



CÓD: OP-062JH-23  
7908403537402

# **GUANAMBI-BA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUANAMBI - BAHIA**

Técnico em Enfermagem

**EDITAL Nº 01/2023**

## **Português**

1. Organização textual: interpretação dos sentidos construídos nos textos verbais e não verbais; características de textos descritivos, narrativos e dissertativos.....	5
2. discursos direto e indireto .....	13
3. elementos de coesão e coerência. ....	16
4. Aspectos semânticos e estilísticos: sentido e emprego dos vocábulos; tempos, modos e aspectos do verbo; uso dos pronomes; metáfora, metonímia, antítese, eufemismo, ironia.....	17
5. Aspectos morfológicos: reconhecimento, emprego e sentido das classes gramaticais em textos; processos de formação de palavras; mecanismos de flexão dos nomes e dos verbos.....	17
6. Processos de constituição dos enunciados: coordenação, subordinação.....	24
7. concordância verbal e nominal. ....	26
8. regência verbal e nominal.....	27
9. colocação e ordem de palavras na frase .....	28
10. Sistema gráfico: ortografia.....	29
11. regras de acentuação.....	29
12. uso dos sinais de pontuação; aspas e outros recursos .....	30
13. Funções da linguagem e elementos da comunicação.....	31

## **Legislação do SUS**

1. Sistemas de saúde.....	41
2. A Saúde Pública no Brasil.....	41
3. História das políticas de saúde no Brasil: retrospectiva.....	43
4. Reforma sanitária.....	66
5. Sistema Único de Saúde (SUS) .....	67
6. Fundamentos do SUS. ....	68
7. Diretrizes e bases da implantação do SUS. ....	68
8. Regulamento técnico da Atenção às Urgências (Diretrizes Gerais e Componentes da Rede Assistencial) .....	68
9. Gestão do SUS: diretrizes para a gestão do SUS. Descentralização; Regionalização; Financiamento; Regulação; Participação Popular.....	72
10. Responsabilidade sanitária das instâncias gestoras do SUS.....	74
11. Planejamento e Programação.....	75
12. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria .....	76
13. Política Nacional da Atenção Básica (2011 e 2017).....	77
14. Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde .....	77
15. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças .....	100
16. Modelos de Atenção à Saúde .....	108
17. Constituição brasileira (art. 196 a 200). ....	109
18. Redes de Atenção à Saúde.....	110
19. Atenção Primária à Saúde.....	110
20. Vigilância em Saúde .....	111
21. Promoção à saúde .....	116

---

---

## ÍNDICE

---

22. Controle social da saúde.....	117
23. Estratégia de Saúde da Família.....	117
24. Determinantes Sociais em Saúde.....	118
25. Política nacional de humanização.....	119
26. Sistemas de informação em saúde.....	124
27. Doenças de notificação compulsória.....	131

### ***Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem***

1. Fundamentos do exercício da Enfermagem.....	137
2. Administração em Enfermagem.....	141
3. Código de Ética e Deontologia dos profissionais de Enfermagem.....	171
4. Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	177
5. Políticas e Programas Nacionais do SUS (engloba programa nacional de imunizações, DST, hepatites e AIDS, hanseníase, tuberculose, hipertensão, diabetes, doenças crônicas).....	178
6. Política Nacional de Segurança do Paciente.....	211
7. Saúde do trabalhador em Enfermagem.....	212
8. Enfermagem em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; Cuidados de Enfermagem ao recém-nato normal e de risco; Pré-natal, parto, puerpério, aborto, agravos por violência sexual.....	227
9. Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso.....	278
10. Cuidados de Enfermagem ao indivíduo com distúrbios clínico e cirúrgicos (pré, trans e pós operatório).....	298
11. Feridas e curativos.....	315
12. Emergência clínica e cirúrgica e assistência de Enfermagem.....	318
13. Cuidado ao Paciente Crítico.....	368
14. Biossegurança.....	370
15. Processo de esterilização. Infecções relacionadas à Assistência à Saúde. Ações de enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar.....	377
16. Legislação do SUS (Lei 8080 e 8142).....	384
17. Administração de medicamentos.....	395
18. Noções de Farmacologia.....	403

---

- 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 valem 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 texto a garantia do autor citado. É preciso, no entanto, não fazer do texto um amontoado de citações. A citação precisa ser pertinente e verdadeira. Exemplo:

“A imaginação é mais importante do que o conhecimento.”

Quem disse a frase aí de cima não fui eu... Foi Einstein. Para ele, uma coisa vem antes da outra: sem imaginação, não há conhecimento. Nunca o inverso.

*Alex José Periscinoto.*

*In: Folha de S. Paulo, 30/8/1993, p. 5-2*

técnico-científico, com o intuito de ampliar as atribuições sob responsabilidade dos órgãos gestores do SUS, como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.

**Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 da Constituição Federal:** É o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde. Traz em seu texto original o objetivo: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

A partir da criação dessa lei, foram criados também os Conselhos e as Conferências de Saúde, que são de extrema importância para o controle social do SUS. Os Conselhos de Saúde foram constituídos afim de fiscalizar, formular e promover ações deliberativas acerca das políticas de saúde.

Em seu texto, traz que a Conferência de Saúde é um espaço voltado para discussões sobre as políticas de saúde em todas as esferas governamentais, acontecendo de maneira ordinária a cada 4 anos em formato de fórum de discussão afim de avaliar e propor mudanças e novas políticas de saúde. Dentre as conferências nacionais, a mais importante que já aconteceu até os dias atuais foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que ficou conhecida como o pontapé inicial para a inclusão da saúde no âmbito legislativo do país.

Por fim, determina que a representação dos usuários do SUS dentro desses conselhos e conferências deve ser paritária em relação aos demais seguimentos, em outras palavras, 50% dos representantes devem ser usuários do SUS.

#### Princípios do SUS

Para que o SUS tenha a mesma forma de organização e a mesma doutrina em todo o território nacional, fica definido pela Constituição Federal um conjunto de elementos doutrinários e organizacionais.

#### — Princípios Doutrinários do SUS:

**Universalização:** Cabe o Estado assegurar a saúde como um direito de todas as pessoas, garantindo o acesso a todos os serviços do SUS sem distinção de sexo, raça ou qualquer outra característica pessoal ou social.

**Equidade:** Se faz necessário afim de diminuir desigualdades, visto que, todas as pessoas têm o mesmo direito aos serviços oferecidos pelo SUS, mas possuem necessidades distintas, ou seja, investir onde existe a maior carência de investimentos.

**Integralidade:** Visa tratar as pessoas em um todo, atendendo todas as necessidades de cada indivíduo, de modo a integrar ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. Ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para acolher o usuário, ouvi-lo e entendê-lo como parte de um contexto social e, assim, identificar suas carências e buscar formas de supri-las.

#### — Princípios Organizacionais:

**Regionalização e Hierarquização:** Define que os serviços promovidos pelo SUS devem ser organizados em níveis crescente de complexidade, abrangendo os critérios epidemiológicos, geográficos e baseados na população a ser atendida.

A hierarquização prevê a divisão de níveis de atenção (primário, secundário e terciário) afim de distribuir o atendimento de acordo com a necessidade real do paciente para o setor especializado naquilo que ele precisa.

Enquanto isso, a regionalização dispõe da necessidade de não somente dividir os serviços de saúde, mas também sistematizá-los de maneira eficiente, evitando que dois setores fiquem responsáveis pelo mesmo serviço e, conseqüentemente, poupar que recursos materiais, financeiros e humanos sejam gastos desnecessariamente.

**Descentralização:** A redistribuição do poder ligado as decisões, aos recursos, com o intuito de aproximar a tomada de decisão ao fato, pois entende-se que, dessa maneira, haverá mais chance de acerto. Graças a descentralização, têm-se a tendência da municipalização das decisões a respeito dos serviços de saúde.

**Participação dos cidadãos:** Há a necessidade, embasada a partir das Leis Orgânicas, da participação da população nas decisões relacionadas a administração pública do SUS por meio dos Conselhos de Saúde, sejam eles nacionais, estaduais ou municipais. Além disso, com a ampliação do acesso à internet, foi possível aumentar o debate sobre assuntos importantes para a saúde através de consultas e audiências públicas.

### FUNDAMENTOS DO SUS.

*Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado em tópicos anteriores.*

### DIRETRIZES E BASES DA IMPLANTAÇÃO DO SUS.

*Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado em tópicos anteriores.*

### REGULAMENTO TÉCNICO DA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (DIRETRIZES GERAIS E COMPONENTES DA REDE ASSISTENCIAL)

#### PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011

Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o conceito da saúde como direito social e de cidadania e como resultante das condições de vida da população, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, nos termos do que dispõe o artigo 196 da Constituição Federal;

Considerando a necessidade de se trabalhar dentro de um conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde, atuando desde a promoção e prevenção, passando pelo diagnóstico, monitoramento e tratamento, mas também recuperação conforme dispõe o artigo 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

**Processos de Recursos Humanos**

A administração de recursos humanos é um sistema constituído de várias especialidades devido às características de sua principal entrada (input): o ser humano. Em uma organização, podemos encontrar como especialidades de recursos humanos: planejamento, recrutamento e seleção, remuneração, treinamento e desenvolvimento, avaliação de desempenho, saúde e segurança etc.

Os processos de recursos humanos que serão responsáveis pela concretização da estratégia da área de RH que estudaremos têm duas vertentes: uma operacional e outra estratégica. A seguir vamos apresentar essas vertentes a cada um deles.

A conclusão do processo de planejamento de recursos humanos é o início do processo de recrutamento e seleção. O processo de recrutamento e seleção pode ser analisado sob dois aspectos: o primeiro como um processo operacional e o segundo como um processo estratégico.

Como processo operacional é composto por uma série de etapas cujo objetivo principal é recrutar e selecionar trabalhadores que estejam o mais próximo possível dos perfis definidos. A complexidade, o tempo e as técnicas de recrutamento e seleção utilizadas variam de acordo com a situação do mercado de trabalho (se está em procura ou em oferta) e de acordo com o perfil ou cargo para o qual está se procurando um funcionário.

Ele pode ser interno (recruta e seleciona trabalhadores da organização) ou externo (recruta e seleciona profissionais do mercado).

Como processo estratégico, tem a finalidade de manter ou de alterar os valores da organização. Buscar atender a uma dessas possibilidades é uma decisão estratégica que é tomada no início do processo seletivo e está consoante às diretrizes e aos objetivos estratégicos da organização.

Quando, estrategicamente, uma organização decide por manter seus valores organizacionais, o processo de recrutamento e seleção tem como resultado a escolha de candidatos cujos valores pessoais são muito próximos dos valores da organização. Por outro lado, se se quer alterar os valores organizacionais, o processo de recrutamento e seleção buscará indivíduos cujos valores pessoais são diferentes dos valores organizacionais.

**Recrutamento e Seleção de Pessoal de Enfermagem**

Historicamente, os processos de recrutamento e seleção de pessoal nas organizações mostram supervalorização do suprimento das necessidades da instituição. Assim, consistem em processos mecânicos que visam apenas captar a melhor mão de obra disponível no mercado, sem a preocupação com o humano, o que caracteriza uma abordagem tecnicista e burocrática.

Em uma era de constantes mudanças e imprevisibilidade, o recrutamento e a seleção de pessoal não podem mais ser concebidos como processos de escolha da pessoa certa para o lugar certo. Na atualidade, devem ser enxergados como um processo complexo, atrelado a propostas, políticas e objetivos organizacionais, ao mercado de trabalho, à situação social, política e econômica vigente, e às necessidades individuais.

Para Covey (2002), o grande desafio das empresas de hoje é atrair e reter pessoas talentosas, que detenham conhecimento e agreguem valores com suas potencialidades, habilidades e saberes. Para o autor, as empresas devem proporcionar condições para que as pessoas expressem seus talentos, articulando as necessidades próprias e das pessoas.

O ponto chave do processo de recrutamento e seleção é construir um relacionamento em que ambas as partes se sintam compreendidas e atendidas em suas necessidades econômicas, sociais e psicológicas, identificando oportunidades de mútua contribuição e fazendo uma diferença real para a organização e para o indivíduo.

O problema é que esta não tem sido a abordagem nas instituições de saúde; ela ainda é centrada exclusivamente no enfoque das necessidades da empresa, desconsiderando os indivíduos. As organizações buscam encontrar as pessoas com o máximo de talentos, sem considerar, no entanto, suas necessidades e expectativas, e negligenciando o desenvolvimento dos potenciais que inicialmente foram tão exigidos.

Vários autores, ao analisarem o contexto institucional e a gênese das políticas de RH, conferem importância ímpar ao processo de recrutamento e seleção de pessoal como uma ferramenta de manutenção ou mudança da cultura organizacional, na medida em que atrai seletivamente as pessoas com perfis compatíveis com a transformação ou com o reforço dos pressupostos e valores organizacionais (Chiavenato, 1999a; Lucena, 1991; Lodi, 1992).

Lodi (1992) chama a atenção para a importância social do processo, considerando essencial direcionar os recursos humanos (pessoas empregadas) para posições em que farão o melhor uso de seus talentos; caso contrário, as pessoas serão incentivadas a se empregarem em lugares onde se sentirão frustradas, desencorajadas e insatisfeitas, o que contribuirá para a desorganização social.

Na realidade hospitalar, sob o ponto de vista da gestão de RH, são poucos os hospitais que mantêm uma política de pessoal desalienadora, voltada para o desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos e que contemple de maneira integrada a captação e a retenção de pessoal.

Em sua maioria, eles não estão preocupados em estabelecer uma política efetiva de valorização dos recursos humanos internos, acreditando, ainda, que o pessoal pode ser substituído facilmente e supervalorizando a tecnologia para melhoria da qualidade da assistência.

Na enfermagem, o processo seletivo é reflexo da política vigente nos hospitais; portanto, ele é conduzido com a simplicidade de apenas preencher os cargos existentes na instituição de saúde e voltado exclusivamente para a atuação em procedimentos burocráticos e discriminatórios, decorrentes do vínculo empregatício (Peireira e Leite, 1991).

No entanto, para Peres (1995), o recrutamento e a seleção em enfermagem são percebidos como um processo complexo, determinado pelas relações entre homem, organização e sociedade. Portanto, são um fenômeno dinâmico que se concretiza nas relações interpessoais, podendo ser analisado com base nas constantes mudanças de cenários do mundo moderno, em que o homem adquire experiências e redefine seus esquemas de ação em constante construção do conhecimento.

Nessa perspectiva, o diagnóstico situacional do processo seletivo deve estar fundamentado nas necessidades do homem, da organização e da sociedade, caracterizadas pelos múltiplos determinantes que atuam como facilitadores ou dificultadores.

Os fatores determinantes são: as políticas social, econômica, cultural, educacional, trabalhista e de saúde vigentes no país; a cultura, os pressupostos e os objetivos organizacionais; as peculiaridades da profissão; e as características pessoais e profissionais do pessoal de enfermagem.

A dor pode durar alguns minutos (geralmente entre 10 e 20 min) e ceder, como nos casos de angina instável, ou mais de 30 min, como nos casos de infarto agudo do miocárdio. O paciente também pode apresentar queixas atípicas como mal-estar, indigestão, fraqueza ou apenas sudorese sem dor.

#### Tratamento

Tratamento farmacológico: o objetivo do tratamento inicial é agir sobre os processos fisiopatológicos que ocorrem na SCA e suas consequências, visando, portanto, à contenção ou ao controle da isquemia miocárdica, à recanalização coronariana e ao controle do processo aterotrombótico.

Tratamento cirúrgico: quando as demais terapêuticas falham ou não são indicadas, é necessária a realização do tratamento cirúrgico para a revascularização pelo implante de enxertos. Os condutos mais utilizados são a artéria torácica interna (mamária) e a veia safena magna.

#### Hipertensão Arterial<sup>151617</sup>

A hipertensão ocorre quando a pressão exercida pelo sangue na parede das artérias (são vasos que saem do coração e levam o sangue oxigenado e com nutrientes para todas as células do organismo) é elevada ficando acima dos valores normais ( $\geq 140/\geq 90$  mmHg).

A pressão sanguínea aumenta em razão da ampliação do volume sanguíneo, da aceleração da frequência cardíaca ou do aumento do volume ejetado ou da vasoconstrição arteriolar. A hipertensão também pode ser causada por supressão ou resposta inadequada dos mecanismos reguladores intrínsecos.

O estreitamento das artérias aumenta a necessidade de o coração bombear com mais força para impulsionar o sangue e recebê-lo de volta. Como consequência, a hipertensão dilata o coração e danifica as artérias.

A crise hipertensiva caracteriza-se por elevação grave da pressão arterial causada por algum distúrbio envolvendo um ou mais mecanismos reguladores. Se não for tratada, a crise hipertensiva pode causar complicações renais, cardíacas ou cerebrais, ou pode levar à morte.

#### Fatores de Risco

- Idade;
- Sexo e etnia;
- Excesso de peso e obesidade;
- Ingestão de sal;
- Ingestão de álcool;
- Sedentarismo;
- Genéticos;
- Fatores Socioeconômicos.

#### Causas da Hipertensão

Geralmente a causa é desconhecida ou não está bem definida, ou seja, o paciente tem a tendência genética (hipertensão primária). Entre as causas conhecidas, e nesse caso chamado de hiperten-

são secundária, estão as doenças dos rins, de glândulas endócrinas como a suprarrenal, do sistema nervoso, o abuso de certos medicamentos ou bebidas alcoólicas e a gravidez.

#### Prevenção

A pressão alta não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente, mas além dos medicamentos disponíveis atualmente, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável:

- Manter o peso adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares;
- Não abusar do sal, utilizando outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos;
- Praticar atividade física regular;
- Aproveitar momentos de lazer;
- Abandonar o fumo;
- Moderar o consumo de álcool;
- Evitar alimentos gordurosos;
- Controlar o diabetes.

#### Câncer<sup>18</sup>

Câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células de determinado tecido ou órgão. Essas células se dividem rapidamente, tendendo a ser muito agressivas e proporcionando a formação de uma massa celular, chamada de tumor. Os tumores podem ser tanto benignos quanto malignos.

Os tumores benignos geralmente podem ser tratados por meio de um procedimento cirúrgico, sendo retirados, na maioria dos casos, sem nenhum dano ao organismo e raramente colocam em risco a vida dos pacientes. Os tumores malignos são considerados câncer.

#### Causas

As causas de câncer são várias, ocorrendo uma interação entre fatores genéticos (internos) e ambientais (externos). As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos próprios do meio social e cultural da comunidade na qual o indivíduo vive.

As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente determinadas e estão ligadas à capacidade que o organismo tem de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de diversas formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais.

#### Prevenção

A prevenção primária em câncer se constitui em evitar a ocorrência da doença por alteração de fatores de risco modificáveis, independente dos fatores genéticos, como o tabagismo, que é a maior causa evitável de câncer no mundo. O baixo consumo de álcool, a prática regular de exercício físico e manter o peso ideal, ou seja, evitar a obesidade, são medidas que podem ser adotadas em nossas vidas.

Ter uma dieta balanceada, com baixa ingestão de carne vermelha e gordura saturada, rica em frutas e vegetais é um fator protetor. A obesidade é um risco para alguns tumores, e os componentes hormonais podem também contribuir para o aumento do risco de alguns tipos de câncer.

Alguns tipos de câncer também estão associados a agentes infecciosos, assim, a prevenção primária dessas neoplasias malignas está associada à vacinação e ao tratamento das infecções subjacentes.

<sup>18</sup> OPPERMANN, Christina Pimentel. Entendendo o Câncer. Artmed, 2014.

<sup>15</sup> [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)

<sup>16</sup> RAMOS, Salvador; MANENTI, Euler; FRIEDRICH, Mauricio André Gheller; SAADI, Eduardo Keller. Entendo as Doenças Cardiovasculares. Artmed. 2014.

<sup>17</sup> <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2268-26-4-dia-nacional-de-prevencao-e-combate-a-hipertensao-arterial>