



# SESPA-PA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ

Enfermeiro

**EDITAL Nº 01/SEPLAD-SESPA, DE 6 DE  
JULHO DE 2023.**

CÓD: SL-094JL-23  
7908433238966

## Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos. ....	9
2. Denotação e conotação. Significação das palavras. ....	12
3. Figuras de linguagem. ....	13
4. Coesão e coerência. ....	15
5. Tipologia textual. ....	16
6. Cargo das classes de palavras. ....	17
7. Sintaxe da oração e do período. ....	25
8. Pontuação. ....	28
9. Concordância verbal e nominal. ....	30
10. Regência verbal e nominal. ....	31
11. Estudo da crase. ....	34
12. Semântica e estilística. ....	34

## Legislação e Ética no Serviço Público

1. Lei Estadual nº 5.810/1994 e alterações (Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da Administração Direta, das Autarquias e das Fundações Públicas do Estado do Pará). ....	41
2. Lei Complementar Estadual nº 052, de 30 de janeiro de 2006 e suas alterações. ....	61
3. Lei Federal nº 13.853/2019 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais). ....	61
4. Lei Federal 8.429/1992 e suas alterações. ....	65
5. Decreto Federal nº 11.129/2022. ....	74
6. Lei Federal nº 12.846/2013 e suas alterações. ....	84
7. Lei Federal nº 7.716, de 05 de janeiro de 1989, e suas alterações. ....	87
8. Lei Estadual nº 9.341, de 11 de novembro de 2021, e suas alterações. Ética e moral. ....	89
9. Ética, princípios, valores e a lei. ....	95
10. Ética e democracia: exercício da cidadania. Conduta ética. ....	96
11. Ética profissional. ....	97
12. Ética e responsabilidade social. ....	99
13. Ética e função pública. ....	102
14. Ética no setor público. ....	103

## Noções de Informática

1. Conhecimentos básicos de microcomputadores PC – Hardware. ....	107
2. Noções de Sistemas Operacionais. ....	109
3. MS-DOS. ....	115
4. Noções de sistemas de Windows. ....	116
5. Noções do processador de texto MS-Word para Windows. Noções da planilha de cálculo MS-Excel. ....	133
6. Noções básicas de Bancos de dados. ....	138

## ÍNDICE

7. Comunicação de dados.....	146
8. Conceitos Gerais de Equipamentos e Operacionalização .....	147
9. Conceitos básicos de Internet.....	149

## Legislação

1. Legislação da Saúde: Constituição Federal de 1988 (Título VIII – Capítulo II – Seção II).....	155
2. Lei Federal nº 8.142/90 e suas alterações .....	156
3. Lei Federal nº 8.080/90 e suas alterações .....	157
4. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS/1996 .....	167
5. Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS – SUS/2001 .....	181
6. Lei Federal nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e suas alterações .....	193
7. Lei Federal nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa) e suas alterações .....	230
8. Lei Federal nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista) e suas alterações.....	241
9. Lei Federal nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e suas alterações.....	242

## Políticas de Saúde Pública

1. Organização dos serviços de saúde no Brasil: Sistema Único de Saúde – Princípios e diretrizes, controle social. Indicadores de saúde .....	263
2. Sistema de notificação e de vigilância epidemiológica e sanitária.....	270
3. Endemias/epidemias: situação atual, medidas de controle e tratamento .....	272
4. Planejamento e programação local de saúde, distritos sanitários e enfoque estratégico.....	272
5. Portarias e Leis do SUS.....	290
6. Políticas Públicas de Saúde .....	290
7. Pacto pela Saúde.....	314

## Conhecimentos Específicos

### Enfermeiro

1. Fundamentos e exercício da enfermagem.....	339
2. Lei do exercício profissional – análise crítica; .....	347
3. Código de Ética – análise crítica; .....	349
4. Epidemiologia e enfermagem.....	354
5. Estatística e enfermagem.....	356
6. Teorias em enfermagem .....	357
7. Enfermeiro como líder e agente de mudança.....	358
8. Concepções teórico-práticas da assistência de enfermagem .....	359
9. Administração dos serviços de enfermagem: Políticas públicas em saúde e sua evolução histórica .....	363

## ÍNDICE

10. Lei orgânica de saúde a partir da Constituição de 1988 .....	364
11. Processo social de mudança das práticas sanitárias no SUS e na enfermagem.....	364
12. Administração de materiais e enfermagem.....	366
13. Normas, rotinas e manuais, elaboração e utilização na enfermagem .....	373
14. Teorias administrativas e enfermagem .....	375
15. Organização dos serviços de enfermagem.....	376
16. Estrutura e funcionamento dos serviços de enfermagem .....	381
17. Planejamento na administração e na assistência de enfermagem em nível ambulatorial .....	381
18. Enfermagem e recursos humanos – recrutamento e seleção.....	384
19. Enfermagem em equipe – dimensionamento dos recursos humanos.....	386
20. Enfermagem, enfermeiro, tomada de decisão na administração da assistência e do serviço.....	392
21. Enfermagem na auditoria dos serviços e da assistência .....	393
22. Administração do processo de cuidar em enfermagem: Normas do Ministério da Saúde para atuação: programa nacional de imunizações .....	395
23. programa da mulher .....	408
24. programa da criança .....	440
25. programa do adolescente .....	458
26. programa do idoso.....	461
27. programa DST e AIDS.....	468
28. programa de hanseníase.....	471
29. programa de pneumologia sanitária.....	475
30. programa de hipertensão. programa de diabético .....	476
31. Planejamento da assistência de enfermagem: Processo de enfermagem – teoria e prática .....	482
32. Consulta de enfermagem.....	483
33. Medidas de higiene e de segurança nos serviços de enfermagem e para o trabalhador: Participação do enfermeiro na CIPA .....	484
34. Emergências clínico cirúrgicas e a assistência de enfermagem .....	486
35. Primeiros socorros .....	505
36. Assistência integral por meio do trabalho em equipes: de enfermagem, multiprofissional e interdisciplinar .....	526
37. Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde.....	528
38. Noções de Controle, avaliação e Regulação em saúde (Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008) .....	528
39. Noções gerais dos Sistemas de Informação da Saúde (TABWIN, SISREG, SISAB, SINAN, SIM, SINASC, SIH/SUS, SISVAN, SI-PNI, SISAGUA, HIPERDIA, SISPRENATAL, SIA/SUS) .....	531
40. Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária e Epidemiológica e Endemias) .....	531
41. Noções de Planejamento e Gestão das Políticas de Saúde do SUS.....	531
42. Noções de Judicialização na área da saúde. ....	531

**IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO**

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

**CACHORROS**

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

**IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS****Ironia**

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

**Ironia verbal**

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

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

**Ironia de situação**

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem suces-

Art. 27 Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria.

Art. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

Art. 29 Comunicar formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

Art. 30 Cumprir, no prazo estabelecido, determinações, notificações, citações, convocações e intimações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 31 Colaborar com o processo de fiscalização do exercício profissional e prestar informações fidedignas, permitindo o acesso a documentos e a área física institucional.

Art. 32 Manter inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional.

Art. 33 Manter os dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 34 Manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 35 Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.

§ 1º É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.

§ 2º Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Parágrafo único. Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.

Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.

Art. 44 Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Parágrafo único. Será respeitado o direito de greve e, nos casos de movimentos reivindicatórios da categoria, deverão ser prestados os cuidados mínimos que garantam uma assistência segura, conforme a complexidade do paciente.

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 46 Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, exceto em situação de urgência e emergência.

§ 1º O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegitimidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário.

§ 2º É vedado ao profissional de Enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, exceto em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 49 Disponibilizar assistência de Enfermagem à coletividade em casos de emergência, epidemia, catástrofe e desastre, sem pleitear vantagens pessoais, quando convocado.

Art. 50 Assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial.

Parágrafo único. Ficam resguardados os casos em que não haja capacidade de decisão por parte da pessoa, ou na ausência do representante ou responsável legal.

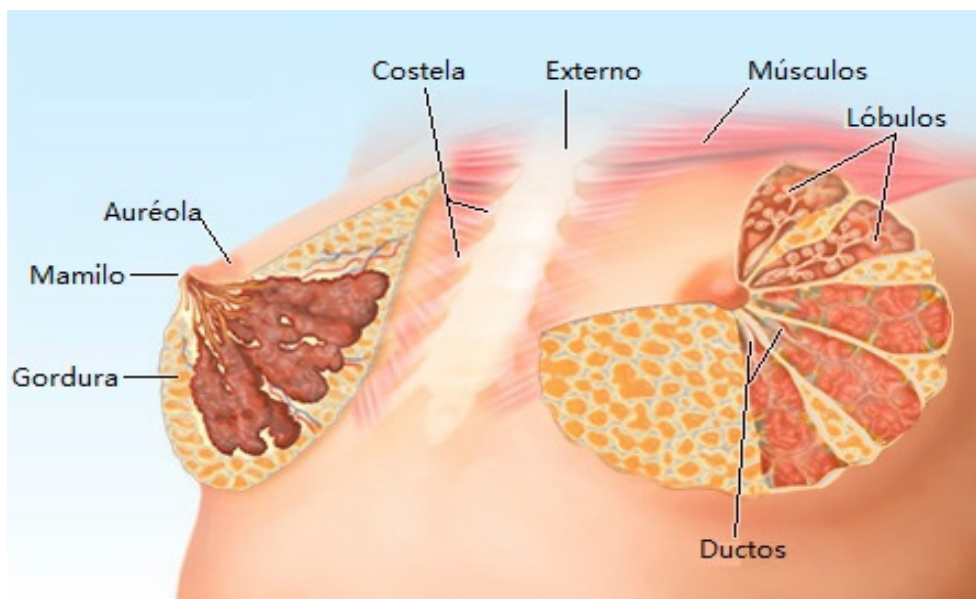
Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente.

Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

§ 1º Permanece o dever mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.

§ 2º O fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência.



Raramente uma mama é do mesmo tamanho da outra, podendo apresentar-se de forma diferente de acordo com o período menstrual. O tecido mamário se estende (sob a pele) até a região da axila. Um sistema de linfonodos é responsável pela drenagem linfática da mama, principalmente os linfonodos axilares e da cadeia mamária interna.

#### **Câncer da Mama**

O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal.

Esse tipo de câncer representa nos países ocidentais, uma das principais causas de morte em mulheres. As estatísticas indicam o aumento de sua frequência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes. O câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres.

Apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

#### **História Natural**

Desde o início da formação do câncer até a fase em que ele pode ser descoberto pelo exame físico (tumor subclínico) isto é, a partir de 1 cm de diâmetro, passam-se, em média, 10 anos.

Estima-se que o tumor de mama duplique de tamanho a cada período de 3-4 meses. No início da fase subclínica (impalpável), tem-se a impressão de crescimento lento, porque as dimensões das células são mínimas. Porém, depois que o tumor se torna palpável, a duplicação é facilmente perceptível. Se não for tratado, o tumor desenvolve metástases (focos de tumor em outros órgãos), mais comumente para os ossos, pulmões e fígado. Em 3-4 anos do descobrimento do tumor pela palpação, ocorre o óbito.

#### **Fatores de Risco**

- História familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama, especialmente se um ou mais parentes de primeiro grau (mãe ou irmã) foram acometidas antes dos 50 anos de idade;

Entretanto, o câncer de mama de caráter familiar corresponde a aproximadamente 10% do total de casos de cânceres de mama;

- A idade constitui um outro importante fator de risco, havendo um aumento rápido da incidência com o aumento da idade;
- A menarca precoce (idade da primeira menstruação);
- A menopausa tardia (instalada após os 50 anos de idade);
- A ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos;
- A nuliparidade;
- Ainda é controversa a associação do uso de contraceptivos orais com o aumento do risco para o câncer de mama, apontando para certos subgrupos de mulheres como as que usaram contraceptivos orais de dosagens elevadas de estrogênio, as que fizeram uso da medicação por longo período e as que usaram anticoncepcional em idade precoce, antes da primeira gravidez.

identificar os elementos do processo de cuidar realizado pelo enfermeiro ao portador de doença crônica cardíaca e descrever os elementos evidenciados no processo de cuidar em enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca.

### **Pacientes com Problemas Digestórios**

O trato gastrointestinal é o trajeto (7,5 a 8,5 m de comprimento total) que se estende da boca através do esôfago, estômago, intestino e ânus.

- Anexos: glândulas salivares (amilase), pâncreas (suco pancreático) e fígado (bile);
- Esôfago 25 cm de comprimento;
- Estômago capacidade aproximadamente 1.500 ml (cárdia, fundo, corpo, piloro) - esfíncter esofágico inferior ou esfíncter cardíaco (entrada) e esfíncter pilórico (saída);
- Intestino delgado maior segmento 2/3 do total do comprimento do trato GI;
- Duodeno parte superior (esvaziamento da bile e secreções pancreáticas através do canal biliar comum na ampola de Vater);
- Jejunum: parte mediana;
- Íleo: parte inferior;
- Ceco junção entre o intest. delgado e grosso (porção inferior direita do abd), onde se encontra a válvula ileocecal q/ funciona no controle da passagem dos conteúdos intestinais no intest. grosso e previne o refluxo de bactérias p/ o intest. delgado. É nesta área q/ o apêndice vermiforme está localizado;
- Intestino Grosso Ascendente / Transverso / Descendente / cólon sigmóide / reto;
- Ânus esfíncter anal interno e externo.

O trato GI recebe o suprimento sanguíneo de muitas artérias que se originam ao longo de toda a extensão da aorta torácica e abdominal. As principais são a artéria gástrica (estômago) e as artérias mesentéricas superior e inferior (intestino).

O sangue é drenado desses órgãos pelas veias que se fundem com outras no abdômen para formar um grande vaso, chamado veia porta. É um sangue rico em nutrientes que é levado ao fígado. O fluxo sanguíneo para todo o trato GI é cerca de 20% de todo o débito cardíaco e aumenta significativamente após a alimentação.

O TGI é innervado pelo SNA simpático e parassimpático.

SNA parassimpático - libera acetilcolina que: aumenta atividade do TGI, aumenta movimentos peristálticos, aumenta tônus.

SNA simpático - libera noradrenalina que: diminui atividade do TGI, diminui movimentos peristálticos, diminui tônus.

### **O processo digestivo**

Todas as células do organismo requerem nutrientes. Esses nutrientes derivam da ingesta alimentar contendo: proteína, gordura, carboidratos, vitaminas e minerais, assim como fibras de celulose e outras matérias vegetais sem valor nutricional.

As principais funções digestivas do trato GI são especificamente para fornecer estas necessidades do corpo:

- Reduzir as partículas alimentares à forma molecular para a digestão;
- Absorver na corrente sanguínea as pequenas moléculas;
- Eliminar restos alimentares não digeridos e não absorvidos e outros produtos tóxicos nocivos ao corpo.

**Ação gástrica** - O estômago secreta um líquido ácido em resposta à presença de alimento ou à sua ingesta antecipada. Este líquido deriva sua acidez do ácido hidrocloreto secretado pelas glândulas do estômago. Esta secreção tem dupla função: reduzir o alimento a componentes mais absorvíveis e ajudar na destruição de bactérias ingeridas. O estômago pode produzir cerca de 2,4 litros/dia dessas secreções gástricas.

As secreções gástricas também contêm a enzima pepsina, importante para iniciar a digestão de proteínas.

Hormônios, neurorreguladores e reguladores locais encontrados nas secreções gástricas controlam a taxa das secreções gástricas e influenciam a motilidade gástrica.

O fator intrínseco também é secretado pela mucosa gástrica. Este componente combina-se com a vitamina B12 da dieta de forma que essa vitamina possa ser absorvida no íleo (na ausência do fator intrínseco a vitamina B12 não pode ser absorvida, resultando na anemia perniciosa). O alimento permanece no estômago por um tempo variado, de meia hora até muitas horas, dependendo do tamanho das partículas alimentares, composição da refeição e outros fatores.

**Ação do intestino delgado** - O processo digestivo continua no duodeno. As secreções duodenais procedem:

- Do pâncreas (suco pancreático 1 litro/dia): enzimas digestivas, incluindo a tripsina q/ ajuda na digestão de proteínas, a amilase q/ ajuda na digestão do amido e a lipase q/ ajuda na digestão das gorduras. A secreção pancreática tem um pH alcalino devido à sua alta concentração de bicarbonato;
- Do fígado (500 ml/dia de bile): a bile secretada pelo fígado e armazenada na vesícula biliar ajuda na emulsificação das gorduras ingeridas, facilitando a sua digestão e absorção;
- Das glândulas intestinais (3 litros/ dia secreção das glândulas intestinais): as secreções consistem em muco, que recobre as cs e protege a mucosa do ataque do ácido hidrocloreto, hormônios, eletrólitos e enzimas. Os hormônios, neurorreguladores e reguladores locais encontrados nessas secreções intestinais controlam a taxa de secreção intestinal e também influenciam a motilidade GI.

**Ação colônica** - Cerca de 4 hs após a alimentação, o material residual passa pelo íleo terminal e, lentamente, pela porção terminal do cólon, através da válvula ileocecal. A cada onda peristáltica do intestino delgado, a válvula se abre rapidamente permitindo q/ um pouco do conteúdo passe para o cólon. A população bacteriana é o principal componente do conteúdo do intestino grosso. As bactérias ajudam no término da degradação do material residual e sais biliares.

Uma atividade peristáltica fraca impulsiona o conteúdo colônico lentamente ao longo do trato. Este lento transporte permite uma eficiente absorção de água e eletrólitos. O material residual de uma refeição eventualmente atinge e distende o reto, geralmente em cerca de 12 horas. Cerca de 1/4 do material residual de uma refeição pode permanecer no reto três dias após a refeição ter sido ingerida.

As fezes se compõem de resíduos alimentares não digeridos, materiais inorgânicos, água e bactérias. A matéria fecal tem cerca de 75% de líquido e 25% de material sólido. A cor marrom das fezes é devida à degradação da bile pela bactéria intestinal.

Substâncias químicas formadas pelas bactérias intestinais são responsáveis, em grande parte, pelo odor fecal. Os gases formados contêm metano, sulfeto de hidrogênio e amônia, entre outros. O trato GI normalmente contém cerca de 150 ml desses gases, q/ são