

## PLANO DE ESTUDO TUTORADO



COMPONENTE CURRICULAR: Ética

ANO DE ESCOLARIDADE: 2020

NOME DA ESCOLA: Escola Estadual Celso Machado

NOME DO ALUNO:

TURMA: Compromisso

TURNO: Noturno

TOTAL DE SEMANAS: 4

NÚMERO DE AULAS POR SEMANA: 4

NÚMERO DE AULAS POR MÊS: 16

### ORIENTAÇÕES AOS PAIS E RESPONSÁVEIS

Exemplo de  
Texto a ser

### DICA PARA O ALUNO

Caro(a) estudante, A suspensão das aulas em virtude da propagação do COVID-19 foi uma medida de segurança para sua saúde e da sua família. Mas, não é motivo para que você deixe de estudar e aprender sempre, lembrando que você inicia uma nova etapa da Educação Básica, que é a Educação Profissional. Dessa forma, você:

- 1- receberá Plano de Estudos Tutorado de cada acesso
- 2- conceitos básicos aos realizar alguma aula.
- 3- 4- precisar s informações em diferentes fontes.
- 5- deverá organizar o seu tempo e local

Exemplo de  
Texto a ser

### QUER SABER MAIS?

**Anotar é um exercício de seleção das ideias e de maior aprendizado, por isso...**

(1) Ao anotar, fazemos um esforço de síntese. Como resultado, duas coisas acontecem. Em primeiro lugar, quem anota entende mais, pois está sempre fazendo um esforço de captar o âmago da questão. Repetindo, as notas são nossa tradução do que entendemos do conteúdo.

(2) Em segundo lugar, ao anotar, nossa cabeça vaga menos. A disciplina de selecionar o que será escrito ajuda a manter a atenção no que está sendo dito ou lido, com menos divagações ou preocupações com outros problemas. Quando bate o sono ou o tédio, é a melhor maneira de retomar a atenção.

Caro(a) aluno(a), busque anotar sempre o que compreendeu de cada assunto estudado.

Não fique limitado aos textos contidos nas aulas. Pesquise em outras fontes como: livros,

## SEMANA 1

**UNIDADE(S) TEMÁTICA(S):** Vacina

**OBJETO DE CONHECIMENTO:** Conhecer as indicações das vacinas e como avaliar o cartão vacinal

**HABILIDADE(S):** Técnicas de vacinas

**CONTEÚDOS RELACIONADOS:** Vacinação

## ATIVIDADES

### CONSIDERAÇÕES SOBRE A INDICAÇÃO DE VACINAS EM CADA CICLO VITAL

É sabido que deve-se aproveitar todas as situações e oportunidades devem ser aproveitadas para avaliar a situação vacinal de usuários dos serviços de saúde.

**Em relação à criança**, é desejável que sua vacinação seja iniciada ainda na maternidade, aplicando-se a vacina BCG e a 1ª dose da vacina contra hepatite B, quando a maternidade não dispõe de serviço de vacinação, no primeiro contato do RN com a unidade de saúde, no 5º dia de vida, devem-se aplicar a vacina .

A sensibilização dos pais quanto ao calendário vacinal e as orientações sobre como acompanhar os agendamentos das próximas doses na caderneta da criança devem ser enfatizadas pelos profissionais de saúde da família, durante a visita domiciliar do 5º dia e daqueles que também atuam na sala de vacinação.

**O adolescente**, pelas próprias características desse momento da vida, pode apresentar pouca motivação e valorização das ações preventivas de agravos e promotoras da saúde, o que incluem a sensibilização para vacinação. Eles raramente frequentam os serviços de saúde, por motivos diversos, e quando o fazem se deve ao motivo de doença, ficando a avaliação vacinal em segundo plano. Costumeiramente, adolescentes e pais, quando questionados, não sabem onde está o cartão de vacina e se encontra atualizado.

Nas situações em que o adolescente não possui cartão ou em que a informação verbal sobre as vacinas são duvidosas, a melhor opção é aplicar as vacinas preconizadas. Os profissionais da sala de vacina devem reconhecer e valorizar a capacidade do adolescente de se cuidar, identificando suas especificidades e evitando atuar de forma normativa com eventuais perdas de oportunidades de vacinação, especialmente na ausência dos pais.

A equipe de saúde da família, conhecendo essa problemática devem criar parceria em escolas para o desenvolvimento de atividades educativas e de intensificação vacinal.



**A avaliar a situação vacinal do adulto**, é importante considerar a ocupação e a ocupação e as situações de deslocamento no território nacional e fora dele, o que requer atenção especial às vacinas a serem administradas. Existem particularidades relativas às duas situações, assim como calendários e recomendações específicas SBIm e da OMS. O crescente fluxo aéreo de pessoas em viagens pelas várias regiões do mundo exige cuidados preventivos que são diferentes conforme as diversas situações epidemiológicas das regiões de origem e destino dos viajantes.

### EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

Apesar de todo avanço tecnológico no processo de produção das vacinas, nenhuma vacina é totalmente isenta de riscos. No entanto, os riscos de complicações graves são muito menores do que os provocados pela doença contra as quais elas protegem.

O evento adverso pós-vacinação pode ser definido como, qualquer ocorrência clínica indesejável em um indivíduo que tenha recebido algum imunobiológico. Um evento temporariamente associado ao uso da vacina nem sempre tem relação causal com ela.



Alguns eventos adversos benignos e transitórios são observados com relativa frequência: são esperados, tendo-se em vista a natureza e as características do imunobiológico, e são de conhecimento disponível pela experiência de uso. Não exigem nenhuma medida específica além do uso de sintomáticos.

Um exemplo disso é a ocorrência de febre e exantema alguns dias após a aplicação de vacinas contra sarampo, caxumba e rubéola, ou febre logo após a aplicação de vacina contendo antígenos contra difteria, tétano e coqueluche. Ainda entre os eventos adversos esperados, podemos citar febre, dor e edema local.



Eventos inesperados são aqueles não identificados anteriormente. Um exemplo é a ocorrência de abscesso local devido a problemas ligados à qualidade do produto (altos níveis de adjuvantes, contaminação de lotes, etc). A divulgação infundada da ocorrência de reações adversas sem comprovação donexo causal não é rara. Essas informações causam grande preocupação entre os pais e, quando não esclarecidas, podem levar a perda de oportunidade

É importante que a enfermagem, ao avaliar e indicar a vacinação, pesquise possíveis contra-indicações e informe aos pais, responsáveis e usuários os eventos adversos esperados.

## SEMANA 2

**UNIDADE(S) TEMÁTICA(S):** Vacinas

**OBJETO DE CONHECIMENTO:** Preparação e administração das vacinas

**HABILIDADE(S):** Conhecer a forma correta para preparação e administração de imunobiológicos e o uncionamento da sala de vacina

**CONTEÚDOS RELACIONADOS:** administração de Vacinas

## ATIVIDADES

### PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS

Os procedimentos técnicos relativos ao preparo e administração de imunobiológicos são similares e comuns aos cuidados básicos na administração de medicamentos segundo a via de inoculação. Entretanto, existem particularidades relacionadas com o tipo de vacina, idade, condições e estruturas físicas do vacinado, e apresentação do imunobiológico.

É importante que os profissionais de enfermagem se mantenham atualizados e busquem informações do laboratório fabricante sempre que houver a introdução de nova vacina/ ou mudança na apresentação. É necessário salientar, os procedimentos na administração dos imunobiológicos:

- Certificar-se da indicação da vacina
- Lavar as mãos antes e ao final do procedimento
- Avaliar condições de temperatura da caixa térmica
- Avaliar condições da vacina (aparência, cor, data de validade, grumos)
- Selecionar material a ser usado conforma via de administração, dosagem, local de aplicação e estrutura muscular da pessoa a ser vacinada
- Preparar o imunobiológico conforme técnica de administração
- Observar que em caso de vacina liofilizada, o diluente deve estar na mesma temperatura da vacina. O diluente deve ser específico, ou seja, somente deve ser utilizado o disponibilizado pelo laboratório fabricante. A reconstituição deve ser feita o mais próximo possível do uso.
- O prazo de validade da vacina após reconstituição varia de vacina para vacina
- Homogeneizar o líquido vacinal, especialmente nas vacinas que contenham adjuvantes sem agitar
- Escolher o melhor local considerando a massa muscular, o volume a ser administrado e as especificidades da vacina a ser administrada .
- Realizar a limpeza da pele
- Posicionar o paciente de forma confortável
- Assinar o cartao
- Conferir datas agendadas para as próximas doses, orientando sobre o retorno.



## VALIDADE DA VACINA APÓS ABERTURA DO FRASCO

Vacina oral Rotavírus humano	24 horas
Vacina oral Poliomielite	5 dias
Vacina Haemophilus influenzae HIB	5 dias
Vacina DTP	Até o término/prazo de validade do lote
Vacina DT	Até o término/prazo de validade do lote
Sarampo	8 horas
Triviral	8 horas
Tetra valente HIB+DTP	5 dias
Febre amarela	6 horas
BCG	6 horas
Influenza A	7 dias

## SALA DE VACINAÇÃO

### Funcionamento

As atividades da sala de vacinação normalmente são desempenhadas por auxiliares e técnicos de enfermagem, devidamente treinados e sob a supervisão do enfermeiro, compete ao enfermeiro o acompanhamento de todo o processo de trabalho relativo à vacinação. Todas as ações, desde o planejamento da assistência até sua avaliação, esse trabalho exige vários conhecimentos, habilidades e atitude relacionados com a área de imunização.

A sala de vacinação deve estar disponível para atender os usuários durante todo o horário de funcionamento da unidade de saúde, facilitando assim o acesso a todos à vacinação.

## SALA DE VACINAÇÃO



A aplicação de vacinas envolve procedimentos considerados de baixo risco de infecção em indivíduos supostamente saudáveis. Independente destes fatores, a observação dos cuidados relativos ao ambiente, ao preparo da pele e a higiene das mãos é primordial para a garantia de um cuidado integral, de qualidade e livre de riscos.

### Ambiente

A sala de vacinação deve ser exclusiva para administração de imunobiológico e é considerada uma área crítica, pois nesse ambiente há maior risco de transmissão de infecções, devido à presença de pacientes e matéria orgânica.

↳ Recomenda-se uma área de 9m<sup>2</sup> para disposição de móveis e equipamentos permitindo o

fluxo de usuários e trabalhadores.

- Deve ser arejada e ter boa iluminação, evitando a incidência de luz solar direta, em regiões quentes recomenda-se o uso de ar condicionado.
- Quando possível ter portas de entrada e saída independentes, as janelas e portas devem ser laváveis assim, como pisos e paredes os quais precisam ser lisos e sem frestas.
- Ter bancada com pia de material não poroso.
- Tomada exclusiva.
- Câmara fria.

O ministério da Saúde especifica, nos seus manuais técnicos, os equipamentos e materiais necessários e as normas de funcionamento. Delimita também os procedimentos relativos a limpeza do ambiente e ao destino de resíduos sólidos, assim como a conservação e a administração dos imunobiológicos.

### Limpeza

É exigida a limpeza mecânica da sala usando água e sabão com varredura úmida, seguida de desinfecção diária (hipoclorito 1%)

### Descarte de Resíduos

Os resíduos gerados na sala de vacina são de dois tipos:

- **Infectante** – restante de frasco de vacina com validade expirada, frascos vazios, sobras, seringas e agulhas.
- **Comum** – papel, embalagens de seringas e agulhas.

O trabalhador da sala de vacina deve estar atento à recomendação em relação a RSS, tomando os devidos cuidados com o acondicionamento dos frascos vazios em caixas coletoras de material perfurocortante, descartado por perda física/ou técnica, além de seringas e agulhas usadas e a proteção das caixas coletoras com saco plástico branco leitoso antes do destino final.

## SEMANA 3

**UNIDADE(S) TEMÁTICA(S):** UBSs

**OBJETO DE CONHECIMENTO:** Abordagens na Atenção Primária

**HABILIDADE(S):** Conhecer s tipos de abordagens das UBSs

**CONTEÚDOS RELACIONADOS:** Prevenção primária, secundária e terciária

## ATIVIDADES

### ABORDAGEM DE ALTO RISCO

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação.

A questão do rastreamento e do diagnóstico ou detecção precoce de doenças é tema relevante na prática da Atenção Primária à Saúde e hoje temos por objetivo destacar a importância

e de suas implicações no cotidiano das equipes de Saúde da Família, bem como apresentar algumas das recomendações atuais a respeito do câncer e outras condições clínicas.

O controle dos fatores de risco pela intervenção individual muitas vezes é incluído, sutilmente, como uma medida de promoção da saúde no sentido de que há uma convergência entre comportamentos incluídos em “estilos de vida saudável” com os que controlam ou minimizam fatores de risco, os quais apenas previnem eventos ou doenças específicas na população. Não se deve confundir promoção da saúde com redução de fatores de risco, prevenção de doenças e detecção precoce em indivíduos, mesmo que de alto risco.

### **Abordagem de Alto Risco**

Refere-se à estratégia de classificar as pessoas e selecionar o grupo de alto risco para se aplicar uma medida preventiva. O grande atrativo dessa abordagem é que a intervenção é apropriada ao indivíduo, o sujeito tem uma forte motivação para adoção da intervenção, os profissionais de saúde também estão motivados e existe um uso racional do recurso (custo-efetividade). Como se trata de grupo de alto risco, as intervenções se justificam, ou seja, em tese essa abordagem trás mais benefícios do que danos ao paciente (ROSE, 1985).

O problema dessa abordagem é que, do ponto de vista da saúde pública, o impacto da intervenção é pequeno. Como exemplo, pode-se utilizar o estudo de Alberman (apud ROSE, 1985) que relaciona a incidência de síndrome da Down de acordo com a idade materna:

Geralmente, as estratégias individuais ou de alto risco são paliativas, temporárias e não radicais. Como elas não lidam com a causa, a suscetibilidade continuará presente e, dessa forma, o programa deverá ser mantido por várias gerações indefinidamente.

<b>IDADE DAS GESTANTES</b>	<b>NUMERO DE NASCIMENTOS</b>
25 anos	1 em 1.400 nascimentos
35 anos	1 em 380 nascimentos
38 anos	1 em 190 nascimentos
40 anos	1 em 110 nascimentos
45 anos	1 em 30 nascimentos

**Tabela 2. Dados do número de bebês portadores de Síndrome de Down relacionado com a idade das gestantes (GESTAÇÃO, 2005a).**

### **ABORDAGEM POPULACIONAL**

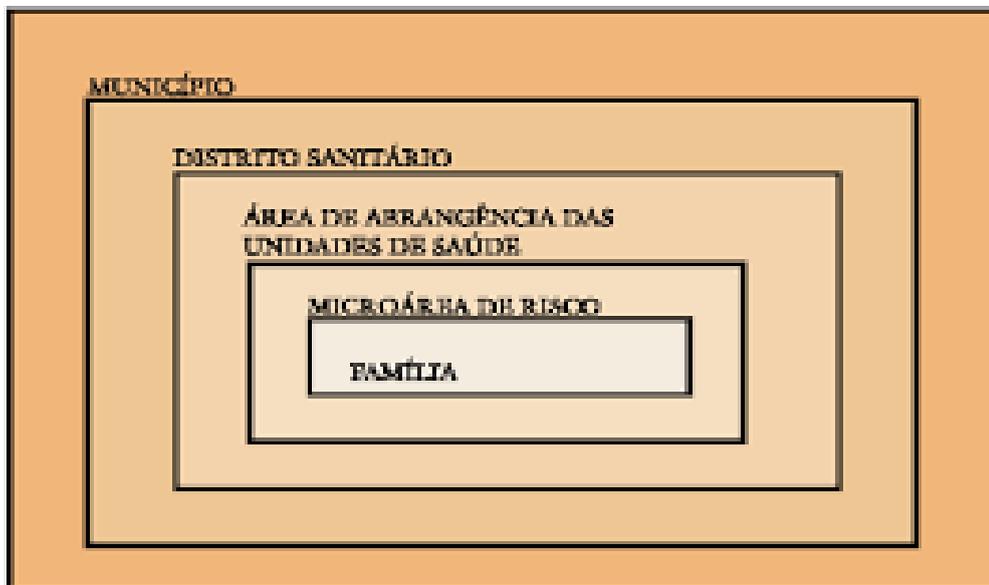
Esse tipo de abordagem é radical porque trabalha com a tentativa de eliminação da suscetibilidade, possui grande alcance na população e é comportamentalmente apropriada. Exemplos disso são a imunização, o uso de cinto de segurança e a orientação para mudança nos vários estilos de vida. Porém, como ela aborda a população como um todo e a maioria das pessoas são saudáveis (os profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde sabem disso), essa abordagem conduz ao paradoxo da prevenção: a estratégia preventiva populacional que traz mais benefícios para a saúde da população oferece poucas vantagens para cada participante individualmente (ROSE, 1985).

Por isso Rose faz um alerta sobre como utilizar a abordagem de amplitude populacional: primeiro deve-se restaurar a normalidade biológica pela remoção de qualquer exposição anormal (exemplos: parar de fumar, controle da poluição aérea e moderar alguns de nossos recém-

adquiridos desvios alimentares), porque temos uma boa segurança com relação a esse tipo de ação preventiva. Porém isso não é verdade quando se refere a outros tipos de intervenção que deixam intactas as causas subjacentes e propõem interpor uma nova e supostamente eficaz medida preventiva (drogas, imunizações, etc.). Nesse caso o ônus recai sobre o proponente, que deve comprovar cientificamente que são adequadas e seguras.

Contudo, as ideias de G. Rose vêm sendo utilizadas para outros fins que não originalmente propostos pelo autor, isto é, para justificar intervenções terapêuticas na prática clínica (STARFIELD, 2008). A saúde pública mundialmente tem sofrido uma mudança histórica do foco da prevenção para a intervenção clínica nas doenças, conforme mencionado anteriormente. Desse modo, a medicalização de estados pré-doença e de fatores de risco torna-se cada vez mais comum, incluindo-se as metas para hipertensão, colesterol, osteopenia e obesidade cada vez mais rígidas.

Figura 5 - Territorialização dos Problemas e das Ações de Saúde no Município



Assim sendo, os maiores desafios ao se propor políticas de saúde estão em estabelecer prioridades na melhoria de saúde geral (por exemplo, reduzir as taxas de mortalidade global por faixa etária específica, melhorar a expectativa de vida, reduzir a incapacidade e a percepção de má saúde, em vez de “doença por doença”) (STARFIELD, 2008). Nesse sentido, os temas rastreamento e detecção precoce vêm sendo introduzidos como uma ferramenta que visa ter um impacto global na saúde das pessoas sob os cuidados das equipes de Saúde da Família.

# SAUDE

## SEMANA 4

### UNIDADE(S) TEMÁTICA(S):

**OBJETO DE CONHECIMENTO:** Tipos de prevenção na atenção primária, rastreamento

**HABILIDADE(S):** Identificar e entender a aplicação das prevenções na atenção primária

**CONTEÚDOS RELACIONADOS:** Níveis Prevenção

## ATIVIDADES

### PREVENÇÃO

Na década de 70, foram estabelecidos, por Leavell & Clark (1976), três níveis de prevenção que inter-relacionam atividade médica e saúde pública. Nesse esquema, a promoção da saúde era concebida apenas como um elemento da prevenção primária e voltada mais para os aspectos educativos individuais.

No entanto, a partir da década de 80, após a Carta de Ottawa, a promoção da saúde foi revalorizada, tornando-se objeto de políticas públicas em várias partes do mundo. Diferentemente da promoção da saúde, a prevenção de enfermidades tem como objetivo a redução do risco de se adquirir uma doença específica por reduzir a probabilidade de que uma doença ou desordem venha a afetar um indivíduo (CZERESNIA, 2003).

#### Prevenção Primária

É a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica. Inclui promoção da saúde e proteção específica (ex.: imunização, orientação de atividade física para diminuir chance de desenvolvimento de obesidade).

#### Prevenção Secundária

É a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo (ex.: rastreamento, diagnóstico precoce).

#### Prevenção Terciária

É a ação implementada para reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação (ex.: prevenir complicações do diabetes, reabilitar paciente pós-infarto – IAM ou acidente vascular cerebral).

#### Prevenção Quaternária

De acordo com o dicionário da WONCA é a detecção de indivíduos em risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

A prevenção de doenças compreende três categorias: manutenção de baixo risco, redução de risco e detecção precoce.

18 **Manutenção de baixo risco:** tem por objetivo assegurar que as pessoas de baixo risco

para problemas de saúde permaneçam com essa condição e encontrem meios de evitar doenças.

- **Redução de risco:** foca nas características que implicam risco de moderado a alto, entre os indivíduos ou segmentos da população, e busca maneiras de controlar ou diminuir a prevalência da doença.
- **Detecção precoce:** visa estimular a conscientização dos sinais precoces de problemas de saúde – tanto entre usuários leigos como em profissionais – e rastrear pessoas sob risco de modo a detectar um problema de saúde em sua fase inicial, se essa identificação precoce traz mais benefícios que prejuízos aos indivíduos. Ela baseia-se na premissa de que algumas doenças têm maiores chances de cura, sobrevida e/ou qualidade de vida do indivíduo quando diagnosticadas o mais cedo possível. Alguns tipos de câncer, as doenças cardiovasculares, o diabetes e a osteoporose são alguns exemplos.

A detecção precoce pode ser realizada tanto nos encontros clínicos – em que o paciente procura o serviço por algum motivo – quanto nos encontros em que não há demanda por cuidado, como: atestados e relatórios, acompanhamento de familiares, vacinação, coleta de Papanicolau etc.

## **RASTREAMENTO**

Rastreamento é a realização de testes ou exames diagnósticos em populações ou pessoas assintomáticas, com a finalidade de diagnóstico precoce (prevenção secundária) ou de identificação e controle de riscos, tendo como objetivo final reduzir a morbidade e mortalidade da doença, agravo ou risco rastreado (GATES, 2001). O rastreamento viabiliza a identificação de indivíduos que têm a doença, mas que ainda não apresentam sintomas.

### **Critérios para Rastreamento**

Para a implantação de programas de rastreamento, o problema clínico a ser rastreado deve atender a alguns critérios, a seguir:

- **1.** A doença deve representar um importante problema de saúde pública que seja relevante para a população, levando em consideração os conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade;
- **2.** A história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida;
- **3.** Deve existir estágio pré-clínico (assintomático) bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada;
- **4.** O benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico;
- **5.** Os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático devem estar disponíveis, aceitáveis e confiáveis.

### **Tipos de Rastreamento e Avaliação Adulto**

- Risco cardiovascular
- Dislipidemia
- HAS
- Diabetes Mellitus tipo 2
- Tabagismo
- Abuso de álcool
- Obesidade
- Mamografia
- papanicolau

### **Rastreamento em Crianças (RN)**

- Triagem neonatal
- Teste da orelhinha
- Exames laboratoriais hemograma, EAS e fezes.

## **ATIVIDADE DE FIXAÇÃO FERENTE AS AULAS 1 / 2**

### **Pesquise e responda**

- 1) Dê exemplos de prevenção primária, secundária e terciária.
- 2) Qual tipo de rastreamento podemos utilizar na enfermagem para prevenção de:
  - Diabetes mellitos
  - HAS
  - Tabagismo
  - Risco cardiovascular
  - Triagem neonatal
  - Exames laboratoriais

### **Referências**

Gilberto Tadeu Reis da Silva; Sandra Regina L. Do P. Tardelli da Silva. Manual do Técnico e Auxiliar de Enfermagem, 2017.

Marina Cell Martins Ribeiro de Souza; Natália de Cássia Horta. Enfermagem em Saúde Coletiva. Teoria e Prática, 2ª edição.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Cadernos de Atenção Básica, n. 29, v.2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.