



# NOVO GAMA - GO

PREFEITURA MUNICIPAL DE  
NOVO GAMA - GOIÁS

Enfermeiro

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023

CÓD: SL-006AG-23  
7908433239512

## Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos literários e não literários .....	9
2. Significado contextual de palavras e expressões. ....	13
3. Níveis de linguagem.....	14
4. Figuras de linguagem.....	15
5. Princípios de coesão e coerência textuais. ....	17
6. Tipos de discurso. ....	18
7. Funções da linguagem. ....	20
8. Estrutura e formação de palavras.....	21
9. Pontuação.....	23
10. Regência verbal e nominal.....	25
11. Concordância verbal e nominal. ....	28
12. Colocação pronominal. ....	29
13. Uso de crase.....	30
14. Análise Sintática: Introdução à sintaxe. Termos integrantes e acessórios da oração. Classificação das orações coordenadas e subordinadas. ....	31

## Matemática

1. Números e Operações: Problemas abertos e situações problemas relacionados à álgebra e aritmética. Resolução de problemas matemáticos aplicados em diversas áreas do conhecimento. ....	43
2. Frações e Dízimas periódica.....	44
3. Geometria plana: semelhança entre figuras planas, triângulos semelhantes, relações métricas no triângulo retângulo, teorema de Pitágoras e teorema de Tales, circunferência, polígonos regulares, elementos de um polígono regular, Medidas de Comprimento e Superfície, áreas das principais figuras planas.....	46
4. Geometria espacial: medidas de volume e capacidade, medida de massa.....	51
5. Conjuntos: noções básicas de conjuntos, igualdade de conjuntos, subconjuntos, conjuntos numéricos .....	54
6. Conjunto dos números naturais, conjunto dos números inteiros, conjunto dos números racionais, conjunto dos números irracionais, conjunto dos números reais, operação com números reais.....	56
7. Álgebra: polinômios, operações com polinômios, decomposição de polinômios, raízes de um polinômio.....	58
8. Expressão numérica.....	60
9. MMC e MDC .....	60
10. Razão, proporção .....	61
11. Divisão em partes proporcionais .....	62
12. Regra de três simples regra de três composta.....	65
13. Porcentagem.....	67
14. Equação do 1º e 2º grau .....	68
15. Expressão algébrica.....	71
16. Funções: o conceito matemático de função, função de 1º grau, função 2ª grau, gráficos de uma função de 1º grau, gráfico de uma função de 2º grau .....	73

## ÍNDICE

17. Matemática financeira: taxa de porcentagem, lucro e prejuízo, acréscimos e descontos, juros simples e juros compostos	78
18. Progressões: progressão aritmética, progressão geométrica	91
19. Análise combinatória: Problemas que envolvem contagem, princípio multiplicativo, permutação, arranjos, combinação	93
20. Probabilidade: espaço amostral, tipos de eventos, probabilidade de um evento em um espaço amostral finito, probabilidade com reunião e intersecção de eventos	95
21. Noções de estatística: média aritmética, media ponderada, mediana e moda, representação da distribuição de frequências, gráficos de barras, gráficos de setores, gráfico poligonal ou de linha, análise e interpretação de gráficos	96
22. Sistema linear: resolução de um sistema linear por escalonamento, regra de Cramer	102
23. Raciocínio lógico	104

## Conhecimentos Gerais

1. História e geografia do município de Novo Gama, de Goiás e do Brasil	133
2. Panorama local, nacional e internacional contemporâneo. Panorama da economia nacional e internacional. Atualidades do Brasil e do mundo. Assuntos ligados ao cotidiano e atualidades nas áreas de: educação, econômica, científica, tecnológica, política, cultura, esportiva, saúde, meio ambiente e social do município de Novo Gama, de Goiás e do Brasil	197

## Noções de Informática

1. Windows 7 ou superior: conceito de pastas, Windows Explorer, diretórios, arquivos e atalhos, mouse, área de trabalho (desktop), área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos Microsoft Office 2007 ou superior	205
1. Procedimentos de backup em pen-drive, cd/dvd, hd externo ou mídia externa	214
2. Navegação internet e navegadores, e utilização do sistema operacional com segurança, sítios de buscas e pesquisas na internet, conceitos de URL, links, sites, impressão de páginas, guias ou abas	215
3. Noções de vírus, worms e pragas virtuais	218
4. Uso de correio eletrônico, envio e recebimento, caixa de entrada, lixo eletrônico ou spam	221
5. Microsoft Outlook e Thunderbird	223
6. Microsoft Word 2007 ou superior. Estrutura básica dos documentos, extensões de arquivos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, e tabelas, impressão, ortografia e gramática, controle de quebras, numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto, wordart, pincel de formatação, recursos e utilização adicionais do software	227
7. Microsoft Excel 2007 ou superior. Estrutura básica das planilhas, layout de página, linhas de grades, extensões de arquivos, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, funções básicas e macros, filtros, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras, numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação, texto para colunas, mesclagem, recursos e utilização adicionais do software	245
8. Microsoft Power Point 2007 ou superior. Estrutura básica de apresentações, extensões de arquivos, layouts, edição e formatação de imagens, slides, efeitos de preenchimentos, caixa de texto, formatação de texto nos slides, inserção de objetos e formas, transições e efeitos, tabelas, hiperlinks e inserção de áudio e vídeos, recursos e utilização adicionais do software	257

## Legislação

1. Estatuto dos Servidores Públicos	275
2. A Lei Orgânica Municipal	276
3. Constituição Federal de 1988 (artigos 1º ao 6º)	276

## Conhecimentos Específicos Enfermeiro

1. Introdução à enfermagem: fundamentos de enfermagem .....	283
2. Programa nacional de imunização: calendário de vacinas, vias de administração, rede de frio .....	293
3. Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, nutrição infantil (Aleitamento materno e alimentação complementar), doenças infecto contagiosas na infância (Atenção integrada às doenças prevalentes na infância - AIDPI), doenças diarreicas agudas (DDA), doenças respiratórias na infância .....	306
4. Atenção à saúde do adulto: doenças cardiológicas, doenças endócrinas, doenças respiratórias, doenças gastrointestinais, doenças cutâneas, DST/Aids, Doenças crônicas não transmissíveis - DCNT etc.....	324
5. Assistência de enfermagem em clínica cirúrgica: (período pré, trans e pós operatório).....	334
6. Central de Material estéril (CME): limpeza, preparo, embalagem, esterilização/reprocessamento .....	340
7. Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE.....	343
8. Enfermagem em oncologia .....	344
9. Vigilância epidemiológica: notificação, indicadores de saúde. Vigilância sanitária. Planejamento e programação de saúde	355
10. sistema Único de Saúde: Princípios, diretrizes.....	363
11. Emergências; intoxicações exógenas e endógenas, RCP, IHM, EAP, Reação anafilática, traumas, crises hipertensivas, queimaduras, estados de choque e emergências obstétricas; .....	364
12. Assistência de enfermagem em ginecologia e obstetrícia .....	382
13. Diabetes mellitus: crises hiper e hipo glicêmicas, hemorragia digestiva .....	385
14. Traumatismo crânio encefálico .....	386
15. Acidentes com animais peçonhentos. ....	393
16. Administração em enfermagem .....	399
17. Enfermagem em psiquiatria.....	427
18. Cálculo e administração de medicamentos. ....	440
19. Desinfecção, antissepsia, assepsia, esterilização de materiais e equipamentos. Limpeza hospitalar.....	450
20. Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS: Lei nº 8.080/1990 e alterações (Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde e dá outras providências) .....	457
21. Lei nº 8.142/1990 e alterações (Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde).....	466
22. Portaria nº 2.436/17 (Aprova a Política Nacional de Atenção Básica) .....	468
23. NOAS-SUS 01/2001 e 01/2002; .....	490
24. Constituição da República Federativa do Brasil (Com as Emendas Constitucionais): Art.196 a 200.....	491
25. A Saúde como direito do cidadão e dever do Estado (CF/88).....	493
26. Lei nº 7.498/1986 (dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem) .....	493
27. Resolução COFEN nº 564/2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem). Obs.: Deverão ser observadas todas as alterações das leis mencionadas no conteúdo programático, até a data de publicação do Edital Regulamento .....	501

**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-

### O Fim do Estado Novo

Em 1942, as manifestações estudantis e populares lideradas pela **União Nacional dos Estudantes (UNE)**, a favor da participação do Brasil na guerra contra o nazifascismo, deram início a um lento processo de distensão no clima sufocante do Estado Novo. Outras manifestações ocorreram, agora pelo fim do Estado Novo e pela volta da democracia.

Em 1943, houve o Manifesto dos Mineiros, de um grupo de políticos e intelectuais de Minas Gerais durante um congresso da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). No início de 1945, foi a vez dos participantes do Primeiro Congresso Brasileiro de Escritores. Ainda em 1945, Getúlio pôs fim à censura da imprensa, anistiou presos políticos - entre eles, Luís Carlos Prestes - e convocou eleições para uma Assembleia Constituinte.

Surgiram então diversos partidos políticos, entre os quais a União Democrática Nacional (UDN), formada por setores das classes médias e altas, o Partido Social Democrático (PSD), composto de antigos coronéis e interventores nos estados e o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), constituído por líderes sindicais ligados ao Ministério do Trabalho, além do Partido Comunista do Brasil (PC do B), que voltou a ser legalizado.

Durante a campanha eleitoral, líderes do PTB e de alguns sindicatos, com o apoio do Partido Comunista e com o aval do presidente, passaram a defender a permanência de Getúlio Vargas na Presidência. A expressão "**Queremos Getúlio!**", repetida em coro pelos partidários desse grupo, deu nome ao movimento: **queremismo**. Para evitar a permanência de Vargas no poder, os generais Góis Monteiro e Eurico Gaspar Dutra exigiram sua renúncia.

Com o afastamento de Getúlio em Outubro de 1945, o Estado Novo chegava ao fim.

### DITADURA MILITAR

#### O Governo Militar de 1964

Desde o início de 1964, as propostas de reformas de base intensificaram as manifestações de apoio e de repulsa ao governo de João Goulart. Disseminou-se o medo das reformas<sup>5</sup>.

Em 31 de março, o alto escalão de oficiais do Exército, com apoio de vários governadores, como Magalhães Pinto (1909-1996), de Minas Gerais, Carlos Lacerda (1914-1977), da Guanabara, e Adhemar de Barros (1901-1969), de São Paulo, rebelou-se contra o governo de Jango.

O primeiro passo coube ao general Olímpio Morão Filho, que mobilizou o exército de Belo Horizonte, o mesmo que, 27 anos antes, ainda capitão e integralista, havia forjado o famoso **Plano Cohen**. Segundo o pesquisador e historiador Carlos Fico, os revoltosos contavam com a **Operação Brother Sam**, que incluía a possível intervenção planejada pelo embaixador estadunidense Lincoln Gordon, associado às elites econômicas, políticas e militares.

A operação contava com uma força tarefa naval estadunidense (porta-aviões, porta-helicópteros, contratorpedeiros) que atuaria nas costas brasileiras e incluía a entrega de armas, munições e combustível (quatro navios-petroleiros). O plano entraria em ação em março.

Entretanto, o golpe teve um desfecho rápido e sem lutas. Culminou com a deposição do presidente João Goulart, que deixou Brasília, dirigiu-se para o Rio Grande do Sul e em seguida para o Uruguai, onde pediu asilo. Já no dia 12 de abril, o embaixador

*5 Vicentino, Cláudio. Olhares da História Brasil e Mundo. Cláudio Vicentino. José Bruno Vicentino. Savério Lavorato Júnior. 1ª ed. São Paulo. Scipione.*

Lincoln Gordon foi avisado de que não era mais necessário o apoio logístico estadunidense. Era o fim de uma experiência republicana reformista e o início da ditadura comandada pelos militares.

Após a deposição do presidente João Goulart, uma junta militar, formada pelo general Artur da Costa e Silva (1899-1969), pelo brigadeiro Francisco Correia de Melo (1903-1971) e pelo almirante Augusto Rademaker (1905-1985) foi instalada no poder. A primeira medida tomada por essa junta foi a decretação do **Ato Institucional nº 1 (AI-1)**.

O decreto garantia amplos poderes ao Executivo, como cassar mandatos, suspender direitos políticos, aposentar funcionários civis e militares e decretar estado de sítio sem autorização do Congresso. Milhares de brasileiros foram atingidos pelos expurgos, civis e militares.

Em seguida, o Alto Comando das Forças Armadas indicou para a Presidência o marechal **Humberto de Alencar Castelo Branco** (1897-1967). Com o golpe de 1964, teve início uma série de governos militares que permaneceu no poder até 1985. Nesse período, as liberdades democráticas foram anuladas e os poderes Legislativo e Judiciário foram submetidos. Também foi uma época em que estados e municípios perderam sua autonomia, passando a ser simples executores das decisões federais.

#### Governo Castelo Branco

Castelo Branco autorizou inúmeras prisões, interveio em sindicatos e organizações populares e cassou direitos políticos de opositores. Também fechou o Congresso Nacional e criou o **Serviço Nacional de Informações (SNI)**. Decretou o **Ato Institucional nº 2 (AI-2)**, que estabeleceu eleições indiretas para a Presidência da República e extinguiu os partidos políticos existentes, que foram reunidos em duas novas legendas: a **Arena** (Aliança Renovadora Nacional), aliada ao governo, e o **MDB** (Movimento Democrático Brasileiro), supostamente de oposição.

Decretou também o **AI-3**, que determinou a eleição indireta dos governadores dos Estados, e o **AI-4**, que orientou a elaboração da nova Constituição, outorgada em janeiro de 1967. A Carta incorporava os atos institucionais e atribuía hegemonia política ao Executivo. Em 1967, a **Lei de Imprensa** instaurou a censura aos veículos de comunicação no país. Na área econômica, o Brasil alinhou-se completamente com os Estados Unidos e criou facilidades para a entrada do capital estrangeiro.

Um exemplo desse alinhamento foi o envio de tropas brasileiras à República Dominicana, juntando-se à intervenção militar estadunidense.

#### Governo Costa e Silva

Para a sucessão de Castelo Branco, o Alto Comando Militar indicou o ministro da Guerra, marechal Artur da Costa e Silva (1899-1969). Com a economia em crescimento e a manutenção do congelamento dos salários dos trabalhadores, surgiram **greves**, como a de **Contagem** (MG) e a de **Osasco** (SP). Esta foi reprimida brutalmente, com cerco policial, seguido da atuação dos soldados com metralhadoras e blindados.

Ainda no início de seu governo, os protestos de rua contra o regime ditatorial se intensificaram. Políticos cassados pela ditadura, estudantes e trabalhadores de diversas categorias aliaram-se. A Frente Ampla, por exemplo, nasceu de uma aliança entre Carlos Lacerda, Juscelino Kubitschek e João Goulart, que buscavam reunir a oposição contra a ditadura.

sexuais. Nos homens, por sua vez, o tratamento contra o câncer pode causar uma queda na produção de esperma. Alguns tipos de tratamento podem causar esterilidade.

Durante o tratamento, e por alguns meses subsequentes a ele, nenhuma mulher pode engravidar, pois as drogas são teratogênicas (podem causar danos ao embrião ou feto). Esses efeitos dependem somente do tratamento e da dose recebida. Consulte seu médico para esclarecimento e procure sempre orientação se estiver em idade fértil.

#### **Falta de ar**

Obstrução de vias aéreas, ansiedade, broncoespasmo, hipoxemia, presença de líquido nas áreas ao redor do coração ou dos pulmões, pneumonia, pneumonite de radiação, anemia e ansiedade. Eis algumas das causas mais comuns da falta de ar (dispneia) nos pacientes oncológicos.

Mesmo nas situações em que não há acometimento direto do aparelho respiratório, é comum os pacientes apresentarem tal sintoma em algum momento durante a evolução da doença. A administração de oxigênio e opioides pode aliviá-lo, assim como os ansiolíticos, ministrados a pessoas com altos níveis de ansiedade.

Alguns estudos mostraram que a utilização de técnicas de relaxamento, controle da respiração e suporte psicossocial também trazem benefícios

#### **Insônia**

A insônia - que se caracteriza pela dificuldade em dormir, manter-se dormindo ou voltar a dormir - não constitui um efeito direto da medicação quimioterápica nem da radioterapia. Mas é fácil imaginar que os efeitos colaterais dos tratamentos possam interferir na qualidade do sono dos pacientes.

O sintoma pode causar problemas durante o dia, como cansaço, perda de energia, falta de concentração ou irritabilidade. Isso acaba afetando não apenas a disposição, mas também a qualidade de vida e a saúde.

Medicamentos podem ajudar a aliviar a insônia, porém só devem ser usados por curtos períodos de tempo e sob orientação médica

#### **Perda de apetite**

Nas fases em que o apetite diminui, muito comuns durante as aplicações de quimioterapia e menos frequentes nos tratamentos radioterápicos, o paciente deve buscar alternativas alimentares que permitam manter seu peso e seu nível de energia. É preciso aceitar as mudanças de apetite e paladar, que podem ocorrer durante e depois do tratamento, tendo em mente que são transitórias.

#### **Diarreia**

A quimioterapia e a radioterapia, sobretudo aplicadas na região pélvica, podem causar alterações na mucosa do trato digestivo, alterando a absorção de líquidos e a composição da flora intestinal. A diarreia surge a partir daí e acarreta excessiva perda de líquidos e eletrólitos.

Também pode ser causada por determinados tumores, como o câncer de pâncreas. É importante prevenir a diarreia ou tratá-la tão logo se manifeste. Notifique seu médico ao menor sinal de dor ou cólica, ou na ocorrência de até quatro evacuações ao dia de fezes predominantemente desmanchadas ou líquidas.

#### **Lutar e aprender**

O período de tratamento é, sem dúvida, difícil de ser transposto e traz vários efeitos colaterais e incertezas. É comum que você sinta desânimo, raiva, medo, tristeza ou depressão, sentimentos normais nesse período.

Existem várias formas para você lutar e aprender a conviver com seu tratamento e sua doença. O ideal é buscar sempre meios para ajudá-lo:

#### **Médico e enfermeira**

Procure esclarecer suas dúvidas sobre a doença e o tratamento que está fazendo. A qualquer momento, estaremos prontos para ajudá-lo. Tenha em mãos o telefone de seu médico e do local onde realiza seu tratamento.

#### **Apoio religioso**

Caso seja uma pessoa religiosa, a oração e as práticas de seu culto serão muito importantes nesse momento. Os membros de sua família e de sua comunidade poderão ajudá-lo de várias formas.

#### **Grupos de apoio**

Hoje existem grupos de apoio dedicados a ajudá-lo(a) a atravessar esse período. Especialistas em psico-oncologia podem ser indicados para auxiliá-lo.

#### **Dietoterapia no pacientes de oncologia**

A desnutrição em indivíduos com câncer é muito frequente.

Diversos fatores estão envolvidos no desenvolvimento, particularmente aqueles relacionados com a doença (redução do apetite, dificuldades mecânicas para mastigar e deglutir alimentos), os efeitos colaterais do tratamento e o jejum prolongado para exames pré ou pós-operatórios. Todos estes fatores são agravados por condição socioeconômica precária e hábitos alimentares inadequados. Os principais fatores determinantes da desnutrição nesses indivíduos são: redução na ingestão total de alimentos, alterações metabólicas provocadas pelo tumor e aumento da demanda nutricional para crescimento do tumor, sendo frequente a ocorrência de desnutrição em indivíduos com câncer. A terapia nutricional (TN) no paciente oncológico objetiva a prevenção ou reversão do declínio do estado nutricional, bem como busca evitar a progressão para quadro de caquexia, garantindo assim melhor qualidade de vida para o paciente. A indicação da TN deve seguir critérios que visem a individualidade do paciente, o estado nutricional, o estágio da doença, os efeitos do tratamento e a função gastrointestinal.

#### **1. O câncer influencia o estado nutricional?**

As alterações metabólicas relacionadas com o câncer, a localização do tumor e o tratamento oncológico podem levar à desnutrição. A frequência e a gravidade da desnutrição estão relacionadas com o estadiamento do tumor.

A prevalência de desnutrição pode variar entre 30% e 80%, dependendo do tipo do tumor, sendo grave (em geral quando há perda de peso habitual maior do que 10% em seis meses) em 15% dos doentes. Frequentemente, a perda de peso não intencional é o primeiro sintoma e precede o diagnóstico.

Os efeitos colaterais do tratamento oncológico (radioterapia, quimioterapia, cirurgia e imunoterapia) estão associados com algum grau de disfunção gastrointestinal, com consequente redução da ingestão de alimentos e adicional perda de peso.

**Materiais de consumo:**

- São estocados e com o uso acabam perdendo suas propriedades;
- São consumíveis, tendo uma duração de no máximo dois anos;
- Exemplo: esparadrapos, extensões para oxigênio, inaladores, seringas, agulhas e outros.

Mas, existem ainda outras classificações para os materiais: segundo o uso a que se destinam (oxigenoterapia, cateterismo e outros), porte (pequeno, médio e grande), custo, matéria-prima (plásticos, silicone, metais, cerâmica, vidro, tecido e outros), função do controle (material fixo, móvel ou circulante) e função da guarda (perecível, inflamável, frágil, pesado, tóxico, irradiante) (BARA, 1997; CASTILHO; LEITE 1991).

A competência e responsabilidade pela AM nas unidades de enfermagem é do enfermeiro, que para realizar essa atividade desenvolve as funções de: previsão, provisão, organização e controle através da determinação e especificação dos materiais e equipamentos; estabelecimento da quantidade de material e equipamento; análise da qualidade dos materiais e equipamentos; determinação dos produtos a serem adquiridos; estabelecimento de um sistema de controle e avaliação; acompanhamento do esquema de manutenção adotado pela instituição; adoção de um programa de orientação da equipe de enfermagem, sobre o manuseio e conservação de materiais e equipamentos e atualização de conhecimentos sobre os produtos utilizados na assistência à saúde e lançados no mercado (FONSECA, 1995).

**ETAPAS DA ADMINISTRAÇÃO DOS MATERIAIS**

**Previsão**

Prever significa “conhecer com antecipação; antever” (PESTANA, 1994). E para realizar essa função em uma unidade de enfermagem o enfermeiro deve definir através de um levantamento as necessidades de recursos materiais da unidade, identificando as quantidades e especificidades dos mesmos.

Neste levantamento deve-se considerar: especificidade da unidade; características da clientela; frequência no uso dos materiais, número de leitos na unidade; local de guarda; durabilidade do material e periodicidade da reposição do material (CASTILHO; LEITE 1991).

A estimativa do quantitativo de material necessário pode ser obtida através do consumo médio mensal (CMM) que consiste na observação do consumo por um período de tempo, que geralmente é de três meses, dividido pelo número de meses mais uma margem de segurança (ES) definindo-se assim uma cota de material (CM).

Um instrumento que auxilia nessa observação é o mapa de consumo de material, onde normalmente consta tipo de material, cota mensal e gastos (CASTILHO; LEITE 1991).

**Provisão**

A provisão diz respeito a reposição de materiais na unidade de enfermagem. Para desempenhar essa função o enfermeiro deve realizar a rotina de requisição de materiais, que pode sofrer pequenas alterações de acordo com a instituição, mas de modo geral, segue os seguintes passos:

- Descrição do material em ordem alfabética com especificação do tipo, dimensão e quantidade;

- Verificação do estoque existente;
- Solicitação semanal, quinzenal ou mensal em impresso próprio, em duas vias ou mais;
- Envio à Chefia do SE - quando necessário;
- Encaminhamento da requisição ao almoxarifado de acordo com as normas do serviço, recebimento do material do almoxarifado sendo que nesse momento deve-se conferir e guardar e por fim controlar os gastos (FONSECA, 1995). O mapa de consumo de material auxilia, também, na realização dessa etapa.

Exemplo da especificação do material a ser pedido: Sonda vesical de marca XYZ: Sonda vesical de 2 vias, calibre número 18, de látex, com cuff de 5ml, balão de formato simétrico ao ser inflado, esterilizado, código 03029 ou similar.

A especificação técnica dos materiais consiste na descrição minuciosa das características do material, pois representa com precisão aquilo que se deseja adquirir. Além disso, a especificação técnica representa um meio de comunicação entre a área técnica e administrativa (CASTILHO; GONÇALVES, 2005).

Na descrição deverão constar:

- Nome do produto;
- Indicação de uso;
- Desempenho técnico;
- Matéria-prima de fabricação;
- Dimensões;
- Acabamento;
- Embalagem;
- Propriedades físico-químicas;
- Método de esterilização;
- Prazo de validade.

Nas instituições públicas o processo de compra de materiais não é uma atividade simples, e as especificações dos produtos são muito importantes para que se possa garantir a aquisição de produtos de qualidade, elas são utilizadas na elaboração do edital de compra, e quanto mais detalhada facilitará o contato do setor de compras com os fornecedores.

Segundo GRECO (2010), o **sistema de reposição** pode ser realizado de quatro formas:

- **Sistema de reposição por tempo:** em épocas predeterminadas as cotas são repostas integralmente. É a forma mais utilizada na enfermagem, porém propicia a formação de grandes estoques na unidade.

- **Sistema de reposição por quantidade:** quando o estoque chega a um nível mínimo, denominado de estoque de reposição, é feita a reposição do material tendo por base a cota predeterminada, independente de um prazo estipulado. Esse sistema, se bem utilizado, pode revelar-se bastante vantajoso, mas pode ocasionar falta de material caso não seja observado, constantemente o nível mínimo de estoque.

- **Sistema de reposição por quantidade e tempo:** é estabelecida uma cota para um determinado tempo, e em uma época predeterminada, é feita a solicitação de materiais na quantidade necessária para repor o estoque. Esse sistema colabora para o não-esquecimento da emissão de solicitação de material e evita o aumento de estoque, sua realização depende de que se disponha de estudo frequente da previsão de materiais.



Art. 1º Esta Portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade

da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

Art. 6º Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

## CAPÍTULO I DAS RESPONSABILIDADES

Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos princípios e nas diretrizes contidas nesta portaria;

II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica;

III - garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes;

IV - contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica;

V - assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores;

VI - estabelecer, nos respectivos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica;

VII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;

VIII - garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo;

IX - desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades;

X - garantir, de forma tripartite, dispositivos para transporte em saúde, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros, buscando assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na RAS, conforme necessidade do território e planejamento de saúde;

XI - planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios;

XII - estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;

Art. 108 As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

- I – Advertência verbal;
- II – Multa;
- III – Censura;
- IV – Suspensão do Exercício Profissional;
- V – Cassação do direito ao Exercício Profissional.

§ 1º A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

§ 2º A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

§ 3º A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 6º As penalidades aplicadas deverão ser registradas no prontuário do infrator.

§ 7º Nas penalidades de suspensão e cassação, o profissional terá sua carteira retida no ato da notificação, em todas as categorias em que for inscrito, sendo devolvida após o cumprimento da pena e, no caso da cassação, após o processo de reabilitação.

Art. 109 As penalidades, referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional, são da responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem, serão registradas no prontuário do profissional de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único. Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem e nos casos de cassação do exercício profissional, terá como instância superior a Assembleia de Presidentes dos Conselhos de Enfermagem.

Art. 110 Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

- I – A gravidade da infração;
- II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;
- III – O dano causado e o resultado;
- IV – Os antecedentes do infrator.

Art. 111 As infrações serão consideradas leves, moderadas, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

§ 1º São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.

§ 2º São consideradas infrações moderadas as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 3º São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 4º São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

Art. 112 São consideradas circunstâncias atenuantes:

- I – Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato;
- II – Ter bons antecedentes profissionais;
- III – Realizar atos sob coação e/ou intimidação ou grave ameaça;
- IV – Realizar atos sob emprego real de força física;
- V – Ter confessado espontaneamente a autoria da infração;
- VI – Ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos.

Art. 113 São consideradas circunstâncias agravantes:

- I – Ser reincidente;
- II – Causar danos irreparáveis;
- III – Cometer infração dolosamente;
- IV – Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;
- V – Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;
- VI – Aproveitar-se da fragilidade da vítima;
- VII – Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função ou exercício profissional;
- VIII – Ter maus antecedentes profissionais;
- IX – Alterar ou falsificar prova, ou concorrer para a desconstrução de fato que se relacione com o apurado na denúncia durante a condução do processo ético.

## CAPÍTULO V DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Art. 114 As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 115 A pena de Advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 48, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 116 A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 117 A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 31, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101 e 102.