secretaria Geral, que hoje equivale hierarquicamente à Secretaria-Executiva. Algum tempo depois, o setor passou a ser denominado Assessoria de Comunicação Social - ASCOM, vinculada ao Gabinete do Ministro, a quem o IEC foi integrado administrativamente, a partir de janeiro de 1995. Nesta mesma época, iniciou-se uma reestruturação da Assessoria que, ao lado dos já existentes núcleos de Jornalismo e Publicidade, incorporou o núcleo de Editoração como resultado de uma reorganização dos setores gráficos do Ministério.

Hoje, a ASCOM através de um processo de articulação de setores afins do MS elegeram como diretrizes o planejamento compartilhado, a regionalização das ações e a integração das áreas de comunicação e educação, na perspectiva de elaborar uma política nacional. Com a criação do Conselho Editorial do MS, o setor vem também concentrando esforços para a adoção de uma política editorial e a normatização de procedimentos nesta área, através da participação de técnicos dos diversos setores do Ministério, incluindo os da administração indireta.

IEC: Uma Visão Integrada

As ações de IEC e o conhecimento sobre elas, construído até hoje, representam muito pouco diante da demanda do SUS. Isto porque, para fazer frente às tendências conservadoras que bloqueiam a participação popular no SUS, é necessário ir mais além, tocar nas resistências culturais e desencadear mudanças nas próprias relações sociais. Não só nas relações hierárquicas para descentralização do poder dentro do sistema, como nas relações do SUS com a sociedade, nas relações dos usuários com o SUS, que se

pautam até hoje pelo padrão tradicional da passividade paciente/médico, e nas relações dos indivíduos consigo mesmos, com seu corpo e com o ambiente que os cerca.

Por esse motivo, a relação entre os níveis nacional e estaduais do IEC caracteriza-se pelo respeito às especificidades locais de cada estado e pela troca de conhecimento entre os profissionais das respectivas equipes. Essa postura, ao mesmo tempo que estimula os técnicos à busca constante de aperfeiçoamento, permite que diferentes iniciativas sejam apropriadas por todo o grupo e se multipliquem em vários pontos do Nordeste como, por exemplo, as feiras de saúde e o teatro popular. Uma das marcas do IEC é a procura por uma linguagem que incorpore os símbolos e valores culturais regionais, permitindo uma identificação que passe pelo afetivo e pelo racional, resultando na participação consciente e no entendimento da saúde como direito.

Em sua prática, o IEC vem articulando os conceitos de informação, educação e comunicação que, separados, já não respondem à necessidade do modelo atual. A mesma mudança de paradigma que, no SUS, rompe com a segmentação entre as especialidades médicas em direção a uma concepção de integralidade, rompe, também, com a segmentação das disciplinas e dos campos profissionais, exigindo deles uma articulação profunda na busca da compreensão global da realidade. É necessário superar os significados ultrapassados de comunicação como mero instrumento, de educação como transferência de conhecimentos ou imposição de valores, de informação como divulgação de dados e, até mesmo o de participação, como mobilização utilitária da comunidade.

Ao articular esses três conceitos na sua prática, contudo, a atividade IEC não pretende se apropriar dos três campos. Na verdade, o campo predominante de IEC é a educação, uma educação que não acontece separadamente dos processos de informação e de comunicação. Assim como a atividade de Documentação, que se situa prioritariamente no campo da informação, não pode dispensar os processos educativos e de comunicação para se efetivar de acordo com as exigências do modelo atual. Assim como a atividade de Assessoria de Imprensa, claramente situada no campo da Comunicação, para ser efetiva e coerente com os princípios do SUS, não pode deixar de incorporar na prática o processo de informação e de educação.

O livre acesso aos serviços de saúde e à informação como direito de cidadania, conquistas asseguradas pela Constituição de 1988, por si só não são capazes de garantir a legitimação do modelo de atenção proposto no SUS. Para que se consolide, este processo de busca por um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida necessita de interfaces com os diversos setores da sociedade.

Sob a perspectiva de IEC, é essa a realidade em torno da qual se articulam a informação, a educação e a comunicação, assim entendidos:

a) Informação - para falarmos sobre informação em saúde, devemos nos reportar ao conceito genérico do termo, que se refere ao “conteúdo de tudo aquilo que trocamos com o mundo exterior, e que faz com que nos ajustemos a ele de forma perceptível”¹⁴, constituindo-se, pois, em um insumo ao processo da comunicação humana. A esta noção, acrescentaram-se outras, a partir dos anos 50, em consequência do surgimento da teoria da informação e dos interesses e objetivos inerentes ao desenvolvimento da chamada “sociedade da informação”.

III - toda água distribuída por sistema de abastecimento deverá ser submetida obrigatoriamente a um processo de desinfecção, de modo a assegurar sua qualidade do ponto de vista microbiológico e manter concentração residual do agente desinfetante na rede de distribuição, de acordo com norma técnica;

IV - deverá ser mantida pressão positiva em qualquer ponto da rede de distribuição; e

V - a fluoretação da água distribuída através de sistemas de abastecimento deverá obedecer ao padrão estabelecido pela autoridade sanitária competente.

SEÇÃO II ESGOTAMENTO SANITÁRIO

Artigo 21 - Todo e qualquer sistema de esgotamento sanitário, seja público ou privado, individual ou coletivo, estará sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.

Artigo 22 - Os projetos de construção, ampliação e reforma de sistemas de esgotamento sanitário sejam públicos ou privados, individuais ou coletivos, deverão ser elaborados, executados e operados conforme normas técnicas estabelecidas pela autoridade sanitária competente.

Artigo 23 - A utilização, em atividades agropecuárias de água fora dos padrões de potabilidade, esgotos sanitários ou lodo proveniente de processos de tratamento de esgotos, só será permitida conforme normas técnicas.

SEÇÃO III RESÍDUOS SÓLIDOS

Artigo 24 - Todo e qualquer sistema individual ou coletivo, público ou privado, de geração, armazenamento, coleta, transporte, tratamento, reciclagem e destinação final de resíduos sólidos de qualquer natureza, gerados ou introduzidos no Estado, estará sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.

Artigo 25 - Os projetos de implantação, construção, ampliação e reforma de sistemas de coleta, transporte, tratamento, reciclagem e destinação final de resíduos sólidos deverão ser elaborados, executados e operados conforme normas técnicas estabelecidas pela autoridade sanitária competente.

Artigo 26 - Fica proibida a reciclagem de resíduos sólidos infectantes gerados por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.

Artigo 27 - As instalações destinadas ao manuseio de resíduos com vistas à sua reciclagem, deverão ser projetadas, operadas e mantidas de forma tecnicamente adequada, a fim de não vir a comprometer a saúde humana e o meio ambiente.

Artigo 28 - As condições sanitárias de acondicionamento, transporte, incineração, localização e forma de disposições final dos resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, radioativos e imunobiológicos, deverão obedecer às normas técnicas e ficarão sujeitas à fiscalização da autoridade sanitária.

TÍTULO II SAÚDE E TRABALHO

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 29 - A saúde do trabalhador deverá ser resguardada, tanto nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, como no processo de produção.

§ 1º - Nas relações estabelecidas entre o capital e o trabalho estão englobados os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais da produção de bens e serviços.

§ 2º - As ações na área de saúde do trabalhador previstas neste Código compreendem o meio ambiente urbano e rural.

Artigo 30 - São obrigações do empregador, além daquelas estabelecidas na legislação em vigor:

I - manter as condições e a organizações de trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores;

II - garantir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias, Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPAs e representantes dos sindicatos de trabalhadores aos locais de trabalho, a qualquer dia e horário, fornecendo todas as informações e dados solicitados;

III - dar ampla informação aos trabalhadores e CIPAs sobre os riscos aos quais estão expostos;

IV - arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem esclarecer os riscos ao ambiente de trabalho e ao meio ambiente; e

V - comunicar imediatamente à autoridade sanitária a detecção de quaisquer riscos para a saúde do trabalhador, sejam físicos, químicos, biológicos, operacionais ou provenientes da organização do trabalho, elaborando cronograma e implementando a correção dos mesmos.

Artigo 31 - Os órgãos executores das ações de saúde do trabalhador deverão desempenhar suas funções, observando os seguintes princípios e diretrizes:

I - informar os trabalhadores, CIPAs e respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;

II - assegurar a participação das CIPAs, das comissões de saúde e dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle de programas de saúde do trabalhador;

III - assegurar às CIPAs, às comissões de saúde e aos sindicatos de trabalhadores a participação nos atos de fiscalização, avaliação e pesquisa referentes ao ambiente de trabalho ou à saúde, bem como garantir acesso aos resultados obtidos;

IV - assegurar ao trabalhador em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho a interrupção de suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco;

V - assegurar aos sindicatos o direito de requerer ao órgão competente do Serviço de Vigilância Sanitária e Epidemiológica a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores e da população, com imediata ação do poder público competente;

VI - considerar o conhecimento do trabalhador como tecnicamente fundamental para o levantamento das áreas de risco e dos danos à saúde;

- (C) C - E - E.
 (D) E - C - E.
 (E) C - E - C.

18-Informe se é verdadeiro (V) ou falso (f) o que se afirma sobre os fatores que favorecem a contaminação do ambiente nos serviços de saúde.

- () A transmissão de infecções por rotavírus e Candida spp. pelo meio ambiente é evidenciada.
 () As mãos dos profissionais de saúde, em contato com as superfícies, são determinantes de contaminação.
 () O vírus da imunodeficiência humana (HIV) consegue sobreviver em superfície com matéria orgânica ressequida por até nove dias.
 () A manutenção de superfícies úmidas ou molhadas e empoeiradas e condições precárias de revestimentos favorecem a contaminação.
 () A utilização adequada de técnicas básicas na prestação da assistência pelos profissionais de saúde é importante na prevenção de contaminação.

De acordo com as afirmações, a sequência correta é

- (A) V, V, F, V, F.
 (B) F, F, V, F, F.
 (C) V, V, F, V, V.
 (D) F, F, V, F, V.

19-O potencial de disseminação de uma doença é expresso pela:

- (A) Elevada frequência, que afetam grandes contingentes populacionais que traduzem pela prevalência e sua disseminação.
 (B) Atuação concreta e efetiva dos serviços de saúde com relação a indivíduos ou coletividades e transmissibilidade da doença.
 (C) Transmissibilidade da doença, possibilidade e sua disseminação por vetores e demais fontes de infecção, colocando sob risco outros indivíduos ou coletividade.
 (D) Transmissibilidade da doença, elevada frequência, que afetam grandes contingentes populacionais que traduzem pela incidência e sua disseminação.
 (E) Disponibilidade de instrumentos específicos de prevenção e controle possibilidade e sua disseminação por vetores e demais fontes de infecção.

20-Sobre a orientação que o Agente Comunitário de Saúde deve dar ao portador de tuberculose para evitar a disseminação da doença, assinalar a alternativa CORRETA:

- (A) A casa do portador da doença deve ser mantida fechada para evitar a transmissão aos vizinhos.
 (B) O doente deve cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar e nunca cuspir as secreções no chão.
 (C) Entre os familiares, somente os parceiros sexuais do portador da doença devem procurar serviço de saúde.
 (D) Deve alertar que os familiares infectados não apresentam sintomas e não transmitem a doença.

21-Assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

é uma inflamação do parênquima pulmonar causada por diversos microrganismos, incluindo bactérias, micobactérias, fungos e vírus.

- (A) Pneumonia
 (B) Tuberculose
 (C) Fibrose
 (D) Pneumotórax

22-A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo Mycobacterium tuberculosis ou bacilo de Koch. Referente à transmissão e sinais/sintomas da TB pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A tuberculose não se transmite por objetos compartilhados, como talheres e copos.
 (B) É uma doença de transmissão aérea e se instala a partir da inalação de gotículas oriundo das vias aéreas.
 (C) Com o início do tratamento, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias de tratamento, ela se encontra muito reduzida.
 (D) O bacilo é sensível à luz solar e a circulação de ar possibilita a dispersão das partículas infectantes. Por isso, ambientes ventilados e com luz natural direta diminuem o risco de transmissão.
 (E) O principal sintoma da TB é a tosse na forma seca ou produtiva persistente por três semanas ou mais. Outros sinais e sintomas podem estar presentes, como: febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e cansaço/fadiga.

23-O número de pacientes que contraem infecção durante sua permanência nos serviços de saúde é extremamente preocupante para os profissionais de enfermagem. A enfermagem tem condições de reduzir esse número por meio da utilização de medidas preventivas como _____, que é o processo pelo qual se consegue afastar os germes patogênicos de determinado local ou objeto, e a _____, processo de eliminação ou inibição do crescimento de microrganismos na pele e nas mucosas.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- (A) assepsia – antissepsia
 (B) antissepsia – assepsia
 (C) degermação – antissepsia
 (D) assepsia – desinfecção
 (E) esterilização – degermação

24-Assinale a alternativa que define corretamente Sanificação.

- (A) É a eliminação de insetos, roedores ou outros animais (vetores) capazes de transmitir doenças ao homem
 (B) É a limpeza realizada, diariamente, para manutenção de um ambiente hospitalar limpo
 (C) É a limpeza realizada, principalmente nas mãos e antebraços
 (D) É redução do número de microrganismo a um nível isento de perigo
 (E) É a limpeza realizada após o paciente receber alta, ser transferido de setor, após óbito ou suspensão de medidas de isolamento