



# SAMU

SAMU - CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL  
DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO (CISNORPI)

Auxiliar de Enfermagem

**Nº 001/2023**

CÓD: SL-009ST-23  
7908433241294

## Língua Portuguesa

1. Análise e interpretação de texto (compreensão geral do texto).....	7
2. Ponto de vista ou ideia central defendida pelo autor.....	10
3. Argumentação.....	11
4. Elementos de coesão.....	17
5. Inferências.....	18
6. Estrutura e organização do texto e dos parágrafos);.....	19
7. Figuras de linguagem.....	19
8. Morfologia: classificação e emprego de classes gramaticais (substantivo, adjetivo, artigo, numeral, pronomes, verbos, advérbios, preposição, conjunção, interjeição);.....	22
9. Sintaxe: classificação de sujeitos, classificação de verbos, predicados, vocativo, período composto por subordinação, período composto por coordenação, período composto por coordenação e subordinação,.....	30
10. Concordância nominal, concordância verbal,.....	33
11. Uso da crase.....	34
12. Pontuação (uso de vírgula, aspas e ponto final).....	34

## Informática Básica

1. Modos de utilização de aplicativos para edição de textos, planilhas e apresentações: ambiente Microsoft Office.....	43
2. Sistema operacional: Windows.....	48
3. Conceitos básicos e modos de utilização de tecnologias, ferramentas, aplicativos e procedimentos associados à Internet e intranet.....	60
4. Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas.....	63
5. Certificação e assinatura digital.....	65
6. Segurança da Informação.....	65

## Conhecimentos Gerais

1. Aspectos geográficos, históricos, físicos, econômicos, sociais, políticos e estatísticos do Brasil, do Estado do Paraná e do Município.....	71
2. Atualidades. Temas relevantes nos assuntos relacionados à economia, história, política, meio ambiente, justiça, segurança pública, saúde, cultura, religião, esportes, inovações tecnológicas e científicas do Município, do Estado do Paraná, do Brasil e do mundo.....	72

## Conhecimentos Específicos Auxiliar de Enfermagem

1. Participação do auxiliar de enfermagem na Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	75
2. Fundamentos de Enfermagem.....	78
3. Prevenção e Tratamento de feridas.....	82
4. Cuidados de Enfermagem à saúde da mulher, idoso, diabético, cardiopata, tuberculoso e hanseniano.....	96

---

## ÍNDICE

---

5. Planejamento familiar.....	110
6. Assistência de Enfermagem à criança de risco.....	112
7. Assistência de Enfermagem a pacientes oncológicos.....	115
8. Administração de medicamentos.....	121
9. Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	131
10. Assistência de Enfermagem à gestante de risco.....	134
11. Noções sobre as seguintes patologias: doença pulmonar obstrutiva crônica.....	140
12. Fibrose cística.....	140
13. Asma.....	141
14. Pneumonia.....	141
15. Alzheimer.....	142
16. Acidente vascular cerebral.....	143
17. Fibromialgia.....	143
18. Cirrose hepática.....	145
19. Insuficiência renal.....	145
20. Cuidados de Enfermagem a pacientes com estomias.....	146
21. Assistência de Enfermagem à mulher vítima de violência.....	146
22. Nutrição enteral e parenteral.....	146
23. Sistema Único de Saúde.....	147
24. Política Nacional de Humanização.....	148
25. Noções farmacológicas.....	157
26. Vigilância Epidemiológica.....	165
27. Ética e Legislação profissional.....	167
28. Educação em saúde.....	176
29. Políticas Públicas de Saúde.....	176

**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-

*Exemplo*

Não nos movemos, as mãos é  
que se estenderam pouco a  
pouco, todas quatro, pegando-se,  
apertando-se, fundindo-se.  
(Machado de Assis)

**Polissíndeto:** repetição intencional de uma conjunção coordenativa mais vezes do que exige a norma gramatical.

*Exemplo*

Há dois dias meu telefone não fala, nem ouve, nem toca, nem tuge, nem muge.  
(Rubem Braga)

**Pleonasm:** repetição de uma ideia já sugerida ou de um termo já expresso.

**Pleonasm literário:** recurso estilístico que enriquece a expressão, dando ênfase à mensagem.

*Exemplos*

Não os venci. Venceram-me  
eles a mim.  
(Rui Barbosa)

Morrerás morte vil na mão de um forte.  
(Gonçalves Dias)

**Pleonasm vicioso:** Frequente na linguagem informal, cotidiana, considerado vício de linguagem. Deve ser evitado.

*Exemplos*

Ouvir com os ouvidos.  
Rolar escadas abaixo.  
Colaborar juntos.  
Hemorragia de sangue.  
Repetir de novo.

**Elipse:** Supressão de uma ou mais palavras facilmente subentendidas na frase. Geralmente essas palavras são pronomes, conjunções, preposições e verbos.

*Exemplos*

Compareci ao Congresso. (eu)  
Espero venhas logo. (eu, que, tu)  
Ele dormiu duas horas. (durante)  
No mar, tanta tormenta e tanto dano. (verbo Haver)  
(Camões)

**Zeugma:** Consiste na omissão de palavras já expressas anteriormente.

*Exemplos*

Foi saqueada a vila, e assassina dos os partidários dos Filipos.  
(Camilo Castelo Branco)

Rubião fez um gesto, Palha outro: mas quão diferentes.  
(Machado de Assis)

**Hipérbato ou inversão:** alteração da ordem direta dos elementos na frase.

*Exemplos*

Passeiam, à tarde, as belas na avenida.  
(Carlos Drummond de Andrade)

Paciência tenho eu tido...  
(Antônio Nobre)

**Anacoluto:** interrupção do plano sintático com que se inicia a frase, alterando a sequência do processo lógico. A construção do período deixa um ou mais termos desprendidos dos demais e sem função sintática definida.

*Exemplos*

E o desgraçado, tremiam-lhe as pernas.  
(Manuel Bandeira)

Aquela mina de ouro, ela não ia deixar que outras espertas botassem as mãos.  
(José Lins do Rego)

**Hipálage:** inversão da posição do adjetivo (uma qualidade que pertence a um objeto é atribuída a outro, na mesma frase).

*Exemplo*

...em cada olho um grito castanho de ódio.  
(Dalton Trevisan)  
...em cada olho castanho um grito de ódio)

**Silepse**

**Silepse de gênero:** Não há concordância de gênero do adjetivo ou pronome com a pessoa a que se refere.

*Exemplos*

Pois aquela criancinha, longe de ser um estranho...  
(Rachel de Queiroz)

V. Ex.a parece magoado...  
(Carlos Drummond de Andrade)

**Silepse de pessoa:** Não há concordância da pessoa verbal com o sujeito da oração.

*Exemplos*

Os dois ora estais reunidos...  
(Carlos Drummond de Andrade)

Na noite do dia seguinte, estávamos reunidos algumas pessoas.  
(Machado de Assis)

**Silepse de número:** Não há concordância do número verbal com o sujeito da oração.

*Exemplo*

Corria gente de todos os lados, e gritavam.  
(Mário Barreto)

GUIA PÁGINA INICIAL	FUNÇÃO
	Tipo de letra
	Tamanho
	Aumenta / diminui tamanho
	Recursos automáticos de caixa-altas e baixas
	Limpa a formatação

• **Marcadores**

Muitas vezes queremos organizar um texto em tópicos da seguinte forma:

- **Item 1**
- **Item 2**
- **Item 2**

Podemos então utilizar na página inicial os botões para operar diferentes tipos de marcadores automáticos:



• **Outros Recursos interessantes:**

GUIA	ÍCONE	FUNÇÃO
Página inicial		- Mudar Forma - Mudar cor de Fundo - Mudar cor do texto
Inserir		- Inserir Tabelas - Inserir Imagens
Revisão		Verificação e correção ortográfica
Arquivo		Salvar

**Excel**

O Excel é um editor que permite a criação de tabelas para cálculos automáticos, análise de dados, gráficos, totais automáticos, dentre outras funcionalidades importantes, que fazem parte do dia a dia do uso pessoal e empresarial.

São exemplos de planilhas:

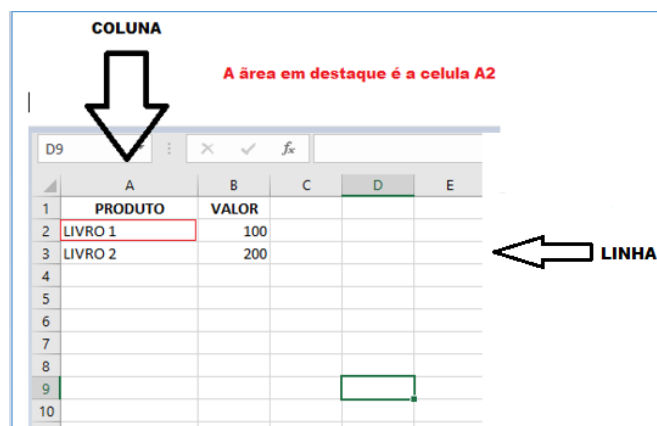
- Planilha de vendas;
- Planilha de custos.

Desta forma ao inserirmos dados, os valores são calculados automaticamente.

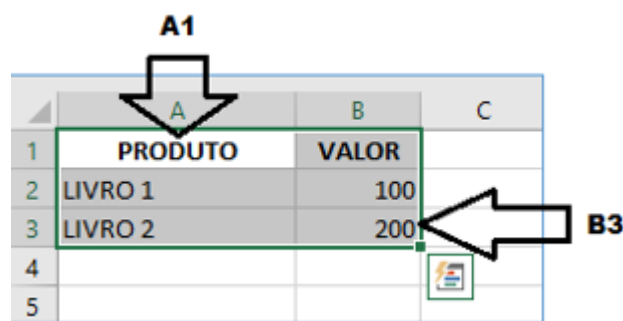
• **Mas como é uma planilha de cálculo?**

- Quando inseridos em alguma célula da planilha, os dados são calculados automaticamente mediante a aplicação de fórmulas específicas do aplicativo.

- A unidade central do Excel nada mais é que o cruzamento entre a linha e a coluna. No exemplo coluna A, linha 2 ( A2 )



- Podemos também ter o intervalo A1..B3



- Para inserirmos dados, basta posicionarmos o cursor na célula, selecionarmos e digitarmos. Assim se dá a iniciação básica de uma planilha.

— O Oeste e Sudoeste do Paraná

As regiões do Oeste e Sudoeste do Paraná são áreas de grande importância para o estado, tanto em termos de história quanto de geografia. Essas regiões têm desempenhado um papel crucial no desenvolvimento do Paraná e continuam a ser centros vitais de atividade econômica e cultural.

**História do Oeste e Sudoeste do Paraná**

A história do Oeste e Sudoeste do Paraná é marcada pela colonização e desenvolvimento. Essas regiões foram algumas das últimas a serem colonizadas no estado, com a chegada de migrantes do Sul do Brasil e de outros países, como Alemanha, Itália e Japão, no século XX. Essa mistura de culturas contribuiu para a rica diversidade cultural que caracteriza o Oeste e Sudoeste do Paraná hoje.

**Geografia do Oeste e Sudoeste do Paraná**

Geograficamente, o Oeste e Sudoeste do Paraná são caracterizados por planaltos e vales férteis, ideais para a agricultura. Essas regiões são conhecidas pela produção de grãos, especialmente soja e milho, e também por sua significativa produção pecuária. Além disso, o Oeste do Paraná abriga o Parque Nacional do Iguaçu, um dos mais importantes patrimônios naturais do Brasil.

A compreensão da história e geografia do Oeste e Sudoeste do Paraná é fundamental para entender a dinâmica do estado como um todo. Essas regiões, com sua rica história e geografia diversificada, desempenham um papel crucial na economia, cultura e identidade do Paraná.

— Impacto Histórico e Geográfico no Paraná Atual

A história e a geografia do Paraná, especialmente as regiões do Oeste e Sudoeste, tiveram um impacto significativo na formação do estado como o conhecemos hoje. A interação entre as pessoas e o ambiente ao longo da história moldou a cultura, a economia e a sociedade do Paraná.

**Como a história e geografia moldaram o Paraná atual**

A história do Paraná, desde a época dos primeiros habitantes indígenas até a colonização europeia e o desenvolvimento subsequente, deixou uma marca indelével no estado. As tradições culturais, a organização social e a economia do Paraná foram todas influenciadas por sua história.

Da mesma forma, a geografia do Paraná desempenhou um papel crucial na formação do estado. A diversidade de paisagens, desde as praias do litoral até as florestas e planaltos do interior, influenciou a distribuição da população, o desenvolvimento econômico e a cultura do estado.

**Desafios e oportunidades atuais**

Hoje, o Paraná enfrenta uma série de desafios e oportunidades que são, em muitos aspectos, o resultado de sua história e geografia. Questões como a gestão dos recursos naturais, a preservação da diversidade cultural e a promoção do desenvolvimento econômico sustentável são todas influenciadas pela história e geografia do estado.

Ao mesmo tempo, a rica história e geografia do Paraná oferecem oportunidades únicas. O patrimônio cultural e natural do estado é uma fonte de orgulho e pode ser uma base para o turismo e outras

indústrias. Além disso, a diversidade geográfica do Paraná pode ser uma vantagem na promoção da sustentabilidade e da resiliência em face das mudanças climáticas e outros desafios globais.

A história e a geografia do Paraná, portanto, não são apenas aspectos interessantes do passado e do presente do estado, mas também são fundamentais para entender e moldar seu futuro.

Por fim, a história e a geografia do Paraná, com ênfase nas regiões do Oeste e Sudoeste, são elementos fundamentais para a compreensão do estado como um todo. A interação entre as pessoas e o ambiente ao longo do tempo moldou a cultura, a economia e a sociedade do Paraná de maneiras profundas e duradouras.

As reflexões finais sobre a história e geografia do Paraná nos levam a apreciar a rica tapeçaria de experiências e influências que compõem o estado. A diversidade cultural, a variedade de paisagens e a dinâmica econômica do Paraná são todas testemunhos da complexa interação entre história e geografia.

A importância do Oeste e Sudoeste do Paraná no contexto geral do estado é inegável. Essas regiões, com suas histórias únicas e geografia diversificada, são vitais para a identidade e o desenvolvimento do Paraná. Elas representam tanto a herança histórica do estado quanto seu potencial futuro.

Ao explorar a história e a geografia do Paraná, somos lembrados da complexidade e da riqueza do mundo em que vivemos. Cada lugar tem sua própria história para contar, e cada paisagem é um testemunho da interação entre as forças naturais e humanas. Ao aprender sobre o Paraná, ganhamos uma maior apreciação por essa complexidade e riqueza, e somos inspirados a continuar explorando e aprendendo.

**ATUALIDADES. TEMAS RELEVANTES NOS ASSUNTOS REACIONADOS À ECONOMIA, HISTÓRIA, POLÍTICA, MEIO AMBIENTE, JUSTIÇA, SEGURANÇA PÚBLICA, SAÚDE, CULTURA, RELIGIÃO, ESPORTES, INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS E CIENTÍFICAS DO MUNICÍPIO, DO ESTADO DO PARANÁ, DO BRASIL E DO MUNDO.**

**A importância do estudo de atualidades**

Dentre todas as disciplinas com as quais concurseiros e estudantes de todo o país se preocupam, a de atualidades tem se tornado cada vez mais relevante. Quando pensamos em matemática, língua portuguesa, biologia, entre outras disciplinas, inevitavelmente as colocamos em um patamar mais elevado que outras que nos parecem menos importantes, pois de algum modo nos é ensinado a hierarquizar a relevância de certos conhecimentos desde os tempos de escola.

No, entanto, atualidades é o único tema que insere o indivíduo no estudo do momento presente, seus acontecimentos, eventos e transformações. O conhecimento do mundo em que se vive de modo algum deve ser visto como irrelevante no estudo para concursos, pois permite que o indivíduo vá além do conhecimento técnico e explore novas perspectivas quanto à conhecimento de mundo.

Em sua grande maioria, as questões de atualidades em concursos são sobre fatos e acontecimentos de interesse público, mas podem também apresentar conhecimentos específicos do meio político, social ou econômico, sejam eles sobre música, arte, política,



Posto isso, o enfermeiro deve se atentar ao histórico clínico do paciente e coletar, o mais brevemente possível, exames laboratoriais, como marcadores bioquímicos (topônima I ou T e CK-MB), assim como exames de rotina que auxiliarão na clínica do paciente, como painel químico (principalmente potássio, magnésio e creatinina), hemograma completo e testes de coagulação.

Geralmente, sinais de hiperatividade simpática (taquicardia, hipertensão ou ambas) acompanham o IAM de parede anterior, enquanto a hiperatividade parassimpática (bradicardia, hipotensão ou ambas) é mais comum no IAM de parede inferior.

A CK-MB (creatinoquinase), enzima encontrada principalmente no músculo cardíaco, é o marcador mais utilizado. Sua elevação aparece no soro de 3 a 12h após a lesão, alcançando o nível máximo em 24h e permanecendo por até 72h, porém, sua principal limitação é a elevação após dano em outros tecidos não cardíacos (músculo liso e esquelético).

A mioglobina é uma hemoproteína citoplasmática transportadora de oxigênio de baixo peso molecular, encontrada tanto no músculo esquelético quanto no músculo cardíaco. Liberada rapidamente, começa a elevar-se entre 1 e 2h após o início dos sintomas, com pico entre 6 e 9h e normalização entre 12 e 24h.

Já as troponinas são proteínas do complexo miofibrilar não presentes no músculo liso. O ser humano tem três subunidades: troponina C (encontrada nas fibras do músculo esquelético); troponina I; e troponina T (encontrada especificamente no tecido miocárdico). Seus níveis elevam-se em 3 a 12h, alcançam o seu pico em 24h e permanecem elevados por 5 a 10 dias.

Em pacientes que chegam à emergência com início do quadro menor que 3h, as troponinas ultrasensíveis (Trop-US) são mais indicadas.

#### **Atendimento**

Na grande maioria dos casos, o enfermeiro se responsabiliza pelos primeiros atendimentos prestados aos usuários portadores de IAM e por isso precisa conhecer as necessidades de saúde desses pacientes. Pois o prognóstico rápido é determinante nessas situações, e nesta primeira abordagem deve-se efetivamente distinguir o IAM das demais emergências clínicas.

Nesse sentido, durante a materialização do histórico de enfermagem, o enfermeiro deve identificar os problemas de saúde prioritários do usuário por meio do conhecimento dos sintomas e sinais clínicos característicos do IAM.

Os sintomas mais presentes no IAM são dor precordial intensa, como aperto ou esmagamento, irradiação da dor para o membro superior esquerdo, pescoço e/ou mandíbula e, ocasionalmente, náuseas, vômito e epigastralgia (dor localizada na região epigástrica).

No exame físico, pode-se perceber a presença de batimentos cardíacos com B3 e B4 e o início recente de um sopro. No IAM, o ECG pode demonstrar alterações do segmento ST e da onda T, e ainda, fornecer dados importantes, como taquicardia, bradicardia ou arritmia cardíaca.

Durante a abordagem emergencial ao usuário que apresenta os sintomas e sinais clínicos sugestivos do IAM, deve ser realizada uma história organizada e sistematizada, a fim de garantir uma assistência integral e individualizada ao sujeito.

#### **Infarto de Ventrículo Direito**

É rara a ocorrência isolada de infarto de Ventrículo Direito (VD), pois em 50% dos pacientes a parede inferior está envolvida por oclusão proximal de artéria coronária direita antes do ramo marginal. Posto isso, uma vez que o prognóstico e o tratamento do IAM de parede inferior mudam na presença de infarto de VD, é importante realizar o adequado diagnóstico.

A hipotensão em pacientes com ausculta pulmonar clara e alta pressão de veia jugular na ocorrência de IAM de parede inferior ou inferoposterior aumenta as suspeitas de infarto de VD. A distensão de veia jugular durante inspiração é chamada de sinal de *Kussmaul* e apresenta relativa especificidade e sensibilidade, e o ECG (eletrocardiograma) de derivações precordiais à direita evidencia supradesnivelamento do segmento ST em V4R nas primeiras 24h de infarto.

O manejo do infarto do VD consiste na manutenção precoce da pré-carga ventricular direita, com administração intravenosa de volume, redução da pós-carga de VD (uso de medicamentos para disfunção de VE, considerar uso de balão intra-aórtico - BIA), reperfusão precoce e suporte inotrópico a longo prazo.

Se necessário, deve-se evitar o uso de vasodilatadores (nitrato) e diuréticos, mais usados para disfunção de VE. Se não ocorrer melhora do débito cardíaco após a administração de 0,5 a 1 l de volume, é recomendado iniciar suporte inotrópico com dobutamina IV.

#### **Disfunção de Ventrículo Esquerdo**

O grau de disfunção do Ventrículo Esquerdo (VE) está diretamente ligado à extensão do infarto. O comprometimento hemodinâmico se torna evidente quando há envolvimento de 20 a 25% do VE, ocorrendo choque cardiogênico ou morte em mais de 40% dos pacientes. Congestão pulmonar, estertor em bases pulmonares e presença de 3ª e 4ª bulhas são os achados mais comuns no exame físico.

A reperfusão precoce, seja ela mecânica ou medicamentosa, é a terapia mais eficaz para a redução do tamanho do infarto com disfunção ventricular e Insuficiência Cardíaca (IC) associada.

O tratamento é similar ao da IC por outras causas, no qual incluindo oxigenação e diurese adequadas. A morfina é útil na presença de congestão pulmonar, e os nitratos reduzirão a pré-carga e aliviarão os sintomas de congestão, junto aos inibidores de IECA (inibidores de enzima conversora da angiotensina) como o captopril que reduzem o edema pulmonar de pressão arterial sistólica > 100mmHg.

A vasodilatação para reduzir a pré e a pós-carga, associada ao uso do BIA e à revascularização urgente, é indicada no choque cardiogênico.

#### **Expansão do Infarto - Remodelamento Cardíaco**

Após um infarto agudo do miocárdio, os sobreviventes tendem a sofrer um remodelamento ventricular esquerdo e, posteriormente, desenvolvem quadro de IC. O remodelamento de VE é um processo pelo qual o coração muda a sua geometria, tamanho e função no curso do tempo, podendo ser fisiológico ou patológico.

O remodelamento que ocorre após o IA tem suas peculiaridades pelo fato de esse ser um processo agudo, com perda súbita dos miócitos contráteis (células que constituem os músculos). A expansão precoce da zona de infarto é associada a dilatação e hipertrofia subsequente do VE, na tentativa de preservar o volume de ejeção.



— **Alimentação enteral**

Alimentação enteral pode ser definida como: alimentos para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sonda ou via oral, industrializada ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

**Alimentação por sonda gástrica ou enteral**

**Materiais necessários:**

- Sonda (Levin, Dobhoff, Nutriflex);
- Suporte para frasco de alimento;
- Frasco com alimento;
- Estetoscópio;
- Luvas de procedimento;
- Seringa de 20 mL;
- Copo com água;
- Lubrificante hidrossolúvel (Xylocaína gel);
- Esparadrapo ou micropore;
- Gaze;
- Papel toalha;
- Cuba rim;
- Saco plástico para resíduos.

**Etapas para execução:**

- Higienizar as mãos conforme recomendações da ANVISA/OMS;
- Verificar a prescrição médica e conferir a dieta;
- Reunir todo o material e levar até o quarto do paciente;
- Observar a temperatura da dieta (deve estar em temperatura ambiente);
- Orientar o paciente sobre o procedimento que será realizado e as formas que ele pode auxiliar;
- Colocar o paciente em decúbito elevado (sentado ou em posição de Fowler);
- Verificar posicionamento da sonda;
- Lavar a sonda (injetar água) com auxílio de uma seringa contendo em torno de 10 mL de água, evitar a entrada de ar na sonda;
- Conectar o frasco de dieta ao equipo destinado à infusão da dieta;
- Conectar o equipo na sonda, evitando a entrada de ar;
- Abrir o equipo, não deixando a dieta correr muito rápido (permitir que o gotejamento ocorra de 30 a 60 minutos, ajustando o rolete “pinça” do equipo);
- Ao término da administração da dieta, dobrar a sonda, desconectar o equipo e levar a sonda com água (em torno de 20 mL);
- Fechar a sonda e manter o paciente na posição de Fowler por no mínimo 30 minutos;
- Recolher o material utilizado;
- Higienizar as mãos conforme recomendações da ANVISA/OMS;
- Checar o procedimento, anotar observações, intercorrências e reações do paciente.

**Comprovação de posicionamento da sonda**

- Teste da audição: posicionar o diafragma do estetoscópio sobre o estômago do paciente e injetar rapidamente 20 mL de ar pela sonda. Espera-se com este procedimento ouvir o ruído característico da posição da sonda no estômago.
- Aspiração de conteúdo: aspirar com uma seringa de 10 mL o conteúdo gástrico do paciente e determinar o seu pH. A confirmação também pode ser pela identificação de restos alimentares no conteúdo aspirado (neste caso o conteúdo aspirado pode ser reintroduzido no estômago).
- Teste do borbulhamento: posicionar a extremidade da onda em um copo com água, caso ocorra borbulhamento na água, é indicativo de que a sonda esteja na via respiratória.
- Verificação de sinais: monitorar a presença de sinais como tosse, cianose e dispnéia (indicativo de que a sonda esteja na via respiratória).

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é mundialmente conhecido por ser um dos maiores, mais complexos e mais completos sistemas de saúde vigentes. Ele abrange procedimentos de baixa complexidade, como aqueles oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), e de alta complexidade, como por exemplo, transplante de órgãos. Dessa maneira, garante acesso universal e integral, de forma gratuita para a população. O SUS pode ser definido como o conjunto de ações e de serviços de saúde prestados pela federação, junto de seus estados e municípios.

Até meados dos anos 80, a concepção de saúde era dada pela “ausência de doença”, contudo, com o fim da Ditadura Militar e com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ampliou-se o conceito de saúde pública no Brasil quando propôs a ideia de uma saúde preventiva, participação da população nas decisões envolvendo a saúde brasileira, descentralização dos serviços e mudanças embasadas no direito universal a saúde.

Com a publicação do relatório das decisões e pautas discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a oficializar a saúde no meio jurídico brasileiro, determinando, ainda que seja promovida de forma gratuita, universal e de qualidade, para que todos tenham acesso de maneira igualitária. Dessa forma, a saúde passa a ser um direito do cidadão brasileiro e de todo aquele que estiver em território nacional e um dever do Estado.

Fernando Collor de Mello foi responsável pela sanção das leis que promoviam a criação e a organização do SUS.

**\*OBSERVAÇÃO:** Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

**Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 da Constituição Federal:** Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz em seu texto original: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Em referência a essa lei, os objetivos do SUS consistem em identificar fatores determinantes da saúde, formular políticas destinadas a promover nos âmbitos econômico e social, condições

CONSIDERANDO o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993, reformulado em 2000 e 2007), as normas nacionais de pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 196/1996), revisadas pela Resolução nº 466/2012, e as normas internacionais sobre pesquisa envolvendo seres humanos;

CONSIDERANDO a proposta de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, consolidada na 1ª Conferência Nacional de Ética na Enfermagem – 1ª CONEENF, ocorrida no período de 07 a 09 de junho de 2017, em Brasília – DF, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e Coordenada pela Comissão Nacional de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituída pela Portaria Cofen nº 1.351/2016;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal e a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, nos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos e privados;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO as sugestões apresentadas na Assembleia Extraordinária de Presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem, ocorrida na sede do Cofen, em Brasília, Distrito Federal, no dia 18 de julho de 2017, e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem em sua 491ª Reunião Ordinária,  
RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do Cofen ([www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br)).

Art. 2º Este Código aplica-se aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetrias e Parteiras, bem como aos atendentes de Enfermagem.

Art. 3º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 4º Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por proposta de 2/3 dos Conselheiros Efetivos do Conselho Federal ou mediante proposta de 2/3 dos Conselhos Regionais.

Parágrafo Único. A alteração referida deve ser precedida de ampla discussão com a categoria, coordenada pelos Conselhos Regionais, sob a coordenação geral do Conselho Federal de Enfermagem, em formato de Conferência Nacional, precedida de Conferências Regionais.

Art. 5º A presente Resolução entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007.

Brasília, 6 de novembro de 2017.

## ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017

### PREÂMBULO

O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, norteou-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos.

Sobretudo, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.

Inspirado nesse conjunto de princípios é que o Conselho Federal de Enfermagem, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 8º, inciso III, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, aprova e edita esta nova revisão do CEPE, exortando os profissionais de Enfermagem à sua fiel observância e cumprimento.

### PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.