



CÓD: OP-030JH-23  
7908403537297

# **RORAIMA – RR**

**PREFEITURA DE BOA VISTA – RORAIMA-RR**

Agente Comunitário de Saúde- ACS

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PARA EMPREGO PÚBLICO Nº 001/2023 – SMSA**

## ***Língua Portuguesa***

1. Leitura, compreensão e interpretação de textos. Estruturação do texto e dos parágrafos. Articulação do texto: pronomes e expressões referenciais, nexos, operadores sequenciais.....	5
2. Significação contextual de palavras e expressões.....	15
3. Equivalência e transformação de estruturas.....	15
4. Sintaxe: processos de coordenação e subordinação.....	16
5. Pontuação.....	18
6. Estrutura e formação de palavras.....	19
7. Funções das classes de palavras. Flexão nominal e verbal. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação. Emprego de tempos e modos verbais.....	19
8. Concordância nominal e verbal.....	26
9. Regência nominal e verbal.....	28
10. Ortografia oficial.....	29
11. Acentuação gráfica.....	29

## ***Raciocínio Lógico-Matemático***

1. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Compreensão e análise da lógica de uma situação, utilizando as funções intelectuais: raciocínio verbal, raciocínio matemático, raciocínio sequencial, orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de elementos. Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais.....	35
--	----

## ***Sistema Único de Saúde - SUS***

1. Lei nº 11.350/2006 e suas alterações.....	75
2. Política Nacional de Vigilância em Saúde (Resolução do CNS nº 588, de 12 de julho de 2018).....	80
3. Política Nacional de Atenção Básica (Portaria MS/SAS nº 2.436/2017).....	87
4. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990 e alterações).....	120
5. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.....	130
6. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017: Anexo V - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE).....	133
7. Art. 196 ao art. 200 da Constituição Federal/1988: Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).....	142
8. Políticas de saúde pública no Brasil.....	143
9. Normas Operacionais Básicas do SUS.....	166
10. Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS).....	181
11. Processo saúde-doença. Epidemiologia.....	267
12. Vigilância sanitária.....	270

---

## ***Conhecimentos Específicos*** ***Agente Comunitário de Saúde - ACS***

1. Atenção primária de saúde/atenção básica à saúde: estratégia de saúde da família.....	275
2. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) .....	278
3. Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) .....	283
4. Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) Acolhimento e vínculo, trabalho em equipe .....	283
5. Atenção primária de saúde/atenção básica à saúde: estratégia de saúde da família.....	287
6. Visita domiciliar .....	287
7. cadastramento familiar e territorial. ....	287
8. Conceito de territorialização, de microárea e área de abrangência .....	290
9. Programas Nacionais de Saúde: Programa Nacional de Imunização .....	296
10. Saúde Mental.....	309
11. Assistência Farmacêutica .....	322
12. Saúde da Criança .....	331
13. Saúde da Mulher.....	349
14. Saúde do idoso e da pessoa com deficiência.....	380
15. Saúde Ambiental.....	390
16. Saúde da população negra.....	394
17. Noções sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e infecção pelo HIV, problemas clínicos prevalentes na atenção primária: noções de tuberculose, hanseníase, dengue, hipertensão e diabetes mellitus, diarreia e desidratação .....	398
18. Promoção da saúde, conceitos e estratégias.....	411
19. Formas de aprender e ensinar em educação popular .....	424
20. Ética e bioética em saúde. ....	438
21. Controle Social, participação e mobilização social.....	438
22. Arboviroses .....	448
23. Atendimento a populações em situações de rua.....	461

---

- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

### ARGUMENTAÇÃO

O ato de comunicação não visa apenas transmitir uma informação a alguém. Quem comunica pretende criar uma imagem positiva de si mesmo (por exemplo, a de um sujeito educado, ou inteligente, ou culto), quer ser aceito, deseja que o que diz seja admitido como verdadeiro. Em síntese, tem a intenção de convencer, ou seja, tem o desejo de que o ouvinte creia no que o texto diz e faça o que ele propõe.

Se essa é a finalidade última de todo ato de comunicação, todo texto contém um componente argumentativo. A argumentação é o conjunto de recursos de natureza linguística destinados a persuadir a pessoa a quem a comunicação se destina. Está presente em todo tipo de texto e visa a promover adesão às teses e aos pontos de vista defendidos.

As pessoas costumam pensar que o argumento seja apenas uma prova de verdade ou uma razão indiscutível para comprovar a veracidade de um fato. O argumento é mais que isso: como se disse acima, é um recurso de linguagem utilizado para levar o interlocutor a crer naquilo que está sendo dito, a aceitar como verdadeiro o que está sendo transmitido. A argumentação pertence ao domínio da retórica, arte de persuadir as pessoas mediante o uso de recursos de linguagem.

Para compreender claramente o que é um argumento, é bom voltar ao que diz Aristóteles, filósofo grego do século IV a.C., numa obra intitulada “Tópicos: os argumentos são úteis quando se tem de escolher entre duas ou mais coisas”.

Se tivermos de escolher entre uma coisa vantajosa e uma desvantajosa, como a saúde e a doença, não precisamos argumentar. Suponhamos, no entanto, que tenhamos de escolher entre duas coisas igualmente vantajosas, a riqueza e a saúde. Nesse caso, precisamos argumentar sobre qual das duas é mais desejável. O argumento pode então ser definido como qualquer recurso que torna uma coisa mais desejável que outra. Isso significa que ele atua no domínio do preferível. Ele é utilizado para fazer o interlocutor crer que, entre duas teses, uma é mais provável que a outra, mais possível que a outra, mais desejável que a outra, é preferível à outra.

O objetivo da argumentação não é demonstrar a verdade de um fato, mas levar o ouvinte a admitir como verdadeiro o que o enunciador está propondo.

Há uma diferença entre o raciocínio lógico e a argumentação. O primeiro opera no domínio do necessário, ou seja, pretende demonstrar que uma conclusão deriva necessariamente das premissas propostas, que se deduz obrigatoriamente dos

postulados admitidos. No raciocínio lógico, as conclusões não dependem de crenças, de uma maneira de ver o mundo, mas apenas do encadeamento de premissas e conclusões.

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:

A é igual a B.

A é igual a C.

Então: C é igual a B.

Admitidos os dois postulados, a conclusão é, obrigatoriamente, que C é igual a A.

Outro exemplo:

Todo ruminante é um mamífero.

A vaca é um ruminante.

Logo, a vaca é um mamífero.

Admitidas como verdadeiras as duas premissas, a conclusão também será verdadeira.

No domínio da argumentação, as coisas são diferentes. Nele, a conclusão não é necessária, não é obrigatória. Por isso, deve-se mostrar que ela é a mais desejável, a mais provável, a mais plausível. Se o Banco do Brasil fizer uma propaganda dizendo-se mais confiável do que os concorrentes porque existe desde a chegada da família real portuguesa ao Brasil, ele estará dizendo-nos que um banco com quase dois séculos de existência é sólido e, por isso, confiável. Embora não haja relação necessária entre a solidez de uma instituição bancária e sua antiguidade, esta tem peso argumentativo na afirmação da confiabilidade de um banco. Portanto é provável que se creia que um banco mais antigo seja mais confiável do que outro fundado há dois ou três anos.

Enumerar todos os tipos de argumentos é uma tarefa quase impossível, tantas são as formas de que nos valemos para fazer as pessoas preferirem uma coisa a outra. Por isso, é importante entender bem como eles funcionam.

Já vimos diversas características dos argumentos. É preciso acrescentar mais uma: o convencimento do interlocutor, o auditório, que pode ser individual ou coletivo, será tanto mais fácil quanto mais os argumentos estiverem de acordo com suas crenças, suas expectativas, seus valores. Não se pode convencer um auditório pertencente a uma dada cultura enfatizando coisas que ele abomina. Será mais fácil convencê-lo valorizando coisas que ele considera positivas. No Brasil, a publicidade da cerveja vem com frequência associada ao futebol, ao gol, à paixão nacional. Nos Estados Unidos, essa associação certamente não surtiria efeito, porque lá o futebol não é valorizado da mesma forma que no Brasil. O poder persuasivo de um argumento está vinculado ao que é valorizado ou desvalorizado numa dada cultura.

### Tipos de Argumento

Já verificamos que qualquer recurso linguístico destinado a fazer o interlocutor dar preferência à tese do enunciador é um argumento. Exemplo:

#### Argumento de Autoridade

É a citação, no texto, de afirmações de pessoas reconhecidas pelo auditório como autoridades em certo domínio do saber, para servir de apoio àquilo que o enunciador está propondo. Esse recurso produz dois efeitos distintos: revela o conhecimento do produtor do texto a respeito do assunto de que está tratando; dá ao

Veja, a seguir, as características principais de cada uma delas.

CLASSE	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
ADJETIVO	Expressar características, qualidades ou estado dos seres Sofre variação em número, gênero e grau	Menina <i>inteligente</i> ... Roupa <i>azul-marinho</i> ... Brincadeira <i>de criança</i> ... Povo <i>brasileiro</i> ...
ADVÉRBIO	Indica circunstância em que ocorre o fato verbal Não sofre variação	A ajuda chegou <i>tarde</i> . A mulher trabalha <i>muito</i> . Ele dirigia <i>mal</i> .
ARTIGO	Determina os substantivos (de modo definido ou indefinido) Varia em gênero e número	A galinha botou <i>um</i> ovo. <i>Uma</i> menina deixou a mochila no ônibus.
CONJUNÇÃO	Liga ideias e sentenças (conhecida também como conectivos) Não sofre variação	Não gosto de refrigerante <i>nem</i> de pizza. Eu vou para a praia <i>ou</i> para a cachoeira?
INTERJEIÇÃO	Exprime reações emotivas e sentimentos Não sofre variação	<i>Ah!</i> Que calor... Escapei por pouco, <i>ufa!</i>
NUMERAL	Atribui quantidade e indica posição em alguma sequência Varia em gênero e número	Gostei muito do <i>primeiro</i> dia de aula. <i>Três</i> é a <i>metade</i> de seis.
PRONOME	Acompanha, substitui ou faz referência ao substantivo Varia em gênero e número	Posso <i>ajudar</i> , senhora? <i>Ela me</i> ajudou muito com o <i>meu</i> trabalho. <i>Esta</i> é a casa <i>onde</i> eu moro. <i>Que</i> dia é hoje?
PREPOSIÇÃO	Relaciona dois termos de uma mesma oração Não sofre variação	Espero <i>por</i> você essa noite. Lucas gosta <i>de</i> tocar violão.
SUBSTANTIVO	Nomeia objetos, pessoas, animais, alimentos, lugares etc. Flexionam em gênero, número e grau.	A <i>menina</i> jogou sua <i>boneca</i> no rio. A <i>matilha</i> tinha muita <i>coragem</i> .
VERBO	Indica ação, estado ou fenômenos da natureza Sofre variação de acordo com suas flexões de modo, tempo, número, pessoa e voz. Verbos não significativos são chamados verbos de ligação	Ana se <i>exercita</i> pela manhã. Todos <i>parecem</i> meio bobos. <i>Chove</i> muito em Manaus. A cidade <i>é</i> muito bonita quando vista do alto.

### Substantivo

#### Tipos de substantivos

Os substantivos podem ter diferentes classificações, de acordo com os conceitos apresentados abaixo:

- Comum: usado para nomear seres e objetos generalizados. *Ex: mulher; gato; cidade...*
- Próprio: geralmente escrito com letra maiúscula, serve para especificar e particularizar. *Ex: Maria; Garfield; Belo Horizonte...*
- Coletivo: é um nome no singular que expressa ideia de plural, para designar grupos e conjuntos de seres ou objetos de uma mesma espécie. *Ex: matilha; enxame; cardume...*
- Concreto: nomeia algo que existe de modo independente de outro ser (objetos, pessoas, animais, lugares etc.). *Ex: menina; cachorro; praça...*
- Abstrato: depende de um ser concreto para existir, designando sentimentos, estados, qualidades, ações etc. *Ex: saudade; sede; imaginação...*
- Primitivo: substantivo que dá origem a outras palavras. *Ex: livro; água; noite...*
- Derivado: formado a partir de outra(s) palavra(s). *Ex: pedreiro; livraria; noturno...*
- Simples: nomes formados por apenas uma palavra (um radical). *Ex: casa; pessoa; cheiro...*
- Composto: nomes formados por mais de uma palavra (mais de um radical). *Ex: passatempo; guarda-roupa; girassol...*

A NOB 96 é decorrente, sobretudo, da experiência ditada pela prática dos instrumentos operacionais anteriores - em especial da NOB 1993 - o que possibilitou o fortalecimento da crença na viabilidade e na importância do SUS para a saúde de cada um e de todos os brasileiros.

Como instrumento de regulação do SUS, esta NOB, além de incluir as orientações operacionais propriamente ditas, explícita e dá consequência prática, em sua totalidade, aos princípios e às diretrizes do Sistema, consubstanciados na Constituição Federal e nas Leis No. 8.080/90 e No. 8.142/90, favorecendo, ainda, mudanças essenciais no modelo de atenção à saúde no Brasil.

Espero que esta edição seja mais um mecanismo de divulgação e disseminação de informações importantes para o Setor Saúde, possibilitando o engajamento de todos no sentido da sua implementação e, também, na definição de medidas de ajuste e aperfeiçoamento deste instrumento.

CARLOS CÉSAR DE ALBUQUERQUE  
Ministro da Saúde

### 1. INTRODUÇÃO

Os ideais históricos de civilidade, no âmbito da saúde, consolidados na Constituição de 1988, concretizam-se, na vivência cotidiana do povo brasileiro, por intermédio de um crescente entendimento e incorporação de seus princípios ideológicos e doutrinários, como, também, pelo exercício de seus princípios organizacionais.

Esses ideais foram transformados, na Carta Magna, em direito à saúde, o que significa que cada um e todos os brasileiros devem construir e usufruir de políticas públicas - econômicas e sociais - que reduzam riscos e agravos à saúde. Esse direito significa, igualmente, o acesso universal (para todos) e equânime (com justa igualdade) a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (atendimento integral).

A partir da nova Constituição da República, várias iniciativas institucionais, legais e comunitárias foram criando as condições de viabilização plena do direito à saúde. Destacam-se, neste sentido, no âmbito jurídico institucional, as chamadas Leis Orgânicas da Saúde (Nº. 8.080/90 e 8.142/90), o Decreto Nº.99.438/90 e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991 e 1993.

Com a Lei Nº 8.080/90, fica regulamentado o Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que agrega todos os serviços estatais - das esferas federal, estadual e municipal - e os serviços privados (desde que contratados ou conveniados) e que é responsabilizado, ainda que sem exclusividade, pela concretização dos princípios constitucionais.

As Normas Operacionais Básicas, por sua vez, a partir da avaliação do estágio de implantação e desempenho do SUS, se voltam, mais direta e imediatamente, para a definição de estratégias e movimentos táticos, que orientam a operacionalidade deste Sistema.

### 2. FINALIDADE

A presente Norma Operacional Básica tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios (Artigo 30, incisos V e VII, e Artigo 32, Parágrafo 1º, da Constituição Federal), com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.

Esse exercício, viabilizado com a imprescindível cooperação técnica e financeira dos poderes públicos estadual e federal, compreende, portanto, não só a responsabilidade por algum tipo de prestação de serviços de saúde (Artigo 30, inciso VII), como, da mesma forma, a responsabilidade pela gestão de um sistema que atenda, com integralidade, à demanda das pessoas pela assistência à saúde e às exigências sanitárias ambientais (Artigo 30, inciso V).

Busca-se, dessa forma, a plena responsabilidade do poder público municipal. Assim, esse poder se responsabiliza como também pode ser responsabilizado, ainda que não isoladamente. Os poderes públicos estadual e federal são sempre co-responsáveis, na respectiva competência ou na ausência da função municipal (inciso II do Artigo 23, da Constituição Federal). Essa responsabilidade, no entanto, não exclui o papel da família, da comunidade e dos próprios indivíduos, na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Isso implica aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde no país e a própria organização do Sistema, visto que o município passa a ser, de fato, o responsável imediato pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde do seu povo e das exigências de intervenções saneadoras em seu território.

Ao tempo em que aperfeiçoa a gestão do SUS, esta NOB aponta para uma reordenação do modelo de atenção à saúde, na medida em que redefina:

- a. os papéis de cada esfera de governo e, em especial, no tocante à direção única;
- b. os instrumentos gerenciais para que municípios e estados superem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumam seus respectivos papéis de gestores do SUS;
- c. os mecanismos e fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, fundo a fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas;
- d. a prática do acompanhamento, controle e avaliação no SUS, superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de serviços produzidos, e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade;
- e. os vínculos dos serviços com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social.

### 3. CAMPOS DA ATENÇÃO À SAÚDE

A atenção à saúde, que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende três grandes campos, a saber:

- a. o da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar;
- b. o das intervenções ambientais, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental (mediante o pacto de interesses, as normalizações, as fiscalizações e outros); e
- c. o das políticas externas ao setor saúde, que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades, de que são partes importantes questões relativas às políticas macroeconômicas, ao emprego, à habitação, à educação, ao lazer e à disponibilidade e qualidade dos alimentos.

Art. 554. O Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos 'Lenita Wannmacher' tem por finalidade: (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 2º)

I - premiar e reconhecer o mérito do trabalho de profissionais nos serviços de saúde e entidades/instituições com impacto na promoção do uso racional de medicamentos no SUS; (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 2º, I)

II - premiar e reconhecer o mérito científico de pesquisadores e profissionais com trabalhos voltados à promoção do uso racional de medicamentos com aplicabilidade no SUS e serviços de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 2º, II)

III - divulgar os trabalhos premiados e os conferidos com menções honrosas no intuito de incentivar sua incorporação pelo SUS e serviços de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 2º, III)

Art. 555. O Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos 'Lenita Wannmacher' será pago em dinheiro, conforme regulamento versado em edital publicado anualmente pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 3º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2072/2012)

§ 1º O edital estabelecerá as categorias a serem contempladas, os critérios para julgamento dos trabalhos inscritos e o valor de cada premiação, em consonância com os objetivos do Prêmio de que trata esta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 3º, § 1º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2072/2012)

§ 2º A premiação será concedida ao primeiro colocado de cada categoria. (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 3º, § 2º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2072/2012)

§ 3º A critério da Comissão Julgadora, poderá ser concedida menção honrosa a outros trabalhos, além do primeiro colocado de cada categoria. (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 3º, § 3º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2072/2012)

§ 4º O Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos 'Lenita Wannmacher' será coordenado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS). (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 3º, § 4º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2072/2012)

Art. 556. A Comissão Julgadora do Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos 'Lenita Wannmacher' será constituída por membros indicados pela SCTIE/MS dentre servidores do Ministério da Saúde e das entidades a ele vinculadas. (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 4º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2072/2012)

§ 1º Os membros da Comissão Julgadora e o respectivo responsável pela coordenação dos trabalhos serão indicados a partir de sugestões apresentadas pela Coordenação Colegiada do Comitê Nacional para Promoção do Uso racional de Medicamentos e designados no edital de abertura do Prêmio de que trata esta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 4º, § 1º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2072/2012)

§ 2º Caberá à Comissão Julgadora: (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 4º, § 2º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2072/2012)

I - analisar e emitir parecer sobre os trabalhos inscritos; (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 4º, § 2º, I)

II - definir os vencedores, conforme os critérios estabelecidos no edital; e (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 4º, § 2º, II)

III - participar da cerimônia de premiação. (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 4º, § 2º, III)

§ 3º A coordenação da Comissão Julgadora poderá convidar representantes de unidades do Ministério da Saúde e de outros órgãos e entidades, públicas e privadas, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento de suas atribuições. (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 4º, § 3º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2072/2012)

§ 4º A participação na Comissão Julgadora será considerada atividade de relevante interesse público e não será remunerada. (Origem: PRT MS/GM 1533/2009, Art. 4º, § 4º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2072/2012)

#### SEÇÃO IX DO PRÊMIO MINISTRO WILSON FADUL

Art. 557. Fica instituído o "Prêmio Ministro Wilson Fadul" de reconhecimento à contribuição de entidades e pessoas que se destacaram na proteção à saúde e à economia brasileiras. (Origem: PRT MS/GM 333/2016, Art. 1º)

Art. 558. O Prêmio Ministro Wilson Fadul se constituirá de uma placa gravada com o símbolo de três mãos sobrepostas sobre o mapa do Brasil, representando a proteção das ideias em parcerias nacionais e a diversidade brasileira (Origem: PRT MS/GM 333/2016, Art. 2º)

Art. 559. A premiação será concedida anualmente por ocasião da primeira reunião ordinária anual do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 333/2016, Art. 3º)

Parágrafo Único. A escolha do homenageado para receber o prêmio caberá aos membros do GECIS, por votação simples, a cada última reunião ordinária anual. (Origem: PRT MS/GM 333/2016, Art. 3º, § 1º)

#### TÍTULO XI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 560. Ficam revogadas, por consolidação, as seguintes normas:

I - Portaria nº 1820/GM/MS, de 13 de agosto de 2009, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 14 de agosto de 2009, p. 80;

II - Portaria nº 82/GM/MS, de 13 de janeiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 14 de janeiro de 2014, p. 40;

III - Portaria nº 841/GM/MS, de 2 de maio de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de maio de 2012, p. 29;

IV - Portaria nº 2952/GM/MS, de 14 de dezembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 15 de dezembro de 2011, p. 82;

V - Portaria nº 372/GM/MS, de 10 de março de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 11 de março de 2005, p. 59;

VI - Portaria nº 2365/GM/MS, de 18 de outubro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 19 de outubro de 2012, p. 35;

VII - Portaria nº 1418/GM/MS, de 24 de julho de 2003, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 25 de julho de 2003, p. 35;

VIII - Portaria nº 1683/GM/MS, de 28 de agosto de 2003, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 1 de setembro de 2003, p. 60;

Observam-se os seguintes cuidados para administração do medicamento em pediatria segundo Collet e Oliveira 2002:

- ler cuidadosamente os rótulos dos medicamentos;
- questionar a administração de vários comprimidos ou frascos para uma única dose;
- estar alerta para medicamentos similares;
- verificar a vírgula decimal;
- questionar aumento abrupto e excessivo nas doses;
- quando um medicamento novo for prescrito, buscar informações sobre ele;
- não administrar medicamentos prescritos por meio de apelidos ou símbolos;
- não tentar decifrar letras ilegíveis;
- procurar conhecer crianças que tem o mesmo nome ou sobrenome.

Cuidados prévios para a administração de medicamentos:

- orientar a criança e a mãe/acompanhante por meio do brinquedo terapêutico;
- lavar as mãos;
- reunir o material;
- ler o rótulo da medicação (observar validade, cor, aspecto, dosagem)
- preparar o medicamento na dose certa;
- identificar a medicação a ser ministrada – nome da criança, nº do leito, nome da medicação, a via de administração, a dose e o horário e a assinatura de quem prepararam;
- não deixar ao alcance das crianças os medicamentos;
- explicar a criança que entende a relação do medicamento com a doença;
- restringir a criança quando necessário, para garantir a administração correta e segura.

#### FARMACOCINETICA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

##### Fatores que Afetam a Absorção dos Medicamentos

- Gastrintestinal

O pH gástrico é alto em neonatos, atingindo os valores de adulto por volta da idade de 2 anos. Os medicamentos ácidos são mais biodisponíveis; os medicamentos-base apresentam menor biodisponibilidade.

A motilidade gástrica e intestinal (tempo de transito) esta diminuída nos neonatos e lactentes menores, mas aumenta nos lactentes maiores e crianças.

A quantidade de ácido biliar e o funcionamento estão diminuídos nos recém-nascidos e atingem a sua capacidade máxima ao longo dos primeiros meses de vida.

- Retal

Somente alguns medicamentos são adequados para administração retal. Além disso, o tamanho da exposição na mucosa retal afeta a absorção.

- Intramuscular

Variável no grupo pediátrico secundário a (a) fluxo sanguíneo e instabilidades vasomotoras, (b) contração e tônus muscular insuficientes e (c) oxigenação muscular diminuída.

- Percutâneo

Diminuído com espessura aumentada do estrato córneo e diretamente relacionado à hidratação da pele.

Os neonatos e os lactentes tem a permeabilidade da pele aumentada, permitindo maior penetração da medicação e uma relação maior de área de superfície – peso corporal com potencial para toxicidade.

- Intraocular

As mucosas de neonatos e lactentes são particularmente finas; os medicamentos oftalmológicos podem causar efeitos sistêmicos nos recém-nascidos e nas crianças jovens.

##### Fatores que Afetam a Distribuição

- Os neonatos têm uma maior proporção de água corporal total que rapidamente de reduz durante o primeiro ano de vida. Valores de adultos são gradualmente alcançados por volta de 12 anos de idade. Este fator é uma consideração importante relacionado à solubilidade do medicamento na água.

- As crianças têm uma proporção mais baixa de gordura corporal que os adultos.

- A capacidade de ligação das proteínas depende da idade.

A concentração de proteína total ao nascimento corresponde a somente 80% dos valores de um adulto, o que leva a uma maior fração livre ou ativa da droga na circulação com um maior potencial para toxicidade.

- A albumina fetal no período imediato após o parto tem a capacidade de ligação a drogas limitada.

- Uma barreira hemato-encefálica imatura durante o período logo após o parto pode levar a altas concentrações de medicamentos no cérebro do que em outras idades.

##### Fatores que Afetam o Metabolismo

- O sistema microsomal enzimático do recém-nascido é menos eficaz.

- A maturação varia entre as pessoas; cada enzima hepática torna-se funcional a uma frequência diferente.

##### Fatores que Afetam a Eliminação

- A filtração glomerular e a secreção tubular estão reduzidas no nascimento.

- Existe um aumento gradual na função renal, com os valores de adultos sendo alcançados nos(s) primeiro(s) 1-2 anos de vida.

##### Vias de Administração de Medicação Infantil

**Via Oral:** *Formas Farmacêuticas: cápsulas, comprimidos, xaropes e drágeas.*

A administração de medicamentos por via oral consiste no preparo ideal, escolher o material de administração de acordo com a idade da criança (colher ou copo de medidas, conta-gotas, seringa, copo descartável, fita crepe ou etiqueta de identificação); orientar a criança e o acompanhamento se preciso por intermédio do brinquedo terapêutico, sentar a criança semi-sentada no colo do acompanhante ou decúbito dorsal elevado no leito; administra-se o medicamento certificando-se de que a criança engoliu; oferecer líquidos após o medicamento, registrar aceitação e se houver reação comunicar.