



ALTANEIRA - CE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTANEIRA -
CEARÁ

Agente Comunitário
de Saúde

EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO
Nº. 001/2024

CÓD: SL-048MR-24
7908433250791

Língua Portuguesa

1. Interpretação e Compreensão de Texto; Tipos e gêneros textuais: narrativo, descritivo, expositivo, argumentativo, instrucionais, propaganda, editorial, cartaz, anúncio, artigo de opinião, artigo de divulgação científica, ofício, carta	7
2. Estrutura textual: progressão temática.....	14
3. parágrafo	14
4. frase, oração, período, enunciado	15
5. pontuação.....	17
6. coesão e coerência	19
7. Ortografia.....	21
8. Significados das palavras – Sinônimos, Antônimos, Parônimos e Homônimos; Denotação e Conotação	21
9. Pontuação.....	22
10. Acentuação Gráfica	22
11. emprego do sinal indicativo de crase.....	23
12. Flexão do substantivo	24
13. Figuras de linguagem	26
14. Emprego dos Pronomes.....	28
15. Regência nominal e verbal.....	30
16. Concordância nominal e verbal	33
17. Variedade linguística	34
18. formalidade e informalidade, formas de tratamento, Reescrita de frases: substituição, deslocamento, paralelismo	34
19. propriedade lexical	35
20. adequação comunicativa	35
21. Fonologia: conceitos básicos, classificação dos fonemas, sílabas, encontros vocálicos, encontros consonantais, dígrafos, divisão silábica.....	36

Conhecimentos Gerais

1. Aspectos geográficos, históricos, políticos e administrativos do Mundo, Brasil, Ceará e do Município de Altaneira - CE.....	43
2. Atualidades históricas científicas, sociais, políticas, econômicas, culturais, ambientais e administrativas do Mundo, Brasil, Ceará e do Município de Altaneira- CE	106

Conhecimentos Específicos Agente Comunitário de Saúde

1. Competências e habilidades do Agente Comunitário de Saúde	109
2. Sistema Único de Saúde.....	113
3. O Agente comunitário inserido nos Programas Ministeriais de Saúde: Tuberculose, Hipertensão, Diabetes, DST/AIDS. Atenção à saúde da mulher, da criança e do recém-nascido (RN), do adolescente, do homem e do idoso.....	114
4. Pré-Natal. Parto e Nascimento Humanizado, Puerpério.....	123
5. Lei Orgânica da Saúde– Lei nº 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências	130

ÍNDICE

6. Lei nº 8.142/1990-Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde(SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências	140
7. Lei nº 11.350, de 5 de Outubro de 2006.....	141
8. Portaria nº 2.488/2011–Revisão das Diretrizes e Normas para a Organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)	147
9. Programa Estratégia Saúde da Família – ESF	165
10. Sistemas Nacionais de Informação (SINAN, SISVAN,SINASC, SIAB).....	167
11. Vigilância em saúde (vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental)	169
12. Política Nacional de Promoção Da Saúde	170
13. Calendário Básico de Vacinação da criança, adolescente,adultos e idoso.....	171
14. Aleitamento materno	175
15. Doenças transmissíveis: vetores, vias de transmissão,sintomas, cuidados e tratamento	185
16. Normas de biossegurança.....	192
17. Humanização e ética na atenção à saúde	192
18. Doenças de notificação compulsória	192
19. Educação em saúde e acolhimento na Estratégia Saúde da Família	194
20. Noções de informática Básica	195

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

perdeu o prazo para alguma dose é importante voltar à unidade de saúde para atualizar as vacinas. A maioria das vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Vacinação é destinada a crianças. São 15 vacinas, aplicadas antes dos 10 anos de idade.

Ao nascer

BCG (Bacilo Calmette-Guerin) – (previne as formas graves de tuberculose, principalmente miliar e meningea) - dose única - dose única

Hepatite B – (previne a hepatite B) - dose ao nascer

2 meses

Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae B*) – 1ª dose

Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 1ª dose

Pneumocócica 10 Valente (conjugada) (previne a pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo*) – 1ª dose

Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) – 1ª dose

3 meses

Meningocócica C (conjugada) - (previne Doença invasiva causada pela *Neisseria meningitidis* do sorogruppo C) – 1ª dose

4 meses

Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae B*) – 2ª dose

Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 2ª dose

Pneumocócica 10 Valente (conjugada) (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo*) – 2ª dose

Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) – 2ª dose

5 meses

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela *Neisseria meningitidis* do sorogruppo C) – 2ª dose

6 meses

Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae B*) – 3ª dose

Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) - (previne poliomielite) – 3ª dose

9 meses

Febre Amarela – uma dose (previne a febre amarela)

12 meses

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – 1ª dose

Pneumocócica 10 Valente (conjugada) - (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo*) – Reforço

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela *Neisseria meningitidis* do sorogruppo C) – Reforço

15 meses

DTP (previne a difteria, tétano e coqueluche) – 1º reforço

Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) - (previne poliomielite) – 1º reforço

Hepatite A – uma dose

Tetra viral – (previne sarampo, rubéola, caxumba e varicela/catapora) - Uma dose

4 anos

DTP (Previne a difteria, tétano e coqueluche) – 2º reforço

Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) – (previne poliomielite) - 2º reforço

Varicela atenuada (previne varicela/catapora) – uma dose

Atenção: Crianças de 6 meses a 5 anos (5 anos 11 meses e 29 dias) de idade deverão tomar uma ou duas doses da vacina influenza durante a Campanha Anual de Vacinação da Gripe.

Adolescente



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

Meninas 9 a 14 anos

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

Meninos 11 a 14 anos

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

Dois vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Na impossibilidade do uso de HPV9, a HPV4 deve ser recomendada e está disponível gratuitamente para meninas e meninos de 9 a 14 anos.

- Não vacinados anteriormente: duas doses de HPV9 para aqueles de 9-14 anos (0-6 meses) e 3 doses (0-2-6 meses) a partir de 15 anos;

- Vacinados com uma ou duas doses de HPV2 ou HPV4:

- Duas doses de HPV9 (0-6 meses) para aqueles de 9-14 anos com intervalo de seis meses da 1ª dose de HPV4;

- três doses de HPV9 (0-2-6 meses) para aqueles a partir de 15 anos respeitando o intervalo de dois meses da 1ª dose de HPV4 ou de três meses da 2ª dose de HPV4;

- na falta de HPV4, a aplicação de uma ou duas doses (a depender da idade) da HPV9 é segura, no entanto, completa a proteção apenas para os quatro tipos comuns às duas vacinas.

- Completamente vacinados com HPV2 ou HPV4: duas doses de HPV9, para aqueles de 9-14 anos (0-6 meses), e três doses (0-2-6 meses) a partir de 15 anos, respeitando intervalo mínimo de um ano da última dose de HPV2 ou HPV4

quer apoiar o aleitamento materno, precisa entender que tipo de apoio, informação e interação as mães desejam, precisam ou esperam dele.

Políticas Públicas de Incentivo ao Aleitamento Materno

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite, ainda, um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade.

Se a manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública.

Porém, a implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar dependem de esforços coletivos intersetoriais e constituem enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) continua uma forte preocupação com a primeira semana de vida da criança. Na APS espera-se garantir uma visita domiciliar do agente de saúde ao binômio mãe e RN no contexto da família, para orientação de todos sobre o cuidado de ambos, bem como para ofertar as ações programadas para a primeira semana de saúde na APS, se possível oportunizando tudo para uma mesma data: consultas para ambos (mãe e RN), estimulando a presença do pai sempre que possível, apoio ao aleitamento materno, imunizações, coleta de sangue para o teste do pezinho, etc.

Depois, até a criança completar 2 anos, o objetivo é um acompanhamento - realizado pela equipe de saúde (inclusive com busca de faltosos) - cuidadoso de seu crescimento e desenvolvimento, com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações intersetoriais, no território, necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família.

A prioridade da atenção à criança até 2 anos, prevista na Rede Cegonha, veio se somar ao recente lançamento - realizado pelo governo federal - do "Brasil Carinhoso", um conjunto de ações interministeriais envolvendo saúde, educação, assistência social pela Primeira Infância Brasileira.

A proposta é a proteção e o fomento ao desenvolvimento integral da criança neste período crítico e sensível da primeira infância.

Os principais objetivos da primeira visita domiciliar ao recém-nascido e à sua família são os seguintes:

- Observar as relações familiares;
- Facilitar o acesso ao serviço de saúde;
- Possibilitar ou fortalecer o vínculo das famílias com as equipes de saúde;
- Escutar e oferecer suporte emocional nessa etapa de crise vital da família (nascimento de um filho);
- Estimular o desenvolvimento da parentalidade;
- Orientar a família sobre os cuidados com o bebê;
- Identificar sinais de depressão puerperal;

- Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6.º mês de vida;
- Prevenir lesões não intencionais; e
- Identificar sinais de perigo à saúde da criança.

A primeira consulta do recém-nascido deverá ocorrer na sua primeira semana de vida (BRASIL; SOCIEDADE), que constitui um momento propício para estimular e auxiliar a família nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, para orientar e realizar imunizações, verificar a realização da triagem neonatal (teste do pezinho) e estabelecer ou reforçar a rede de apoio à família.

A primeira semana de saúde integral, preconizada pela publicação "Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil", editada pelo Ministério da Saúde (BRASIL), lembra, ainda, da importância da verificação da Caderneira de Saúde da Criança, da identificação de riscos e vulnerabilidades ao nascer e da avaliação da saúde da puérpera.

Avalie a presença de situações de risco e vulnerabilidade à saúde do recém-nascido. Situações de vulnerabilidade:

- Criança residente em área de risco;
- Baixo peso ao nascer (inferior a 2.500g);
- Prematuridade (menos de 37 semanas gestacionais);
- Asfíxia grave ou Apgar menor do que 7 no 5.º minuto;
- Internações/intercorrências;
- Mãe com menos de 18 anos de idade;
- Mãe com baixa escolaridade (menos de oito anos de estudo);
- História familiar de morte de criança com menos de 5 anos de idade.

Outras situações reconhecidas de vulnerabilidade:

- Aleitamento materno ausente ou não exclusivo, gestação gemelar, malformação congênita, mais do que três filhos morando juntos, ausência de pré-natal, problemas familiares e socioeconômicos que interfiram na saúde da criança, problemas específicos da criança que interfiram na sua saúde, não realização de vacinas, identificação de atraso no desenvolvimento (PORTO ALEGRE, 2004) e suspeita ou evidência de violência.

Entre as situações familiares consideradas de vulnerabilidade, encontram-se as seguintes:

- Gravidez de alto risco ou eventos traumáticos para a mãe durante a gestação;
- Presença de rupturas e conflitos do casal quando da descoberta da gravidez, separações e lutos na família;
- Mãe em situação de sofrimento agudo ou diagnóstico de doença mental, parto difícil ou traumático;
- Pais com dificuldades de assumir a parentalidade (tornar-se pai e tornar-se mãe) e famílias com problemas múltiplos (droga-dição, alcoolismo, pobreza, condições crônicas) (PORTO ALEGRE; CORRÊA FILHO; CORRÊA; FRANÇA).

A criança que é alimentada somente com leite materno até os 6 meses de vida apresenta menor morbidade. Por isso, maiores são os efeitos benéficos à sua saúde (DEMOTT et al.). Estimule a amamentação, orientando a livre demanda (frequência e duração), e não prescreva suplementação desnecessária com outros leites (ibidem). Estas são algumas das orientações que serão mais bem abordadas em capítulo específico sobre a alimentação saudável.

Foi constatado que o leite de vaca altera a taxa metabólica durante o sono de crianças amamentadas, podendo esse fato estar associado com a “programação metabólica” e o desenvolvimento de obesidade. (HAISMA et al., 2005)

Melhor Nutrição

Por ser da mesma espécie, o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies.

O leite materno é capaz de suprir, sozinho, as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas.

Efeito positivo na Inteligência

Há evidências de que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo. A maioria dos estudos conclui que as crianças amamentadas apresentam vantagem nesse aspecto, quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento. Essa vantagem foi observada em diferentes idades, (ANDERSON; JOHNSTONE; REMLEY) inclusive em adultos (HORTENSEN et al.).

Os mecanismos envolvidos na possível associação entre aleitamento materno e melhor desenvolvimento cognitivo ainda não são totalmente conhecidos. Alguns defendem a presença de substâncias no leite materno que otimizam o desenvolvimento cerebral; outros acreditam que fatores comportamentais ligados ao ato de amamentar e à escolha do modo como alimentar a criança são os responsáveis.

Melhor desenvolvimento da Cavidade Bucal

O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária.

Quando o palato é empurrado para cima - o que ocorre com o uso de chupetas e mamadeiras - o assoalho da cavidade nasal se eleva, com diminuição do tamanho do espaço reservado para a passagem do ar, prejudicando a respiração nasal.

Assim, o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motor-oral.

Proteção contra câncer de mama

Já está bem estabelecida a associação entre aleitamento materno e redução na prevalência de câncer de mama. Estima-se que o risco de contrair a doença diminua 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação (COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER, 2002). Essa proteção independe de idade, etnia, paridade e presença ou não de menopausa.

Evita nova Gravidez

A amamentação é um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto (98% de eficácia), desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado (GRAY et al., 1990). Estudos comprovam

que a ovulação nos primeiros seis meses após o parto está relacionada com o número de mamadas; assim, as mulheres que ovulam antes do sexto mês após o parto em geral amamentam menos vezes por dia que as demais.

Menores custos financeiros

Não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda. Em 2004, o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida no Brasil variou de 38% a 133% do salário mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil. A esse gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas.

Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho

Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho, certamente, fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher.

Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança.

Melhor qualidade de vida

O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem-sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias.

Aleitamento Materno e Aspectos Epidemiológicos do Aleitamento Materno no Brasil

Uma alimentação saudável se inicia com o aleitamento materno (BRASIL), que isoladamente é capaz de nutrir de modo adequado a criança nos primeiros 6 meses de vida (SOCIEDADE; MONTE; GIUGLIANI; WHO; KRAMER; KAKUMA; DEWEY et al.; EUROPEAN). Já a partir dos 6 meses de vida, devem ser introduzidos alimentos complementares ao aleitamento materno, por dois anos ou mais (WHO).

A situação do aleitamento materno no Brasil tem melhorado. Estudos mostram que a tendência de aumento da prática da amamentação é progressiva e persistente, porém ainda há espaço para melhorias (SENA; SILVA; PEREIRA).

Resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 serão descritos a seguir. Tais conclusões possibilitam uma avaliação da prática de aleitamento materno no Brasil. Embora 96% das crianças menores de 60 meses tenham sido amamentadas alguma vez, a PNDS de 2006 mostra que ainda falta muito para se alcançar, no Brasil, o padrão de aleitamento materno recomendado pelos organismos de saúde internacionais e nacionais.

Benefícios do Aleitamento Materno

A criança que é alimentada somente com leite materno até os 6 meses de vida apresenta menor morbidade. Além disso, maiores são os efeitos benéficos à sua saúde (HASSELMANN; WERNECK; SILVA). Existem evidências de que não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos 6 meses (salvo em alguns casos individuais), o que pode, inclusive, trazer prejuízos à saúde da criança (GARTNER et al.).

Benefícios para o bebê:

- Diminuição de morbidade (HASSELMANN; WERNECK; SILVA), especificamente relacionada a infecções como (SCOTTISH): meningite bacteriana, bacteremia, diarreia (GARTNER et al.), infecção no trato respiratório, enterocolite necrosante, otite média, infecção do trato urinário e sepse de início tardio em recém-nascidos pré-termo.

- Alguns estudos sugerem diminuição das taxas de morte súbita do lactente (HASSELMANN, M. H.; WERNECK, G. L.; SILVA; SCOTTISH).

- Redução de hospitalizações: o aleitamento materno reduz o risco de hospitalização por vírus sincicial respiratório (VSR) (FACULTY). O já referido estudo realizado em Pelotas (RS) mostrou risco sete vezes maior de hospitalização por bronquiolite de crianças amamentadas por menos de um mês. O estudo também salienta que as crianças não amamentadas nos primeiros 3 meses de vida tiveram chance 61 vezes maior de hospitalização por pneumonia do que as crianças amamentadas exclusivamente (GARTNER et al.).

- Redução de alergias:

- O aleitamento materno exclusivo reduz o risco de asma e de síbilos recorrentes;

- O aleitamento materno protege contra o desenvolvimento de dermatite atópica;

- A exposição a pequenas doses de leite de vaca durante os primeiros dias de vida parece aumentar o risco de alergia ao leite de vaca, mas não afeta a incidência de doenças atópicas no futuro;

- Os efeitos benéficos do aleitamento materno observados em todas as crianças são particularmente evidentes em crianças com história familiar de doenças atópicas.

- Redução da obesidade.

- Diminuição do risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes (U.S. PREVENTIVE).

- Melhor nutrição (idem).

- Efeito positivo no desenvolvimento intelectual (ibidem).

- Melhor desenvolvimento da cavidade bucal (U.S. PREVENTIVE).

- O início precoce do aleitamento materno sem restrições diminui a perda de peso inicial do recém-nascido (GARTNER et al.), favorece a recuperação mais rápida do peso de nascimento, promove uma “descida do leite” mais rápida, aumenta a duração do aleitamento materno, estabiliza os níveis de glicose do recém-nascido (GARTNER et al.), diminui a incidência de hiperbilirrubinemia e previne ingurgitamento mamário.

Benefícios para a mãe:

- Involução uterina mais rápida e redução na hemorragia uterina pós-parto, devido à liberação de ocitocina (SCOTTISH).

- Perda mais rápida do peso acumulado na gestação.

- Auxílio no aumento do intervalo entre as gestações (PINTO).

- Maior interação mãe-bebê (DRANE, 1997).

- Benefício relativo aos aspectos econômicos, uma vez que o leite materno não tem custos (WHO).

- Praticidade, pois o leite materno está sempre pronto para ser consumido.

- Diminuição do risco de câncer de mama e ovário (SCOTTISH).

Contraindicações para a Amamentação

São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. Nas seguintes situações, o aleitamento materno não deve ser recomendado:

- Mães infectadas pelo HIV.

- Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2 (vírus linfotrópico humano de linfócitos T).

- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação.

Alguns fármacos são citados como contraindicações absolutas ou relativas ao aleitamento, como, por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos.

- Criança portadora de galactosemia, doença do xarope de bordo e fenilcetonúria.

Já nas seguintes situações maternas, recomenda-se a interrupção temporária da amamentação:

- Infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama. A amamentação deve ser mantida na mama sadia.

- Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta. A criança deve receber imunoglobulina humana antivaricela zoster (Ighavz), que deve ser administrada em até 96 horas do nascimento, devendo ser aplicada o mais precocemente possível.

- Doença de Chagas na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente.

- Abscesso mamário, até que ele tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada. A amamentação deve ser mantida na mama sadia.

- Consumo de drogas de abuso: recomenda-se a interrupção temporária do aleitamento materno, com ordenha do leite, que deve ser desprezado. O tempo recomendado de interrupção da amamentação varia dependendo da droga.

Nas seguintes condições maternas, o aleitamento materno não deve ser contraindicado:

- Tuberculose: recomenda-se que as mães não tratadas ou ainda bacilíferas (nas duas primeiras semanas após o início do tratamento) amamentem com o uso de máscaras e restrinjam o contato próximo com a criança por causa da transmissão potencial por meio das gotículas do trato respiratório. Neste caso, o recém-nascido deve receber isoniazida na dose de 10mg/kg/dia por três meses. Após tal período, deve-se fazer teste tuberculínico (PPD):

Se o teste for reator, a doença deve ser pesquisada, especialmente, em relação ao acometimento pulmonar. Se a criança tiver contraído a doença, a terapêutica deve ser reavaliada. Caso a criança não a tenha contraído, deve-se manter a dosagem de isoniazida por mais três meses;

Se o teste tuberculínico for não reator, pode-se suspender a medicação e a criança deve receber a vacina BCG.

porque a jovem está em etapa evolutiva de grandes modificações corporais, que são acrescidas daquelas referentes à gravidez e que podem dificultar a aceitação da amamentação.

Durante os cuidados no pré-natal, é importante conversar sobre as vantagens da amamentação para a mulher, a criança, a família e a comunidade, além de garantir orientações sobre o manejo da amamentação.

Vantagens da Amamentação

Para a mulher:

- Fortalece o vínculo afetivo;
- Favorece a involução uterina e reduz o risco de hemorragia;
- Contribui para o retorno ao peso normal;
- Contribui para o aumento do intervalo entre gestações.

Para a criança:

- É um alimento completo, não necessita de nenhum acréscimo até os seis meses de idade;
- Facilita a eliminação de mecônio e diminui a incidência de icterícia;
- Protege contra infecções;
- Aumenta o vínculo afetivo;
- Diminui as chances de desenvolvimento de alergias.

Para a família e a sociedade:

- É limpo, pronto e na temperatura adequada;
- Diminui as internações e seus custos;
- É gratuito.

Manejo da Amamentação:

O sucesso do aleitamento materno está relacionado ao adequado conhecimento quanto à posição da mãe e do bebê e à pega da região mamilo areolar.

Posição

É importante respeitar a escolha da mulher, pois ela deverá se sentir confortável e relaxada.

A amamentação pode acontecer nas posições sentada, deitada ou em pé. O posicionamento da criança deve ser orientado no sentido de garantir o alinhamento do corpo, de forma a manter a barriga da criança junto ao corpo da mãe para, assim, facilitar a ordenação da respiração, da sucção e da deglutição.

Pega

A pega correta acontece quando o posicionamento é adequado e permite que a criança abra a boca de forma a conseguir abocanhar quase toda, ou toda, a região mamilo areolar. Deste modo, é possível garantir a retirada adequada de leite do peito, capaz de proporcionar conforto para a mulher e o adequado crescimento e desenvolvimento da criança.

Preparando as mamas para o aleitamento:

- Avalie as mamas na consulta de pré-natal;
- Oriente a gestante a usar sutiã durante a gestação;
- Recomende banhos de sol nas mamas por 15 minutos (até as 10 horas da manhã ou após as 16 horas) ou banhos de luz com lâmpadas de 40 watts, a cerca de um palmo de distância;
- Esclareça que deve ser evitado o uso de sabões, cremes ou pomadas no mamilo;

- Oriente que é contraindicada a expressão do peito (ou ordenha) durante a gestação para a retirada do colostro.

É importante identificar os conhecimentos, as crenças e as atitudes que a gestante possui em relação à amamentação, que tipo de experiência tem ou se já vivenciou alguma vez a amamentação. Além disso, é importante, também, oferecer às gestantes oportunidades de troca de experiências, por meio de reuniões de grupo, que objetivem informar as vantagens e o manejo para facilitar a amamentação.

Vale ressaltar que a amamentação é contraindicada para gestantes infectadas pelo HIV e pelo HTLV, pelo risco de transmissão do vírus da mãe para o bebê (BRASIL, 2009a).

Atenção no Puerpério

Objetivos:

- Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido;
- Orientar e apoiar a família para a amamentação;
- Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido;
- Avaliar a interação da mãe com o recém-nascido;
- Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las;
- Orientar o planejamento familiar;
- Agendar consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Os profissionais de saúde da atenção primária têm um papel importante quando observam problemas na relação dos pais com os bebês. No atendimento à puérpera e ao seu bebê, é importante observar, no ato da amamentação, se o bebê busca encontrar o olhar da mãe e se esta consegue responder tais solicitações, comunicando-se com ele. Ou, nos casos em que a amamentação não é possível, observar a forma como a mãe e a criança se olham e se comunicam.

Em relação à amamentação, a mulher pode sentir medo de ficar eternamente ligada ao bebê; pode se preocupar com a estética das mamas, ter receio de não conseguir atender às necessidades do bebê e pode possuir fantasias sobre o seu leite ("Meu leite é bom? É suficiente?"). Além disso, algumas dificuldades iniciais referentes à amamentação podem ser sentidas, como incapacitação.

Forneça orientações quanto ao aleitamento materno exclusivo, acolha as ansiedades e fantasias da puérpera, abra espaço para dúvidas e ofereça dicas práticas para facilitar o ato da amamentação.

Dificuldades com o aleitamento no período puerperal

Nas conversas com as gestantes, é recomendável orientá-las sobre a prevenção de situações de dificuldade somente se tais assuntos forem citados por elas.

Pega incorreta do mamilo

A pega incorreta da região mamilo-areolar faz com que a criança não consiga retirar leite suficiente, acarretando a agitação e o choro. A pega errada, só no mamilo, provoca dor e fissuras, o que faz a mãe ficar tensa, ansiosa e perder a autoconfiança, pois começa a acreditar que o seu leite seja insuficiente e/ou fraco.

Fissuras (rachaduras)

Habitualmente, as fissuras ocorrem quando a amamentação é praticada com o bebê posicionado de forma errada ou quando a pega está incorreta. Os hábitos de manter as mamas secas, não usar sabonetes, cremes ou pomadas também ajudam na prevenção. Recomenda-se tratar as fissuras com o leite materno do fim das mamadas, com o banho de sol e a correção da posição e da pega.

Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP)¹⁴

São doenças causadas por seres vivos ou seus produtos. Quando o ser vivo que causa a doença vive às custas de outro ser vivo que o abriga este são chamados respectivamente de parasita e hospedeiro.

Os germes¹⁵ ou parasitos patogênicos para o homem são capazes de causar doenças infecciosas e parasitárias pelos seguintes mecanismos gerais:

- Invasão e destruição dos tecidos por ação mecânica, por reação inflamatória ou por ação de substâncias líticas (lisinas);
- Ação de toxinas específicas produzidas pelos germes infectantes e parasitos, capazes de causar danos locais e a distância nas células do hospedeiro;
- Indução de reação de hipersensibilidade no hospedeiro como resposta imune, sendo capaz de produzir lesões em suas próprias células e tecidos.

Muitas vezes as DIP² são confundidas com as doenças contagiosas, mas nem todas as DIPs são contagiosas (p.ex. o tétano não é contagioso). A especialidade DIP, no Brasil, se originou da tradicional Medicina Tropical que trata das grandes doenças que assolam e assolaram o Brasil e o Mundo durante séculos (como a malária). Essa especialidade procura (mas nem sempre consegue) se concentrar em questões urbanas como as infecções hospitalares, a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS), as endocardites infecciosas, as infecções transfusionais, etc.

Uma doença infecciosa é qualquer doença causada pelo crescimento de patogênicos como bactérias, fungos, vírus, protozoários que pode ser transmissível.

Algumas Doenças Transmitidas por Bactérias¹⁶

Tétano: doença infecciosa aguda, cujo bacilo desenvolve-se no local do ferimento e produz uma neurotoxina que, ao atingir o SNC, provoca os sinais e sintomas da doença. Agente Etiológico: Clostridium Tetanii. Modo de Transmissão: Objetos contaminados que penetram em feridas, ferimentos insignificantes, queimaduras, coto umbilical, etc. Sinais e Sintomas: Trismo, rigidez da nuca, contraturas e espasmos musculares, mialgia intensa; posição de opistótomos; riso sardônico, febre e sudorese intensa. Diagnóstico: Exame clínico e físico. Tratamento: Debridamento da ferida; antibióticos; soro antitetânico (SAT); vacinas; miorrelaxantes; sedativos; ambiente isento de barulhos e iluminação excessiva.

Febre Tifoide: doença infecciosa causada pelo bacilo de Eberth. Agente Etiológico: Bacilo de Eberth ou Salmonella Typhi. Modo de Transmissão: Por contato direto (com fezes ou urina do portador) ou indireto (com água e alimentos contaminados). Sinais e Sintomas: Hipertermia progressiva, astenia, anorexia, náuseas, vômitos, esplenomegalia, leucopenia, constipação alternada com crises de diarreia (fezes líquidas esverdeadas e fétidas). Diagnóstico: Exame

clínico, físico e laboratorial. Tratamento: Antibioticoterapia e profilaxia com saneamento básico, fiscalização sanitária e vigilância epidemiológica.

Difteria: doença aguda, caracterizada por quadro tóxico-infeccioso, com duração variável podendo apresentar desde sintomatologia leve até fatal. Agente Etiológico: Bacilo de Klebs loeffler ou bacilo Corynebacterium diphtheriae. Modo de Transmissão: Por contato físico direto; por gotículas de secreção dispersas no ar ou por meio de objetos contaminados. Sinais e Sintomas: Placas com abundante exsudação na faringe, provocando sintomas de asfixia, agitação, batimentos da asa do nariz, cianose, contrações dos músculos intercostais devido à dificuldade respiratória. Pode ocorrer parada respiratória. Diagnóstico: Exame clínico, físico e laboratorial. Tratamento: Manter o paciente em isolamento respiratório; antibioticoterapia; soro antidiftérico (SAD); cirúrgico. Fazer profilaxia com vacinação.

Cólera: doença infecciosa aguda e grave, transmitida principalmente pela contaminação fecal da água, alimentos e outros produtos que vão a boca. Agente Etiológico: Víbrio Cholerae (vibrião colérico). Modo de Transmissão: Água, alimentos ou fômites contaminados pelas fezes e vômitos dos indivíduos infectados, sintomáticos ou não. Sinais e Sintomas: Diarreia líquida súbita e intensa com aspecto de água de arroz; desidratação; câibras; hipotensão; choque hipovolêmico. Diagnóstico: Exame clínico, físico e laboratorial. Tratamento: Antibioticoterapia; hidratação; Isolamento.

Coqueluche: doença bacteriana que afeta a traqueia, os brônquios e os bronquíolos. Agente Etiológico: Bordetella pertussis. Modo de Transmissão: Contato direto (por meio de gotículas de muco e saliva eliminados pelo indivíduo contaminado) ou indireto (pelo contato com objetos recentemente contaminados). Sinais e Sintomas: Período catarral: coriza, espirros, lacrimejamento. Período paroxístico: crise de tosse, expectoração, cianose. Período de convalescência: os sintomas vão desaparecendo gradativamente. Diagnóstico: Exame clínico, físico e laboratorial. Tratamento: Antibioticoterapia, Isolamento respiratório, antitussígenos.

Algumas Doenças Transmitidas por Vírus

Caxumba: doença infecciosa aguda de início súbito, caracterizado pela tumefação das glândulas salivares, geralmente das parótidas e, às vezes das sublinguais. Agente Etiológico: Vírus parotidite. Modo de Transmissão: Contato direto (por meio de gotículas de muco e saliva eliminados pelo indivíduo contaminado) ou indireto (pelo contato com objetos recentemente contaminados). Sinais e Sintomas: Febre, calafrios discretos, dores pelo corpo, principalmente na região da tumefação, orquite, ooforite. Diagnóstico: Exame clínico, físico e laboratorial. Tratamento: Analgésicos e antitérmicos; corticosteróides e repouso no leito. A profilaxia é a vacina da tríplice viral (MMR).

Rubéola: doença exantemática em geral benigna, que ocorre predominantemente na infância e adolescência. Agente Etiológico: vírus do grupo togavírus L. rubellus. Modo de Transmissão: Contato direto (por meio das secreções nasofaríngeas). Sinais e Sintomas: Período Prodômico: febre, calafrios discretos, dores no corpo. Período Exantemático: surge exantemas na face, couro cabeludo. Período de descamação: pele ressecada com prurido intenso. Diagnós-

¹⁴ <http://www.hse.rj.saude.gov.br/cidadao/clin/dip/dip1faq.asp>

¹⁵ COURA, José Rodrigues. *Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias*. 2ª Ed. Guanabara Koogan.

¹⁶ <https://pt.slideshare.net/ClebsonReinaldo/assistncia-de-enfermagem-aos-paciente-portadores-de-doenas-infecciosas-aula-quarta-dia-06-de-janeiro-de-2016>

tosse e expectoração por três semanas ou mais. Entre esses, deve-se procurar o doente com tuberculose pulmonar bacilífera, fonte de infecção” para outros indivíduos;

- Contatos de casos de tuberculose: toda pessoa, parente ou não, que coabita com um doente de tuberculose;

Atenção especial deve ser dada às populações de maior risco de adoecimento como os residentes em comunidades fechadas como presídios, manicômios, abrigos e asilos e os indivíduos etilistas, usuários de drogas, mendigos, imunodeprimidos por uso de medicamentos ou por doenças imunossupressoras (aids, diabetes) e ainda os trabalhadores em situações especiais que mantêm contato próximo com doente com TB pulmonar bacilífera.

A procura de casos deve ser feita ainda entre os suspeitos radiológicos (pacientes com imagens suspeitas de TB que chegam ao serviço de saúde).

As equipes do PSF, os agentes comunitários de saúde e os profissionais de saúde responsáveis pela vigilância epidemiológica no município devem mobilizar a comunidade para identificar os tossidores crônicos, nas famílias, clubes, igrejas, e comunidades fechadas referidas acima, com o objetivo de encaminhá-los para fazer exame de escarro.

Essas unidades devem contar com o apoio de uma unidade de referência, de média complexidade. Porém do ponto de vista de sua atuação no Programa de Controle da Tuberculose, as UBS devem manter a sua autonomia na descoberta e no tratamento de casos de tuberculose.

Prevenção¹⁸

A prevenção é feita através da vacina BCG, recomendada para aplicação no primeiro mês de vida da criança. A vacina diminui as chances de desenvolver formas graves da doença, como a meningite tuberculosa, mas não é eficaz contra a tuberculose pulmonar.

Outra forma é através da prevenção secundária com isoniazida. A proteção é recomendada para as pessoas que convivem com a pessoa doente, seja na casa ou no trabalho. Essa proteção só é recomendada após a avaliação do teste PPD e do raio-X de tórax de todos os contatos próximos. Objetivamente, a forma mais eficaz é a descoberta das pessoas doentes e o início rápido do tratamento.

Tratamento

O tratamento é feito com quatro drogas que estão todas no mesmo comprimido – rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Nos primeiros dois meses - fase intensiva do tratamento -, a pessoa usa essas quatro drogas. Na fase de manutenção, que dura quatro meses, a pessoa usará apenas duas drogas - a rifampicina e a isoniazida.

Quando esse tratamento de seis meses é bem feito, a maioria das pessoas ficam curadas da infecção. É importante que se divulgue que o tratamento pode e deve ser realizado nas unidades de saúde do bairro. Apenas alguns casos mais complexos e graves exigirão internação hospitalar.

Hanseníase¹⁹

A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se

¹⁸ <https://portal.fiocruz.br/noticia/tuberculose-medica-explica-os-sintomas-o-diagnostico-e-como-se-prevenir>

¹⁹ http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf

instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias.

Conforme traz a Portaria Conjunta nº 125, de 26 de março de 2009 que define ações de controle da hanseníase, o Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, promoção da saúde com base na educação permanente e assistência integral aos portadores deste agravo.

A atenção à pessoa com hanseníase, suas complicações e sequelas, deve ser oferecida em toda a rede do Sistema Único de Saúde, de acordo com a necessidade de cada caso.

Considera-se um caso de hanseníase, a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais e que necessita de tratamento poliquimioterápico:

- a) Lesão (ões) e/ou área (s) da pele com diminuição ou alteração de sensibilidade;
- b) Acometimento de nervo (s) periférico (s) com ou sem espessamento associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; e
- c) Baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico.

O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da análise da história e condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico).

O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades.

Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença.

Por isso mesmo ratifica-se que a hanseníase é doença curável, e quanto mais precocemente diagnosticada e tratada mais rapidamente se cura o paciente.

O *M. leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é, infecta muitas pessoas, no entanto só poucas adoecem.

O homem é reconhecido como única fonte de infecção (reservatório), embora tenham sido identificados animais naturalmente infectados.

O contágio dá-se através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis.

A principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente de hanseníase, e a mais provável porta de entrada no organismo passível de ser infectado são as vias aéreas superiores, o trato respiratório. No entanto, para que a transmissão do bacilo ocorra, é necessário um contato direto com a pessoa doente não tratada.

O aparecimento da doença na pessoa infectada pelo bacilo, e suas diferentes manifestações clínicas, dependem dentre outros fatores, da relação parasita/hospedeiro e pode ocorrer após um longo período de incubação, de 2 a 7 anos.