

Prefeitura Municipal de Vila Velha do Estado do Espírito Santo

VILA VELHA-ES

Técnico de Enfermagem

DZ096-N9

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 Vila Velha do Estado do Espírito Santo

Auxiliar de Secretaria Escolar

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2019, PMVV/ES DE 13 DE DEZEMBRO DE 2019.

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Raciocínio Lógico Quantitativo - Profº Bruno Chieriegatti e João de Sá Brasil

Conhecimentos de Atendimento Humanizado e Administração Pública - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida e Profº Fernando Zantedeschi

Informática Básica - Profº Ovidio Lopes da Cruz Netto

Conhecimentos de Saúde Pública - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Robson Silva

Josiane Sarto

Leandro Filho

DIAGRAMAÇÃO

Thais Regis

Renato Vilela

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 de texto. Condições de leitura e produção textual: a enunciação. Coesão e coerência textuais.....	01
Intertextualidade.....	16
Tipologia textual.....	18
Semântica: sinonímia, antonímia, homonímia, paronímia, polissemia.....	19
Linguagem figurada.....	22
Sistema fonológico do português.....	26
Sistema ortográfico vigente.....	28
Morfossintaxe: classes de palavras e seu emprego. Formação de palavras. Morfologia nominal. Morfologia verbal. Morfologia pronominal.....	37
Processos sintáticos: subordinação e coordenação. Constituintes da oração e orações no período. Frase e discurso.....	79
Valores semântico-sintáticos dos conectivos.....	88
Concordância nominal e verbal.....	88
Regência nominal e verbal.....	95
Classes de palavras.....	100
Verbos: conjugação, emprego dos tempos, modos e vozes verbais.....	100
Estrutura do período simples e do período composto. Funções sintáticas.....	100

RACIOCÍNIO LÓGICO QUANTITATIVO

Programa: Entendimento da estrutura lógica de relações arbitrárias entre as pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; dedução de novas relações em função de relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Compreensão e análise da lógica de uma situação, utilizando as funções intelectuais; - raciocínio verbal, raciocínio matemático, raciocínio sequencial, orientação espacial e temporal, formação de conceitos e discriminação de elementos;.....	01
Porcentagem.....	42
Razões E Proporções.....	45
Regra De Três (Simples E Composta).....	48
Princípio Fundamental Da Contagem.....	50
Problemas Utilizando As Operações Fundamentais.....	54
Noções De Probabilidade.....	62

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS DE ATENDIMENTO HUMANIZADO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A Política Nacional de Humanização: método, princípios, diretrizes e dispositivos.....	01
PNH: caráter transversal presente nas legislações das demais políticas, áreas técnicas e departamentos.....	03
Decreto nº 7508 de 28/06/2011 (FEDERAL), Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências.....	03
Portaria /GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS).....	10
Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 (publicada no DOU nº 125, de 01 de julho de 2011, Seção 1, página 61).....	15
Portaria n.º 2351, de 05 de outubro de 2011 (publicada no DOU n.º 193, de 06 de outubro de 2011, Seção 1, página 58).....	20
Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).....	22

INFORMÁTICA BÁSICA

Noções de informática: conceitos. Componentes dos sistemas de computação: Hardware e software. Software Básico, software utilitário e software aplicativo e software livre: conceitos.....	01
Rede de computadores (cabeadas e wireless) e equipamentos de conectividade: conceitos e aplicações. Conceitos, funções e aplicações de intranet e Internet. Tipos e características dos navegadores e dispositivos móveis. Conceitos sobre tecnologias e ferramentas de colaboração, computação na nuvem, correio eletrônico e webmail, grupos de discussão, fóruns, wikis e redes sociais.....	07
Sistema Operacional Windows 10 (Português), Linux e LibreOffice (Português): Conceitos, interface, comandos, funções, recursos e usabilidade.....	29
Editor de texto MS Word 2013/2016 (Português): conceitos, comandos, recursos e usabilidade. Planilha eletrônica MS Excel 2013/2016 (português): conceitos, comandos, recursos e usabilidade: interface, bancos de dados, criação de planilhas, referências a células, cópia lógica, uso de fórmulas e funções, modelos, geração de gráficos, formatação de células e impressão.....	42
Redes de computadores e Internet: Conceitos, tecnologias, ferramentas, aplicativos e serviços.....	78
Segurança da Informação: Conceitos, princípios, problemas, ameaças, ataques. Backup e antivírus.....	78

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Sistema Único de Saúde (SUS). Princípios, diretrizes, estrutura, organização e arcabouço legal.....	01
Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil.....	16
Políticas de saúde.....	28
Estrutura e funcionamento das instituições e suas relações com os serviços de saúde. Níveis progressivos de assistência à saúde.....	28
Políticas públicas do SUS para gestão de recursos físicos, financeiros, materiais e humanos.....	51
Evolução das políticas de saúde no Brasil.....	51
Sistema de planejamento do SUS. Planejamento estratégico e normativo.....	51
Direitos dos usuários do SUS. Participação Popular e Controle Social.....	53
Humanização do SUS.....	53
Ações e programas do SUS.....	53
Legislação básica do SUS. Resolução no 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde.....	54
Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde.....	61
Constituição Federal, artigos de 194 a 200.....	61
Lei Orgânica da Saúde Lei no 8.080/1990, Lei no 8.142/1990 e Decreto Presidencial no 7.508/2011.....	67
Determinantes Sociais da Saúde.....	67
Sistemas de Informação em Saúde.....	69
Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011.....	73
Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011.....	74
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e suas respectivas composições.....	74
NOB-SUS 01/93, NOB/SUS 01/96 e NOAS-SUS 01/2001.....	76
Vigilância epidemiológica, história natural e prevenção de doenças e vigilância em saúde. Indicadores de nível de saúde da população.....	96
Notificação compulsória – Doenças, Normas e Orientações.....	108
A organização social e comunitária.....	112
Noções de planejamento em Saúde e Diagnóstico situacional.....	112
Política Nacional de Atenção Básica Portaria no 2.436/2017 - aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).....	113
Portaria no 1.654/2011 - institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).....	116
Programa Saúde na Escola.....	119
Portaria no 77/2017 - estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do SUS.....	119
Programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis prevalentes no cenário epidemiológico brasileiro....	119
Doenças e agravos não transmissíveis.....	139
Portaria nº 4.279, DE 30 DE dezembro de 2010, Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).....	142
Portaria MS/GM Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, ANEXO I: disposições gerais sobre a atenção básica; princípios e diretrizes da atenção básica.....	144

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Código de Ética e Lei do Exercício Profissional.....	01
Noções gerais de anatomia e fisiologia humana.....	02
Noções de histologia dos tecidos.....	04
Noções de farmacologia.....	04
Programa Nacional de Imunizações: calendário, vacinas e soros heterólogos.....	07
Noções de microbiologia e parasitologia.....	12
Funcionamento dos sistemas: locomotor, cardiovascular, respiratório, nervoso, endócrino, urinário e órgãos genitais....	14
Agentes infecciosos e ectoparasitos (vírus, bactérias, fungos, protozoários e artrópodes). Doenças transmissíveis pelos agentes infecciosos e ectoparasitos.....	56
Saneamento básico.....	79
Educação em saúde.....	80
Conceito e tipo de imunidade.....	83
Noções básicas sobre administração de fármacos: efeitos colaterais e assistência de enfermagem, cálculos de medicamentos e doses.....	83
Procedimentos técnicos de enfermagem.....	91
Assistência integral de enfermagem à saúde: do adulto, do idoso e mental.....	112
Assistência ao paciente com disfunções cardiovascular, circulatória, digestiva, gastrointestinal, endócrina, renal, do trato urinário, neurológica e musculoesquelética.....	123
Enfermagem materno-infantil. Assistência de enfermagem ao recém-nascido, à criança e ao adolescente hospitalizado...	134
Enfermagem Clínico e cirúrgico.....	145
Assistência na emergência/urgência e no trauma.....	151
Assistência em terapia intensiva.....	157
Assistência em saúde coletiva.....	157
Noções básicas sobre as principais doenças de interesse para a saúde pública: Diarreia, cólera, dengue, febre amarela, doença de Chagas, esquistossomose, febre tifoide, meningite, tétano, sarampo, tuberculose, hepatite hanseníase, difteria, diabetes, hipertensão arterial, raiva, leishmaniose, doenças sexualmente transmissíveis.....	157
Humanização no cuidado do paciente/cliente.....	172
Biossegurança: conceito, normas de prevenção e controle de infecção hospitalar. Classificação de artigos e superfícies hospitalares aplicando conhecimentos de desinfecção, limpeza, preparo e esterilização de material.....	178
Preparação e acompanhamento de exames diagnósticos.....	215
Normas éticas do COFEN.....	216

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Código de Ética e Lei do Exercício Profissional.....	01
Noções gerais de anatomia e fisiologia humana.....	02
Noções de histologia dos tecidos.....	04
Noções de farmacologia.....	04
Programa Nacional de Imunizações: calendário, vacinas e soros heterólogos.....	07
Noções de microbiologia e parasitologia.....	12
Funcionamento dos sistemas: locomotor, cardiovascular, respiratório, nervoso, endócrino, urinário e órgãos genitais....	14
Agentes infecciosos e ectoparasitos (vírus, bactérias, fungos, protozoários e artrópodes). Doenças transmissíveis pelos agentes infecciosos e ectoparasitos.....	56
Saneamento básico.....	79
Educação em saúde.....	80
Conceito e tipo de imunidade.....	83
Noções básicas sobre administração de fármacos: efeitos colaterais e assistência de enfermagem, cálculos de medicamentos e doses.....	83
Procedimentos técnicos de enfermagem.....	91
Assistência integral de enfermagem à saúde: do adulto, do idoso e mental.....	112
Assistência ao paciente com disfunções cardiovascular, circulatória, digestiva, gastrointestinal, endócrina, renal, do trato urinário, neurológica e musculoesquelética.....	123
Enfermagem materno-infantil. Assistência de enfermagem ao recém-nascido, à criança e ao adolescente hospitalizado.....	134
Enfermagem Clínico e cirúrgico.....	145
Assistência na emergência/urgência e no trauma.....	151
Assistência em terapia intensiva.....	157
Assistência em saúde coletiva.....	157
Noções básicas sobre as principais doenças de interesse para a saúde pública: Diarreia, cólera, dengue, febre amarela, doença de Chagas, esquistossomose, febre tifoide, meningite, tétano, sarampo, tuberculose, hepatite hanseníase, difteria, diabetes, hipertensão arterial, raiva, leishmaniose, doenças sexualmente transmissíveis.....	157
Humanização no cuidado do paciente/cliente.....	172
Biossegurança: conceito, normas de prevenção e controle de infecção hospitalar. Classificação de artigos e superfícies hospitalares aplicando conhecimentos de desinfecção, limpeza, preparo e esterilização de material.....	178
Preparação e acompanhamento de exames diagnósticos.....	215
Normas éticas do COFEN.....	216

CÓDIGO DE ÉTICA E LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º É livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei.
Art. 2º A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de enfermagem.

Art. 4º A programação de enfermagem inclui a prescrição da assistência de enfermagem.

Art. 5º (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

Art. 6º São enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea d do art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º São Técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente;

II - o titular de diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º São Parteiras:

I - a titular do certificado previsto no art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta lei, como certificado de Parteira.

Art. 10. (VETADO).

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

d) (VETADO);

e) (VETADO);

f) (VETADO);

g) (VETADO);

h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 14. (VETADO).

Art. 15. As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Art. 16. (VETADO).

Art. 17. (VETADO).

Art. 18. (VETADO).

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 19. (VETADO).

Art. 20. Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no pro-

vimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta lei.

Parágrafo único. Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 21. (VETADO).

Art. 22. (VETADO).

Art. 23. O pessoal que se encontra executando tarefas de enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nessa área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de enfermagem, observado o disposto no art. 15 desta lei.

Parágrafo único. É assegurado aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta lei, o exercício das atividades elementares da enfermagem, observado o disposto em seu artigo 15. (Redação dada pela Lei nº 8.967, de 1986)

Art. 24. (VETADO).

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 25. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 26. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 27. Revogam-se (VETADO) as demais disposições em contrário.

Brasília, 25 de junho de 1986; 165º da Independência e 98º da República.

JOSÉ SARNEY

Almir Pazzianotto Pinto

NOÇÕES GERAIS DE ANATOMIA E FISILOGIA HUMANA

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 agrupamentos 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:

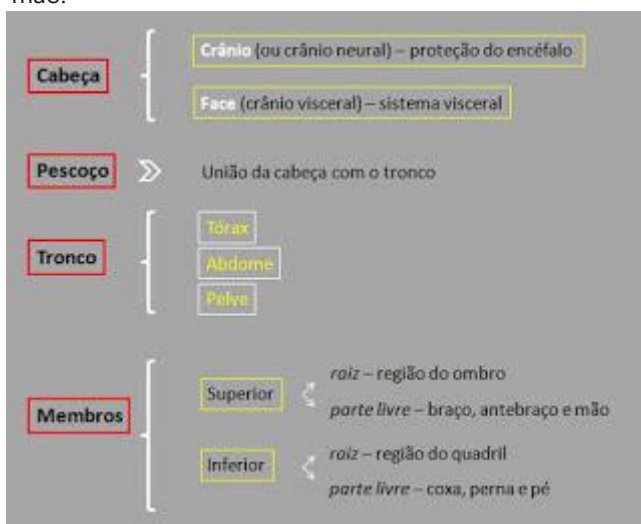
Cabeça – encontra-se dividida em duas partes: crânio (caixa óssea que contém e protege o encéfalo) e face (que aloja parte dos órgãos sensoriais e também estruturas responsáveis pela mastigação)

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:

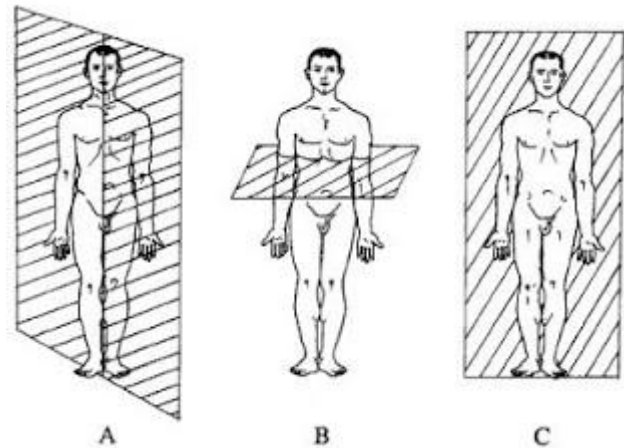
Posição anatômica – é o corpo em posição ereta, com cabeça, olhos e a ponta dos dedos dos pés dirigidos para frente; MMSS estendidos ao lado do corpo, com as palmas das mãos voltadas para frente.

Posição que serve de referência para os movimentos.

a) Plano sagital – linha imaginária que divide o corpo nas regiões direita e esquerda.

b) Plano transversal – linha imaginária que divide o corpo nas partes superiores e inferiores visíveis de cima para baixo.

c) 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.

Questões

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 confirmam 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.

NOÇÕES DE HISTOLOGIA DOS TECIDOS

Prezado candidato, o conteúdo será abordado ao decorrer da matéria.

NOÇÕES DE FARMACOLOGIA

A maioria das infecções é tratada com medicamentos denominados antibióticos, que têm por objetivo destruir ou inativar os microrganismos que se instalam no organismo. Adicionalmente, são prescritos medicamentos do grupo dos analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios, indicados principalmente para aliviar sintomas que acompanham processos infecciosos, como hipertermia, mal-estar geral e dor.

Para que possamos administrar os medicamentos com a segurança necessária e orientar os pacientes quanto a seu uso, é imprescindível termos um pouco de conhecimento sobre farmacologia - ciência que estuda os medicamentos e suas ações no organismo.

Denomina-se droga qualquer substância capaz de produzir alterações somáticas ou funcionais no organismo vivo, resultando em efeito benéfico, caso dos antibióticos, ou maléfica, a cocaína, por exemplo.

Dose refere-se à quantidade de medicamento que deve ser ministrada ao paciente a cada vez. Dose mínima é a menor quantidade de um medicamento capaz de produzir efeito terapêutico; dose máxima, a maior, capaz de produzir efeito terapêutico sem, contudo, apresentar efeitos indesejáveis. Dose terapêutica é aquela capaz de produzir o efeito desejado; dose de manutenção é aquela necessária para manter os níveis desejáveis de medicamento na corrente sanguínea e nos tecidos, durante o tratamento.

Uma droga pode agir como medicamento ou como tóxico, dependendo de certos fatores, como a dose utilizada, as vias de administração e as condições do paciente. A margem de segurança refere-se aos limites existentes entre a dose terapêutica e a dose tóxica. Por exemplo, os digitálicos possuem pequena margem de segurança porque o paciente, mesmo fazendo uso de dose terapêutica, pode, com relativa facilidade, apresentar sinais de intoxicação digitálica.

O paciente tem o direito de saber seus valores prescricios.

Nunca lhe negue esse direito nem diga frases como "está ótima!". As alterações devem ser comunicadas ao paciente e/ ou familiar de modo adequado.

Nos casos de hipertensão ou hipotensão, a enfermeira ou o médico devem ser imediatamente avisados.

Os medicamentos também podem ser classificados segundo seu poder de ação, que pode ser local ou sistêmica. A ação local, como o próprio nome indica, está circunscrita ao próprio local de aplicação. Exemplos: cremes e pomadas, supositórios de efeito laxativo, colírios. Na ação sistêmica, o medicamento é absorvido e veiculado

pela corrente sanguínea até o tecido ou órgão sobre o qual exercerá seu efeito. Exemplos: aplicação de vasodilatador coronariano sublingual, administração de diurético via oral.

Comumente, os medicamentos são encontrados nos estados sólido, semi-sólido, líquido e gasoso, fabricados em diversas apresentações

Antibióticos

Os antibióticos são drogas capazes de inibir o crescimento de microrganismos ou destruí-los. Constituem um grupo de medicamentos com ação bactericida/fungicida, causando a destruição das bactérias/fungos, pois desencadeiam alterações incompatíveis com sua sobrevivência e ação bacteriostática/fungistática, promovendo a inibição do crescimento e reprodução bacteriana/fúngica, sem necessariamente provocar sua morte imediata. O efeito pode ser reversível se o uso da droga for suspenso.

A produção dos antibióticos pode ocorrer de forma natural, ou seja, originária de microrganismos como fungos do gênero *Penicillium* e *Cephalosporium* e de bactérias do gênero *Bacillus* e *Streptomyces*; de forma semi-sintética, obtida a partir de modificações dos antibióticos naturais por intermédio de processos químicos; e sintética, através de processos químicos.

Um dos grandes desafios da medicina moderna é o controle das infecções provocadas por bactérias multirresistentes, capazes de sobreviver à ação dos antibióticos mais potentes atualmente existentes. Produtos antes eficazes acabam não tendo efeito sobre elas, pois através de mudanças em sua constituição desenvolveram um processo de resistência aos mesmos. Dessa forma, dizemos que uma bactéria é resistente a determinado antibiótico quando tem a capacidade de crescer *in vitro*, em presença da mesma concentração que o antibiótico alcança na corrente sanguínea.

Ressaltamos a importância da enfermagem na minimização do problema, cumprindo com rigor as normas para o preparo e administração de antibióticos. Durante o preparo destes medicamentos na forma injetável, deve-se ter o cuidado de não dispersar aerossóis no meio ambiente ao desconectar a agulha do frasco-ampola e ao retirar o ar da seringa.

Outro aspecto relevante é propiciar a manutenção relativamente estável dos níveis de medicamentos na corrente sanguínea, administrando-os no horário estabelecido.

Todos os antibióticos apresentam grande potencial de produzir efeitos colaterais - efeitos secundários e indesejáveis da utilização dos antibióticos, resultantes de ações tóxicas ou irritantes inerentes à droga, ou de intolerância do paciente.

Os antibióticos podem desencadear manifestações alérgicas por reações de hipersensibilidade, com efeitos benignos, como urticária, ou graves, como choque anafilático.

Podem também desencadear efeitos colaterais de natureza irritativa, derivados da natureza cáustica do produto, atingindo basicamente os locais de contato com o medicamento. Na mucosa gastrointestinal provocam dor,

sensação de queimação, náuseas, vômitos e diarreia. Essas manifestações clínicas são aliviadas quando o medicamento é administrado com alimentos ou leite.

Exemplo: Ampicilina.

Nos músculos, a aplicação de antibióticos (por via intramuscular) provoca reações que variam desde dor e endurecimento local até formação de necrose e abscesso. Exemplo: Benzetacil®. Na administração endovenosa as reações mais frequentes são dor e flebite ocasionadas pelo contato do medicamento com o endotélio vascular - medicamentos como a anfotericina B, penicilina G cristalina e vancomicina exigem diluição em grande quantidade de solução e aplicação intermitente, gota a gota.

Os antibióticos são indicados para agir sobre a célula bacteriana, porém, quando introduzidos no organismo, podem interferir também nas próprias células, causando graus variáveis de lesão tecidual em diversos órgãos, produzindo efeitos colaterais de natureza tóxica tais como:

- cefaléia, convulsões, alucinações, delírios, agitação, depressão, confusão mental - provenientes da ação no sistema nervoso central;
- zumbidos, tonturas, vertigem, alterações do equilíbrio e perda de audição, muitas vezes irreversível - no sistema nervoso periférico, alguns grupos de antibióticos atingem o nervo auditivo, interferindo em sua função, caso dos aminoglicosídeos;
- comprometimento da função renal - provocada por antibióticos nefrotóxicos, como os aminoglicosídeos e anfotericina B;
- astenia, anorexia, náuseas, vômitos, hipertermia, artralgias, acolia, colúria e icterícia - causadas por alterações da função do fígado, que podem ser transitórias, desaparecendo com a supressão do medicamento;
- anemia hemolítica, leucopenia, entre outras - os antibióticos podem afetar o sistema hematopoiético, alterando a composição sanguínea;

Choque anafilático - é a reação exagerada do organismo a substâncias as quais está sensibilizado.

Flebite - processo inflamatório das veias, com apresentação de sinais e sintomas de dor, calor e rubor. A veia inflamada torna-se palpável, dando a sensação de cordão endurecido.

- hipotensão, arritmias e parada cardiorrespiratória - causados pela administração de antibióticos como a Anfotericina B, por exemplo, em infusão rápida, por via endovenosa.

Sobre o metabolismo e sistema imunológico, a administração oral de antibióticos de amplo espectro, por período prolongado, provoca efeitos que podem alterar a flora intestinal e causar distúrbios na absorção do complexo B. Persistindo tal situação, o paciente pode manifestar sinais de hipoavitaminose.

Os principais antibióticos de ação bactericida ou bacteriostática são:

• Penicilinas

Termo genérico que abrange grande grupo de fármacos. A penicilina é uma droga bactericida, de baixa toxicidade. Por ser capaz de desencadear reações de sensibilização, o profissional deve estar atento a esse tipo de manifestação.

- Penicilina G cristalina - possui ação rápida, devendo-se repetir a dose a cada 4 horas. Em adultos, a administração deve ser feita por infusão venosa, por aproximadamente 30 minutos, em 50 a 100ml de solução;
- Penicilina G procaína e penicilina G benzatina - verificam-se ações mais prolongadas nos casos de utilização dos medicamentos Wycillin® (penicilina G procaína) e Benzetacil® (penicilina G benzatina). Devem ser aplicadas exclusivamente por via intramuscular profunda, com cautela, para evitar administração acidental intravenosa, intra-arterial ou junto a grandes nervos.

Lesões permanentes podem resultar de aplicações nas proximidades ou no nervo;

- Outras penicilinas: oxacilina (Oxacilina®, Staficilin N®), ampicilina (Ampicilina®, Ampicil®, Amplofen®, Binotal®), amoxicilina (Amoxil®, Clavulin®, Larocin®, Novocilin®), carbenicilina (Carbenicilina®) - podem provocar reações alérgicas e, na administração oral, irritação gástrica.

• Cefalosporinas

As cefalosporinas constituem um dos grupos de antibióticos mais prescritos no nosso meio e têm a vantagem de ser agentes bactericidas e gerar poucos efeitos colaterais. De maneira geral, são drogas bem toleradas pelo organismo mas devem ser usadas com cautela em pacientes penicilino-alérgicos e/ou com história de doença gastrointestinal. As principais cefalosporinas são: cefalexina (Keflex®, Cefaporex®), cefalotina (Keflin®), cefadroxil (Cefamox®), cefoxitina (Mefoxin®), cefuroxina (Zinacef®), ceftriaxona (Rocefin®), ceftazidima (Kefadim®, Fortaz®), cefoperazona sódica (Cefobid®).

• Aminoglicosídeos

A grande maioria das drogas que compõem este grupo é bactericida.

Os aminoglicosídeos são fármacos que apresentam índice terapêutico e tóxico muito estreito, com alto grau de ototoxicidade (irreversível) e nefrotoxicidade e pouca absorção por via oral. Os principais aminoglicosídeos são: sulfato de gentamicina (Garamicina®), sulfato de ampicilina (Novamin®, Briclin®), estreptomicina (Climacilin®, Sulfato de Estreptomicina®) e outros aminoglicosídeos (Neomicina, Kanamicina, Kantrex®, Netromicina, Tobramicina).

• Cloranfenicol

São drogas bacteriostáticas, contra-indicadas para portadores de depressão medular ou insuficiência hepática e recém-nascidos. Podem ser utilizadas por via tópi-

ca, oral e parenteral. Sua formulação apresenta-se sob a forma de pomadas, colírios, cápsulas, drágeas e frascos em pó. Comercialmente conhecidas como Quemeticina®, Sintomicetina®.

• Tetraciclinas

Possuem ação bacteriostática. Seu uso em mulheres grávidas, em processo de lactação e em crianças menores de 8 anos é contra-indicado porque provoca descoloração dentária permanente (cor cinza-marrom, cinza-castanho) e depressão do crescimento ósseo. Não devem ser administradas com antiácidos que contenham alumínio, cálcio ou magnésio, nem associadas a medicamentos que possuam ferro na fórmula, porque interferem na sua absorção. A administração concomitante com leite e derivados provoca sua inativação pelo cálcio. As principais tetraciclinas são: tetraciclina (Tetrex®); oxite-traciclina (Terramicina®); doxiciclina (Vibramicina®).

• Vancomicina

Deve ser administrada por via endovenosa (Vancomicina®), em infusão intermitente, em 100 a 200ml de solução salina ou glicosada, por 60 minutos. A infusão rápida provoca a reação "síndrome do pescoço vermelho", caracterizada por rubor de face, pescoço, tórax prurido, hipotensão e choque anafilático - sintomas que costumam cessar com a interrupção da infusão. É irritante para o tecido, podendo causar dor e até necrose em administrações intramusculares ou quando de extravasamento acidental nas aplicações endovenosas. A ocorrência de tromboflebite pode ser minimizada com aplicações lentas e bem diluídas.

• Metronidazol

Bactericida específico para os germes anaeróbios, comercializado sob os nomes Flagyl® e Metronix®. Sua administração deve ser realizada por infusão venosa, numa velocidade de 5ml/minuto, por 30 minutos.

Durante sua administração não se devem infundir outras soluções concomitantemente, para evitar tromboflebite, o acesso venoso deve ser seguro. Podem ocorrer sinais gastrointestinais como anorexia, náuseas, gosto metálico na boca, dor epigástrica, vômitos e diarreia. As bebidas alcoólicas não devem ser consumidas durante o tratamento, devido à possibilidade de surgirem **cólicas abdominais, náuseas, vômitos, cefaleia e rubor facial.**

• Sulfametoxazol-trimetoprima

São bacteriostáticos, usualmente administrados por via oral e comercializados sob o nome Bactrim®. A solução para infusão deve ser utilizada nas primeiras 6 horas após preparação, e administrada em 30 a 60 minutos. Se durante a administração surgir turvação ou cristalização, a infusão deve ser interrompida. A infusão venosa de Bactrim® exigida diluição conforme orientação do fabricante – não devendo em hipótese alguma ser injetada diretamente na veia em sua forma pura – e requer acesso venoso exclusivo.

Os principais antibióticos de ação fungicida ou fungistático são: Anfotericina B (Fungizon®) - só deve ser infundida em solução glicosada a 5%, pois a adição de eletrólitos causa precipitação. Devido à sua ação tóxica, há necessidade de monitorar a frequência cardíaca. Sua aplicação rápida pode causar parada cardiorrespiratória. Deve-se observar o aparecimento de sinais de alterações urinárias, devido à nefrotoxicidade. Geralmente, os pacientes submetidos a tratamento com esse medicamento precisam ser hospitalizados. A piridoxina é indicada para minimizar ou evitar os sintomas de neurite periférica.

Manifestações como febre, calafrios, náuseas, vômitos, cefaleia e hipotensão são frequentes durante a infusão na primeira semana, diminuindo posteriormente. A droga provoca hipopotassemia e é altamente irritativa para o endotélio.

A anfotericina B deve ser mantida sob refrigeração e protegida contra exposição à luz; Nistatina (Mycostatin®) - indicado para tratamento de candidíase; Fluconazol (Zoltec®) - utilizado para prevenção e tratamento de infecções fúngicas em pacientes imunodeprimidos.

Medicamentos antivirais

Expressivo número de medicamentos antivirais foi ultimamente desenvolvido para o tratamento de pessoas portadoras do vírus HIV ou Aids. São conhecidos pelo nome de anti-retrovirais e capazes de eliminar grande parte dos vírus circulantes na corrente sanguínea. O esquema de tratamento compreende a associação de vários medicamentos, sendo conhecido como "coquetel". A maioria desses medicamentos apresenta efeitos colaterais que causam muito desconforto, dificultando a adesão ao tratamento. As mais frequentes são dor de cabeça, náusea e vômito, diarreia, fraqueza, formigamentos, perda de apetite, febre.

Os principais anti-retrovirais são: zidovudina ou azidotimidina (AZT®, Retrovir®), didanosina (ddI, Videx®), zalcitabina (ddC, Hivid®), lamivudina (3TC, Epivir®), saquinavir (Invirase®), ritonavir (Norvir®), delavirdina (Rescriptor®).

Outro medicamento antiviral é o aciclovir (Zovirax®), utilizado para tratamento de herpes genital, orolabial primária e recorrente, encefalite herpética e infecção por vírus varicela-zoster em pacientes imunodeprimidos.

Analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios

Uma das características do ser humano é sua capacidade de manter a temperatura corporal constante, por ação dos centros termorreguladores do hipotálamo. Na ocorrência de hipertermia, certas drogas são capazes de agir sobre o hipotálamo, abaixando a temperatura febril. Em geral, as doses terapêuticas dessas drogas são incapazes de alterar a temperatura corporal normal. Os medicamentos analgésicos/antipiréticos, além de abaixarem a temperatura febril, possuem atividade analgésica e muitos deles atuam como excelentes antiinflamatórios.

Os principais analgésicos/antipiréticos estão incluídos nos seguintes grupos:

Opióides - também conhecidos como hipnoanalgésicos ou narcóticos, pela capacidade de proporcionarem sonolência e analgesia. Derivados do ópio ou análogos, são indicados nas dores moderadas e intensas, especialmente nos casos de câncer.

O ópio possui cerca de 25 alcalóides farmacologicamente ativos, cujos efeitos devem-se principalmente à morfina. Os principais medicamentos opióides são: morfina (Dimorf®); meperidina (Demerol®, Dolosal®, Dolantina®); fentanil (Fentanil®); fentanil associado (Inoval®); codeína + paracetamol (Tylex®);

- Derivados do ácido salicílico - eficientes para diminuir a temperatura febril e aliviar dor de baixa a moderada intensidade.

São indicados no tratamento da artrite reumatóide e febre reumática. Além de possuírem efeito irritante sobre a mucosa gástrica, podem provocar aumento do tempo de coagulação. Exemplo: ácido acetilsalicílico (AAS®, Aspirina®, Endosprin®);

- Derivados do para-aminofenol seu principal representante é o paracetamol. Possuem ação antipirética e analgésica e pouco efeito antiinflamatório. Os efeitos colaterais são pouco significativos quando usados em doses terapêuticas, porém podem ocorrer reações cutâneas alérgicas. Exemplo: paracetamol (Tylenol®, Parador®);

- Derivados da pirazolona - o que apresenta ação predominantemente analgésica e antipirética é a dipirona, cujo uso intravenoso pode provocar hipotensão arterial. Exemplo: dipirona (Novalgina®);

- Derivados dos ácidos arilalcanóicos - caracterizam-se por sua ação analgésica, antipirética e antiinflamatória e baixa incidência de efeitos colaterais. Exemplo: diclofenaco (Voltaren®, Biofenac®, Cataflan®).

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES: CALENDÁRIO, VACINAS E SOROS HETERÓLOGOS

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações foi criado em 1973 e, com os avanços obtidos, o país convive com um cenário de reduzida ocorrência de óbitos por doenças imunopreveníveis.

O País investiu recursos vultosos na adequação de sua Rede de Frio, na vigilância de eventos adversos pós-vacinais, na universalidade de atendimento, nos seus sistemas de informação, descentralizou as ações e garantiu capacitação e atualização técnico-gerencial para seus gestores, em todas as esferas.

Entre as realizações do PNI estão a bem-sucedida Campanha da Erradicação da Varíola (CEV), que recebeu a certificação de desaparecimento da doença por comissão da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Em 1994, o Brasil recebeu a certificação do bloqueio da transmissão autóctone do poliovírus selvagem. O último caso brasileiro ocorreu em 1989, na Paraíba.

Destaca-se também o controle do sarampo, ainda hoje uma das doenças que mais afetam e matam crianças em países com altos índices de pobres e miseráveis em suas populações. Em 1992, foi iniciado o Plano de Controle e Eliminação do Sarampo, com ações de imunização e a vigilância epidemiológica da doença em todo o país. Hoje, pode-se afirmar que o sarampo é uma doença em processo de eliminação no Brasil, mas estratégias vêm sendo implementadas em vigilância e imunizações, visando a manutenção dessa situação, uma vez que o país registra intenso fluxo de viajantes internacionais, e o sarampo circula em todo o mundo.

Hoje, o Programa apresenta um novo perfil gerencial, com integração entre as três esferas de governo, que discutem juntos normas, definições, metas e resultados, propiciando a modernização continuada de sua infraestrutura e operacionalização.

PORTARIA Nº 1.498, DE 19 DE JULHO DE 2013

Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição.

Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI), estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências;

Considerando o disposto nos arts. 27 e 29 do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 1975;

Considerando o Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nº 564, de 8 de junho de 1992, e nº 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 254/GM/MS, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Considerando a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando a Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde; e

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC) nº 64, de 28 de dezembro de 2012, que publica a Lista das Denominações Comuns Brasileiras (DCB) da Farmacopeia Brasileira, resolve:

Art. 1º Esta Portaria redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

Art. 2º Os Calendários e as Campanhas Nacionais de Vacinação têm por objetivo o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis.

§ 1º O Calendário Nacional de Vacinação será adotado de acordo com o disposto no Anexo I.

§ 2º O Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas será adotado de acordo com o disposto no Anexo II.

§ 3º As Campanhas Nacionais de Vacinação serão adotadas de acordo com o disposto no Anexo III.

Art. 3º As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotarão os Calendários Nacionais de Vacinação para execução das ações de vacinação.

Art. 4º Compete à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) a execução das ações de vacinação nas áreas indígenas.

Art. 5º O Ministério da Saúde será responsável pela aquisição e pelo fornecimento às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios das vacinas preconizadas nos Calendários e nas Campanhas Nacionais de Vacinação de que trata esta Portaria.

Parágrafo único. Os insumos necessários ao atendimento dos Calendários e das Campanhas Nacionais de Vacinação, quais sejam seringas, agulhas e impressos para registro das atividades de vacinação, serão fornecidos às unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com as competências de cada esfera de direção do SUS.

Art. 6º Compete às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a gestão da Rede de Frio.

Parágrafo único. Para fins do disposto nesta Portaria, considera-se Rede de Frio o processo de armazenamento, conservação, manuseio, distribuição e transporte de imunobiológicos, sendo composta por:

I - equipe técnica qualificada para execução de suas atividades;

II - equipamentos para execução de suas atividades;
III - procedimentos padronizados para manutenção das condições adequadas de refrigeração e das características dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o momento de sua administração.

Art. 7º O registro das informações quanto às vacinas administradas será feito nos instrumentos padronizados no âmbito do PNI, obedecendo-se ao fluxo e à periodicidade ali definidos, sendo responsabilidade:

I - das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, no que se refere ao registro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI); e

II - da SESAI/MS, no que se refere ao registro no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Art. 8º A comprovação da vacinação será feita por meio do cartão ou caderneta de vacinação, emitido pelas unidades de saúde públicas e privadas, devidamente credenciadas no âmbito do SUS, contendo as seguintes informações:

I - nome da vacina;

II - data;

III - número do lote;

IV - laboratório produtor;

V - unidade vacinadora;

VI - nome do vacinador.

Art. 9º Fica a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) autorizada a editar normas complementares a esta Portaria e adotar as medidas necessárias para a implantação e o cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação, do Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e das Campanhas Nacionais de Vacinação.

Art. 10. O Ministério da Saúde disponibilizará manual instrutivo com normatizações técnicas sobre o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, cujo conteúdo encontra-se disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs.

Art. 11. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 1.946/GM/MS, de 19 de julho de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 137, Seção 1, do dia seguinte, pág. 38;

II - a Portaria nº 3.318/GM/MS, de 28 de outubro de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 208, Seção 1, do dia seguinte, pág. 105.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

CALENÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Criança

Para vacinar, basta levar a criança a um posto ou Unidade Básica de Saúde (UBS) com o cartão/caderneta da criança. O ideal é que cada dose seja administrada na idade recomendada. Entretanto, se 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 sorogrupo 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 sorogrupo 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 sorogrupo 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: