

HEMOCENTRO- SP

FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE HEMOCENTRO -
SÃO PAULO

Técnico de Enfermagem

EDITAL Nº 01/2023

CÓD: SL-025NV-23
7908433244561

Língua Portuguesa

1. Interpretação de Texto.....	7
2. Significação das palavras: sinônimos, antônimos, sentido próprio e figurado das palavras.....	11
3. Ortografia Oficial.....	12
4. Pontuação.....	12
5. Acentuação.....	14
6. Emprego das classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição, conjunção (classificação e sentido que imprime às relações entre as orações).....	16
7. Concordância verbal e nominal.....	24
8. Regência verbal e nominal.....	25
9. Crase.....	28
10. Colocação pronominal.....	28

Legislação

1. Constituição Federal de 1988 – Saúde (artigos 196 a 200).....	37
2. Constituição do Estado de São Paulo – Saúde (artigos 219 a 231).....	38
3. Lei de Acesso à Informação – Lei Federal n.º 12.527/2011, Decreto Estadual n.º 58.052/2012.....	40
4. NR-32 – Estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde.....	58

Noções de Informática

1. MS-Windows 10 ou superior: conceito de pastas, diretórios, arquivos e atalhos, área de trabalho, área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos MSOffice 2016 ou superior.....	71
2. MS-Word 2016 ou superior: estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, tabelas, impressão, controle de quebras e numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto.....	80
3. MS-Excel 2016 ou superior: estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, funções e macros, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras e numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação de dados.....	97
4. MS PowerPoint 2010: estrutura básica das apresentações, conceitos de slides, anotações, régua, guias, cabeçalhos e rodapés, noções de edição e formatação de apresentações, inserção de objetos, numeração de páginas, botões de ação, animação e transição entre slides.....	104
5. Correio Eletrônico: uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos.....	109
6. Internet: Navegação na Internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas.....	111

Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

1. Código de ética dos profissionais de enfermagem; Implicações éticas e jurídicas no exercício da enfermagem	121
2. Técnicas básicas de enfermagem: Sinais vitais; Mensuração de altura e peso	127
3. Biossegurança	139
4. assepsia e controle de infecção	146
5. Administração de medicamentos (noções de farmacologia, cálculo para dosagem de drogas e soluções, vias de administração e cuidados na aplicação, venoclise).....	153
6. Prevenção de úlceras de pressão.....	162
7. Sondagens gástrica e vesical	163
8. Coleta de material para exames laboratoriais	166
9. Oxigenioterapia.....	178
10. Curativo.....	185
11. Administração de dieta oral, enteral, parenteral	187
12. Enfermagem médico-cirúrgica: Cuidados de enfermagem ao paciente com distúrbios endócrinos, cardiovasculares, pulmonares, autoimunes e reumatológicos, digestivos, neurológicos e do sistema hematopoiético	187
13. Preparo, acondicionamento e métodos de esterilização e desinfecção de materiais	201
14. Atendimento de emergência: parada cardiorrespiratória, corpos estranhos, intoxicações exógenas, estados convulsivos e comatosos, hemorragias, queimaduras, urgências ortopédicas.....	204
15. Vias de transmissão, profilaxia e cuidados de enfermagem relacionados a doenças transmissíveis e parasitárias	253
16. Enfermagem materno-infantil: Assistência à gestante no período pré-natal, pré-parto, parto e puerpério; Complicações obstétricas	274
17. Recém-nascido normal e patológico; Crescimento e desenvolvimento da criança; Aleitamento materno; Doenças da Primeira Infância	296
18. Enfermagem em Saúde Pública: Processo saúde – doença	312
19. Imunizações	314
20. Vigilância epidemiológica	327
21. Atenção à saúde da criança e do adolescente, do adulto, da mulher e do idoso	334

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 zoológicos 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 zoológicos 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

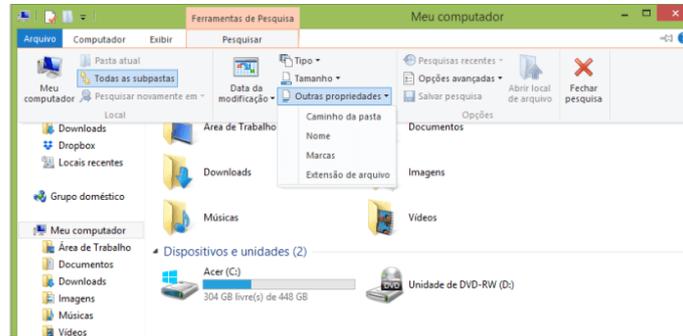
Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

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-

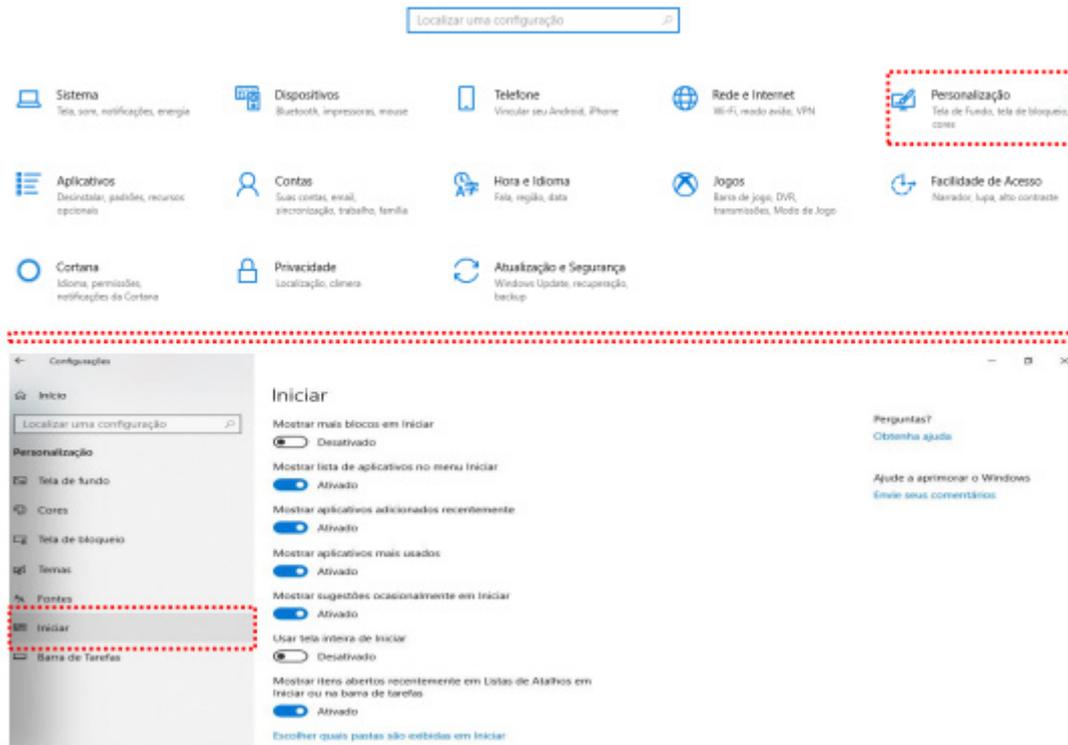


Arquivos ocultos

São arquivos que normalmente são relacionados ao sistema. Eles ficam ocultos (invisíveis) por que se o usuário fizer alguma alteração, poderá danificar o Sistema Operacional.

Apesar de estarem ocultos e não serem exibido pelo Windows Explorer na sua configuração padrão, eles ocupam espaço no disco.

Configurações: é possível configurar o Menu Iniciar como um todo. Para isso, basta acessar a opção “Configurações” e, na janela que se abre, procurar por “Personalização”. Depois, selecionar “Iniciar”. É possível selecionar o que será exibido no Menu Iniciar como os blocos, as listas de recentes ou de aplicativos mais usados, além de outras configurações. Além da personalização, diversas outras configurações podem ser acessadas por aqui como Sistema, Dispositivos, Rede e Internet e muito mais.



Configurações do Windows.

Programas: a lista mostra programas instalados no computador. Esse menu apresenta os programas em ordem alfabética, além dos programas mais usados.

Para manter um atalho permanente nesta área do Menu, clique com o botão direito sobre ele e em “Fixar em Iniciar”.

Dependendo do aplicativo ao qual o atalho é relacionado, é possível abrir diretamente um arquivo. Por exemplo, o Word lista os últimos documentos abertos; o Excel lista as planilhas; e o Media Player, as mídias. Basta utilizar também o botão direito para acessar essa lista.

Atalhos de Teclado

CTRL+A: seleciona todos os itens da Área de Trabalho (Desktop).

CTRL+C: copia os itens selecionados.

CTRL+X: recorta os itens selecionados.

CTRL+V: cola os itens selecionados.

CTRL+Z: desfaz a última ação.

CTRL+Y: refaz a última ação desfeita por meio do CTRL+Z.

CTRL+ESC: aciona o Menu Iniciar.

CTRL+SHIFT+ESC: abre o Gerenciador de Tarefas do Windows.

ALT+TAB: alterna entre as janelas abertas, exibindo uma bandeja com miniaturas das janelas.

CTRL+ALT+DEL: exibe a tela de segurança do Windows, que dá as opções para bloquear o computador, trocar de usuário, fazer logoff, alterar senha e iniciar o Gerenciador de Tarefas.

ALT+F4: fecha a janela atual.

ALT+I: aciona o Menu Iniciar.

DELETE: envia o item selecionado para a Lixeira do Windows.

SHIFT+DELETE: exclui o item selecionado definitivamente.

Tecla WINDOWS (também conhecida como tecla WIN ou Logotipo do Windows)

WIN (sozinha): aciona o Menu Iniciar (não sei se você percebeu, mas esta é a terceira forma de acionar este menu).

WIN+D: exibe a Desktop.

WIN+E: abre o Windows Explorer.

WIN+F: abre a Pesquisa do Windows, para localizar arquivos e pastas.

WIN+G: exibe os Gadgets do Windows, que são mini aplicativos do Desktop.

WIN+L: bloqueia o computador.

WIN+M: minimiza todas as janelas.

WIN+SHIFT+M: exibe todas as janelas minimizadas pelas teclas WIN+M.

WIN+R: inicia o caixa de diálogo Executar, que permite executar um arquivo ou programa.

WIN+T: exibe o Flip da Barra de Tarefas, que é a miniatura das janelas abertas, dos botões da Barra de Tarefas.

WIN+TAB: exibe o Flip 3D, que permite alternar entre as janelas abertas por meio de um visual em forma de cascata tridimensional.

WIN+ESPAÇO: exibe a Desktop através das janelas abertas, deixando-as transparentes, como se fosse uma visão de Raio-X. Este recurso se chama Aero Peek, já comentado em artigos anteriores.

WIN+HOME: minimiza todas as janelas, exceto a que está ativa no momento, ou seja, aquela que está sendo acessada pelo usuário. Esse recurso se chama Aero Shake.

WIN+PAUSE/BREAK: abre a janela de Propriedades do Sistema.

WIN+ →: redimensiona a janela ativa, fazendo-a ocupar a metade direita da tela.

WIN+ ←: redimensiona a janela ativa, fazendo-a ocupar a metade esquerda da tela.

WIN+ ↑: redimensiona a janela ativa, maximizando-a.

WIN+ ↓: redimensiona a janela ativa, restaurando-a, caso esteja maximizada ou minimizando-a, caso esteja restaurada.

Windows Explorer

Teclas de Função

F1: abre a ajuda do Windows.

F2: renomeia o item selecionado (pasta ou arquivo).

F3: abre o campo de pesquisa na própria janela ativa.

F4: abre o campo histórico de endereços, da barra de endereços.

F5: atualiza os itens exibidos.

F6: muda o foco do cursor entre os frames da janela.

F10: ativa o Menu Arquivo.

F11: alterna para exibição em tela cheia.

Operações de mouse, apontar, mover, arrastar

Arrastar e soltar é um método de mover ou copiar um arquivo ou vários arquivos usando o mouse ou o touchpad⁵.

Por padrão, ao clicar com o botão esquerdo e segurar o botão esquerdo do mouse ou do touchpad enquanto move o ponteiro do mouse para um local de pasta diferente na mesma unidade, quando soltar o botão esquerdo do mouse, o arquivo será movido para o novo local onde liberou o botão do mouse.

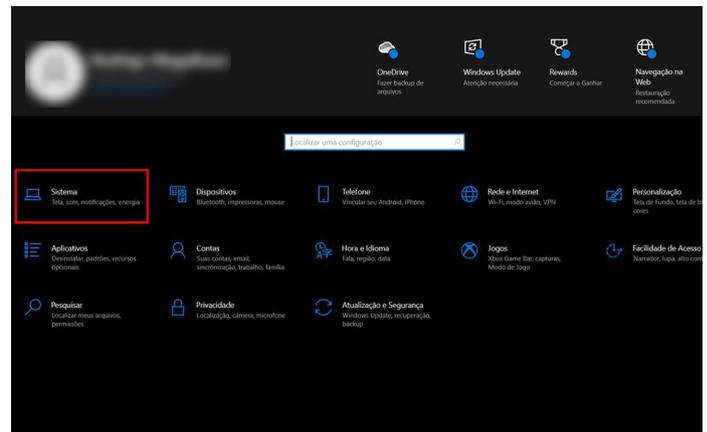
Se estiver movendo o arquivo para uma unidade diferente ou pela rede para uma unidade mapeada ou outro sistema, o arquivo será copiado para o local de destino e o arquivo original permanecerá no local original.

Resolução de tela e configuração de múltiplos monitores de vídeo

Resolução de Tela

Na configuração padrão, o Windows utiliza a resolução nativa por ser a maior opção que o monitor permite⁶. Caso tenha alterado essa definição ou precise usar um segundo monitor, basta fazer a alteração no painel de controle.

1. Abra as configurações do Windows pelo menu iniciar;
2. No painel de controle, selecione a opção "Sistema";



⁵ <https://www.dell.com/support/kbdoc/pt-br/000147309/move-and-copy-files-using-drag-and-drop-in-microsoft-windows#:~:text=Por%20padr%C3%A3o%2C%20se%20voc%C3%AA%20clicar,liberou%20o%20bot%C3%A3o%20do%20mouse.>

⁶ <https://canaltech.com.br/windows/como-consultar-resolucao-nativa-monitor-windows/>

Coqueluche

Via de Transmissão: contato direto através da via respiratória.

Período de Incubação: varia entre 6 e 20 dias

Manifestações Clínicas: dura de 6 a 8 semanas, sendo que o quadro clínico depende da idade e grau de imunização do indivíduo. É dividida em estádios:

(1) Estádio catarral - dura de 1 a 2 semanas e é o período de maior contagiosidade. Caracterizado por secreção nasal, lacrimejamento, tosse discreta, congestão conjutival e febre baixa.

(2) Estádio paroxístico - dura de 1 a 4 semanas (ou mais). Há uma intensificação da tosse manifestada em crises, frequentemente mais numerosas durante a noite.

(3) Estádio de convalescença - acessos são menos intensos e menos frequentes.

Importante: por ser uma patologia bacteriana faz-se necessário a introdução de antibioticoterapia e isolamento respiratório por 5 dias após o início da administração medicamentosa, ou por 3 semanas após o começo do estágio paroxístico, se a antibioticoterapia for contra-indicada.

Faz-se necessário a hospitalização de lactentes com problemas importantes na alimentação, crises de apnéia e cianose, e pacientes com complicações graves.

Procurar evitar fatores desencadeantes de crises como temor, decúbito baixo, permanência em recintos fechados e exercícios físicos. Procurar manter nutrição e hidratação adequada.

DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (DDA)

O que são doenças diarreicas agudas?

As doenças diarreicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais. São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, quadro que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal. Em geral, são doenças autolimitadas com duração de até 14 dias. Em alguns casos, há presença de muco e sangue, quadro conhecido como disenteria. A depender do agente causador da doença e de características individuais dos pacientes, as DDA podem evoluir clinicamente para quadros de desidratação que variam de leve a grave.

A diarreia pode ser de origem não infecciosa podendo ser causada por medicamentos, como antibióticos, laxantes e quimioterápicos utilizados para tratamento de câncer, ingestão de grandes quantidades de adoçantes, gorduras não absorvidas, e até uso de bebidas alcoólicas, por exemplo. Além disso, algumas doenças não infecciosas também podem desencadear diarreia, como a doença de Chron, as colites ulcerosas, a doença celíaca, a síndrome do intestino irritável e intolerâncias alimentares como à lactose e ao glúten.

O que causa as doenças diarreicas agudas?

As doenças diarreicas agudas (DDA) podem ser causadas por diferentes microrganismos infecciosos (bactérias, vírus e outros parasitas, como os protozoários) que geram a gastroenterite – inflamação do trato gastrointestinal – que afeta o estômago e o intestino. A infecção é causada por consumo de água e alimentos contaminados, contato com objetos contaminados e também pode ocorrer pelo contato com outras pessoas, por meio de mãos contaminadas, e contato de pessoas com animais.

Quais são os fatores de risco para doenças diarreicas agudas?

Qualquer pessoa, de qualquer faixa etária e gênero, pode manifestar sinais e sintomas das doenças diarreicas agudas após a contaminação. No entanto, alguns comportamentos podem colocar as pessoas em risco e facilitar a contaminação como:

- Ingestão de água sem tratamento adequado;
- Consumo de alimentos sem conhecimento da procedência, do preparo e armazenamento;
- Consumo de leite in natura (sem ferver ou pasteurizar) e derivados;
- Consumo de produtos cárneos e pescados e mariscos crus ou malcozidos;
- Consumo de frutas e hortaliças sem higienização adequada;
- Viagem a locais em que as condições de saneamento e de higiene sejam precárias;
- Falta de higiene pessoal.

ATENÇÃO ESPECIAL: Crianças e idosos com DDA correm risco de desidratação grave. Nestes casos, a procura ao serviço de saúde deve ser realizada em caráter de urgência.

Quais são os sinais e sintomas das doenças diarreicas agudas?

Ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda no período de 24hrs (diminuição da consistência das fezes – fezes líquidas ou amolecidas – e aumento do número de evacuações) podendo ser acompanhados de:

- Cólicas abdominais.
- Dor abdominal.
- Febre.
- Sangue ou muco nas fezes.
- Náusea.
- Vômitos.

Como diagnosticar as doenças diarreicas agudas (diarreia)?

O diagnóstico das causas etiológicas, ou seja, dos microrganismos causadores da DDA é realizado apenas por exame laboratorial por meio de exames parasitológicos de fezes, cultura de bactérias (coprocultura) e pesquisa de vírus. O diagnóstico laboratorial é importante para determinar o perfil de agentes etiológicos circulantes em determinado local e, na vigência de surtos, para orientar as medidas de controle. Em casos de surto, solicitar orientação da equipe de vigilância epidemiológica do município para coleta de amostras.

IMPORTANTE: As fezes devem ser coletadas antes da administração de antibióticos e outros medicamentos ao paciente. Recomenda-se a coleta de 2 a 3 amostras de fezes por paciente.

O diagnóstico etiológico das Doenças Diarreicas Agudas nem sempre é possível, uma vez que há uma grande dificuldade para a realização das coletas de fezes, o que se deve, entre outras questões, à baixa solicitação de coleta de amostras pelos profissionais de saúde e à reduzida aceitação e coleta pelos pacientes.

Desse modo, é importante que o indivíduo doente seja bem esclarecido quanto à relevância da coleta de fezes, especialmente na ocorrência de surtos, casos com desidratação grave, casos que apresentam fezes com sangue e casos suspeitos de cólera a fim de possibilitar a identificação do microrganismo que causou diarreia. Essa informação será útil para prevenir a transmissão da doença para outras pessoas.

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

Como tratar as doenças diarreicas agudas?

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

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

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

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

Plano A

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

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

Manutenção da alimentação habitual; continuidade do aleitamento materno;

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

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

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

Plano B

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

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

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

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

Plano C

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

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

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

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

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

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

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

Quais são as possíveis complicações das doenças diarreicas agudas?

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

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

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

Como ocorre a transmissão das doenças diarreicas agudas?

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

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

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

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

Propósito

Como se pode depreender da análise apresentada no capítulo anterior, o crescimento demográfico da população idosa brasileira exige a preparação adequada do País para atender às demandas das pessoas na faixa etária de mais de 60 anos de idade. Essa preparação envolve diferentes aspectos que dizem respeito desde a adequação ambiental e o provimento de recursos materiais e humanos capacitados, até a definição e a implementação de ações de saúde específicas.

Acresce-se, por outro lado, a necessidade de a sociedade entender que o envelhecimento de sua população é uma questão que extrapola a esfera familiar e, portanto, a responsabilidade individual, para alcançar o âmbito público, neste compreendido o Estado, as organizações não governamentais e os diferentes segmentos sociais.

Nesse sentido, a presente Política Nacional de Saúde do Idoso tem como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

Para tanto, nesta Política estão definidas as diretrizes que devem nortear todas as ações no setor saúde, e indicadas às responsabilidades institucionais para o alcance do propósito acima explicado. Além disso, orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar o desenvolvimento da Política Nacional de Saúde do Idoso, mediante o qual deverá ser possível os eventuais redimensionamentos que venham a ser ditados pela prática.

A implementação desta Política compreende a definição e ou readequação de planos, programas, projetos e atividades do setor saúde, que direta ou indiretamente se relacionem com o seu objeto.

O esforço conjunto de toda a sociedade, aqui preconizado, implica o estabelecimento de uma articulação permanente que, no âmbito do SUS, envolve a construção de contínua cooperação entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Diretrizes

Para o alcance do propósito desta Política Nacional de Saúde do Idoso, são definidas como diretrizes essenciais:

- a promoção do envelhecimento saudável;
- a manutenção da capacidade funcional;
- a assistência às necessidades de saúde do idoso;
- a reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- a capacitação de recursos humanos especializados;
- o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais;
- o apoio a estudos e pesquisas.

Promoção do Envelhecimento Saudável

O cumprimento dessa diretriz compreenderá o desenvolvimento de ações que orientem os idosos e os indivíduos em processo de envelhecimento quanto à importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e a eliminação de comportamentos nocivos à saúde.

Entre os hábitos saudáveis, deverão ser destacados, por exemplo, a alimentação adequada e balanceada; a prática regular de exercícios físicos; a convivência social estimulante; e a busca, em qualquer fase da vida, de uma atividade ocupacional prazerosa e de mecanismos de atenuação do estresse. Em relação aos hábitos nocivos, merecerão destaque o tabagismo, o alcoolismo e a automedicação.

Tais temas serão objeto de processos educativos e informativos continuados, em todos os níveis de atuação do SUS, com a utilização dos diversos recursos e meios disponíveis, tais como: distribuição de cartilhas e folhetos, bem como o desenvolvimento de campanhas em populares de rádio; veiculação de filmes na televisão; treinamento de agentes comunitários de saúde e profissionais integrantes da estratégia de saúde da família para, no trabalho domiciliar, estimular os cidadãos na adoção de comportamentos saudáveis.

Ênfase especial será dada às orientações dos idosos e seus familiares quanto aos riscos ambientais, que favorecem quedas e que podem comprometer a capacidade funcional destas pessoas. Deverão ser garantidas aos idosos, assim como aos portadores de deficiência, condições adequadas de acesso aos espaços públicos, tais como rampas, corrimões e outros equipamentos facilitadores.

Manutenção da Capacidade Funcional

Ao lado das medidas voltadas à promoção de hábitos saudáveis, serão promovidas ações que visem à prevenção de perdas funcionais, em dois níveis específicos:

- prevenção de agravos à saúde;
- detecção precoce de problemas de saúde potenciais ou já instalados, cujo avanço poderá pôr em risco as habilidades e a autonomia dos idosos.

As ações de prevenção envolvidas no primeiro nível estarão centradas na aplicação de vacinas, medida já consolidada para a infância, mas com prática ainda limitada e recente entre idosos.

Deverão ser aplicadas as vacinas contra o tétano, a pneumonia pneumocócica e a influenza, que representam problemas sérios entre os idosos no Brasil e que são as preconizadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS – para este grupo populacional.

A grande maioria das hospitalizações para o tratamento do tétano ocorre em indivíduos acima dos 60 anos de idade. Nesse sentido, essa população será estimulada a fazer doses de reforço da vacina antitetânica a cada dez anos, tendo em vista a sua comprovada efetividade, a qual alcança quase os 100%.

As pneumonias, em especial a de origem pneumocócica, estão entre as patologias infecciosas que mais trazem riscos à saúde dos idosos, com altas taxas de internação, além de alta letalidade nesta faixa etária. São apontadas como fatores de descompensação funcional de piora dos quadros de insuficiência cardíaca, desencadeadoras de edema agudo de pulmão e fonte de deterioração nos quadros de doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Levando em conta as recomendações técnicas atuais, a vacina antipneumocócica deverá ser administrada em dose única nos indivíduos idosos.

Embora vista como enfermidade trivial, a influenza – ou gripe –, no grupo dos idosos, pode trazer consequências graves, levando a processos pneumônicos ou, ainda, à quebra do equilíbrio, já instável, destes indivíduos, portadores de patologias crônicas não transmissíveis. A vacina antigripal deverá ser aplicada em todos os idosos, pelo menos duas semanas antes do início do inverno ou do período das chuvas nas regiões mais tropicais.

No segundo nível da manutenção da capacidade funcional, além do reforço das ações dirigidas à detecção precoce de enfermidades não transmissíveis – como a hipertensão arterial, a diabetes melito e a osteoporose –, deverão ser introduzidas as novas medidas, de que são exemplos aquelas dirigidas ao hipotireoidismo subclínico – ainda pouco usuais e carentes de sistematização –, mediante o desenvolvimento de atividades específicas, entre as quais destacam-se:

- antecipação de danos sensoriais, com o rastreio precoce de danos auditivos, visuais e proprioceptivos;
- utilização dos protocolos próprios para situações comuns entre os idosos, tais como riscos de queda, alterações do humor e perdas cognitivas;
- prevenção de perdas dentárias e de outras afecções da cavidade bucal;
- prevenção de deficiências nutricionais;
- avaliação das capacidades e habilidades funcionais no ambiente domiciliar, com vistas à prevenção de perda de independência e autonomia;
- prevenção do isolamento social, com a criação ou uso de oportunidades sociais, como clubes, grupos de convivência, associação de aposentados etc.

A operacionalização da maioria dessas medidas dar-se-á nas próprias unidades de saúde, com suas equipes mínimas tradicionais, às quais deverão ser incorporados os agentes de saúde ou visitantes, além do estabelecimento de parcerias nas ações integrantes da estratégia de saúde da família e outras congêneres. Além disso, na implementação dessa diretriz, buscar-se-á o engajamento efetivo dos grupos de convivência, com possibilidades tanto terapêuticas e preventivas, quanto de lazer.

Assistência às necessidades de saúde do idoso

A prestação dessa assistência basear-se-á nas orientações abaixo descritas, as quais compreendem os âmbitos ambulatorial, hospitalar e domiciliar.

No âmbito ambulatorial, a consulta geriátrica constituirá a base dessa assistência. Para tal, deverá ser estabelecido um modelo específico, de modo a alcançar-se um impacto expressivo na assistência, em particular na redução das taxas de internação hospitalar e em clínicas de repouso – e mesmo asilos –, bem como a diminuição da demanda aos serviços de emergência e aos ambulatorios de especialidades. A consulta geriátrica deverá ser fundamentada na coleta e no registro de informações que possam orientar o diagnóstico a partir da caracterização de problemas e o tratamento adequado, com a utilização rotineira de escalas de rastreamento para depressão, perda cognitiva e avaliação da capacidade funcional, assim como o correto encaminhamento para a equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Considerando que a qualidade da coleta de dados apresenta dificuldades peculiares a esse grupo etário, em decorrência de elevado índice de morbidade, apresentações atípicas de doenças e pela chance aumentada de iatrogenia, o modelo de consulta a ser estabelecido pautar-se-á pela abrangência, sensibilidade diagnóstica e orientação terapêutica, nesta incluídas ações não farmacológicas.

A abrangência do modelo de consulta geriátrica compreenderá a incorporação de informações que permitam a identificação de problemas não apenas relacionados aos sistemas cardiorrespirató-

rio, digestivo, hematológico e endócrino-metabólico, como, também, aos transtornos neuropsiquiátricos, nos aparelhos locomotor e geniturinário.

Essa forma de consulta deverá possibilitar a sensibilização do profissional para questões sociais eventualmente envolvidas no bem-estar do paciente.

Por sua vez, a sensibilidade diagnóstica deverá implicar a capacidade de motivar a equipe para a busca de problemas de elevada prevalência, que não são comumente diagnosticados, como por exemplo: doenças tireoidianas, doença de Parkinson, hipotensão ortostática, incontinência urinária, demências e depressões. É importante que informações relacionadas a glaucoma, catarata e hipoacusia sejam coletadas. A possibilidade de iatrogenia sempre deverá ser considerada.

Finalmente, a orientação terapêutica, incluindo mudanças de estilo de vida, deverá possibilitar que a consulta geriátrica enfrente os problemas identificados, levando a alguma forma de alívio e atenuação do impacto funcional. Ao mesmo tempo, o médico deverá evitar excessos na prescrição e uso de fármacos com elevado potencial iatrogênico.

A orientação terapêutica compreenderá, sempre que necessário, informações aos pacientes e seus acompanhantes sobre as medidas de prevenção dos agravos à saúde e acerca das ações de reabilitação precoce – ou “preventiva” – e corretiva, levando em conta, da melhor maneira possível, o ambiente em que vivem e as condições sociais que dispõem.

Já no âmbito hospitalar, a assistência a esse grupo populacional deverá considerar que a idade é um indicador precário na determinação das características especiais do idoso enfermo hospitalizado.

Nesse sentido, o estado funcional constituirá o parâmetro mais fidedigno para o estabelecimento de critérios específicos de atendimento.

Assim, os pacientes classificados como totalmente dependentes constituirão o grupo mais sujeito a internações prolongadas, reinternações sucessivas e de pior prognóstico e que, por isso, se enquadram no conceito de vulnerabilidade. Os serviços de saúde deverão estar preparados para identificar esses pacientes, provendo-lhes uma assistência diferenciada.

Essa assistência será pautada na participação de outros profissionais, além de médicos e enfermeiros, tais como fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, dentistas e nutricionistas. Dessa forma, a disponibilidade de equipe mínima, que deve incluir obrigatoriamente um médico com formação em geriatria, de equipamentos e de serviços adequados, será pré-requisito para as instituições públicas estatais ou privadas – conveniadas ou contratadas pelo SUS –, que prestarem assistência a idosos dependentes internados.

Idosos com graves problemas de saúde, sem possibilidade de recuperação ou de recuperação prolongada, poderão demandar internação hospitalar de longa permanência; forma esta definida na Portaria N.º 2.413, editada em 23 de março de 1998. No entanto, esses pacientes deverão ser submetidos à tentativa de reabilitação antes e durante a hospitalização, evitando-se que as enfermarias sejam transformadas em locais de acomodação para pacientes idosos com problemas de saúde não resolvidos e, por conseguinte, aumentando a carga de sofrimento do próprio idoso, bem como o aumento dos custos dos serviços de saúde.