

Prefeitura Municipal de Chapecó do Estado de Santa Catarina

CHAPECÓ-SC

Auxiliar de Enfermagem

MA079-19

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

Prefeitura Municipal de Chapecó do Estado de Santa Catarina

Auxiliar de Enfermagem

Concurso Público Nº 001/2019

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Matemática - Profº Bruno Chieregatti

Informática - Profº Ovidio Lopes da Cruz Netto e Carlos Quiqueto

Legislação Municipal - Profº Ricardo Razaboni

Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Elaine Cristina

Leandro Filho

DIAGRAMAÇÃO

Danna Silva

Thais Regis

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

APRESENTAÇÃO

PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

CURSO ONLINE



PASSO 1

Acesse:

www.novaconcursos.com.br/passaporte



PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

Ex: JN001-19



PASSO 3

Pronto!

Você já pode acessar os conteúdos online.



SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão, interpretação, estruturação e articulação de textos; significado contextual de palavras e expressões; vocabulário	01
Ortografia e acentuação	97
Classes, formação e emprego das palavras	40
Significação das palavras: sinônimas, antônimas e homônimas	18
Colocação pronominal	40
A oração e seus termos	40
O período e sua construção: coordenação e subordinação	28
Flexão nominal e verbal	40
Emprego de tempos, modos e vozes verbais	40
Concordância nominal e verbal	83
Regência nominal e verbal	89
Ocorrência de crase	40
O uso dos porquês	94
Pontuação.....	37

MATEMÁTICA

Conjuntos Numéricos: Naturais, Inteiros, Racionais, Irracionais, Reais - propriedades, operações, representação geométrica.....	01
Equações e inequações: 1º grau, 2º grau, exponencial, logarítmica, trigonométrica.....	21
Funções: função polinomial do 1º grau, função polinomial do 2º grau, função exponencial, função logarítmica, funções trigonométricas.....	21
Trigonometria: triângulo retângulo, triângulos quaisquer, ciclo trigonométrico, relações entre arcos, equações e inequações.....	40
Sequências numéricas: progressão aritmética (PA) e progressão geométrica (PG).....	44
Matriz, determinante e sistemas lineares.....	48
Análise Combinatória.....	57
Probabilidade.....	63
Estatística.....	67
Matemática Financeira: juros simples e compostos, descontos, taxas proporcionais; razão e proporção, regra de três, porcentagem, taxas de acréscimo e decréscimos, taxa de lucro ou margem sobre o preço de custo e sobre o preço de venda.....	84
Geometria Plana: ângulos, polígonos, triângulos, quadriláteros, círculo, circunferência, polígonos regulares inscritos e circunscritos, unidades de medida. Propriedades, perímetro e área. Teoremas de Tales e Pitágoras.....	108
Geometria Espacial: poliedros, prismas, pirâmide, cilindro, cone, esfera. Elementos, classificação, unidades de medidas, áreas e volume.....	127
Raciocínio lógico. Aplicação dos conteúdos anteriormente listados em situações cotidianas.....	132

SUMÁRIO

INFORMÁTICA

Informática em Geral: conceitos. Periféricos de um Computador. Hardware. Software	01
Utilização e configurações básicas do Sistema Operacional Windows 7, 8 e 10	23
Instalação, configuração e utilização: Word 2007, Excel 2007, Outlook 2007 e PowerPoint 2007 e suas respectivas versões posteriores	39
Noções de segurança para Internet. Noções básicas de navegação na Internet (Internet Explorer 9 e Mozilla Firefox 47 e suas respectivas versões posteriores)	100
Configuração e utilização de Impressoras	120

LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

Lei Orgânica do Município.....	01
Lei Complementar nº 130, de 05 de dezembro de 2001 Estatuto dos Servidores Públicos do Município.....	09

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Noções de anatomia	01
Relações Humanas no Trabalho: equipe de trabalho e pacientes	02
Noções de Microbiologia: infecção e desinfecção	07
Esterilização de materiais. Preparo e manuseio de materiais para procedimentos	26
Medidas de conforto: a) Preparo do leito, b) Movimentação, c) Transporte e higiene do paciente. Preparo do paciente para exames e cirurgias: assistência à exames diversos. Assistência aos pacientes nas eliminações. Coleta de exames. Verificação de sinais vitais. Aplicação de calor e frio	42
Alimentação do adulto e da criança	69
Administração de medicamentos	79
Prevenção de acidentes. Primeiros socorros	88
Assistência no pré-natal	94
Doenças comuns na infância	104
Programas saúde pública	107
Imunizações	114
Prevenção e controle das infecções hospitalares. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde	117
Legislação	139

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Noções de anatomia	01
Relações Humanas no Trabalho: equipe de trabalho e pacientes	02
Noções de Microbiologia: infecção e desinfecção	07
Esterilização de materiais. Preparo e manuseio de materiais para procedimentos	26
Medidas de conforto: a) Preparo do leito, b) Movimentação, c) Transporte e higiene do paciente. Preparo do paciente para exames e cirurgias: assistência à exames diversos. Assistência aos pacientes nas eliminações. Coleta de exames. Verificação de sinais vitais. Aplicação de calor e frio	42
Alimentação do adulto e da criança	69
Administração de medicamentos	79
Prevenção de acidentes. Primeiros socorros	88
Assistência no pré-natal	94
Doenças comuns na infância	104
Programas saúde pública	107
Imunizações	114
Prevenção e controle das infecções hospitalares. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde	117
Legislação	139

NOÇÕES DE ANATOMIA.

Noções Básicas de Anatomia e Fisiologia

Anatomia – é a ciência que estuda, macro e microscopicamente, a constituição e o desenvolvimento do organismo do homem. Especificamente, a anatomia (ana = em partes; tomem = cortar) macroscópica é estudada pela dissecação de peças previamente fixadas por soluções apropriadas.

Fisiologia humana – é o estudo das reações físicas e químicas que ocorrem no organismo humano.

Conceito e variação anatômica normal:

As diferenças morfológicas podem apresentar-se externamente ou internamente, sem que isso traga prejuízo funcional aos indivíduos.

Fatores gerais de variações anatômicas:

Idade – observam-se diferenças anatômicas nos diversos períodos da vida intra ou extra-uterina;

Sexo – os homens e as mulheres apresentam alguns caracteres especiais;

Grupo étnico - compreende os grupamentos humanos com caracteres físicos (internos e externos) comuns, fazendo-se distinguir as raças branca, negra, amarela e os mestiços;

Biótipo – é o resultado dos caracteres herdados e dos adquiridos por influência do meio ambiente.

Evolução - com o decorrer do tempo, ocorrem diferenças morfológicas.

Divisão do corpo humano

O corpo humano divide-se em:

Cabeça – encontra-se dividida em duas partes: crânio (caixa óssea que contém e protege o encéfalo) e face (que aloja parte dos órgãos sensoriais e também estruturas responsáveis pela mastigação)

Pescoço – permite a união da cabeça com o tronco através de músculos, ligamentos e por parte da coluna vertebral onde situam-se as vértebras cervicais;

Tronco – possui uma estrutura óssea formada pela coluna vertebral (vértebra torácicas, lombares, sacrais e o cóccix), costelas e suas cartilagens, esterno, clavículas e escápulas, ossos do quadril. O tronco divide-se em cavidade torácica, abdômen e cintura pélvica;

Dois membros inferiores (MMII) – cada membro possui uma origem (quadril) e uma parte livre (coxa, perna e pé). Entre a coxa e a perna situa-se o joelho, e entre a perna e o pé, o tornozelo. O pé é constituído pela parte plantar e pelo dorso do pé;

Dois membros superiores (MMSS) – cada membro possui uma raiz que se liga ao tronco (ombro) e uma parte livre (braço, antebraço e mão). Entre o braço e o antebraço situa-se o cotovelo, e entre o braço e a mão o pulso. A mão é formada pela parte palmar e dorso da mão.

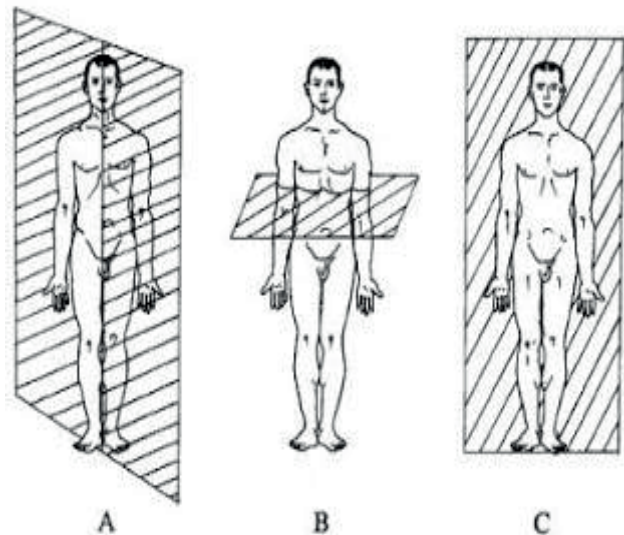


Termos de posições e planos:

Posição anatômica – é o corpo em posição ereta, com cabeça, olhos e a ponta dos dedos dos pés dirigidos para frente; MMSS estendidos ao lado do corpo, com as palmas das mãos voltadas para frente.

Posição que serve de referência para os movimentos.

- Plano sagital – linha imaginária que divide o corpo nas regiões direita e esquerda.
- Plano transversal – linha imaginária que divide o corpo nas partes superiores e inferiores visíveis de cima para baixo.
- Plano frontal – linha imaginária que divide o corpo nas partes ventral (anterior) e dorsal (posterior). Visíveis de frente.



Termos de posição:

Medial – mais próximo do plano sagital;
Lateral – mais afastado do plano sagital;
Anterior ou ventral - mais próximo da frente do corpo;
Posterior ou dorsal – mais próximo do dorso;
Superior – mais próximo da extremidade superior do corpo;

Inferior – mais próximo da extremidade inferior do corpo;

Interno – mais próximo do centro de um órgão ou cavidade;

Externo – mais distante do centro de um órgão ou cavidade;

Superficial – mais próximo da superfície do corpo;

Profundo – mais afastado da superfície do corpo .

EXERCÍCIOS COMENTADOS

O corpo humano é composto por células, substâncias intercelulares e fluídos. O conjunto de células com as mesmas propriedades forma o tecido. A reunião de vários tecidos forma um órgão, e a reunião de vários órgãos constitui um sistema.

1. (Auxiliar de Anatomia e Necrópsia – Fundamental – UFES – 2009) O maior osso do corpo humano é:

- a) o frontal.
- b) o escafoíde.
- c) o esfenóide.
- d) a tibia.
- e) o fêmur.

Resposta: Letra E. Localizado na coxa entre o quadril e o joelho, o fêmur é o osso mais longo, volumoso e resistente do corpo humano, além do mais, o fêmur é constituído por uma diáfise (haste longa do osso), duas epífises, extremidades alargadas por meio das quais se articula proximalmente com o osso do quadril e distalmente com a patela e a tibia.

2. (Auxiliar de Anatomia e Necrópsia – Fundamental – UFES – 2009) A articulação do ombro é uma exemplo de articulação:

- a) fibrosa.
- b) cartilaginosa.
- c) sincondrose.
- d) sinovial.
- e) sínfise.

Resposta: Letra D. As articulações sinoviais realizam a comunicação entre uma extremidade óssea e outra, garantindo-lhe movimento, e são compostas de cartilagem que revestem as extremidades ósseas, ligamentos, líquido sinovial, cápsula articular.

3. (Auxiliar de Anatomia e Necrópsia – Fundamental – UFES – 2009) No crânio predominam:

- a) ossos longos.
- b) ossos sesamoides.
- c) articulações fibrosas.
- d) articulações sinoviais.
- e) ossos curtos.

Resposta: Letra C. Existem três tipos de articulações fibrosas: sutura, sindesmose e gonfose. As suturas, que são encontradas somente entre os ossos do crânio,

são formadas por várias camadas fibrosas, sendo a união suficientemente íntima de modo a limitar intensamente os movimentos, embora confiram uma certa elasticidade ao crânio.

4. (Auxiliar de Anatomia e Necrópsia – Fundamental – UFES – 2009) A articulação do quadril:

- a) é uma articulação cartilaginosa esferóide.
- b) tem mobilidade reduzida.
- c) apresenta discos articulares.
- d) envolve o contato entre o osso do quadril e o fêmur.
- e) é uma articulação fibrosa.

Resposta: Letra A. É uma articulação do tipo esférica formada pela cabeça do fêmur e a cavidade do acetábulo. Os ligamentos que formam essa articulação são: Cápsula Articular – A cápsula articular é forte e espessa e envolve toda a articulação coxofemoral.

RELAÇÕES HUMANAS NO TRABALHO: EQUIPE DE TRABALHO E PACIENTES

RELAÇÕES HUMANAS

Cada vez mais, as equipes se tornam a forma básica de trabalho nas organizações do mundo contemporâneo. As evidências sugerem que as equipes são capazes de melhorar o desempenho dos indivíduos quando a tarefa requer múltiplas habilidades, julgamentos e experiências. Quando as organizações se reestruturaram para competir de modo mais eficiente e eficaz, escolheram as equipes como forma de utilizar melhor os talentos dos seus funcionários. As empresas descobriram que as equipes são mais flexíveis e reagem melhor às mudanças do que os departamentos tradicionais ou outras formas de agrupamentos permanentes. As equipes têm capacidade para se estruturar, iniciar seu trabalho, redefinir seu foco e se dissolver rapidamente. Outras características importantes é que as equipes são uma forma eficaz de facilitar a participação dos trabalhadores nos processos decisórios aumentar a motivação dos funcionários.

Diferença entre grupo e equipe

Grupo e equipe não é a mesma coisa. Grupo é definido como dois ou mais indivíduos, em interação e interdependência, que se juntam para atingir um objetivo. Um grupo de trabalho é aquele que interage basicamente para compartilhar informações e tomar decisões para ajudar cada membro em seu desempenho na sua área de responsabilidade.

Os grupos de trabalho não têm necessidade nem oportunidade de se engajar em um trabalho coletivo que requeira esforço conjunto. Assim, seu desempenho é apenas a somatória das contribuições individuais de seus membros. Não existe uma sinergia positiva que possa criar um nível geral de desempenho maior do que a soma das contribuições individuais.

Uma equipe de trabalho gera uma sinergia positiva por meio do esforço coordenado. Os esforços individuais resultam em um nível de desempenho maior do que a soma daquelas contribuições individuais. O quadro abaixo ressalta as diferenças entre grupos de trabalho e equipes de trabalho.



#FicaDica

Distinguir equipe e grupo é um aspecto muito importante para soluções de exercícios que tratem de trabalho em equipe. O ponto principal é o objetivo em comum existente quando as pessoas compõem uma equipe.

Comparação entre grupos de trabalho e equipes de trabalho

Transformando indivíduos em membros de equipe

- ✓ Partilham suas ideias para a melhoria do que fazem e de todos os processos do grupo;
- ✓ Respeitam as individualidades e sabem ouvir;
- ✓ Comunicam-se ativamente;
- ✓ Desenvolvem respostas coordenadas em benefícios dos propósitos definidos;
- ✓ Constroem respeito, confiança mútua e afetividade nas relações;
- ✓ Participam do estabelecimento de objetivos comuns;
- ✓ Desenvolvem a cooperação e a integração entre os membros.

Fatores que interferem no trabalho em equipe

- ✓ Estrelismo;
- ✓ Ausência de comunicação e de liderança;
- ✓ Posturas autoritárias;
- ✓ Incapacidade de ouvir;
- ✓ Falta de treinamento e de objetivos;
- ✓ Não saber "quem é quem" na equipe.

São características das equipes eficazes:

- ✓ Comprometimento dos membros com um propósito comum e significativo;
- ✓ O estabelecimento de metas específicas para a equipe que conduzam os indivíduos a um melhor desempenho e também energizam as equipes. Metas específicas ajudam a tornar a comunicação mais clara. Ajudam também a equipe a manter seu foco sobre a obtenção de resultados;
- ✓ Os membros defendem suas ideias, sem radicalismo;
- ✓ Grande habilidade para ouvir;
- ✓ Liderança é situacional; ou seja, o líder age de acordo com o grau de maturidade da equipe; de acordo com a contingência;
- ✓ Questões comportamentais são discutidas abertamente, principalmente as que podem comprometer a imagem da equipe ou organização
- ✓ O nível de confiança entre os membros é elevado;

- ✓ Demonstram confiança em seus líderes, tornando a equipe disposta a aceitar e a se comprometer com as metas e as decisões do líder;
- ✓ Flexibilidade permitindo que os membros da equipe possam completar as tarefas uns dos outros. Isso deixa a equipe menos dependente de um único membro;
- ✓ Conflitos são analisados e resolvidos;
- ✓ - Há uma preocupação / ação contínua em busca do autodesenvolvimento.

O desempenho de uma equipe não é apenas a soma das capacidades individuais de seus membros.

Contudo, estas capacidades determinam parâmetros do que os membros podem fazer e de quão eficientes eles serão dentro da equipe. Para funcionar eficazmente, uma equipe precisa de três tipos diferentes de capacidades. Primeiro, ela precisa de pessoas com conhecimentos técnicos. Segundo, pessoas com habilidades para solução de problemas e tomada de decisões que sejam capazes de identificar problemas, gerar alternativas, avaliar essas alternativas e fazer escolhas competentes. Finalmente, as equipes precisam de pessoas que saibam ouvir, deem feedback, solucionem conflitos e possuam outras habilidades interpessoais.

Tipos de Equipe

As equipes podem realizar uma grande variedade de coisas. Elas podem fazer produtos, prestar serviços, negociar acordos, coordenar projetos, oferecer aconselhamentos ou tomar decisões.

- ✓ Equipe de soluções de problemas: Neste tipo de equipe, os membros trocam ideias ou oferecem sugestões sobre os processos e métodos de trabalho que podem ser melhorados. Raramente, entretanto, estas equipes têm autoridade para implementar unilateralmente suas sugestões.
- ✓ Equipes de trabalho autogerenciadas: São equipes autônomas, que podem não apenas solucionar os problemas, mas também implementar as soluções e assumir total responsabilidade pelos resultados. São grupos de funcionários que realizam trabalhos muito relacionados ou interdependentes e assumem muitas das responsabilidades que antes eram de seus antigos supervisores.

Normalmente, isso inclui o planejamento e o cronograma de trabalho, a delegação de tarefas aos membros, o controle coletivo sobre o ritmo de trabalho, a tomada de decisões operacionais e a implementação de ações para solucionar problemas. As equipes de trabalho totalmente autogerenciadas até escolhem seus membros e avaliam o desempenho uns dos outros.

Consequentemente, as posições de supervisão perdem a sua importância e até podem ser eliminadas.

- ✓ Equipes multifuncionais: São equipes formadas por funcionários do mesmo nível hierárquico, mas de diferentes setores da empresa, que se juntam para cumprir uma tarefa. As equipes desempenham várias funções (multifunções), ao mesmo tempo, ou seja, não há especificação para cada membro. O

sentido de equipe é exatamente esse, os membros compensam entre si as competências e as carências, num aprendizado contínuo.

As equipes multifuncionais representam uma forma eficaz de permitir que pessoas de diferentes áreas de uma empresa (ou até de diferentes empresas) possam trocar informações, desenvolver novas ideias e solucionar problemas, bem como coordenar projetos complexos. Evidentemente, não é fácil administrar essas equipes. Seus primeiros estágios de desenvolvimento, enquanto as pessoas aprendem a lidar com a diversidade e a complexidade, costumam ser muito trabalhosos e demorados. Demora algum tempo até que se desenvolva a confiança e o espírito de equipe, especialmente entre pessoas com diferentes históricos, experiências e perspectivas.

- ✓ **Equipes Virtuais:** Os tipos de equipes analisados até agora realizam seu trabalho face a face. As equipes virtuais usam a tecnologia da informática para reunir seus membros, fisicamente dispersos, e permitir que eles atinjam um objetivo comum. Elas permitem que as pessoas colaborem on-line utilizando meios de comunicação como redes internas e externas, videoconferências ou correio eletrônico – quando estão separadas apenas por uma parede ou em outro continente. São criadas para durar alguns dias para a solução de um problema ou mesmo alguns meses para conclusão de um projeto. Não são muito adequadas para tarefas rotineiras e cíclicas.

Em todo processo onde haja interação entre as pessoas vamos desenvolver relações interpessoais.

Ao pensarmos em ambiente de trabalho, onde as atividades são predeterminadas, alguns comportamentos são precisados ser alinhados a outros, e isso sofre influência do aspecto emocional de cada envolvido tais como: comunicação, cooperação, respeito, amizade. À medida que as atividades e interações prosseguem, os sentimentos despertados podem ser diferentes dos indicados inicialmente e então – inevitavelmente – os sentimentos influenciarão as interações e as próprias atividades. Assim, sentimentos positivos de simpatia e atração provocarão aumento de interação e cooperação, repercutindo favoravelmente nas atividades e ensejando maior produtividade. Por outro lado, sentimentos negativos de antipatia e rejeição tenderão à diminuição das interações, ao afastamento nas atividades, com provável queda de produtividade.

Esse ciclo “atividade-interação-sentimentos” não se relaciona diretamente com a competência técnica de cada pessoa. Profissionais competentes individualmente podem render muito abaixo de sua capacidade por influência do grupo e da situação de trabalho.

Quando uma pessoa começa a participar de um grupo, há uma base interna de diferenças que englobam valores, atitudes, conhecimentos, informações, preconceitos, experiência anterior, gostos, crenças e estilo comportamental, o que traz inevitáveis diferenças de percepções, opiniões, sentimentos em relação a cada situação compartilhada. Essas diferenças passam a constituir um repertório novo: o daquela pessoa naquele grupo. Como

essas diferenças são encaradas e tratadas determina a modalidade de relacionamento entre membros do grupo, colegas de trabalho, superiores e subordinados. Por exemplo: se no grupo há respeito pela opinião do outro, se a ideia de cada um é ouvida, e discutida, estabelece-se uma modalidade de relacionamento diferente daquela em que não há respeito pela opinião do outro, quando ideias e sentimentos não são ouvidos, ou ignorados, quando não há troca de informações. A maneira de lidar com diferenças individuais criam certo clima entre as pessoas e tem forte influência sobre toda a vida em grupo, principalmente nos processos de comunicação, no relacionamento interpessoal, no comportamento organizacional e na produtividade.

Valores: Representa a convicções básicas de que um modo específico de conduta ou de condição de existência é individualmente ou socialmente preferível a modo contrário ou oposto de conduta ou de existência. Eles contêm um elemento de julgamento, baseado naquilo que o indivíduo acredita ser correto, bom ou desejável. Os valores costumam ser relativamente estáveis e duradouros.

Atitudes: As atitudes são afirmações avaliadoras – favoráveis ou desfavoráveis – em relação a objetos, pessoas ou eventos. Refletem como um indivíduo se sente em relação a alguma coisa. Quando digo “gosto do meu trabalho” estou expressando minha atitude em relação ao trabalho. As atitudes não são o mesmo que os valores, mas ambos estão inter-relacionados e envolve três componentes: cognitivo, afetivo e comportamental.

A convicção que “discriminar é errado” é uma afirmativa avaliadora. Essa opinião é o componente cognitivo de uma atitude. Ela estabelece a base para a parte mais crítica de uma atitude: o seu componente afetivo. O afeto é o segmento da atitude que se refere ao sentimento e às emoções e se traduz na afirmação “Não gosto de João porque ele discrimina os outros”. Finalmente, o sentimento pode provocar resultados no comportamento. O componente comportamental de uma atitude se refere à intenção de se comportar de determinada maneira em relação a alguém ou alguma coisa. Então, para continuar no exemplo, posso decidir evitar a presença de João por causa dos meus sentimentos em relação a ele.

Encarar a atitude como composta por três componentes – cognição, afeto e comportamento – é algo muito útil para compreender sua complexidade e as relações potenciais entre atitudes e comportamento. Ao contrário dos valores, as atitudes são menos estáveis.

Personalidade, relacionamento e a eficácia no comportamento interpessoal

Os tipos de personalidade podem contribuir ou não para o desempenho das equipes. Cada personalidade possui características definidas com seus respectivos focos de atenção, que, todavia, se interagem, definindo indivíduos com certas características mais salientes e que incorporam características de um outro estilo.

Vistos de maneira objetiva, nenhum dos tipos de personalidade é bom ou mau, certo ou errado. Cada um é

uma combinação distinta de força e fraqueza, beleza e feiura. Nenhum padrão é melhor ou o melhor, pior ou o pior. Às vezes, determinada pessoa pode achar que o seu padrão é o melhor, outra vez, que é o pior. Mas é possível, num momento, encontrar força em um padrão e, num outro, encontrar uma fraqueza.

O que se observa é que as pessoas acabam ficando perplexas umas com as outras quando começam a perceber os segredos que as outras pessoas ocultam das suas personalidades.

Na análise das personalidades, nada é estanque e tudo pode se ajustar, desde que se esteja disposto a fazê-lo. Nunca um protetor, por exemplo, carrega somente as características da sua tipologia. Uma pessoa com o centro emocional predominante não será necessariamente uma boa artista. Talvez brilhe mais como administradora, quem sabe? Todos os tipos são interligados e se movimentam fazendo contrapontos e complementos.

Cada tipo de personalidade é formado por três aspectos: o predominante, que vigora na maior parte do tempo, quando as coisas transcorrem normalmente e que é chamado de seu tipo; o aspecto que vigora quando se é colocado em ação, gerando situações de estresse; e o terceiro, que surge nos momentos em que não se sente em plena segurança.

Exemplificando, ao ver-se numa situação de estresse, o observador (em geral, quieto e retraído) torna-se repentinamente extrovertido e amigável, características típicas do epicurista, num esforço de reduzir o estresse. Sentindo-se em segurança, o observador tende a se tornar o patrão, direcionando os outros e controlando o espaço pessoal.

Todos têm virtudes e aspectos negativos. Então, vivem-se os aspectos mais positivos de cada tipo. Essas qualidades pode se somar a outras de outro tipo, promovendo integração.

Se o tipo empreendedor se integra com o sonhador, ele pode passar a ter autoestima apurada e a saber levar a vida sem dramas. Ficará mais otimista, espontâneo e criativo também. Não se prende a fazer coisas que não satisfazem seus desejos e os dos outros. Se o tipo individualista integra-se com o empreendedor, provavelmente ele poderá ser capaz de agir no presente e com objetividade, aceitando a realidade e vivendo suas emoções como são, sem tentar ampliá-las. Já se o sonhador integrar-se com o observador, sua capacidade de introspecção será imensa e saberá como ninguém apreciar o silêncio e a reflexão.

Para o sucesso das equipes, se faz necessário que os seus integrantes utilizem-se de empatia, coloquem-se no lugar dos outros, estejam receptivos ao processo de integração e, dessa forma, permitam-se amoldar. Se não houver esse tipo de abertura, em que cada um dos elementos ceda, a equipe será composta de pessoas que competem entre si, o que traz o retrocesso da equipe ao conceito simplista de grupo, ou seja, apenas um agrupamento de indivíduos que dividem o mesmo espaço físico, mas que possuem objetivos e metas diferentes, bem como não buscam o aprimoramento e crescimento dos outros.¹

¹ Fonte: www.metodologiaincientifica-rosilda.blogspot.com

Eficácia no relacionamento interpessoal

A competência interpessoal é a habilidade de lidar eficazmente com relações interpessoais, de lidar com outras pessoas de forma adequada à necessidade de cada uma delas e às exigências da situação. Segundo C. Argyris (1968) é a habilidade de lidar eficazmente com relações interpessoais de acordo com três critérios:

Percepção acurada da situação interpessoal, de suas variáveis relevantes e respectiva interrelação.

Habilidade de resolver realmente os problemas de tal modo que não haja regressões.

Soluções alcançadas de tal forma que as pessoas envolvidas continuem trabalhando juntas tão eficientemente, pelo menos, como quando começaram a resolver seus problemas.

Dois componentes da competência interpessoal assumem importância capital: a percepção e a habilidade propriamente dita. O processo da percepção precisa ser treinado para uma visão acurada da situação interpessoal.

A percepção seletiva é um processo que aparece na comunicação, pois os receptores vêm e ouvem seletivamente com base em suas necessidades, experiências, formação, interesses, valores, etc.

A percepção social: É o meio pelo qual a pessoa forma impressões de uma outra na esperança de compreendê-la.

Empatia

Colocar-se no lugar do outro, mediante sentimentos e situações vivenciadas.

"Sentir com o outro é envolver-se". A empatia leva ao envolvimento, ao altruísmo e a piedade. Ver as coisas da perspectiva dos outros quebra estereótipos tendenciosos e assim leva a tolerância e a aceitação das diferenças. A empatia é um ato de compreensão tão seguro quanto à apreensão do sentido das palavras contidas numa página impressa.

A empatia é o primeiro inibidor da crueldade humana: reprimir a inclinação natural de sentir com o outro nos faz tratar o outro como um objeto.

O ser humano é capaz de encobrir intencionalmente a empatia, é capaz de fechar os olhos e os ouvidos aos apelos dos outros. Suprimir essa inclinação natural de sentir com outro desencadeia a crueldade.

Empatia implica certo grau de compartilhamento emocional - um pré-requisito para realmente compreender o mundo interior do outro.

A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Um dos desafios para a implantação dos princípios do PSF consiste em envolver os profissionais do programa, em amplo processo de reorientação do trabalho em saúde. O foco central de atenção da equipe não é o indivíduo exclusivamente, mas a família e seu entorno. As intervenções necessárias ao cuidado à saúde sustentam-se, portanto, em saberes que contemplem as determinações biopsicossociais do processo saúde/doença e na autonomia e responsabilidade dos profissionais com os usuários, famílias e comunidade. A assistência à saúde,

para ter a característica central de um trabalho coletivo e complexo, não pode prescindir do trabalho das equipes multiprofissionais.

Na formação e trabalho das equipes, levam-se em conta as especificidades disciplinares - particularmente no que se refere à racionalidade dominante em cada campo - as experiências de formação e a inserção profissional dos sujeitos, sem esquecer a interferência do mercado no processo. Na equipe multiprofissional, a articulação refere-se à recomposição de processos de trabalhos distintos e, portanto, à consideração de conexões e interfaces, entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional. Trabalhar em equipe de modo integrado significa conectar diferentes processos de trabalho, com base no conhecimento do trabalho do outro e valorização da participação deste na produção de cuidados. Significa construir consensos quanto aos objetivos e resultados a serem alcançados pelo conjunto de profissionais, bem como quanto à maneira mais adequada de adquiri-los. Significa também a utilização das interações entre os agentes envolvidos, com vistas ao entendimento e ao reconhecimento recíproco de autoridades de saberes e da autonomia técnica.

É preciso observar como os diversos profissionais interagem entre si e se essa interação possibilita a construção de projeto compartilhado por todos. Cotta *et al* avaliam a organização do trabalho e perfil dos profissionais de saúde inseridos no PSF, componentes das ESFs, e, dentre os resultados, destaca-se a relação entre profissionais da mesma equipe, entre profissionais de equipes diferentes e entre profissionais e comunidade. Ao se perguntar sobre a relação entre profissionais da mesma equipe, 71,0% a classificaram como boa, 17,85% destacaram a existência de cooperação entre profissionais, 7,14% revelaram a formação de subgrupos por diferenças e 3,57% afirmaram que o relacionamento é pautado por caráter indiferente. A respeito da relação entre profissionais de equipes distintas, revela-se que 67,85% dos profissionais classificam-na como boa ou cooperativa - 50% e 17,85%, respectivamente. Finalmente, em referência à relação dos profissionais com a comunidade, segundo 71,4% dos entrevistados, é boa, 25% consideram que é muito boa e apenas 3,6% relatam-na como indiferente.

É importante estabelecer aqui a distinção entre interdisciplinariedade e multiprofissionalidade. De acordo com Peduzzi a interdisciplinaridade diz respeito à produção do conhecimento, com caráter epistemológico. Relaciona-se à integração de várias disciplinas e áreas do conhecimento. A multiprofissionalidade, por sua vez, diz respeito à atuação conjunta de várias categorias profissionais, ou seja, diferentes áreas atuando conjuntamente, no foco de interesse da investigação. O trabalho em equipe multiprofissional, segundo Peduzzi e Palma e Peduzzi, consiste na modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação.

Peduzzi observa a distinção entre duas noções de equipe: a equipe como agrupamento de agentes e a equipe como integração dos trabalhos. A primeira no-

ção é caracterizada pela fragmentação e a segunda pela articulação consoante a proposta da integralidade das ações de saúde. Ainda segundo a autora, a proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização da área da saúde, e o trabalho em equipe na saúde da família, requer a compreensão das várias disciplinas para lidar com a complexidade, atenção primária, a qual toma a saúde no contexto pessoal, familiar e social, bem como a promoção da saúde, prevenção e reabilitação, trazendo a intersetorialidade como parceira na resolutividade dos problemas de saúde. Nesse contexto, Schraiber *et al.* afirmam que a mera locação de recursos humanos de diferentes áreas profissionais no mesmo local de trabalho, não é suficiente para garantir a atenção integral. Segundo os autores, na avaliação do trabalho em equipe, assumem-se três concepções distintas, destacando os resultados, as relações e a interdisciplinaridade. Nos estudos de investigação dos resultados, a equipe é concebida como recurso no aumento da produtividade e da racionalidade dos serviços. Os estudos que destacam as relações tomam como referência conceitos da psicologia, analisando as equipes principalmente com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos. Na vertente da interdisciplinaridade, estão os trabalhos que trazem para a discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho, ou seja, a especialização do trabalho em saúde.

Estudos recentes das equipes do PSF revelaram ausência de responsabilidade coletiva do trabalho e baixo grau de interação entre as categorias profissionais e que, apesar do discurso de teor igualitário, os membros das equipes de saúde da família mantêm representações da hierarquia entre profissionais e não-profissionais, nível superior e nível médio de educação, médico e enfermeiro.

Para Peduzzi, os profissionais das diferentes áreas, médicos e não-médicos tendem a reiterar as relações assimétricas de subordinação, mesmo com discurso crítico acerca da divisão e da recomposição dos trabalhos. Todos partilham o valor comum atribuído ao modelo biomédico, deixando para segundo plano os saberes e as ações de outros âmbitos da produção do cuidado, tais como o educativo, o preventivo, o psicossocial e o comunicacional, que aparecem como periféricos ao trabalho nuclear - assistência médica individual. Desta forma, segundo a autora, é possível observar a existência de tensão entre fragmentação e integração do processo de trabalho, com tendência de isolamento dos profissionais em suas especialidades e competências. Então, a multiprofissionalidade por si não é condição suficiente para garantir a recomposição dos trabalhos, uma vez parcelados, em direção de atenção holística, integral. Como salientam Schraiber *et al.*, a eficiência e a eficácia dos serviços, nesta perspectiva, requerem modalidade de trabalho em equipe que traduza forma de conectar as diferentes ações e os distintos profissionais.

Como sugestão para reversão dos problemas do trabalho das ESFs, Barboza e Fracoli propõem um mecanismo gerencial (fluxograma analisador) que permite às equipes verificar o andamento das ações, levando à resolução dos conflitos internos. O "fluxograma analisador" constitui instrumento de análise, que interroga o "para

que”, o “que” e o “como” dos processos de trabalho, o que é feito em reuniões grupais. Afirmando que o procedimento leva a serviços mais descentrados da lógica médica centrada além de atuar sobre as disputas entre os diferentes profissionais dos serviços de saúde.

A saúde pública historicamente passa por várias fases de evolução, tendo o desafio de manter qualidade para uma superpopulação, na sua maioria carente. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrida em 1988, vem com a proposta de enfrentar esse desafio, enfocando a saúde como um direito da humanidade no atendimento ao usuário dos serviços públicos de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, “na verdade, o SUS representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde em nosso país. Antes a saúde era entendida como o Estado de não-doença, o que fazia com que toda lógica girasse em torno da cura de agravos à saúde”.

A sociedade brasileira tem lutado para garantir o direito de assistência à saúde para todos. Dentre várias ações empregadas, merece destaque o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS), com o propósito de ser “a estratégia para modificar o modelo assistencial vigente. Por isso, sua compreensão só é possível através da mudança do objetivo de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios”. O PSF valoriza os princípios da territorialidade, de vinculação com a população, de garantia de integridade na atenção, de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, com ênfase na promoção da saúde com fortalecimento das ações intersetoriais, estimulando a participação da comunidade, apostando no “estabelecimento de vínculo e na criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre profissionais de saúde e a população”.

A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de saúde da família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Esse programa traz um novo conceito de relacionamento humano na saúde pública. O PSF, através das equipes multiprofissionais, busca um trabalho democrático, participativo e de respeito às diferenças; lidando com as questões dos preconceitos e concepções dos trabalhadores de saúde em relação aos usuários, desconstruindo a relação poder/saber, apoiando a equipe na análise das implicações inerentes à própria relação de atendimento, no estabelecimento de vínculo e responsabilização, que tem se mantido escondido atrás do trabalho técnico.

Assim como o corpo humano necessita de cérebro permitindo o intelecto e o conhecimento, os músculos gerando força, a pele produzindo beleza e proteção, o estômago e intestinos levando nutrição e o coração e pulmões transportando energia, é necessário algo mais

para este corpo ter vida. É preciso algo que determine a diferença entre a máquina e seu criador: o ser humano. Essa diferença é o que nos motiva a pensar, a comer, a andar, a respirar e a viver. É algo superior que existe dentro de nós. É a nossa alma. Alma que faz com que se exteriorize a nossa humanidade, através da solidariedade, da escuta, do cuidado, da ajuda e do amor. Esta exteriorização ocorre devido ao outro, caracterizando o vínculo que é formado e conquistado entre pessoas, com alma, para produzir um vínculo afetivo com responsabilidade.

Para Campos, “o vínculo com os usuários dos serviços de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço”. Esse espaço deve ser utilizado para a construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes. Não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja. Merhy afirma que “relação humanizada da assistência, que promove a acolhida dá-se sob dois enfoques: o do usuário e o do trabalhador”. Na necessidade que o PSF atinja seu objetivo, expressa-se a proposta de um processo de humanização dos profissionais, na relação profissional/usuário. Essa proposta aspira pelo nascimento de uma nova imagem profissional responsável pela efetiva promoção da saúde, ao considerar o paciente em sua integridade física, psíquica e social e não somente sob o ponto de vista biológico. Essa sensibilização e sua aplicação na prática tornam-se o maior desafio para a biomedicina do século XXI. No momento encontramos os profissionais de saúde despreparados para este novo desafio.

O Ministro de Estado da Saúde, em Portaria de fevereiro de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor de saúde. Através dessa portaria cria o Polo de Educação Permanente em Saúde, com a função de identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.

NOÇÕES DE MICROBIOLOGIA: INFECÇÃO E DESINFECÇÃO.

Parasitologia é uma ciência que se baseia no estudo dos parasitas e suas relações com o hospedeiro, englobando os filos Protozoa (protozoários), do reino Protista e Nematoda e Platyhelminthes (platelmintos) e Arthropoda (artrópodes), do reino Animal.

Ao iniciar o estudo da parasitologia é conveniente que você se lembre de alguns dos conceitos básicos utilizados na Parasitologia. Portanto, vamos a eles:

Agente etiológico = é o agente causador ou o responsável pela origem da doença. pode ser um vírus, bactéria, fungo, protozoário ou um helminto. endemia

- quando o número esperado de casos de uma doença é o efetivamente observado em uma população em um determinado espaço de tempo. doença endêmica - aquela cuja incidência permanece constante por vários anos, dando uma idéia de equilíbrio entre a população e a doença. epidemia - é a ocorrência, numa região, de casos que ultrapassam a incidência normalmente esperada de uma doença. infecção - é a invasão do organismo por agentes patogênicos microscópicos. infestação - é a invasão do organismo por agentes patogênicos macroscópicos. vetor- organismo capaz de transmitir agentes infecciosos. O parasita pode ou não desenvolver-se enquanto encontra-se no vetor. hospedeiro - organismo que serve de habitat para outro que nele se instala encontrando as condições de sobrevivência. o hospedeiro pode ou não servir como fonte de alimento para a parasita. hospedeiro definitivo - é o que apresenta o parasito em fase de maturidade ou em fase de atividade sexual. hospedeiro intermediário - é o que apresenta o parasito em fase larvária ou em fase assexuada. profilaxia - é o conjunto de medidas que visam a prevenção, erradicação ou controle das doenças ou de fatos prejudiciais aos seres vivos.

CONCEITOS GERAIS EM PARASITOLOGIA

As primeiras conceituações de parasitismo o caracterizavam como uma relação desarmônica, portanto unilateral, onde o parasita obrigatoriamente trazia prejuízos ao seu hospedeiro. Como esta definição se mostrou falha, principalmente em razão de nem sempre se conseguir demonstrar danos determinantes de sinais e/ou sintomas, no hospedeiro, a mesma foi sendo abandonada pela maioria dos profissionais da área e substituída por outras mais coerentes com os conceitos mais modernos.

Atualmente, parasitismo é principalmente conceituado como a "relação entre dois elementos de espécies (ou grupo e espécie, no caso dos vírus) diferentes onde um destes, apresenta uma deficiência metabólica (parasita) que faz com que se associe por período significativo a um hospedeiro (hospedador), visando suprir tal carência".

CAMPO DA PARASITOLOGIA

- 1- Sentido amplo (lato senso): Fazem parte, todos os vírus, algumas espécies de: Bactérias, Fungos, Protozoários, Platyelmintos, Nematelmintos, Artrópodes e de Algas microscópicas.
- 2 - Sentido estrito (estrito senso): Onde por razões convencionais são alocados somente algumas espécies de: Protozoários, Helmintos e Artrópodes compreendendo também em algumas instituições de ensino o estudo dos Fungos parasitas.

ADAPTAÇÃO PARASITÁRIA

A perda parcial de um ou mais sistemas metabólicos e da capacidade de utilizar outra fonte nutricional no meio ambiente externo, em todo seu ciclo de vida ou em parte dele, faz com que o parasita se instale em seu hospedeiro e dependa da sobrevivência deste, principalmente se tratando dos endoparasitas, em que, caso ocorra morte do hospedador, o parasita normalmente

também sucumbe. Como estratégia de sobrevivência e transmissão, o parasita "busca" reduzir sua capacidade de agressão em relação ao seu hospedeiro, o que se dá por seleção natural, no sentido de uma melhor adaptação a determinado(s) hospedeiro(s). Neste caso, quanto maior for à agressão, menos adaptado é este parasita a espécie que o hospeda, e conseqüente possibilidade de morte deste, o que tende com o passar dos anos à seleção de amostras (cepas) menos virulentas para este hospedador.

HABITAT PARASITÁRIO

Tal como acontece com os seres de vida livre, que têm um habitat definido em determinada área geográfica estudada, a localização de um parasita em seu hospedeiro não se dá ao acaso, mas sim é conseqüência de uma adequação parasitária a determinado segmento anatômico que passa a ser assim o seu ecossistema interno, em decorrência sofre as conseqüências das ações naturais de resistência de seu hospedeiro. Podemos por assim dizer que o "habitat" parasitário é o local mais provável de encontro de determinado parasita em seu hospedeiro, sendo que para os helmintos normalmente consideramos, quanto não se especifica a fase de desenvolvimento em questão, o habitat da forma adulta.

ORIGEM DO PARASITISMO DO HOMEM E OS PRINCIPAIS CONCEITOS DE PARASITISMO

A origem do parasitismo do homem pode ser deduzida a partir de vários dados, onde se destacam achados paleoparasitológicos, comparações genéticas e afinidades entre diferentes hospedeiros comuns. Quando o homem e outros animais se apresentam como diferentes hospedeiros de um mesmo ciclo (Definitivo e Intermediário), como é o caso dos ciclos encontrados nos gêneros Taenia e Echinococcus, é deduzido que ambos sofreram processo parasitário acontecido em mesmo momento. Por outro lado, alguns seres de vida livre como é o caso de nematóides, paulatinamente após entrar em contato com o homem, devem ter se adaptados a esse suporte nutricional em razão de perda de autonomia metabólica, se tornando parasitadas do homem ou espécie filogeneticamente próximas, com é o caso do parasitismo por Enterobius vermicularis, que podem parasitar além da espécie humana, símios antropóides.

PRINCIPAIS TIPOS DE PARASITISMO

- 1- Acidental - Quando o parasita é encontrado em hospedeiro anormal ao esperado. P.e. Adulto de Dipylidium caninum parasitando humanos.
- 2- Errático - Se o parasita se encontra fora de seu habitat normal. P.e. Adulto de Enterobius vermicularis em cavidade vaginal.
- 3- Obrigatório - É o tipo básico de parasitismo, onde o parasita é incapaz de sobreviver sem seu hospedeiro P.e. A quase totalidade dos parasitas.
- 4- Proteliano - Expressa uma forma de parasitismo exclusiva de estágios larvares, sendo o estágio adulto de vida livre. P.e. Larvas de moscas produtoras de míiases.

5- Facultativo - É o caso de algumas espécies que podem ter um ciclo em sua íntegra de vida livre e opcionalmente podem ser encontrados em estado parasitário. P.e. Algumas espécies de moscas que normalmente se desenvolvem em materiais orgânicos em decomposição no solo (cadáveres ou esterco), podem sob determinadas condições, parasitar tecidos em necrose, determinando o estado de miíases necrobiontófagas.

TIPOS DE HOSPEDEIRO

1- Ciclo heteroxeno:

*Definitivo: Quando o parasita se reproduz neste, de forma sexuada e/ou é encontrado em estágio adulto.

*Intermediário: Se o parasita no hospedeiro só se reproduz de forma assexuada ou se encontra exclusivamente sob forma larvar (helmintos).

Obs.: Se um protozoário não apresenta em seu ciclo reprodução sexuada em nenhum dos hospedeiros, estes são conhecidos como hospedeiro vertebrado e invertebrado respectivamente.

2- Paratênico ou de transporte - Quando no mesmo, não ocorre evolução parasitária, porém, o hospedeiro não está apto a destruir o parasita rapidamente, podendo assim, ocorrer posterior transmissão em caso de predação por espécie hospedeira natural. Obs. Não é um verdadeiro caso de parasitismo.

3. Reservatório: É representado pelo (s) hospedeiro (s) vertebrado (s) natural (is) na região em questão.

Obs.: O termo vetor é utilizado como sinônimo de transmissor, representado principalmente por um artrópode ou molusco ou mesmo determinado veículo de transmissão, como água ou alimentos, que possibilite a transmissão parasitária. Alguns autores utilizam o termo vetor biológico quando ocorre no interior deste animal a multiplicação e/ou o desenvolvimento de formas do parasita (se constituindo em hospedeiro) e vetor mecânico nas situações onde não existem tais condições, transmitindo assim o parasita com a mesma forma de desenvolvimento de ciclo que chegou ao mesmo, não sendo portanto um hospedeiro.

CONCEITOS BÁSICOS DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

1. EPIDEMIOLOGIA

De origem grega, a palavra epidemiologia pode ser conceituada como a ciência que estuda a frequência, a distribuição e os fatores determinantes das doenças que afetam a população.

No passado, a epidemiologia se concentrava nas doenças infecciosas que atingiam um grande número de pessoas em um curto espaço de tempo.

Ao longo dos anos, com as modificações no perfil de adoecimento e morte da população, a epidemiologia passou a dar mais atenção as doenças não contagiosas (doenças crônicas). Essa modificação foi chamada de "transição epidemiológica".

1.1 Doenças

De modo simplificado, o termo doença se refere a um estado de desequilíbrio físico, mental ou social que resulta na perda da saúde.

Normalmente acompanhadas de sinais e sintomas, as doenças podem ser basicamente classificadas em infecciosas ou não infecciosas.



#FicaDica

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), "saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social". Em outras palavras, trata-se de uma condição individual proporcionada por fatores como alimentação equilibrada, prática regular de atividades físicas, meio ambiente, emprego, segurança, lazer, educação, renda, transporte, boas condições de moradia, saneamento básico e acesso aos bens e serviços essenciais.

Quando um ou mais desses fatores deixam de existir, o indivíduo ou a população ficam sujeitos ao surgimento de doenças.

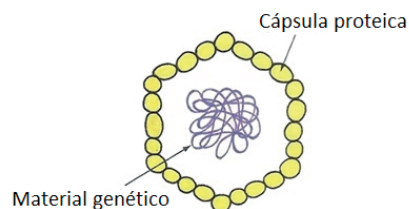
1.1.1 Doenças infecciosas

As doenças infecciosas, popularmente conhecidas como doenças transmissíveis, são aquelas causadas por agentes como vírus, bactérias, protozoários, fungos e vermes.

São transmissíveis porque podem ser passadas de um indivíduo para o outro, geralmente, por meio do contato direto com secreções infectadas (saliva, sangue, espermatozoides, secreção nasal etc.) ou pela ingestão de água e alimentos contaminados.

1.1.1.1 Doenças infecciosas virais

As doenças infecciosas virais, mais conhecidas como viroses, são causadas pelos vírus. Os vírus são seres muito pequenos e simples, formados apenas por uma cápsula proteica (cápsula composta por proteínas) e material genético (DNA ou RNA ou os dois juntos).



ESTRUTURA BÁSICA DE UM VÍRUS.

Algumas viroses que acometem os seres humanos são: AIDS, dengue, febre amarela, gripe e raiva. A seguir, estão as principais características dessas doenças.

- a) **AIDS:** causadas pelo vírus HIV, a AIDS, também conhecida como Sida (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), é uma doença grave que atinge pessoas do mundo todo.

A principal forma de transmissão da doença ocorre pelo contato direto com secreções contaminadas pelo vírus, como esperma, secreção vaginal, sangue e leite materno, mas também pode acontecer pela recepção de órgão ou sangue contaminado, pelo compartilhamento de seringas e agulhas e por acidentes com materiais perfurocortantes contaminados. A AIDS também pode ser transmitida durante a gestação, quando a mãe é portadora do vírus.

Após infectar organismo, o vírus HIV ataca as células de defesa do organismo (linfócitos), comprometendo de forma significativa o sistema imunológico do indivíduo doente. Esse é um dos principais sinais da doença.

O diagnóstico da AIDS pode ser feito por exames laboratoriais e pela observação de manifestações clínicas. O tratamento empregado para a doença visa reduzir a quantidade de vírus no sangue e melhorar/prolongar a qualidade de vida do paciente. As principais medidas preventivas envolvem o uso de preservativos e a triagem/testagem dos doadores de sangue, esperma e órgãos.



FIQUE ATENTO!

O comprometimento do sistema imunológico favorece o surgimento de uma série de doenças oportunistas, causadas por:

- a) outros vírus (herpes, citomegalovirose);
- b) bactérias (tuberculose, pneumonia, salmonelose);
- c) fungos (candidíase, pneumocistose, criptococose);
- d) protozoários (toxoplasmose, isosporíase).

Também podem aparecer neoplasias como sarcoma de Kaposi, linfomas não Hodgkin e câncer de colo de útero.

- b) **Dengue:** a dengue é uma virose causada por um vírus transmitido pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*.

Normalmente a doença se manifesta por sinais e sintomas como febre alta, dores musculares, dor de cabeça, dor atrás dos olhos, náuseas, vômito, diarreia e outros.



FIQUE ATENTO!

Alguns sinais podem indicar dengue hemorrágica (dor abdominal, vômito persistente, hemorragia, sonolência, queda da temperatura corporal, diminuição de plaquetas, entre outros) ou choque (pressão arterial baixa, mãos e pés frios e pulso rápido).

O diagnóstico da dengue é realizado a partir dos sintomas apresentados pelo paciente em conjunto com a prova do laço e com a confirmação laboratorial.



#FicaDica

É importante realizar a prova do laço em todos os casos de suspeita de dengue. Para isso, basta:

- a) desenhar um quadro de 2,5 x 2,5 no antebraço do indivíduo;
- b) verificar a pressão arterial (PA) com o indivíduo deitado ou sentado;
- c) calcular o valor médio da PA com o seguinte cálculo (pressão arterial sistólica + pressão arterial diastólica / 2);
- d) insuflar novamente o manguito até atingir o valor médio obtido com o cálculo e manter por 5 minutos (adultos) ou 3 minutos (crianças) até o aparecimento de petéquias (pequenos pontos vermelhos ou roxos);
- e) contar o número de petéquias no interior do quadrado. A prova do laço será positiva para dengue se o número de petéquias for igual ou maior que 20 em adultos ou 10 em crianças.

O tratamento da doença visa aliviar os sintomas por meio do uso de analgésicos e antitérmicos. Manter a ingestão de bastante líquido também é importante para evitar a desidratação.

A dengue pode ser facilmente prevenida com a adoção de medidas simples que impeçam o desenvolvimento do mosquito *Aedes aegypti*, como evitar o acúmulo de água parada em vasos, garrafas, pneus, latas de lixo e outros.

- c) **Febre amarela:** doença caracterizada principalmente por febre alta, calafrios, prostração, dor de cabeça, náuseas e vômito. Pode evoluir em poucos dias para cura ou para sua forma grave com sintomas como manifestações hemorrágicas e insuficiência hepática/renal.

É causada pelo vírus amarílico, transmitido pela picada do mosquito *Haemagogus janthinomys* (febre amarela silvestre) ou do mosquito *Aedes aegypti* (febre amarela urbana).

Formas leves e moderadas da febre amarela podem ser confundidas com outras doenças virais. Assim, o diagnóstico da doença deve levar em conta não só os sinais clínicos apresentados pelo paciente, mas também, as características epidemiológicas e os resultados de exames laboratoriais.

O tratamento visa apenas amenizar os sintomas, já que não existe medicamento específico para a doença. A principal medida para a prevenção da febre amarela é a vacinação.

- d) **Influenza:** mais conhecida como gripe, a influenza é uma doença viral altamente contagiosa que acomete o sistema respiratório, causando sintomas como febre, dores musculares, tosse seca, dor de cabeça, calafrios, espirros e coriza.