



AMOSTRA

Exame Nacional de Residências

ENARE



memoriza.ai

FALA, FUTURO APROVADO NO ENARE!

Seja muito bem - vindo!

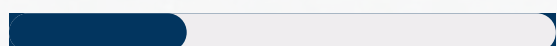
**VOCÊ ACABA DE BAIXAR A AMOSTRA DO MEMORIZA.AÍ
PARA ESTE CONCURSO.**

O **Memoriza.aí** é um material que contém **dicas estratégicas** dos assuntos que certamente vão cair na sua prova!

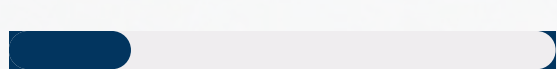
Nossa equipe pedagógica realizou uma **análise** de **mais de 50000 questões** de **concursos anteriores** e identificou os **assuntos chave** que sempre se repetem nas últimas provas.

Por meio dessa **análise** das questões da **banca** e do **concurso** desenvolvemos um **material específico** com **dicas ilustradas** e **gatilhos emocionais** para melhorar sua memorização, de modo que você poderá focar exatamente nos assuntos que serão cobrados na sua prova.

Veja no gráfico abaixo uma breve demonstração dos **temas mais frequentes** das **provas** identificados pela nossa equipe pedagógica:

 LEI Nº 8.080/1990 - 32,50%

 NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE 53,63%

 HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL E A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA - 37,8%

É como se a gente fizesse todo **trabalho duro** por você e te entregasse o que você precisa. Com isso, **você ganha muitooo tempo!**

Veja só o depoimento de um de nossos alunos que foi **APROVADO** recentemente no concurso:

“

Oiii! Boa tarde!

Ana Luiza



Pensei mto antes de vir aqui, mas sei que feedbacks são importantes, e eu não podia deixar de agradecer pelo material. Ano passado comprei o material da EBSEH de vocês, e fui aprovada em segundo lugar, no HUNIFAP.

Foi o único material que estudei, e por ser de fácil linguagem e bem gráfico (eu sou muuuuito visual), deu mto bom pra mim!

Parabéns pelo trabalho!!

”

Caso tenha qualquer dúvida, você pode entrar em contato conosco enviando seus questionamentos para o suporte:



contato@memorizaai.com.br

ou



clique aqui para acionar nosso time via **whatsapp**.

QUER SER O PRÓXIMO APROVADO?

clique aqui e saiba como

ENÃO PARA POR AÍ...

Você ainda terá acesso a bônus exclusivos - quer ver?

Além do material base para o seu estudo, você terá acesso a **4 bônus exclusivos** que vão **potencializar** o seu **progresso** nos **estudos**. Veja abaixo os bônus:



BÔNUS 1: DO ZERO À APROVAÇÃO

UM MATERIAL QUE ENSINA A ORGANIZAR SUA JORNADA DE ESTUDO, DO COMEÇO AO FIM, DESDE A DECISÃO DE QUAL CARGO ESCOLHER ATÉ COMO ORGANIZAR SEUS ESTUDOS, CRONOGRAMAS E ESCOLHER AS FERRAMENTAS DE ESTUDO QUE VOCÊ UTILIZARÁ.



BÔNUS 2: GESTÃO DO TEMPO

O CONTEÚDO SERÁ MINISTRADO POR PÚBLIO ALVES, APROVADO NO TJ-SP, E SERÁ DISPONIBILIZADO EM VÍDEO AULAS, JUNTAMENTE COM MATERIAL DE APOIO E UMA PLANILHA MODELO PARA AJUDAR NA ORGANIZAÇÃO DA SUA ROTINA, AUMENTANDO EM ATÉ 10 VEZES A SUA PRODUTIVIDADE NOS ESTUDOS.



BÔNUS 3: COMO HACKEAR O EDITAL

SE VOCÊ TEM DIFICULDADE EM ENCONTRAR AS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES E ANALISAR OS TÓPICOS MAIS COBRADOS DE UM EDITAL, APRENDERÁ TUDO ISSO NA PRÁTICA, DESVENDANDO TUDO O QUE PRECISA PARA EXTRAIR TODOS OS CÓDIGOS DE EDITAL.



BÔNUS 4: CRONOGRAMA 30 DIAS

ESTE CRONOGRAMA OFERECE UMA ESTRUTURA CLARA E PRÁTICA PARA OS 30 DIAS QUE ANTECEDEM SUA PROVA, PERMITINDO UMA ABORDAGEM ORGANIZADA E EFICIENTE DO ESTUDO. AO DIVIDIR O CONTEÚDO EM PARTES MANEJÁVEIS E DISTRIBUIR AS ATIVIDADES AO LONGO DO PERÍODO, VOCÊ PODERÁ FOCAR EM CADA TÓPICO COM MAIS PROFUNDIDADE E EVITAR A SOBRECARGA DE INFORMAÇÕES.

ESSES BÔNUS SÃO POR TEMPO LIMITADO!

[clique aqui para saber mais!](#)

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Abordamos **todas as disciplinas exigidas** do edital

NO MATERIAL COMPLETO VOCÊ TERÁ ACESSO AS DISCIPLINAS DE:

- Conhecimentos Básicos
- Conhecimentos Específicos Enfermagem
- Conhecimentos Específicos Fisioterapia
- Conhecimentos Específicos Nutrição
- Conhecimentos Específicos Psicologia
- Conhecimentos Específicos Odontologia

CONHEÇA AGORA COMO É O MATERIAL QUE VAI TE AJUDAR NA SUA APROVAÇÃO!

→ [clique aqui para conhecer o material completo](#)

CONHECIMENTOS BÁSICOS

memorize.aí

DICA

HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

É muito relevante compreender a história das políticas de saúde no Brasil, porque **fornece um contexto fundamental para a compreensão do atual Sistema Único de Saúde (SUS)** e de como o país evoluiu em termos de cuidados de saúde ao longo do tempo.

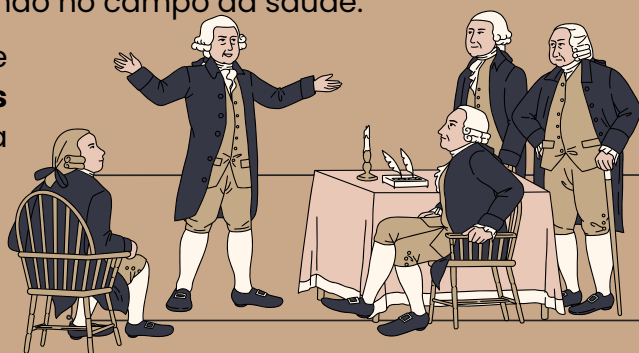
CENÁRIO DE SAÚDE NA ÉPOCA DA COLÔNIA E DO IMPÉRIO



Durante a época da Colônia e do Império, o Brasil tinha um governo centralizado e unitário. As **políticas eram definidas pelo governo central**, mas a implementação enfrentava dificuldades devido à **vastidão do território e à falta de infraestrutura adequada**.



- O Brasil enfrentava uma **grave escassez de profissionais médicos**. O fato de haver apenas quatro médicos ativos no Rio de Janeiro em 1789 reflete a **falta de assistência médica estruturada na época**.
- Devido à escassez de médicos, **boticários desempenhavam um papel importante na assistência médica, manipulando fórmulas médicas e recomendando tratamentos**.
- A **chegada da Corte Portuguesa ao Brasil** em 1808 trouxe transformações, incluindo no campo da saúde.
- A necessidade de estabelecer instituições de ensino médico levou à **criação das primeiras escolas de medicina no país**, a Academia Médico-Cirúrgica no Rio de Janeiro e na Bahia.



Até 1850, as atividades relacionadas à saúde pública **se concentravam em delegar responsabilidades sanitárias às juntas municipais e no controle dos navios e da saúde nos portos**. Essas medidas eram fundamentais para lidar com questões de saúde pública da época.

A HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL ESTÁ RELACIONADA À EVOLUÇÃO DA SOCIEDADE, POLÍTICA E DOS RECURSOS MÉDICOS.

DICA

INÍCIO DA REPÚBLICA (1889-1930)

PERÍODO DA REPÚBLICA VELHA

A Proclamação da República em 1889 **impulsionou mudanças significativas no Brasil, não só na política e economia, mas também na área da saúde.**

- A **transição do Brasil para um sistema republicano** foi **impulsionada pela necessidade de modernização da economia e sociedade**, principalmente após a abolição da escravidão.
- O **antigo modelo agrário-exportador baseado na produção de café, borracha e açúcar** continuava sendo predominante, mas o país **estava começando a se industrializar.**

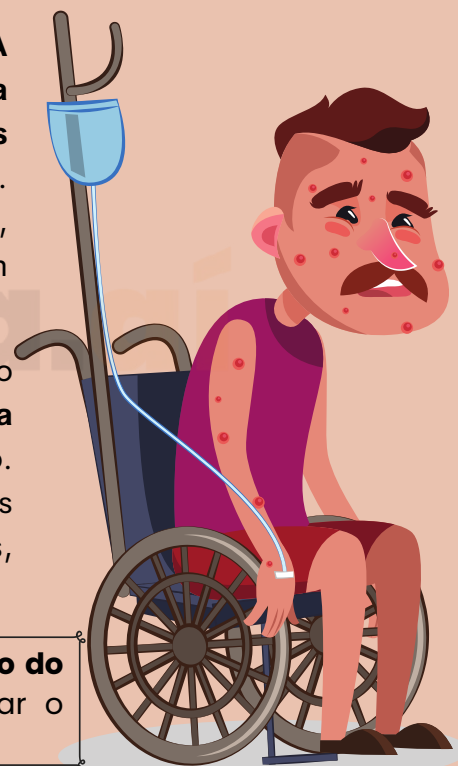


Esse contexto econômico trouxe desafios significativos, como as **condições precárias de vida e trabalho nas áreas urbanas**, que levaram ao **surgimento de movimentos operários e greves gerais.**

As condições de saúde também eram preocupantes. **A falta de um sistema de saúde voltado para a promoção e prevenção tornou as cidades vulneráveis a epidemias de doenças transmissíveis.** Problemas de saúde como febre amarela, varíola, tuberculose, sífilis e doenças endêmicas rurais eram predominantes.

Oswaldo Cruz foi nomeado Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública com a **missão de erradicar a epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro.** Apesar dos esforços, abusos cometidos pelos "guardas-sanitários" levaram a revoltas populares, destacando a **importância da saúde na sociedade.**

Essas mudanças foram **fundamentais para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS)**, que continua a moldar o sistema de saúde brasileiro.



DICA

SURGIMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

CAIXAS DE APOSENTADORIAS E
PENSÕES (CAPS)

1923



O Congresso Nacional aprovou a Lei Eloy Chaves, marcando o início da previdência social no Brasil.

Essa legislação estabeleceu as **Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs)**.



O avanço do capitalismo no Brasil impulsionou a classe trabalhadora a **buscar condições de trabalho mais favoráveis, dando origem a uma série de reformas e regulamentações trabalhistas** que continuaram a se desenvolver nas décadas seguintes.

A luta por direitos trabalhistas e a melhoria das condições laborais foram conquistas fundamentais para a classe trabalhadora no Brasil e contribuíram para a construção de um sistema de proteção social mais robusto, que evoluiu ao longo do tempo para abranger uma variedade de benefícios, incluindo aposentadoria, pensões e assistência médica.

Esse contexto histórico desempenhou um papel crucial na construção do sistema de seguridade social brasileiro, que, por sua vez, influenciou a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a proteção da saúde no país.

SUS

DICA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS I



Antes da implantação efetiva do SUS, houve um período conhecido como "**Estadualização da Saúde**" ou "**Estratégia Ponte**," durante o qual alguns **estados implementaram o "SUDS"** (Sistema Unificado e Descentralizado em Saúde).



O principal objetivo do SUDS era **fortalecer os estados no processo de descentralização das ações e serviços de saúde para os municípios**, um movimento que ficou conhecido como "*municipalização*."



Isso representou um passo importante na **transferência de responsabilidades do governo estadual para o municipal**, com foco na **gestão e execução das ações de saúde por meio do SUS**. À medida que os municípios assumiam essa gestão, eram desvinculados do SUDS.

Essa transição para o SUS foi um **processo crucial para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, descentralizado e participativo**, permitindo que as comunidades locais tivessem um papel ativo na definição das políticas de saúde e na prestação de serviços de saúde de qualidade.

A **descentralização promovida pelo SUS buscou garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde em todo o país, independentemente da localização ou do tamanho do município**. Isso representou um avanço significativo na busca por um sistema de saúde mais equitativo e eficaz no Brasil.

DICA

LEI N° 8.080/1990 II



OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES SUS

Os objetivos estão relacionados à **promoção, proteção e recuperação da saúde**, bem como à abordagem ampliada da saúde que considera os fatores determinantes e condicionantes.

QUAIS SÃO ESSES OBJETIVOS?

Objetivo 1: Identificar e divulgar os **fatores determinantes da saúde**.

Objetivo 2: Formular uma **política econômica e social** que permita ao Estado prover as **ações e serviços de saúde**.

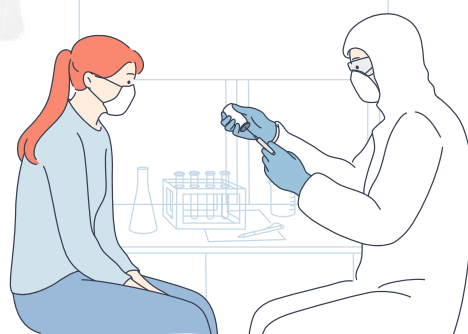
Objetivo 3: Assistir as pessoas por meio de **ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com ênfase nas ações preventivas**, embora sejam necessárias ações curativas.



curiosidade!

Q "ações preventivas" X

Essas ações têm como objetivo evitar o surgimento de doenças, lesões ou condições de saúde adversas. Elas são implementadas antes que um problema de saúde se desenvolva e visam reduzir fatores de risco ou exposição a situações prejudiciais.



curiosidade!

Q "ações curativas" X

As ações curativas estão relacionadas ao tratamento e à gestão de doenças, lesões ou condições de saúde já estabelecidas. Elas visam restaurar a saúde e aliviar os sintomas.

DICA

LEI N° 8.080/1990 XIII

DO SUBSISTEMA DE
ATENDIMENTO E
INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Art. 19-I. No contexto do Sistema Único de Saúde, ficam oficialmente instituídos o **atendimento em domicílio** e a **internação em domicílio**.

O atendimento e a internação domiciliares apenas serão autorizados nos seguintes casos:

- **Mediante prescrição médica.**
- **Com o consentimento explícito do paciente e de sua família.**

COMO ISSO FUNCIONA?

No que diz respeito à **modalidade de assistência em atendimento e internação domiciliares**, são abrangidos principalmente os seguintes procedimentos:

Médicos

De Enfermagem

Fisioterapêuticos

Psicológicos

De Assistência Social

Entre outros necessários
ao cuidado integral dos
pacientes em seu
domicílio

O **atendimento e a internação domiciliares** serão executados da seguinte maneira:

1

POR EQUIPES MULTIDISCIPLINARES

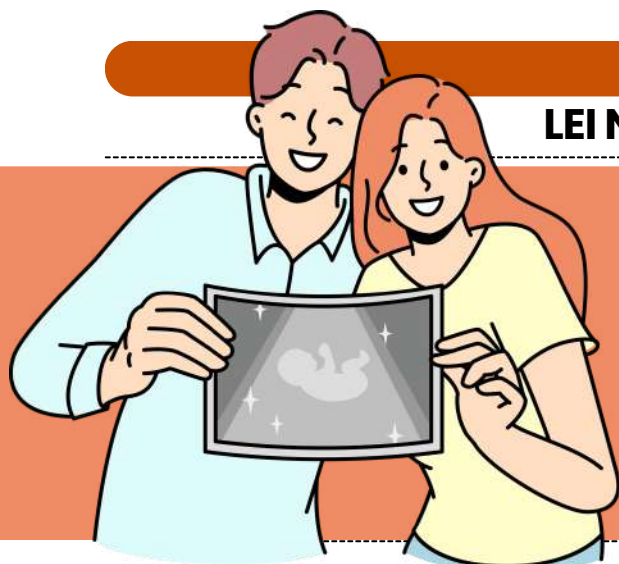
2

QUE ATUARÃO NOS NÍVEIS DA
MEDICINA

3

PREVENTIVA, TERAPÊUTICA E
REABILITADORA





DICA

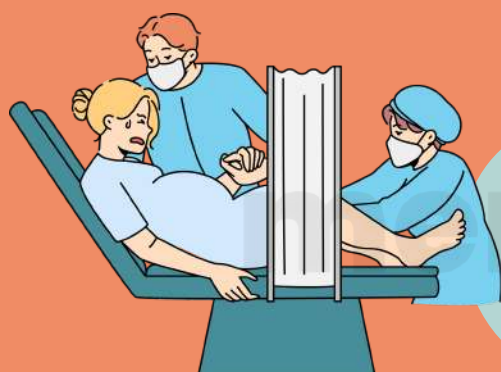
LEI N° 8.080/1990 XIII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO



Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, seja na rede própria ou conveniada, são obrigados a autorizar a presença de acompanhante junto à gestante durante o parto.

De 1 (um)
acompanhante
durante todo
período de:



Parto

Trabalho de
parto



Pós-parto
imediato



COMO ISSO FUNCIONA?

A lei determina que a **parturiente** escolha uma pessoa para acompanhá-la durante o parto.

As medidas para garantir o cumprimento dessa lei serão especificadas em um **regulamento elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo**.

Todos os hospitais no país **devem manter um aviso visível sobre esse direito**.

DICA

LEI Nº 8.142/1990 I

GESTÃO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Lei nº 8.142 foi promulgada para **fortalecer a participação da comunidade na gestão do SUS e regulamentar as transferências de recursos financeiros** entre os entes federativos na área da saúde.

O QUE PRECISAMOS SABER SOBRE ESSA LEI?

A lei estabelece que a **participação da comunidade na gestão do SUS é fundamental**. Ela prevê a **criação de Conselhos de Saúde em todos os níveis de governo (municipal, estadual e federal)**, compostos por representantes do **governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários do sistema**. Esses conselhos têm a **responsabilidade de fiscalizar e participar das decisões relativas à saúde**.

A lei estabelece os **critérios e os mecanismos para as transferências de recursos financeiros entre os diferentes níveis de governo (municipal, estadual e federal)** no âmbito do SUS. Isso inclui os **repasses de recursos federais para estados e municípios, bem como a definição de critérios de distribuição desses recursos**.

A legislação determina que o **SUS deve ter um plano de saúde, que deve ser atualizado a cada quatro anos**. Esse plano deve contemplar ações e metas a serem alcançadas no campo da saúde.

4 anos

A lei estabelece que a **programação das ações e serviços de saúde deve ser pactuada entre os gestores das diferentes esferas** de governo, com base nas necessidades da população e nos recursos disponíveis.

LEMBRE-SE!

A Lei nº 8.142 também prevê a **criação da Ouvidoria do SUS**, que tem a função de **receber as manifestações dos cidadãos sobre a prestação de serviços de saúde**, contribuindo para a melhoria do sistema

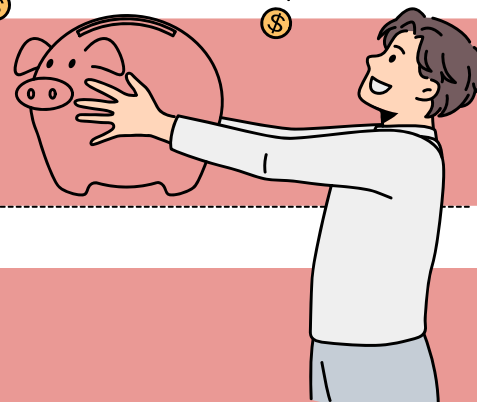


DICA

LEI Nº 8.142/1990 IV

RECURSOS DO
FUNDO NACIONAL DE
SAÚDE (FNS) I

VAMOS DESCOBRIR COMO OS RECURSOS DO
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS) DEVEM SER
ALOCADOS?

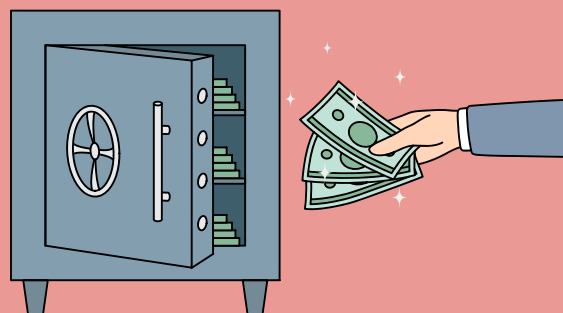


I - **Despesas de custeio e de capital** do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, tanto da administração direta quanto indireta.

II - **Investimentos previstos na lei orçamentária**, que devem ser de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.

III - **Investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.**

IV - **Cobertura das ações e serviços de saúde** a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.



LEMBRE-SE!

O Parágrafo único esclarece que os recursos referidos no inciso IV são destinados a investimentos na rede de serviços de saúde, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar, e a outras ações de saúde.

MAS, O QUE ISSO QUER DIZER?

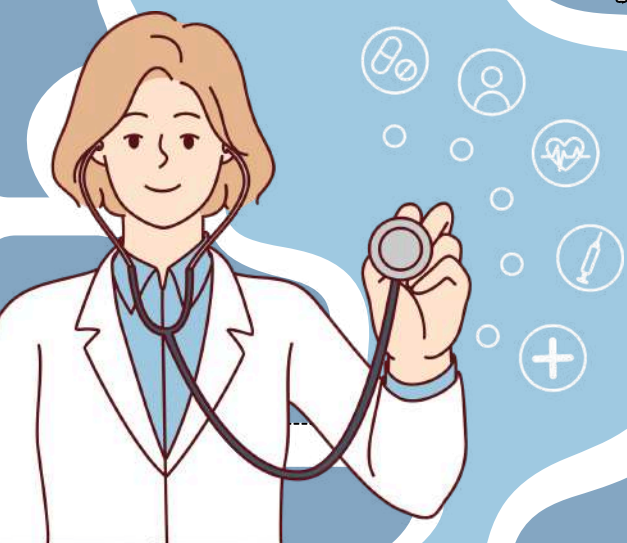
Isso significa que esses recursos **são utilizados para financiar a expansão e a melhoria dos serviços de saúde** nos níveis municipal, estadual e distrital, bem como para **garantir a assistência médica e hospitalar à população.**

DICA

REGIONALIZAÇÃO DO SUS E O DECRETO 7.508/2011

REGIONALIZAÇÃO DO SUS

O QUE ISSO SIGNIFICA?



A regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos **princípios fundamentais da organização e gestão do sistema de saúde no Brasil**.

PONTOS IMPORTANTES RELACIONADOS À REGIONALIZAÇÃO DO SUS

- **Hierarquização:** A regionalização implica na **hierarquização da rede de saúde**, ou seja, na organização dos serviços de forma a definir quais unidades de saúde atendem a diferentes níveis de complexidade. Isso envolve **postos de saúde, hospitais, centros de especialidades, entre outros**.
- **Redes de Atenção à Saúde:** A regionalização do SUS **promove a criação de redes de atenção à saúde**, que são arranjos organizacionais que integram os diversos serviços de saúde em uma determinada região. Essas redes buscam garantir a continuidade do cuidado ao paciente e facilitar o acesso aos serviços.
- A regionalização da assistência à saúde no Brasil envolve o **planejamento e organização da assistência à saúde pelos entes federativos**, com **cada região tendo um plano de saúde regional específico**. As Comissões Intergestores Regionais são fóruns de discussão e negociação que **pactuam ações e recursos, definem diretrizes e tomam decisões para garantir o adequado funcionamento do SUS na região**.
- A regionalização busca **assegurar a equidade e universalidade no acesso aos serviços de saúde**, além de contar com o **planejamento participativo da comunidade e dos conselhos de saúde**.



DICA

REGIONALIZAÇÃO DO SUS E O DECRETO 7.508/2011 V

GOVERNANÇA
E GESTÃO
COMPARTILHADA

A gestão compartilhada é essencial para **garantir a integralidade da atenção à saúde da população e efetivar o funcionamento do sistema.**

GESTÃO COMPARTILHADA POR REGIÃO DE
SAÚDE

A organização e a gestão das ações e serviços de saúde são **planejadas de forma colaborativa em uma determinada área geográfica**, considerando as necessidades específicas da população daquela região.



CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS

A gestão compartilhada envolve a **conjugação de esforços entre os entes municipais, estaduais e a União para alcançar objetivos comuns relacionados às necessidades de saúde dos cidadãos.** Isso é necessário porque nenhum ente isoladamente conseguiria garantir a integralidade da assistência à saúde.



ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA:

O grande desafio da gestão compartilhada é **fortalecer os vínculos interfederativos necessários para consolidar o SUS.** Isso envolve a **promoção da articulação entre os diferentes níveis de governo, a negociação e a tomada de decisões conjuntas** para melhorar a organização e o funcionamento do sistema.



DICA

NR-32 (SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE)

MEDIDAS DE PROTEÇÃO - NR-32



EPIS E MATERIAIS

- EPIs devem estar **disponíveis** em **número suficiente**.
- Empregador deve garantir **higienização** e **transporte seguro de materiais infectantes**.

CAPACITAÇÃO

- Antes das atividades + forma contínua.
- Sempre que houver mudança de risco.
- Durante jornada de trabalho.
- Ministrada por profissional de saúde.
- **Conteúdo mínimo:** riscos biológicos, medidas de controle, higiene, EPC/EPI, prevenção e resposta a acidentes.
- Deve haver comprovação documental (data, horário, carga horária, instrutor, lista de trabalhadores).

INSTRUÇÕES ESCRITAS

- Fornecidas ao trabalhador em **linguagem acessível**.
- **Entregues** mediante **recibo**.

COMUNICAÇÃO

- Trabalhador deve **comunicar imediatamente acidentes/incidentes**.
- Empregador deve informar **qualquer acidente grave aos trabalhadores e representantes**.

ESTRUTURAS E OBJETOS

- **Colchões, colchonetes e almofadados** → revestimento lavável, impermeável, sem rasgos/furos.

PERFUROCORTANTES

- O próprio trabalhador deve **descartar o perfurocortante**.
- **Vedado reencape** e **desconexão manual de agulhas** ✗.

OBRIGATÓRIO PLANO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES.

Empresas fabricantes devem oferecer **capacitação no uso dos dispositivos de segurança**.



DICA

NR-32 (SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE)

RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE – NR-32



O gerenciamento de resíduos em saúde é essencial para **prevenir contaminações, acidentes** e proteger **trabalhadores e pacientes**.



A NR-32 estabelece **capacitação obrigatória**, regras de **segregação, acondicionamento, transporte e armazenamento**.

🎓 CAPACITAÇÃO

Treinamento inicial + contínuo deve abranger:

- Segregação, acondicionamento e transporte ♻️
- Definições, classificação e risco dos resíduos ⚠️
- Sistema de gerenciamento interno 📋
- Redução de geração de resíduos ♻️
- Responsabilidades/tarefas 📌
- Símbolos de identificação (ABNT) 🏷️
- Uso de veículos de coleta 🚚
- Orientação sobre EPIs 🛡️

🗑️ SACOS PLÁSTICOS (32.5.2)

- Devem atender à NBR 9191.
- Preenchidos até **2/3 da capacidade**.
- **Fechados** sem risco de derramamento.
- **Retirados imediatamente** após o fechamento.
- Mantidos **íntegros** até tratamento/disposição final.

💧 RECIPIENTES E SEGREGAÇÃO (32.5.3)

- **Segregação** → feita no local de geração.
- **Recipientes** → conforme ABNT, próximos da fonte.
- Devem ser **laváveis, resistentes a punctura/ruptura/vazamento**, tampa **sem contato manual, cantos arredondados**.
- **Exceção**: salas de cirurgia e parto → recipientes podem ser sem tampa.
- **Perfurocortantes** → até 5 cm abaixo do bocal.
- Devem ficar em suporte exclusivo, com abertura visível.



DICA

NR-32 (SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE)



CLASSES DE RISCO – AGENTES BIOLÓGICOS

Os **agentes biológicos** são classificados em **4 classes de risco**, de acordo com:

- **Perigo ao trabalhador** 🧑
- **Potencial de disseminação à coletividade** 🌍
- **Existência (ou não) de profilaxia/tratamento** 💉

Essa **hierarquia** é fundamental para definir o **Nível de Biossegurança** (NB-1 a NB-4) necessário em laboratórios e serviços de saúde.

1 CLASSE DE RISCO 1

- Baixo risco individual e coletivo.
- Rara probabilidade de causar doenças em humanos.
- **Ex.:** bactérias não patogênicas de uso em ensino.

→ **NB-1:** práticas básicas de segurança.

2 CLASSE DE RISCO 2

- Risco individual moderado; baixo risco coletivo.
- Podem causar doenças, mas há profilaxia/tratamento eficaz.
- **Ex.:** Salmonella spp., vírus da gripe.

→ **NB-2:** barreiras físicas e equipamentos de proteção básicos.

3 CLASSE DE RISCO 3

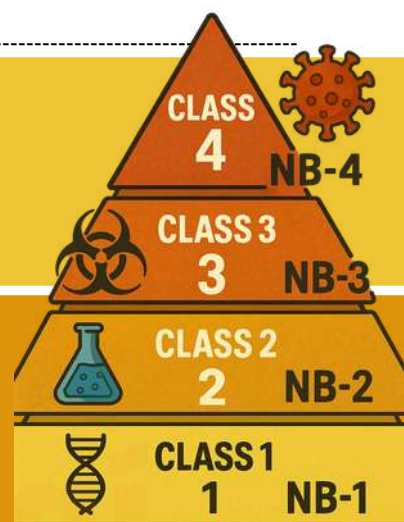
- Risco individual elevado, risco coletivo moderado.
- Podem causar doenças graves; profilaxia/tratamento nem sempre eficaz.
- **Ex.:** Mycobacterium tuberculosis, HIV.

→ **NB-3: contenção especial** (cabines de segurança biológica, controle de ar).

4 CLASSE DE RISCO 4

- Risco individual e coletivo muito elevado.
- Alta transmissibilidade e ausência de medidas eficazes de profilaxia/tratamento.
- **Ex.:** vírus Ebola, Marburg.

→ **NB-4: máximo nível de contenção** (laboratórios de alta segurança, isolamento total).



💡 OBSERVAÇÃO DE PROVA

- **Classe 1** → não causa doença relevante em humanos.
- **Classe 2** → tem tratamento/profilaxia eficaz.
- **Classe 3** → doenças graves, profilaxia limitada.
- **Classe 4** → doenças graves, alta transmissão, sem profilaxia.

DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

FINANCIAMENTO TRIPARTITE DO SUS



O QUE PRECISAMOS SABER?

O financiamento do SUS é tripartite, envolvendo União, Estados e Municípios. Os recursos são transferidos de forma descentralizada, principalmente pelo modelo "fundo a fundo". A responsabilidade financeira dos entes federativos está prevista na CF/88, na Lei nº 8.080/1990 e na Lei Complementar nº 141/2012.

TRANSFERÊNCIA "FUNDO A FUNDO"



A transferência "fundo a fundo" consiste no **repasse automático de recursos** do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais. Esse modelo **fortalece a descentralização do SUS** e dispensa convênio para transferências regulares destinadas às ações de saúde.

UNIÃO

A União é responsável pelo **maior volume de financiamento do SUS**, além da formulação das políticas nacionais de saúde. Também realiza os **repasses federais aos demais entes federativos**.

A União deve aplicar, no mínimo, **15% da Receita Corrente Líquida** em ações e serviços públicos de saúde.

15%

ESTADOS

Os Estados atuam no **apoio regional ao SUS**, participando do **cofinanciamento** e da **organização dos serviços de média e alta complexidade**.

Os Estados devem aplicar, no mínimo, **12% da receita própria** em ações e serviços públicos de saúde.

12%

MUNICÍPIOS

Os Municípios são responsáveis principalmente pela Atenção Básica e pela **execução direta dos serviços locais** de saúde à população.

Os Municípios devem aplicar, no mínimo, **15% da receita própria** em ações e serviços públicos de saúde.

15%

PRINCÍPIOS RELACIONADOS

O financiamento do SUS observa os princípios da **descentralização, regionalização, universalidade e integralidade**. Os recursos destinam-se à manutenção das ações e serviços públicos de saúde.

DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

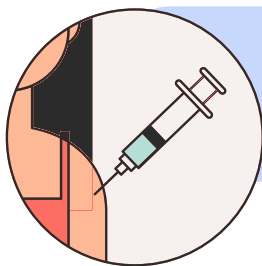
HIERARQUIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS REDES ASSISTENCIAIS



O QUE PRECISAMOS SABER?

O SUS organiza os serviços de saúde de forma hierarquizada e regionalizada por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A estrutura define níveis de atenção, portas de entrada e fluxo dos pacientes entre os serviços. A referência e a contrarreferência garantem continuidade ao cuidado em saúde.

NÍVEIS DE ATENÇÃO



A **ATENÇÃO PRIMÁRIA** é o **primeiro contato do usuário** com o SUS e atua como **PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA** do sistema. Realiza ações de **prevenção, promoção da saúde, diagnóstico inicial e acompanhamento contínuo da população**.

Exemplos de Atenção Primária incluem as UBS, a Estratégia Saúde da Família, campanhas de vacinação e o acompanhamento pré-natal.

A **MÉDIA COMPLEXIDADE** envolve atendimentos especializados que exigem maior suporte técnico que a Atenção Primária. Inclui **consultas com especialistas**, exames diagnósticos, pequenas cirurgias e **serviços ambulatoriais especializados**.

Exemplos de serviços de média complexidade incluem policlínicas e centros especializados de atendimento à saúde.



A **ALTA COMPLEXIDADE** envolve serviços especializados com uso de **tecnologia avançada** e maior custo assistencial. Inclui **internações especializadas** e procedimentos complexos realizados em hospitais de referência.

Exemplos de alta complexidade incluem UTI, transplantes e serviços especializados em oncologia.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é a **organização integrada dos serviços do SUS** para garantir **atendimento contínuo e coordenado à população**. Ela conecta os diferentes níveis de atenção, promovendo fluxo adequado entre os serviços de saúde.

A RAS busca integrar os serviços de saúde para assegurar **cuidado contínuo e atendimento integral ao usuário do SUS**.



DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

TERRITORIALIZAÇÃO, ADSCRIÇÃO E VÍNCULO COM A COMUNIDADE



O QUE PRECISAMOS SABER?

Territorialização, adscrição e vínculo são pilares fundamentais da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esses elementos organizam a atuação das equipes no território, definem a população acompanhada e fortalecem o acompanhamento contínuo dos usuários e famílias ao longo do tempo.

TERRITORIALIZAÇÃO



A territorialização consiste na **divisão do território em áreas de atuação das equipes de saúde**. Seu objetivo é **conhecer a realidade local, identificar riscos à saúde e organizar ações** preventivas voltadas à comunidade.

Cada equipe de saúde atua em bairro ou comunidade definida, realizando diagnóstico e acompanhamento do território.

ADSCRIÇÃO DA CLIENTELA

A adscrição da clientela é a **vinculação da população a uma equipe específica de saúde** da Atenção Primária. Esse modelo garante **acompanhamento contínuo e organização do cuidado**, não se confundindo com atendimento eventual sem seguimento.

A adscrição permite continuidade do cuidado, acompanhamento familiar e responsabilização da equipe pela população atendida.



VÍNCULO COM A COMUNIDADE



O vínculo com a comunidade é a **relação contínua de confiança e proximidade entre a equipe** de saúde e a população atendida. Esse vínculo fortalece o **acompanhamento longitudinal** e melhora a qualidade do cuidado na Atenção Primária.

O vínculo com a comunidade atua como importante instrumento de humanização do SUS.

RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

A responsabilidade sanitária representa o **compromisso da equipe de saúde com a população vinculada** ao seu território de atuação. Envolve ações contínuas de **promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento dos usuários**. A equipe deve conhecer a realidade local, identificar riscos e desenvolver estratégias voltadas às necessidades da comunidade.

DICA

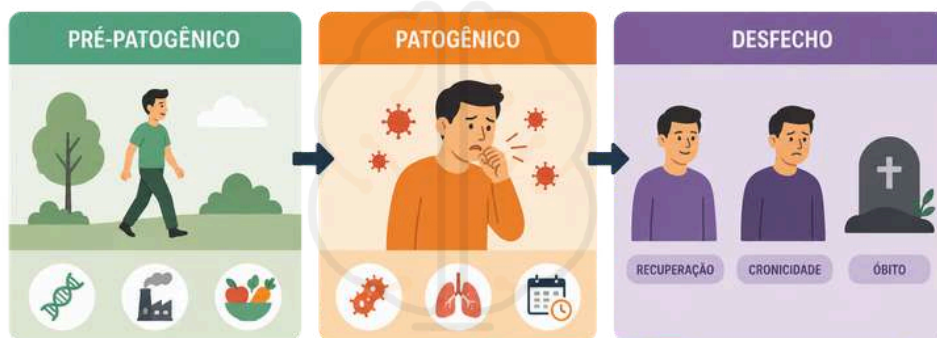
POLÍTICAS DE SAÚDE

EPIDEMIOLOGIA E HISTÓRIA NATURAL DAS DOENÇAS

O QUE PRECISAMOS SABER?

A Epidemiologia estuda a distribuição das doenças e seus determinantes na população. É fundamental para o planejamento das ações de saúde, prevenção de agravos e vigilância epidemiológica. Também auxilia na compreensão da história natural das doenças e dos níveis de prevenção em saúde coletiva.

HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA



PRÉ-PATOGÊNICO



O período pré-patogênico corresponde à **fase anterior ao surgimento da doença**, envolvendo a interação entre agente, hospedeiro e ambiente. Exemplos incluem exposição ao mosquito da dengue, sedentarismo e tabagismo. Nesse período **predominam ações de prevenção primária**.

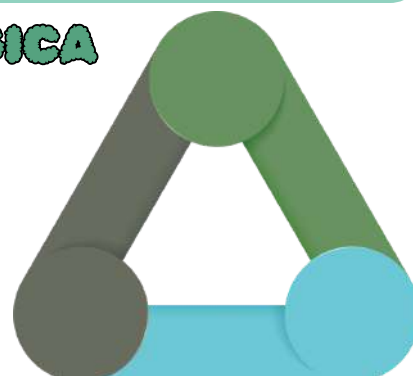
PERÍODO PATOGÊNICO



O período patogênico corresponde à fase em que a **doença já está instalada no organismo**. Nesse período podem surgir sinais e sintomas, além de complicações e sequelas. É uma etapa muito cobrada em epidemiologia e saúde coletiva.

TRIÁDE EPIDEMIOLÓGICA

- ✓ **AGENTE:** Elemento causador da doença.
- ✓ **HOSPEDEIRO:** Indivíduo suscetível ao adoecimento.
- ✓ **AMBIENTE:** Condições que favorecem a transmissão e desenvolvimento da doença.



DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

CUIDADOS PREVENTIVOS DE SAÚDE E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA



O QUE PRECISAMOS SABER?

Os cuidados preventivos em saúde são prioridade do SUS e têm como objetivo reduzir riscos e evitar doenças na população. As ações incluem promoção da saúde, vacinação e incentivo a hábitos saudáveis. Também envolvem os níveis de prevenção primária, secundária e terciária para proteção e recuperação da saúde.

CUIDADOS PREVENTIVOS

Os cuidados preventivos envolvem **ações destinadas a evitar doenças e reduzir agravos à saúde**. Também buscam melhorar as condições de vida e promover a saúde coletiva da população.



PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA



A **VACINAÇÃO** é uma importante medida de prevenção utilizada para **proteção individual e coletiva da população**. Contribui para redução de surtos e controle epidemiológico das doenças. No contexto dos níveis de prevenção, a **vacinação é exemplo clássico de prevenção primária**.

HÁBITOS SAUDÁVIES

- ✓ Alimentação equilibrada: Contribui para prevenção de doenças e melhora da saúde.
- ✓ Prática regular de exercícios: Auxilia no condicionamento físico e qualidade de vida.
- ✓ Sono adequado: Importante para recuperação e equilíbrio do organismo.
- ✓ Redução do consumo de álcool e tabaco: Diminui riscos de doenças e agravos à saúde.



NÃO CONFUNDA

Promoção da saúde	melhora qualidade de vida
Prevenção	evita agravos específicos
Primária	evita doença
Secundária	diagnóstico precoce
Terciária	reduz sequelas



DICA ORGANIZAÇÃO

DA ATENÇÃO BÁSICA NO SUS



O QUE PRECISAMOS SABER?

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e organiza o cuidado em saúde de forma contínua e preventiva. Ela atua na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da população. A banca cobra estrutura, objetivos e princípios da Atenção Básica.

A Atenção Básica é desenvolvida por equipes multiprofissionais e deve garantir acesso universal e coordenação do cuidado. Seu funcionamento ocorre principalmente por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF). A banca costuma cobrar suas atribuições e papel na rede de atenção.

A Atenção Básica representa o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde. **Ela organiza o fluxo para outros níveis de atendimento quando necessário.** A banca cobra seu papel de coordenadora do cuidado.

Estratégia Saúde da Família (ESF): A ESF é o principal modelo de organização da Atenção Básica no Brasil. As equipes acompanham famílias e comunidades de forma territorializada. A banca enfatiza o vínculo entre equipe e população adscrita.



Ações desenvolvidas na Atenção Básica: Incluem promoção da saúde, prevenção de doenças, vacinação, acompanhamento de gestantes e controle de doenças crônicas. O cuidado deve ser contínuo e integral. A banca cobra exemplos de ações básicas.



A Atenção Básica conta com médicos, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários e outros profissionais. **O trabalho integrado melhora a qualidade do atendimento.** A banca destaca a interdisciplinaridade das equipes.

Cada equipe é responsável por uma área geográfica e pela população nela residente. Isso facilita acompanhamento e planejamento das ações de saúde. **A banca cobra os conceitos de território e adscrição.**

⚠️ A BANCA PODE CONFUNDIR ATENÇÃO BÁSICA COM ATENDIMENTO SIMPLIFICADO, MAS ELA ENVOLVE CUIDADO INTEGRAL, CONTÍNUO E COORDENAÇÃO DA REDE DE SAÚDE.

DICA ESTRATÉGIA



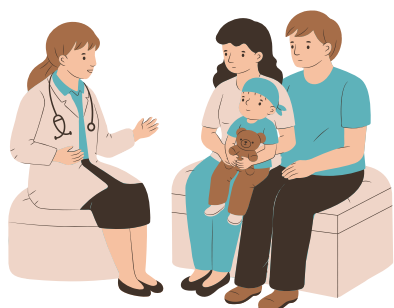
SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de organização da Atenção Básica no SUS. Seu foco está na promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento contínuo das famílias e comunidades. **A banca cobra composição das equipes, territorialização e atribuições da ESF.**

- **A ESF organiza os serviços de saúde com base em equipes multiprofissionais responsáveis por territórios definidos.** O acompanhamento da população ocorre de forma contínua, preventiva e humanizada. A estratégia fortalece o vínculo entre profissionais, famílias e comunidade.
- A ESF busca reorganizar a Atenção Básica e aproximar os serviços de saúde da população. **O foco está na prevenção e promoção da saúde.** A banca cobra a substituição do modelo centrado apenas no atendimento curativo.
- **Composição da equipe multiprofissional:** A equipe mínima inclui médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Outros profissionais podem atuar de forma complementar. A banca costuma cobrar os integrantes da equipe.



Territorialização e adscrição: Cada equipe é responsável por um território e pela população nele cadastrada. Isso facilita acompanhamento contínuo e planejamento das ações. A banca cobra os conceitos de território adscrito.

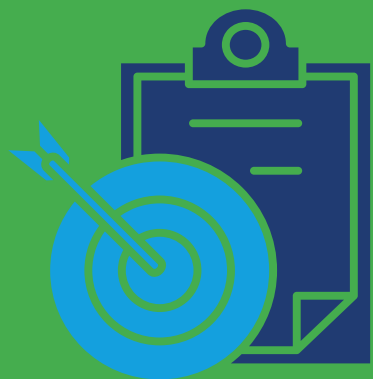


- As equipes realizam visitas domiciliares, vacinação, acompanhamento de gestantes, controle de doenças crônicas e educação em saúde. **O cuidado deve ser integral e contínuo. A banca enfatiza as atividades preventivas.**
- A ESF fortalece a relação entre profissionais e usuários do SUS. O acompanhamento próximo melhora a identificação das necessidades locais. **A banca cobra o princípio da humanização e do vínculo comunitário.**

⚠ A BANCA PODE CONFUNDIR ESF COM PROGRAMA TEMPORÁRIO, MAS ELA É ESTRATÉGIA PERMANENTE DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SUS.

DICA

ACESSO



E PORTA DE ENTRADA NO SUS

O acesso no SUS deve ocorrer de forma universal, igualitaria e organizada, garantindo atendimento a toda populacao. As portas de entrada sao os servicos pelos quais o usuario inicia seu atendimento na rede publica de saude. A banca cobra os tipos de porta de entrada e o papel da Atencao Basica.

As portas de entrada do SUS organizam o fluxo dos usuarios dentro das Redes de Atencao a Saude. **A principal porta de entrada e a Atencao Basica, mas tambem existem urgencia e emergencia, atencao psicossocial e servicos especiais de acesso aberto.** A banca costuma cobrar a funcao de cada nivel de acesso.

Todo cidadao tem direito ao atendimento no SUS sem discriminacao. **O acesso deve ocorrer de forma gratuita e igualitaria.** A banca cobra a universalidade como principio constitucional.

A Unidade Basica de Saude (UBS) e o primeiro contato preferencial do usuario com o SUS. Ela coordena o cuidado e realiza encaminhamentos quando necessario. A banca enfatiza o papel organizador da Atencao Basica.



Sao consideradas portas de entrada a Atencao Basica, servicos de urgencia e emergencia, atencao psicossocial e servicos especiais de acesso aberto. Esses servicos iniciam o atendimento do usuario. A banca costuma cobrar essa classificacao.



O **acesso aos servicos especializados geralmente ocorre mediante encaminhamento e regulacao.** Isso organiza filas e prioriza necessidades de saude. A banca cobra o fluxo de referencia e contrarreferencia.

O **SUS organiza os servicos por regioes de saude e niveis de complexidade.** Isso busca ampliar acesso e melhorar distribuicao dos recursos. A banca destaca a regionalizacao como principio organizativo.



A BANCA PODE AFIRMAR QUE APENAS A ATENCAO BASICA E PORTA DE ENTRADA DO SUS, MAS EXISTEM OUTRAS PORTAS DE ENTRADA PREVISTAS LEGALMENTE.

DICA
PROGRAMA

PREVINE BRASIL



O QUE PRECISAMOS SABER?

O Programa Previne Brasil foi instituído para modificar o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS. **Ele passou a considerar critérios como cadastro da população, desempenho das equipes e resultados em saúde.** A banca cobra objetivos, componentes de financiamento e indicadores do programa.

O Previne Brasil reorganizou o repasse de recursos federais para a APS, priorizando eficiência, acompanhamento da população e qualidade da assistência. O modelo considera capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas. A banca costuma cobrar os componentes do financiamento.

O programa busca ampliar acesso, melhorar qualidade da Atenção Primária e fortalecer acompanhamento dos usuários do SUS. **Também pretende tornar o financiamento mais eficiente.** A banca cobra a mudança do modelo de custeio da APS.

O financiamento considera o número de pessoas cadastradas pelas equipes de saúde. Também leva em conta vulnerabilidade social, faixa etária e critérios geográficos. A banca destaca o cadastro da população adscrita.



Pagamento por desempenho: Parte dos recursos depende do alcance de indicadores de saúde definidos pelo Ministério da Saúde. O foco está na qualidade da assistência prestada. A banca costuma cobrar avaliação por indicadores.



O programa também financia estratégias e programas prioritários da APS. Entre eles estão saúde bucal, consultório na rua e equipes multiprofissionais. **A banca cobra exemplos de incentivos estratégicos.**

O Previne Brasil fortalece a organização da APS e a responsabilização das equipes sobre a população acompanhada. Isso melhora monitoramento e continuidade do cuidado. A banca enfatiza a centralidade da APS no programa.

⚠ A BANCA PODE AFIRMAR QUE O FINANCIAMENTO DEPENDE APENAS DO NÚMERO DE HABITANTES, MAS O PREVINE BRASIL CONSIDERA CADASTRO, DESEMPENHO E AÇÕES ESTRATÉGICAS.

→ [clique aqui para conhecer o material completo](#)



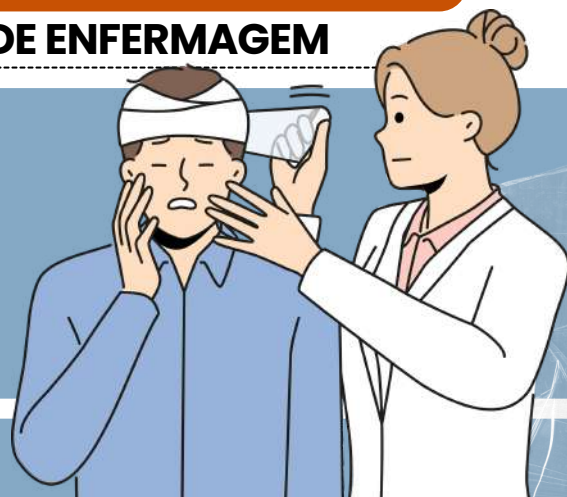
ENFERMAGEM

memoriza.ai

DICA

LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

DIREITOS E DEVERES



→ Cabe ao enfermeiro a função de coordenar e supervisionar as equipes de enfermagem (técnicos e auxiliares), organizando o trabalho para assegurar qualidade e segurança no atendimento.



O **ENFERMEIRO** É O ÚNICO **AUTORIZADO** A REALIZAR A **CONSULTA DE ENFERMAGEM**, QUE INCLUI A **AValiação completa do paciente** e a **definição de cuidados específicos**.

EM **CASOS DE EMERGÊNCIA**, O **ENFERMEIRO** PODE ADOTAR **PROCEDIMENTOS IMEDIATOS** PARA SALVAR VIDAS, INCLUSIVE **PRESCREVENDO** CUIDADOS E MEDICAMENTOS DENTRO DOS LIMITES DA **LEGISLAÇÃO**.



TÉCNICOS E AUXILIARES PODEM **REALIZAR AÇÕES** QUE FORAM **PRESCRITAS** E **SUPERVISIONADAS** PELO **ENFERMEIRO**.

→ No entanto, **não podem realizar atividades privativas**, como a **consulta de enfermagem**.

EXERCÍCIO ILEGAL DA PROFISSÃO

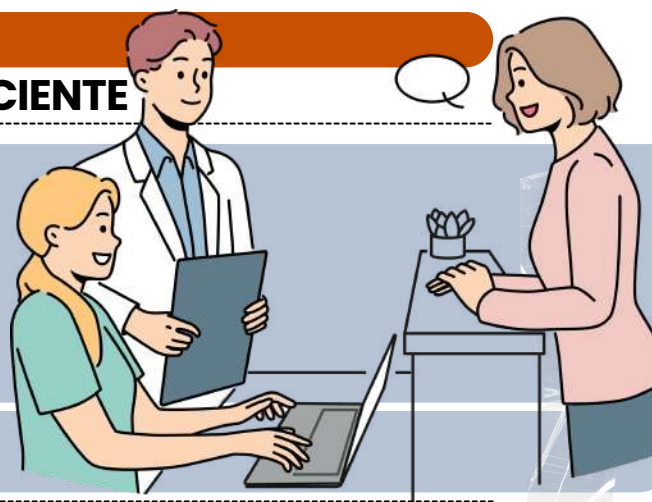
- Exercício ilegal ocorre quando alguém, **sem formação** ou **habilitação**, realiza **atos privativos** da **enfermagem**.
- A lei prevê que essas práticas são **passíveis de sanções**, que podem ir desde advertências até punições legais e judiciais.
- Profissionais de enfermagem têm a **responsabilidade de evitar** e **denunciar** o **exercício ilegal**, contribuindo para manter a segurança e ética no atendimento aos pacientes.

TODOS OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DEVEM ESTAR **REGISTRADOS NO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN)**.

DICA

SEGURANÇA DO PACIENTE

SEGURANÇA DO PACIENTE



As **Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente**, desenvolvidas pela **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, são fundamentais para reduzir riscos e garantir uma **assistência segura**. Vamos ver?

IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE:

PARA PREVENIR ERROS, OS PACIENTES DEVEM SER IDENTIFICADOS COM PELO MENOS **DOIS IDENTIFICADORES** (COMO NOME COMPLETO E DATA DE NASCIMENTO) ANTES DE REALIZAR QUALQUER PROCEDIMENTO.

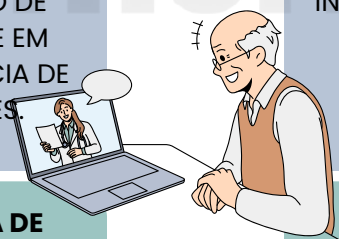


REDUÇÃO DO RISCO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE:

ENVOLVE **PROTOCOLOS DE HIGIENE**, COMO A LAVAGEM DAS MÃOS E O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO, PARA PREVENIR INFECÇÕES HOSPITALARES.

COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

A **COMUNICAÇÃO PRECISA E CLARA** É ESSENCIAL PARA EVITAR ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE CUIDADOS, ESPECIALMENTE EM SITUAÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE SETORES.



REDUÇÃO DO RISCO DE QUEDAS E LESÕES:

ASSEGURA QUE **MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE QUEDAS** (COMO A INSTALAÇÃO DE BARRAS DE APOIO E O **ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM MOBILIDADE REDUZIDA**) ESTEJAM EM VIGOR.

ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS:

INCLUI A **VERIFICAÇÃO DA MEDICAÇÃO CORRETA**, DOSE, VIA DE ADMINISTRAÇÃO E HORÁRIOS. TAMBÉM ENVOLVE REVISAR O HISTÓRICO DO PACIENTE PARA EVITAR REAÇÕES ADVERSAS OU INTERAÇÕES.



GARANTIA DE CIRURGIAS CORRETAS NO PACIENTE CERTO E LOCAL CERTO:

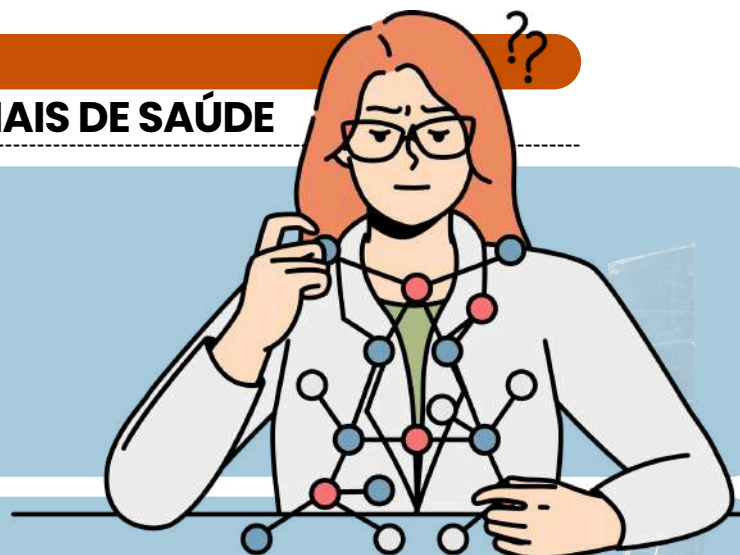
GARANTE QUE A EQUIPE VERIFIQUE O **LOCAL** E O **PROCEDIMENTO CORRETOS** ANTES DE REALIZAR UMA CIRURGIA, EVITANDO ERROS QUE POSSAM SER FATAIS.

- **EVENTOS ADVERSOS:** SÃO **RESULTADOS INDESEJADOS** QUE OCORREM DURANTE A ASSISTÊNCIA, PODENDO CAUSAR DANOS AO PACIENTE. EXEMPLOS INCLUEM REAÇÕES INESPERADAS A MEDICAMENTOS.
- **INCIDENTES:** ENVOLVEM **FALHAS E DESVIOS NO PROCESSO DE CUIDADO**, QUE NÃO NECESSARIAMENTE CAUSAM DANOS, MAS APRESENTAM POTENCIAL DE RISCO. EXEMPLOS INCLUEM A ADMINISTRAÇÃO ERRADA DE UM MEDICAMENTO SEM EFEITOS ADVERSOS.

DICA

POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE

PROCESSO DE ENFERMAGEM



O processo de Enfermagem-PE antigo (SAE) - Sistematização da Assistência de Enfermagem é um processo que **estrutura o atendimento de enfermagem** em **etapas** para garantir uma **assistência organizada e individualizada**, essencial para a segurança do paciente. Ela é composta por cinco etapas principais:

1

Avaliação de Enfermagem

é o processo de **coletar informações** sobre a saúde da pessoa, família e grupos, usando entrevistas, exames físicos e técnicas como testes clínicos e escalas, para entender as **necessidades** e oferecer o **cuidado ideal**.



2

Diagnóstico de Enfermagem:

Identificação dos **problemas e necessidades do paciente** com base nos dados coletados. O diagnóstico orienta o planejamento e a execução dos cuidados.

3

Planejamento de Enfermagem:

Definição dos **objetivos terapêuticos** e das **intervenções necessárias**. Este planejamento deve ser individualizado para atender as necessidades específicas do paciente.



Implementação:

Execução das **intervenções planejadas**, que podem incluir administração de medicamentos, cuidados com feridas, apoio emocional, entre outros.

4

Evolução de Enfermagem

é como fazer um check-up nos **resultados de enfermagem e saúde** da galera: pessoas, famílias, comunidades e grupos especiais. Essa parte é a hora de dar uma olhadinha e **revisar** todo o **Processo de Enfermagem** com um olhar afiado!



5

DICA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

RECÉM-NASCIDOS

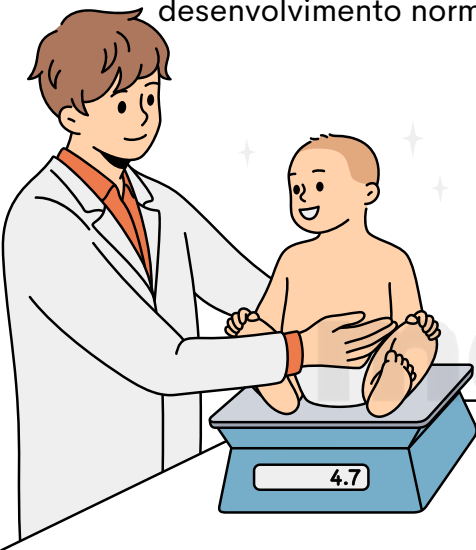


A assistência de enfermagem a recém-nascidos é fundamental para garantir um início de **vida saudável**. Os **primeiros dias de vida** são críticos para a detecção de doenças que podem afetar o desenvolvimento da criança.

TRIAGEM NEONATAL



A **triagem neonatal** consiste na **realização de exames em recém-nascidos** para **identificar doenças** que não são aparentes ao nascimento. A identificação precoce é crucial, pois muitas dessas condições, se tratadas adequadamente, podem permitir um desenvolvimento normal da criança.



Exemplos de Doenças Rastreáveis:

- **Fenilcetonúria:** Uma condição genética que causa a acumulação de fenilalanina, levando a problemas intelectuais.
- **Hipotireoidismo Congênito:** Afeta a produção de hormônios tireoidianos e pode causar comprometimento do crescimento e desenvolvimento se não tratado.
- **Doença da Galactosemia:** Uma incapacidade de metabolizar a galactose, levando a complicações graves.

ICTERÍCIA NEONATAL



Outra condição que frequentemente afeta os recém-nascidos é a **icterícia**. Você sabia que cerca de **60% dos recém-nascidos** apresentam algum grau de icterícia?

A ICTERÍCIA É UMA CONDIÇÃO COMUM EM RECÉM-NASCIDOS, CARACTERIZADA PELA COLORAÇÃO AMARELADA DA PELE E DOS OLHOS DEVIDO AO AUMENTO DA BILIRRUBINA NO SANGUE.



- **Icterícia Fisiológica:** Normal e geralmente inofensiva, surge entre o **2º e o 4º dia de vida**.
- **Icterícia Patológica:** Geralmente surge nas primeiras **24 horas de vida** e tende a ser mais intensa.

DICA

ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE MENTAL

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPs)



A RAPs é uma estrutura organizada que inclui diversos **serviços** e **equipamentos** para o atendimento em **saúde mental**, proporcionando cuidado contínuo e integral. Os principais componentes incluem:

- **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):** Estruturas que oferecem **atendimento diário** a pessoas com transtornos mentais, realizando atividades terapêuticas, reabilitação psicossocial e acompanhamento.
- **CAPS AD (Álcool e Drogas):** Especializado no atendimento a pessoas com problemas relacionados ao **uso de álcool** e outras **drogas**, oferecendo suporte e tratamento adequado.
- **Serviços Residenciais Terapêuticos: Moradias** para pessoas com **transtornos mentais** que necessitam de suporte e acompanhamento contínuo, permitindo uma reintegração à sociedade.



ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A ESF é uma estratégia que busca **promover a saúde em comunidades**, com **equipes multiprofissionais** que realizam ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde mental. As equipes de saúde da família podem:

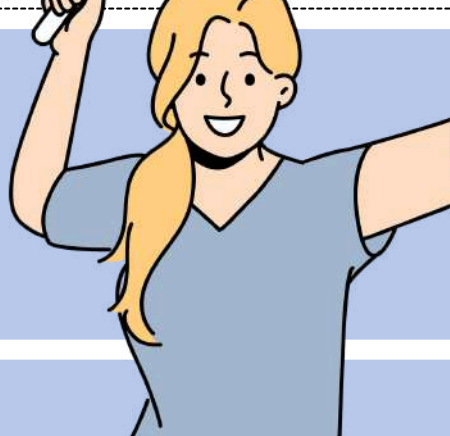
- Realizar triagens e identificações precoces de transtornos mentais.
- Oferecer orientações sobre saúde mental e encaminhamentos para serviços especializados, como CAPS.



O **SUS** TAMBÉM GARANTE O **ACESSO A MEDICAMENTOS** PARA O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS, COMO **ANTIDEPRESSIVOS** E **ANTIPSICÓTICOS**, POR MEIO DA **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**. ESSES MEDICAMENTOS SÃO DISPONIBILIZADOS GRATUITAMENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE.

DICA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)



CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)

O controle de infecção hospitalar é um conjunto de medidas adotadas em instituições de saúde para prevenir e **reduzir infecções** relacionadas à **assistência à saúde** (IRAS). Essas infecções podem ser adquiridas durante a **internação** ou após **procedimentos médicos**, afetando pacientes, profissionais e visitantes.

O QUE SÃO INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)?

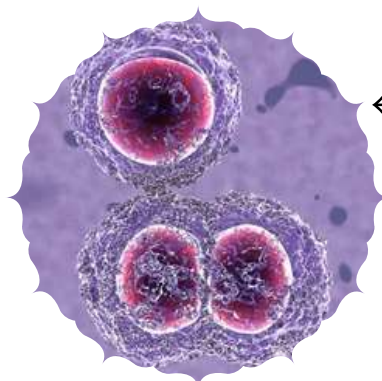
As IRAS ocorrem devido à **exposição** a **microrganismos** no **ambiente hospitalar** e podem estar relacionadas a procedimentos **invasivos**, **falhas na higienização das mãos**, uso inadequado de **antibióticos** e outras **práticas hospitalares**.



Principais Tipos de IRAS

-  **Infecção do trato urinário** → Associada ao uso de cateter vesical.
-  **Infecção de corrente sanguínea** → Relacionada ao uso de cateter venoso central.
-  **Pneumonia hospitalar** → Pode ocorrer em pacientes intubados e com ventilação mecânica.
-  **Infecção de sítio cirúrgico** → Ocorre após procedimentos cirúrgicos, podendo ser superficial ou profunda.

As IRAS são causadas por **bactérias**, **vírus** e **fungos**, com destaque para:

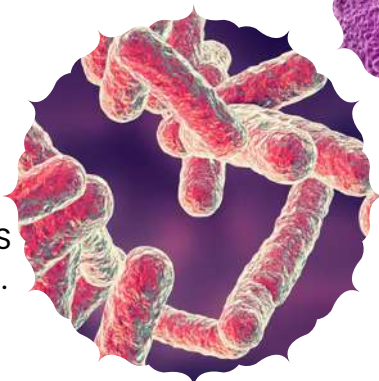


← **STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA)**
RESISTENTE A ANTIBIÓTICOS COMUNS.

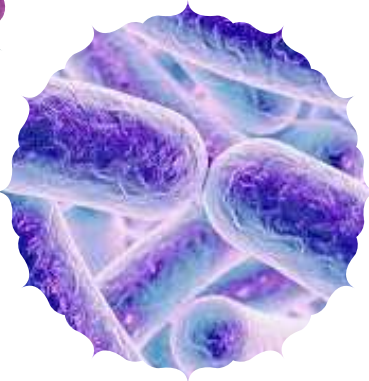


← **KLEBSIELLA PNEUMONIAE** → PODE SER MULTIRRESISTENTE.

PSEUDOMONAS AERUGINOSA → FREQUENTE EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS.



CLOSTRIDIODES DIFFICILE → CAUSA DIARREIA GRAVE APÓS USO DE ANTIBIÓTICOS.



→ [clique aqui para conhecer o material completo](#)



FISIOTERAPIA

memoriza.ai

DICA

CINESIOLOGIA E BIOMECÂNICA APLICADA

O QUE É CINESIOLOGIA?

Cinesilogia é o estudo do **movimento humano**, analisando os princípios **biomecânicos** e **fisiológicos** que regem a função muscular e articular. Essa ciência é fundamental para entender como os músculos produzem movimento e como prevenir ou tratar disfunções motoras.



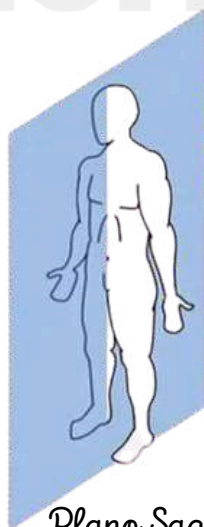
PLANOS E EIXOS DE MOVIMENTO

Para entender os **movimentos corporais**, é essencial conhecer os **planos** e **eixos** que orientam essas **ações**:

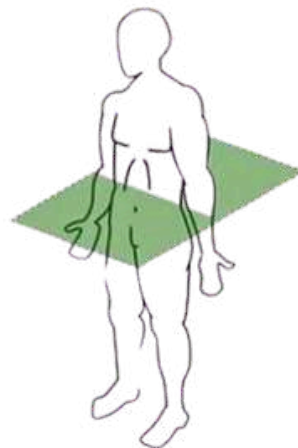
- **Plano Sagital:** Divide o corpo em metades direita e esquerda. Os movimentos que ocorrem nesse plano são flexão e extensão.
 - **Eixo Latero-Lateral (Transversal):** Perpendicular ao plano sagital; permite movimentos de **flexão** e **extensão**.
- **Plano Frontal (Coronal):** Divide o corpo em partes anterior e posterior. Os movimentos principais nesse plano são **abdução** e **adução**.
 - **Eixo Antero-Posterior:** Perpendicular ao plano frontal; permite movimentos de abdução e adução.
- **Plano Transversal (Horizontal):** Divide o corpo em metades superior e inferior. Movimentos **rotacionais** acontecem nesse plano.
 - **Eixo Longitudinal (Vertical):** Perpendicular ao plano transversal; permite movimentos de **rotação medial** e **lateral**.



Plano Frontal/Coronal
Divide o corpo em metade **Anterior** e **Posterior**



Plano Sagital
Divide o corpo em metade **Direita** e **Esquerda**



Plano Transversal
Divide o corpo em metade **Superior** e **Inferior**

DICA

CINESIOLOGIA E BIOMECÂNICA APLICADA

ALAVANCAS CORPORAIS

A alavanca é uma máquina simples que facilita a realização de tarefas pesadas, permitindo diminuir o esforço necessário para **executar um movimento**. Ela funciona como um equipamento rígido que multiplica a força aplicada sobre um objeto, o que facilita diversas atividades cotidianas.

Uma alavanca é composta por três elementos fundamentais:

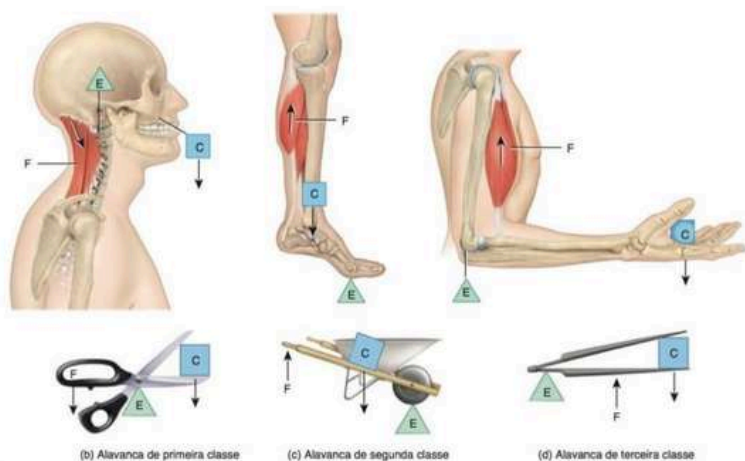
- **Ponto de Apoio (ou Fulcro)** 🛠️: Onde a alavanca gira.
- **Força Resistente** 🏹: A força que resiste ao movimento, ou seja, aquilo que se quer mover.
- **Força Potente** 🔥: A força aplicada para realizar o movimento, ou seja, a força que executa a ação.

A alavanca funciona a partir de uma **equação simples**:

- O produto da força potente pela sua **distância** até o **ponto de apoio** é igual ao **produto** da **força** resistente pela sua distância até o ponto de apoio.

Este equilíbrio permite que a alavanca multiplique a força que exercemos para realizar uma tarefa com o mínimo de esforço!

No corpo humano, os **ossos** funcionam como **alavancas** e os **músculos** como fontes de força. Existem três tipos de alavancas:



Chave:
F = Força
E = Eixo
C = Carga/Resistência

- **Primeira Classe (Alavanca Interfixa)**: O ponto de apoio está entre a **força** e a **resistência**. **Exemplo**: movimento de extensão do pescoço.
- **Segunda Classe (Alavanca Inter-resistente)**: A resistência está entre o **ponto de apoio** e a **força**. **Exemplo**: movimento da panturrilha ao ficar na ponta dos pés.
- **Terceira Classe (Alavanca Interpotente)**: A força está entre o **ponto de apoio** e a **resistência**. **Exemplo**: flexão do cotovelo ao levantar um peso.

DICA

FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA E REUMATOLÓGICA

LESÕES NA CARTILAGEM ARTICULAR

Funções da Cartilagem

- Amortecer impactos e permitir deslizamento das articulações.
- Sustentar tecidos moles.
- Participar do crescimento ósseo (ossos longos).

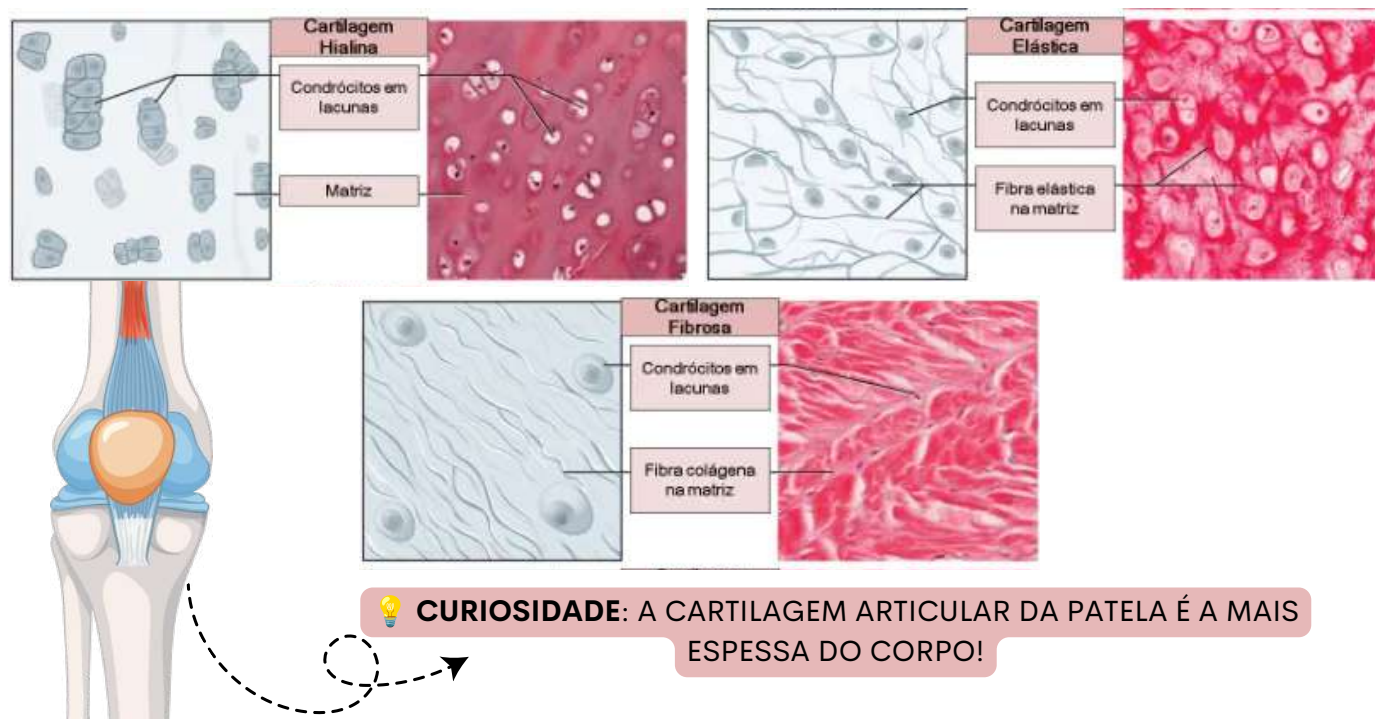
Composição

- **Células:** Condroblastos, condrócitos e condroclastos (sintetizam e mantêm a matriz cartilaginosa).
- **Matriz Extracelular:** Rica em colágeno, elastina e proteoglicanas.
- **Pericôndrio:** Tecido conjuntivo que envolve e nutre a cartilagem.

! ATENÇÃO ! A CARTILAGEM **NÃO TEM VASOS SANGÜÍNEOS, LINFÁTICOS NEM NERVOS**, O QUE LIMITA SEU **POTENCIAL DE REGENERAÇÃO**.

Tipos de Cartilagem

- 1 **Hialina:** Mais comum, presente na traqueia, fossas nasais, extremidades das costelas e superfícies articulares dos ossos longos.
- 2 **Elástica:** Rica em fibras elásticas, encontrada na orelha e laringe.
- 3 **Fibrosa:** Altamente resistente, presente nos discos intervertebrais e meniscos.



CURIOSIDADE: A CARTILAGEM ARTICULAR DA PATELA É A MAIS ESPESSA DO CORPO!

DICA

ANÁLISE DA MARCHA

AVALIAÇÃO DA MARCHA



Para que a marcha ocorra de maneira eficiente, são necessários **três** elementos-chave:

- 1 **Estabilidade** → Sustentar o peso corporal contra a gravidade.
- 2 **Mobilidade** → Permitir um deslocamento suave e coordenado dos segmentos corporais.
- 3 **Controle motor** → Coordenar a transferência do peso corporal entre os membros.

⚠ **Fatores que afetam a marcha:**

- Doenças, traumas, processos degenerativos, fadiga ou dor podem comprometer a marcha e exigir compensações.
- A capacidade de cada paciente para manter uma marcha funcional varia conforme:

✓ **A gravidade da patologia primária.**

✓ **O potencial de adaptação e compensação do organismo.**

• **A compensação depende de:**

- 🦵 Força muscular
- 🧠 Controle motor
- 🦶 Mobilidade articular
- 👣 Capacidade sensorial residual

O **PADRÃO DE MARCHA** É, PORTANTO, UMA COMBINAÇÃO ENTRE OS DESVIOS CAUSADOS PELA DISFUNÇÃO PRIMÁRIA E OS AJUSTES COMPENSATÓRIOS DO CORPO.

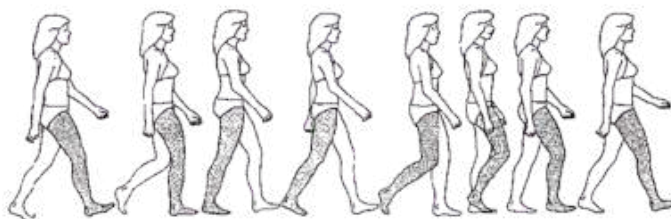
Distribuição do Tempo

Relativo:

- **Apoio Simples** (40% do ciclo da marcha)
- **Duplo Apoio** (20% do ciclo da marcha)

FASE DE APOIO

FASE DE BALANÇO



Características Temporais da Marcha

- **Fase de Apoio (60% do ciclo da marcha):** Corresponde ao período em que o pé está em contato com o solo, sustentando o peso do corpo.
- **Fase de Balanço (40% do ciclo da marcha):** Corresponde ao período em que o pé está no ar, realizando o movimento de avanço.

DICA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PROTÓCOLOS DE REABILITAÇÃO

Lesões Musculares

O que é entorse?

É a torção de uma articulação que estica ou rompe os ligamentos.

Exemplo clássico: torcer o tornozelo ao pisar errado.

TIPOS PRINCIPAIS LESÕES



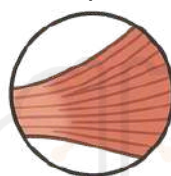
ESTIRAMENTO

alongamento exagerado da fibra



DISTENSÃO

mais grave que o estiramento, com lesão de fibras



RUPTURA MUSCULAR

rompimento total



PRINCIPAIS PROTOCOLOS DE REABILITAÇÃO

O que é reabilitação pós-operatória? É o conjunto de cuidados e exercícios feitos depois de uma cirurgia para:

- ✓ Diminuir dor e inchaço;
- ✓ Recuperar força e movimento;
- ✓ Evitar complicações como trombose ou rigidez.

FASE AGUDA (0-5 DIAS PÓS-CIRURGIA)

Objetivo: controlar dor e inchaço.

- 🧊 Gelo no local (15-20 min, várias vezes ao dia);
- 🦶 Elevar o membro operado;
- 🏠 Repouso relativo (evitar esforços).

FASE SUBAGUDA (5-21 DIAS)

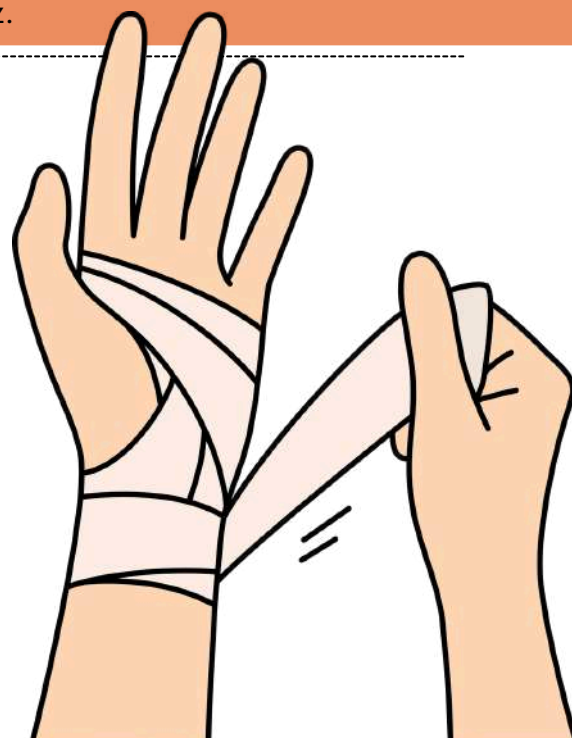
Objetivo: começar a recuperar o movimento.

- Movimentação passiva e ativa assistida;
- Alongamentos leves;
- Início de carga parcial (dependendo da cirurgia).

FASE DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL (>21 DIAS)

Objetivo: fortalecer e voltar às atividades.

- 🏃 Exercícios resistidos (pesos leves);
- 🤹 Treino de equilíbrio e coordenação;
- 🏃 Atividades específicas (ex: corrida leve, esportes).



DICA

PÓS-OPERATÓRIO ORTOPÉDICO

PÓS-OPERATÓRIO ORTOPÉDICO



Artroplastias

O que é?

Substituição de uma articulação por uma prótese (ex: quadril, joelho).

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (ATQ):

Substituição da articulação do quadril por uma prótese.

Tipos de prótese:

- **Cimentada:** indicada para idosos ou pessoas com ossos frágeis.
- **Não cimentada:** indicada para jovens com boa qualidade óssea.

Cuidados pós-operatórios:

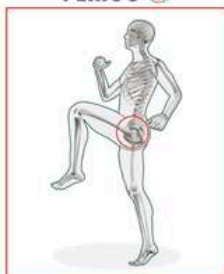
- ✓ Uso de coxim de abdução para evitar luxações.
- ✓ Realizar exercícios isométricos de quadríceps e glúteo máximo.
- ✓ Evitar flexão de quadril acima de 90° — risco de deslocamento da prótese!
- ✓ Deambulação assistida pela equipe multiprofissional.
- ✓ Avaliar dor e comunicar à equipe para controle adequado.

⚠ Atenção: Próteses não cimentadas precisam de mais tempo antes de apoiar o peso total!

SEGURO ✓



PERIGO !



NÃO FLEXIONAR O QUADRIL MAIS QUE 90°

SEGURO ✓



SENTAR COM OS JOELHOS AFASTADOS E ABAIXO DA LINHA DO QUADRIL

PERIGO !



NÃO LEVAR O TRONCO PARA FRENTE (esse movimento faz um ângulo maior que 90°)

SEGURO ✓



AGACHAR COM PERNA DO LADO OPERADO ESTENDIDA PARA TRÁS

PERIGO !



NÃO AGACHAR FLETINDO O QUADRIL (esse movimento faz ângulo maior que 90°)

SEGURO ✓



NA CAMA, COM AMBOS MEMBROS INFERIORES RETOS, MESMO AFASTADOS

PERIGO !

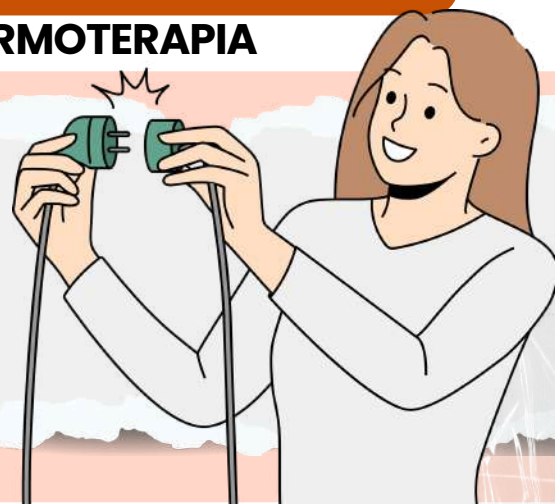


NÃO LEVAR O TRONCO PARA FRENTE (esse movimento faz ângulo maior que 90°)

DICA

ELETRO, MECANOTERAPIA E TERMOTERAPIA

ELETROTERAPIA,
MECANOTERAPIA E
TERMOTERAPIA



O que é ELETROTERAPIA?

Eletroterapia é o uso da corrente elétrica para tratar doenças e melhorar a função do corpo.

Ela serve para:

- ✓ Diminuir a dor
- ✓ Fortalecer músculos
- ✓ Acelerar a recuperação de lesões

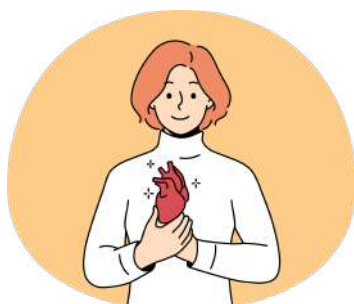
Existem vários tipos de correntes, cada uma para um objetivo específico. Vamos ver as principais?

TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea)

- **Para que serve?** Aliviar a dor.
- **Como funciona?** A corrente elétrica "engana" o cérebro, fechando o portão da dor (Teoria da Comporta).

Tipo de Dor	Frequência	Efeito
Dor aguda	Alta (50-150 Hz)	Alívio rápido
Dor crônica	Baixa (2-10 Hz)	Liberação de endorfinas (efeito duradouro)

QUANDO NÃO USAR?



Marcapasso cardíaco



Gravidez (abdômen/lombar)



Áreas com câncer, trombose ou infecção

DICA

ELETRO, MECANOTERAPIA E TERMOTERAPIA

ELETROTERAPIA, MECANOTERAPIA E TERMOTERAPIA



FES (Estimulação Elétrica Funcional)

Para que serve?

✚ Estimular músculos enfraquecidos que não conseguem se contrair sozinhos.

QUANDO USAR?



Pacientes
imobilizados ✚



Prevenção de
atrofia



Reabilitação de movimentos
em AVC e lesões medulares

Importante!

✓ A FES não substitui o exercício voluntário, mas ajuda muito na recuperação muscular.

Corrente Russa

Para que serve?

✚ Fortalecer músculos saudáveis ou levemente debilitados.

Frequência média
(2.500 Hz) modulada

CARACTERÍSTICAS:

Usada muito em
reabilitação esportiva



Galvanização

Para que serve?

✚ Estimular circulação e cicatrização, diminuir dor.

Corrente contínua e
unidirecional

CARACTERÍSTICAS:

Usada também para técnicas de iontoforese (administração de medicamentos pela pele).



→ [clique aqui para conhecer o material completo](#)

ODONTOLOGIA

memoriza.ai

DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

ÉTICA, COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO



O QUE PRECISAMOS SABER?

No atendimento odontológico, a ética orienta uma conduta correta, respeitosa, segura e responsável diante do paciente. Para isso, é essencial manter comunicação adequada, com troca clara de informações entre profissional, paciente e equipe. A segurança do paciente completa esse cuidado, prevenindo falhas, riscos e danos evitáveis durante o atendimento.

ATENDIMENTO SEGURO



Atendimento odontológico seguro significa unir **ética profissional**, **comunicação clara** e **prevenção de riscos**. O paciente deve ser atendido com respeito, privacidade e informação adequada, cabendo à equipe protegê-lo contra falhas, danos evitáveis e condutas inseguras.

ÉTICA ODONTOLÓGICA

- ✓ **Responsabilidade profissional:** atuar com zelo, competência, ética e segurança no atendimento.
- ✓ **Respeito ao paciente:** garantir dignidade, privacidade, informação adequada e cuidado humanizado.
- ✓ **Sigilo profissional:** proteger dados, informações e registros obtidos durante o atendimento.
- ✓ **Supervisão da equipe:** orientar e fiscalizar TSB e ASB sob responsabilidade do cirurgião-dentista.
- ✓ **Publicidade ética:** divulgar serviços sem promessas enganosas, sensacionalismo ou mercantilização.



COMUNICAÇÃO

A comunicação no atendimento odontológico deve ser **clara, objetiva e respeitosa**. Quando relevante, **precisa ser registrada para orientar o cuidado**. Também deve ser segura, evitando falhas, trocas de informações e esquecimentos.



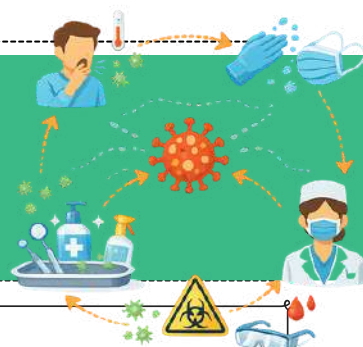
ATENDIMENTO SEGURO

O atendimento seguro ao paciente odontológico busca prevenir falhas, riscos e danos evitáveis durante o cuidado. Para isso, a equipe deve seguir **normas de biossegurança**, **manter comunicação clara**, **organizar materiais**, **registrar informações** e **atuar com ética e supervisão** adequada.

DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

PRECAUÇÕES PADRÃO E CADEIA DE TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES



O QUE PRECISAMOS SABER?

Precauções padrão são medidas de prevenção aplicadas a todos os pacientes, em qualquer atendimento, mesmo sem suspeita ou confirmação de infecção. Seu objetivo é reduzir riscos e evitar a transmissão de agentes infecciosos, ajudando a interromper a cadeia de transmissão entre fonte, ambiente, equipe e paciente.

RISCO DE TRANSMISSÃO

No consultório odontológico, há risco de transmissão pelo **contato com saliva, sangue, secreções, aerossóis**, superfícies, instrumentais e materiais contaminados. As precauções padrão reduzem esse risco e devem ser **adotadas em todos os atendimentos**.

CADEIA DE TRANSMISSÃO



ATENÇÃO:

É incorreto afirmar que as precauções padrão são usadas apenas em pacientes com doença infectocontagiosa ou que pacientes aparentemente saudáveis dispensam medidas preventivas. A regra é **considerar todo paciente como potencial fonte de infecção**, adotando sempre as medidas de biossegurança.

PRECAUÇÕES

- ✓ higienização das mãos;
- ✓ uso adequado de barreiras de proteção;
- ✓ cuidado com materiais perfurocortantes;
- ✓ limpeza e desinfecção do ambiente;
- ✓ processamento correto de instrumentais;
- ✓ descarte adequado de resíduos;
- ✓ organização do fluxo de atendimento.



DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

LIMPEZA, DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E BARREIRAS DE PROTEÇÃO



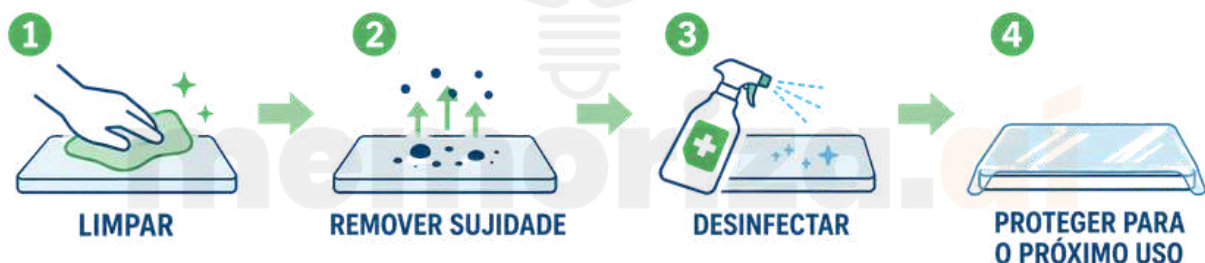
O QUE PRECISAMOS SABER?

A limpeza consiste na remoção de sujidades visíveis e matéria orgânica das superfícies, sendo etapa essencial antes da desinfecção. Já a desinfecção reduz microrganismos presentes em superfícies, equipamentos e objetos. As barreiras de proteção evitam o contato direto dessas áreas com saliva, sangue, aerossóis e materiais contaminados.

No consultório odontológico, diversas superfícies podem ser contaminadas durante o atendimento, especialmente pelo contato com saliva, sangue, aerossóis e materiais contaminados. Entre os exemplos mais comuns estão **cadeira odontológica, refletor, equipo, seringa triplice, bancadas e sugadores**. Também exigem atenção puxadores, botões, mocho, alças e comandos manuais, pois são tocados com frequência pela equipe.



ORDEM A SER SEGUIDA:



CLASSIFICAÇÃO DE SUPERFÍCIES

As **SUPERFÍCIES MUITO TOCADAS** são áreas manipuladas com frequência durante o atendimento. As **EXPOSTAS A AEROSSÓIS** ficam próximas ao campo operatório e têm maior risco de contaminação. Já as **PROTEGIDAS POR BARREIRA** recebem coberturas descartáveis para evitar contato direto com agentes contaminantes.

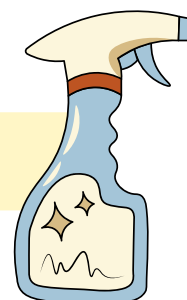


NÃO CONFUNDA

Limpeza: remove sujeira, resíduos e matéria orgânica de superfícies e materiais. É etapa essencial antes da desinfecção ou esterilização.

Desinfecção: reduz microrganismos presentes em superfícies, objetos e equipamentos. É indicada para áreas que não exigem esterilização.

Barreira de proteção: evita contato direto da contaminação com a superfície. Deve ser trocada entre os atendimentos.



DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

LIMPEZA, PREPARO, EMBALAGEM E ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS



O QUE PRECISAMOS SABER?

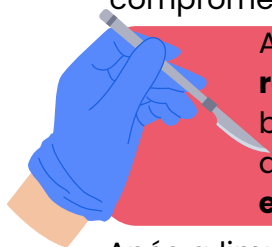
A limpeza, o preparo, a embalagem e a esterilização dos instrumentais são etapas essenciais para garantir o uso seguro de materiais odontológicos reutilizáveis. A limpeza remove sujidades e matéria orgânica, enquanto o preparo e a embalagem organizam e protegem o material. Já a esterilização elimina microrganismos, permitindo que o instrumental seja reutilizado com segurança.

No atendimento odontológico, o instrumental usado entra em contato com saliva, sangue, biofilme, tecidos e secreções. Por isso, após o uso, deve **passar por etapas organizadas**:



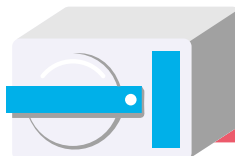
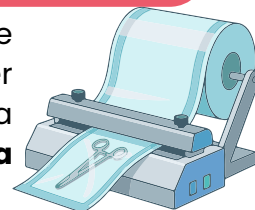
SUJIDADES E ETAPAS

A **sujidade impede o contato adequado do agente esterilizante** com a superfície do instrumental. Por isso, resíduos de matéria orgânica podem comprometer a esterilização e reduzir a segurança do material reutilizado.



A limpeza dos instrumentais tem como objetivo **remover sangue, saliva, resíduos orgânicos e restos de materiais odontológicos**. Também elimina biofilme, sujidades visíveis e não visíveis que podem permanecer aderidas ao material. Essa etapa é **indispensável para permitir desinfecção ou esterilização eficaz**.

Após a limpeza, o instrumental deve ser **enxaguado**, quando necessário, e **seco adequadamente** para evitar umidade. Em seguida, deve ser **inspecionado**, separado por tipo de procedimento e montado conforme a necessidade clínica. Por fim, deve ser **organizado corretamente para a etapa de embalagem**.



A esterilização é indicada para instrumentais críticos e materiais que precisam da **eliminação total dos microrganismos**. Na Odontologia, o método mais cobrado é o **vapor sob pressão**, realizado em autoclave.

DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

ORGANIZAÇÃO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO E PREPARO DA SALA CLÍNICA



O QUE PRECISAMOS SABER?

A unidade significa que o Ministério Público é uma única instituição, ainda que possua diversos órgãos, ramos, membros e áreas de atuação. Todos atuam em nome da mesma instituição e conforme sua finalidade constitucional, garantindo identidade institucional e coerência na defesa da ordem jurídica e dos interesses sociais.

A organização do consultório odontológico **prepara o ambiente, os materiais e os equipamentos para um atendimento seguro e eficiente**. O preparo da sala deve ocorrer antes do procedimento, garantindo que tudo esteja limpo, funcional, protegido e disponível para uso.

ANTES DE CHAMAR O PACIENTE

Antes de chamar o paciente, a equipe deve verificar **se cadeira, refletor, materiais e instrumentais estão adequados e disponíveis**. Também deve conferir se as superfícies estão protegidas, **se o prontuário está correto e se o procedimento previsto foi identificado**. O ambiente precisa estar organizado para garantir segurança, agilidade e qualidade no atendimento.



NÃO CONFUNDA:

ORGANIZAÇÃO DO CONSULTÓRIO: é o **arranjo funcional do ambiente, materiais, equipamentos e documentos**. Busca garantir fluxo adequado, segurança e eficiência no atendimento.

PREPARO DA SALA CLÍNICA: é a **conferência imediata antes de chamar o paciente**. Verifica se tudo está limpo, disponível, protegido e pronto para o procedimento.

PREPARO DO PACIENTE: consiste em **separar materiais, instrumentais e documentos necessários para aquele atendimento específico**. Evita improvisos, atrasos e falhas durante o cuidado.



DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL, CONTROLE DE BIOFILME E USO DO FLÚOR



O QUE PRECISAMOS SABER?

A educação em saúde bucal envolve ações orientativas voltadas à prevenção de doenças, mudança de hábitos e promoção do autocuidado. O controle de biofilme busca remover ou reduzir a placa bacteriana aderida aos dentes e tecidos bucais. Já o flúor atua como importante agente preventivo, reduzindo o risco de cárie e favorecendo a remineralização do esmalte dentário.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

A educação em saúde bucal deve ser **clara, simples e adequada ao público atendido**. Pode ocorrer no consultório, escola, unidade de saúde, campanhas, grupos educativos, visitas e ações coletivas. Seu objetivo principal é **fazer o paciente compreender o problema bucal e saber como preveni-lo por meio do autocuidado**.

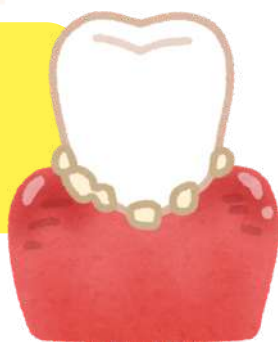
Educar em saúde bucal não é apenas entregar panfletos, mas **orientar de forma compreensível, prática e adequada à realidade do paciente**. A orientação deve considerar idade, condição social, risco de cárie, saúde periodontal e capacidade de higiene. Assim, o **paciente entende melhor o cuidado e consegue aplicar as medidas** preventivas no dia a dia.



CONTROLE DE BIOFILME

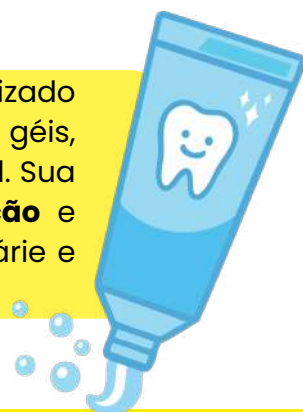
O biofilme é a placa bacteriana organizada que se forma sobre dentes, gengiva, próteses e aparelhos. **Quando não controlado, pode favorecer cárie, gengivite, periodontite**, mau hálito, inflamação gengival e acúmulo de cálculo. Por isso, seu controle é essencial para prevenir doenças e manter a saúde bucal.

O controle do biofilme envolve **escovação adequada**, uso de fio dental, limpeza da língua e **higienização de próteses**. Também pode incluir **escovação supervisionada e acompanhamento profissional**.



USO DE FLÚOR

O flúor atua principalmente na **prevenção da cárie**, podendo ser utilizado em **dentifrícios fluoretados**, **aplicações tópicas** profissionais, géis, espumas, vernizes, bochechos e **água fluoretada**, quando disponível. Sua função é **favorecer a remineralização, reduzir a desmineralização** e aumentar a resistência do esmalte. Assim, auxilia no controle da cárie e na manutenção da saúde bucal.



DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

SAÚDE COLETIVA EM ODONTOLOGIA E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

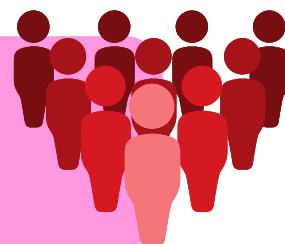


O QUE PRECISAMOS SABER?

Saúde coletiva em Odontologia reúne ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde bucal da população. Não se limita ao atendimento individual no consultório, pois envolve planejamento, educação em saúde, vigilância e prevenção. Seu foco é organizar o cuidado para grupos e comunidades, considerando as necessidades coletivas.

SAÚDE COLETIVA

A clínica individual concentra-se no cuidado direto de cada paciente, avaliando suas necessidades específicas. Já a **SAÚDE COLETIVA** olha para a população, **trabalhando com grupos, indicadores, prioridades, risco**, acesso e organização dos serviços. Assim, busca planejar ações que melhorem a saúde bucal de comunidades inteiras.

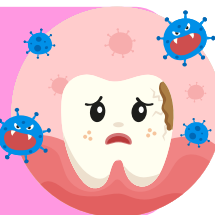


NÍVEIS DE PREVENÇÃO

A **PREVENÇÃO PRIMÁRIA** ocorre **antes do surgimento da doença** ou do agravamento do risco, com o objetivo de evitar o aparecimento do problema. Na saúde bucal, envolve **ações educativas, orientação alimentar, escovação supervisionada e uso adequado do flúor**. Também pode incluir promoção de hábitos saudáveis e medidas relacionadas à saúde geral, como vacinação quando pertinente.



A **PREVENÇÃO SECUNDÁRIA** ocorre quando o problema já pode existir, buscando **diagnóstico precoce e tratamento oportuno**. Seu objetivo é detectar alterações no início e impedir seu agravamento. Na saúde bucal, inclui **exame clínico, triagem, rastreamento de lesões**, detecção precoce de cárie e encaminhamento para tratamento.



A **PREVENÇÃO TERCIÁRIA** ocorre quando o dano já está instalado, buscando **reduzir sequelas, controlar complicações e recuperar funções**. Na saúde bucal, envolve **reabilitação protética**, tratamento de sequelas e recuperação da função mastigatória. Também inclui acompanhamento após o tratamento para evitar piora ou novas complicações.



NÃO CONFUNDA! Promoção da saúde melhora a qualidade de vida, enquanto a prevenção primária evita o surgimento da doença. A prevenção secundária detecta e trata cedo, e a terciária reabilita e reduz sequelas.

DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS EM SAÚDE BUCAL: CPO-D, CEO-D E CPI



O QUE PRECISAMOS SABER?

Índices epidemiológicos em saúde bucal são instrumentos usados para medir, comparar e acompanhar as condições bucais de indivíduos e populações. Na Odontologia coletiva, ajudam a identificar prioridades, avaliar riscos e planejar ações de saúde. Também orientam a organização de políticas públicas e o acompanhamento dos resultados alcançados.

ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS

Os **ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS** em saúde bucal são importantes porque permitem **conhecer a realidade da população e identificar problemas** como cárie, perda dentária e alterações periodontais. Com base nesses dados, é possível **definir prioridades, reconhecer grupos de maior risco e planejar ações coletivas** mais eficientes. Assim, campanhas, triagens, ações educativas e atendimentos são direcionados conforme as necessidades reais da comunidade.

CPO-D

O CPO-D mede a **experiência de cárie em dentes permanentes**, considerando **dentes cariados, perdidos** por cárie e **obturados**. **Quanto maior o índice, maior a experiência acumulada de cárie** na pessoa ou população avaliada. Atenção: ele não mede apenas cárie ativa, pois também registra a história da doença, incluindo dentes já restaurados ou perdidos por cárie.



CEO-D

O **ceo-d** mede a **experiência de cárie em dentes decíduos**, ou seja, nos dentes de leite. Suas letras indicam **dentes cariados, extraídos** ou com extração indicada por cárie, e **obturados**. As letras costumam aparecer **minúsculas justamente para diferenciar esse índice da dentição permanente**.



CPI

O **CPI** é o Índice Periodontal Comunitário, utilizado para **avaliar a condição periodontal em populações**. Ele pode indicar **sangramento gengival, presença de cálculo, bolsas periodontais e necessidade de cuidado periodontal**. Atenção: o foco do CPI não é a cárie, mas a saúde dos tecidos periodontais.



→ [clique aqui para conhecer o material completo](#)



NUTRIÇÃO

memoriza.ai

DICA

VITAMINAS HIDROSSOLÚVEIS E LIPOSSOLÚVEIS

VITAMINAS HIDROSSOLÚVEIS

→ São aquelas que se **dissolvem em água**. Por isso, **não são armazenadas em grandes quantidades no organismo**, sendo **eliminadas** com facilidade pela **urina**.

✓ Características principais:



Necessitam de ingestão frequente;

Envolvidas no **metabolismo energético**, função **neuroológica**, **sistema imunológico** e **formação de células sanguíneas**.

Baixo risco de **toxicidade**, mas **deficiência** pode **surgir rápido**.

✓ Principais Vitaminas:

VITAMINA B1 (TIAMINA)

- 💡 **Função:** Essencial no **metabolismo de carboidratos**, atua na **produção de energia**.
- 🌟 **Deficiência:** Beribéri (fraqueza muscular, problemas cardíacos e neurológicos); em alcoólatras, pode causar síndrome de Wernicke-Korsakoff.

VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)

- 💡 **Função:** Atua como **coenzima** nos processos de **produção de energia** (componentes FAD e FMN).
- Participa do metabolismo de **carboidratos, proteínas e lipídios**.
- Tem **ação antioxidante**, ajudando a **neutralizar radicais livres**.
- 🌟 **Deficiência:** Pode causar estomatite, queilite, dermatite e fadiga.



É crucial em diversos **processos metabólicos**. Suas principais fontes são alimentos como carnes, leite e vegetais folhosos.

VITAMINA B3 (NIACINA / NICOTINAMIDA / ÁCIDO NICOTÍNICO)

- 💡 **Função:** Participa do **metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas**.
- Atua na produção de energia celular (NAD/NADP).
- Auxilia na saúde da pele, sistema digestivo e nervoso.
- 🌟 **Deficiência:** pelagra (os 3 D's → diarreia, dermatite e demência).
- 💉 **Em altas doses:** pode ser usada para reduzir colesterol, mas causa vasodilatação (rubor facial).

DICA

VITAMINAS HIDROSSOLÚVEIS E LIPOSSOLÚVEIS

VITAMINAS HIDROSSOLÚVEIS

✓ Principais Vitaminas:

VITAMINA B5 (ÁCIDO PANTOTÊNICO)

- 💡 **Função:** síntese de **coenzima A** (essencial para o metabolismo).
- Atua na **formação de hormônios** e na **regeneração celular**.
- 🌟 **Deficiência:** Rara, mas pode causar fadiga, irritabilidade e formigamento nos pés (síndrome dos pés ardentes).

VITAMINA B6 (PIRIDOXINA, PIRIDOXAL, PIRIDOXAMINA)

- 💡 **Função:** Atua no **metabolismo de proteínas** e **aminoácidos**.
- Importante para a produção de **neurotransmissores** (serotonina, dopamina, GABA).
- Participa da **formação de hemoglobina**.
- 🌟 **Deficiência:** neuropatia periférica, convulsões, anemia.
- 💊 Pode ser usada como suplemento na TPM ou com isoniazida (para evitar neuropatia).

VITAMINA B7 (BIOTINA)

- 💡 **Função:** Atua como **coenzima** no **metabolismo de gorduras, carboidratos e proteínas**.
- Importante para a saúde da pele, unhas e cabelos.
- 🌟 **Deficiência:** Rara, mas pode causar queda de cabelo, dermatite, fadiga e alterações neurológicas.
- 🔍 **Interferência:** clara de ovo crua contém avidina, que inibe a absorção da biotina.

VITAMINA B9 (ÁCIDO FÓLICO / FOLATO)

- 💡 **Função:** Participa da **formação do DNA e RNA**, essencial na **produção** de **glóbulos vermelhos** e no **desenvolvimento fetal** (evita defeitos do tubo neural).
- 🌟 **Deficiência:** anemia megaloblástica, má formação do tubo neural (gravidez).
- 💊 Suplementação essencial na gestação.

QUIZ

A riboflavina (vitamina B2) atua como coenzima em reações de oxirredução, e sua deficiência pode causar queilite. Já a biotina (vitamina B7), produzida pela flora intestinal, é sempre suficiente para suprir as necessidades do organismo, mesmo em casos de uso prolongado de antibióticos.

() Certo () Errado

✓ A **biotina** pode ser **insuficiente em situações clínicas** como uso prolongado de antibióticos, que reduzem sua produção intestinal.

DICA

VITAMINAS HIDROSSOLÚVEIS E LIPOSSOLÚVEIS

VITAMINAS HIDROSSOLÚVEIS

✓ Principais Vitaminas:

VITAMINA B12 (COBALAMINA)

- 💡 **Função:** Participa do **metabolismo de proteínas** e **ácidos nucleicos**, atua na formação dos glóbulos vermelhos e é essencial para o funcionamento do sistema nervoso.
- 🌟 **Deficiência:** anemia megaloblástica, sintomas neurológicos (parestesia, desequilíbrio).
- ⚠️ **Importante:** depende do fator intrínseco (estômago) para ser absorvida.

VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO)

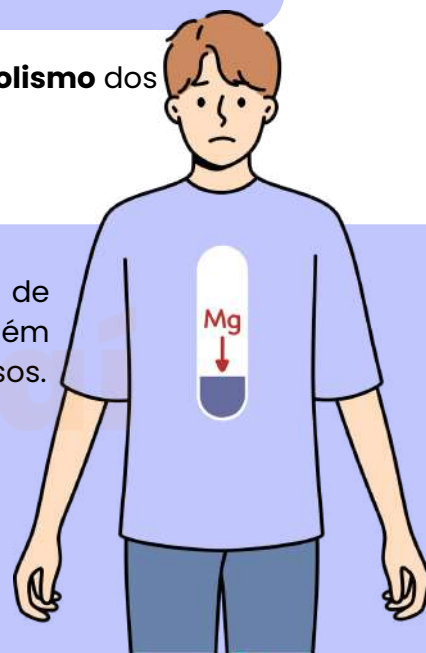
- 💡 **Função:** antioxidante, síntese de colágeno, absorção de ferro, imunidade.
- 🌟 **Deficiência:** escorbuto (gengivas sangrantes, fraqueza, hemorragias).
- 💊 **Suplementação** popular contra resfriados, mas efeito é limitado.

Apesar de ser **antioxidante**, **não atua diretamente no metabolismo** dos **macronutrientes** como **coenzima**.

QUIZ

Qual das vitaminas hidrossolúveis abaixo atua no metabolismo de macronutrientes e também possuem ação antioxidantes? Além disso, suas principais fontes são carnes, laticínios e vegetais folhosos.

- A) Vitamina D (Calciferol).
- B) Vitamina C (Ácido ascórbico).
- C) Vitamina B2 (Riboflavina).
- D) Vitamina A (Retinol).
- E) Vitamina K (Fitomenadiona).



Gabarito: Letra C

A Vitamina B2 (Riboflavina) é **hidrossolúvel**, atua no **metabolismo** dos **macronutrientes** (carboidratos, proteínas e gorduras) como coenzima (FAD e FMN) e também possui **ação antioxidante**, ajudando a **combater os radicais livres**.

✗ **A) Vitamina D (Calciferol):** lipossolúvel, não tem função primária no metabolismo de macronutrientes nem ação antioxidante direta.

✗ **B) Vitamina C (Ácido ascórbico):** é hidrossolúvel e tem ação antioxidante, mas não atua diretamente no metabolismo de macronutrientes como coenzima.

✗ **D) Vitamina A (Retinol):** lipossolúvel, atua na visão, crescimento celular e imunidade, não sendo hidrossolúvel nem relacionada ao metabolismo de macronutrientes.

✗ **E) Vitamina K (Fitomenadiona):** lipossolúvel, atua na coagulação do sangue, sem envolvimento direto com o metabolismo de macronutrientes ou ação antioxidante relevante.

DICA

VITAMINAS HIPOSSOLÚVEIS E LIPOSSOLÚVEIS

VITAMINAS LIPOSSOLÚVEIS

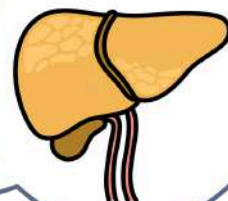
→ São aquelas que se **dissolvem em gorduras** e **precisam de lipídios** para serem **absorvidas**. Podem ser **armazenadas no fígado** e **tecido adiposo**, o que **eleva o risco de toxicidade** quando **consumidas em excesso**.

✓ Características principais:

Absorção intestinal depende da **presença de gorduras**;

Papel importante em **visão, ossos, coagulação** e **defesa antioxidante**.

Maior risco de **acúmulo e toxicidade**.



✓ Principais Vitaminas:

VITAMINA A (RETINOL)

- 💡 **Função:** saúde da visão (especialmente noturna), crescimento, pele, imunidade.
- 🌞 **Deficiência:** cegueira noturna, xerofthalmia (ressecamento ocular).
- ⚠️ **Excesso:** hepatotoxicidade, alterações ósseas, teratogenicidade (em gestantes).

VITAMINA D (CALCIFEROL)

- 💡 **Função:** regulação do cálcio e fósforo, saúde óssea.
- 🌞 Produzida pela pele via exposição solar.
- 🌞 **Deficiência:** raquitismo (crianças), osteomalácia (adultos).
- ⚠️ **Excesso:** hipercalcemia, nefrocalcinose.

QUIZ

As vitaminas lipossolúveis são as vitaminas solúveis em lipídios e não solúveis em água. Para serem absorvidas, é necessária a presença de lipídios, além de bile e suco pancreático. Após a absorção no intestino, elas são transportadas através do sistema linfático até aos tecidos, onde são armazenadas. Assinale a alternativa que apresenta somente vitaminas lipossolúveis.

- A) Vitamina A, vitamina D, vitamina E, e vitamina K.
- B) Vitamina A, vitamina D, vitamina E, e vitamina B12.
- C) Vitamina B6, vitamina A, vitamina E, e vitamina K.
- D) Vitamina C, vitamina D, vitamina E, e vitamina B2.

As vitaminas lipossolúveis são A, D, E e K. Elas são:

- Solúveis em **gordura** (lipídios);
- Absorvidas com **ajuda de bile e suco pancreático**;
- Armazenadas no **fígado e tecido adiposo**;
- Possuem risco **maior de toxicidade** se consumidas em excesso.



DICA

VITAMINAS HIDROSSOLÚVEIS E LIPOSSOLÚVEIS

VITAMINAS LIPOSSOLÚVEIS

✓ Principais Vitaminas:

VITAMINA E (TOCOFEROL)

- 💡 **Função:** antioxidante potente → protege membranas celulares.
- ⚡ **Deficiência:** raro, mas pode causar neuropatia periférica.
- ⚠ **Excesso:** pode interferir com a coagulação (efeito anticoagulante).

VITAMINA K (FILOQUINONA E MENAQUINONA)

- 💡 **Função:** síntese de fatores de coagulação hepáticos.
- ⚡ **Deficiência:** sangramentos, especialmente em recém-nascidos.
- 📌 **Profilaxia neonatal:** vitamina K é administrada ao nascer.

QUIZ



Em relação às vitaminas lipossolúveis, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Após a absorção no intestino, elas são transportadas através do sistema linfático até aos tecidos onde serão armazenadas.
- B) As vitaminas lipossolúveis A, D e E, possuem função de coenzima.
- C) O metabolismo complexo e a diversidade funcional de algumas vitaminas lipossolúveis são alguns dos fatores que dificultam a avaliação de sua biodisponibilidade, considerando-se que: compostos homólogos ou vitâmeros podem manter a mesma função da vitamina, porém com um grau variável de atividade.
- D) O consumo excessivo de vitaminas A e D na dieta, podem levar ao acúmulo de quantidades tóxicas destes compostos, dado que o organismo pode armazená-las como reserva.
- E) Entre os fatores que afetam a biodisponibilidade dos compostos provitamínicos A, estão à forma química dos carotenoides ingeridos numa refeição, o tamanho da partícula do alimento e a presença de gordura e quantidade e tipo de fibras.

As vitaminas lipossolúveis A, D, E e K **não atuam como coenzimas**.

- A função de coenzima é **típica** das **vitaminas hidrossolúveis**, principalmente as do complexo B.

- ✓ **A)** as vitaminas lipossolúveis são absorvidas pelo intestino e transportadas via sistema linfático para armazenamento.
- ✓ **C)** a biodisponibilidade das vitaminas lipossolúveis pode variar conforme seus diferentes vitâmeros e complexidade metabólica.
- ✓ **D)** o excesso de A e D pode causar toxicidade, pois são armazenadas no organismo.
- ✓ **E)** a biodisponibilidade dos provitaminas A (carotenoides) depende da forma química, presença de gordura, fibras e tamanho das partículas do alimento.

DICA

RDC Nº 275/2002 – BOAS PRÁTICAS PARA ESTABELECIMENTOS PRODUTORES/INDUSTRIALIZADORES DE ALIMENTOS.

POPS – PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS



Os POPs são **instruções escritas** que padronizam rotinas essenciais em estabelecimentos **produtores** e **industrializadores de alimentos**. Garantem **higiene, segurança** e **rastreabilidade**, sendo cobrança clássica em concursos de vigilância sanitária.

REQUISITOS GERAIS DOS POPS

1 Obrigatórios para cada área crítica:

- Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios.
- Controle da potabilidade da água.
- Higiene e saúde dos manipuladores.
- Manejo dos resíduos.
- Manutenção preventiva e calibração.
- Controle de vetores e pragas.
- Seleção de matérias-primas, ingredientes e embalagens.
- Programa de recolhimento de alimentos.

2 **Formalização:** devem ser aprovados, datados e assinados pelo RT (responsável técnico), gestor ou proprietário.

3 **Clareza e atribuições:** frequência das operações + nomes/cargos dos responsáveis.

4 **Capacitação:** funcionários treinados e aptos a executar os POPs.

5 **Detalhes adicionais:** listar materiais necessários + EPIs.

6 **Acesso:** sempre disponíveis para manipuladores e autoridades sanitárias.

7 **Integração:** podem ser anexos ao Manual de Boas Práticas de Fabricação.

MNEMÔNICO

8 POPs = "HiPaHiReMaPraSeRe"

- Higienização
- Potabilidade da água
- Higiene dos manipuladores
- Resíduos
- Manutenção/calibração
- Pragas
- Seleção matérias-primas
- Recolhimento



DICA

RDC Nº 275/2002 – BOAS PRÁTICAS PARA ESTABELECIMENTOS PRODUTORES/INDUSTRIALIZADORES DE ALIMENTOS



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS POPS



➔ Não basta elaborar POPS: é preciso **monitorar, registrar e avaliar** se estão sendo cumpridos.

➔ Esse ciclo garante **efetividade, rastreabilidade e segurança alimentar**. A banca adora cobrar *quem assina, quanto tempo guardar registros e quando revisar POPS*.

1 MONITORAMENTO PERIÓDICO

- Avaliar constantemente se o POP está sendo cumprido.

Desvio? → aplicar ações corretivas:



Destino adequado do produto ❌



Reavaliação do POP 📄



Restauração das condições sanitárias 🍷

2 REGISTROS

- Devem comprovar **execução, monitoramento e correções**.
- Formato:** planilhas ou documentos.
- Assinados e datados** pelo responsável 🖋️
- Guardados por **tempo superior ao prazo de validade do produto** 🕒

3 AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE

- Revisar regularmente se os POPS estão funcionando de fato.
- Se houver falhas → **ajustar procedimentos**.

4 REVISÃO DOS POPS

- Sempre que houver mudança nas operações → **POP deve ser atualizado**.
- Ex.:** novo equipamento, alteração de processo ou produto.



DICA

RDC Nº 216/2004 – BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

HIGIENIZAÇÃO DE INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS

1 Condições higiênico-sanitárias

- Higienização por **funcionários capacitados**
- **Frequência** deve garantir segurança e minimizar risco de contaminação.

2 Caixas de gordura

- Limpeza **periódica obrigatória** 🧼.
- **Resíduos** → descarte conforme legislação ambiental/sanitária ♻️.

3 Registro de limpeza

- **Operações não rotineiras** → devem ser registradas em planilhas/documentos.

4 Área de preparo

- Limpeza sempre que necessário + **imediatamente após o trabalho**.
- **Precauções:** evitar contaminação por saneantes, partículas suspensas e aerossóis.
- Proibido uso de **odorizantes/desodorantes** na **área de preparo e armazenamento** 🚫



5 Produtos saneantes

- Devem estar **regularizados pelo MS**.
- Diluição, tempo de contato e uso → **seguir fabricante**.
- Devem ser **identificados** e **armazenados** em **local exclusivo** 📦.



6 Utensílios de higienização

- Devem ser próprios, conservados, limpos e guardados em **local específico**.
- **Diferenciar os utensílios:**
 - Para **higienizar instalações** 🧽
 - Para **higienizar equipamentos/utensílios** que tocam alimentos 🍴

7 Sanitários

- Higienização feita por **funcionários** com **uniformes apropriados** e diferentes dos manipuladores de alimentos 👕

DICA

RDC Nº 216/2004 – BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

MANIPULADORES DE ALIMENTOS



4 Atos proibidos

- ❌ Fumar
- ❌ Comer
- ❌ Falar desnecessariamente, cantar, assobiar
- ❌ Espirrar, tossir, cuspir
- ❌ Manipular dinheiro



5 Aparência e cuidados pessoais

Cabelos presos + touca/rede.



❌ **Proibido:** barba, unhas longas, esmalte ou base, maquiagem, adornos (anéis, relógio, pulseira, brinco, piercing).



6 Capacitação

- Treinamentos periódicos sobre higiene, manipulação e doenças transmitidas por alimentos.

DEVE HAVER COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL.



7 Visitantes

- Devem cumprir as mesmas regras de higiene e saúde dos manipuladores.

OBSERVAÇÃO DE PROVA

As pegadinhas mais comuns: “uniforme trocado semanalmente”, “unhas curtas com esmalte incolor”, “barba aparada permitida” e “cartazes opcionais”.

- Todas estão **ERRADAS**. ⚠️

→ [clique aqui para conhecer o material completo](#)



PSICOLOGIA

memoriza.ai

DICA

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013. 176 – CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, N. 34

A DEFINIÇÃO DE CUIDADO, SOFRIMENTO, PESSOA E TERRITÓRIO

A pessoa é composta por múltiplas dimensões interligadas, como:

- Memórias e expectativas futuras
- Relações familiares e sociais
- Papel profissional e político
- Corpo vivido (emoções e percepção)
- Narrativa de vida e espiritualidade



O **sofrimento** surge quando há **ruptura na coesão da pessoa**. Nem toda dor é sofrimento. Nem todo sofrimento vem de doença.

Exemplo prático: Lucimara sofria, mas os médicos focavam apenas nos sintomas físicos. Ao cuidar do filho, seu sofrimento diminuiu.

O cuidado deve envolver **todas as dimensões da pessoa**. A meta é restaurar as conexões perdidas e retomar a dinâmica vital.

Ferramenta central: Projeto Terapêutico Singular

- Plano construído com o paciente
- Personalizado e dinâmico
- Valoriza o que há de saudável e potente

Território não é só geográfico. É também afetivo e simbólico. É nele que circulam experiências, vínculos e subjetividades.

O profissional de Saúde faz parte do território e também se transforma no cuidado.



Decore:

Pessoa = múltiplas dimensões

Cuidado = intervenção integral

P S C T

Sofrimento = ameaça à identidade

Território = espaço simbólico de relações



DICA

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013. 176 – CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, N. 34

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) E REDUÇÃO DE DANOS NA ATENÇÃO BÁSICA



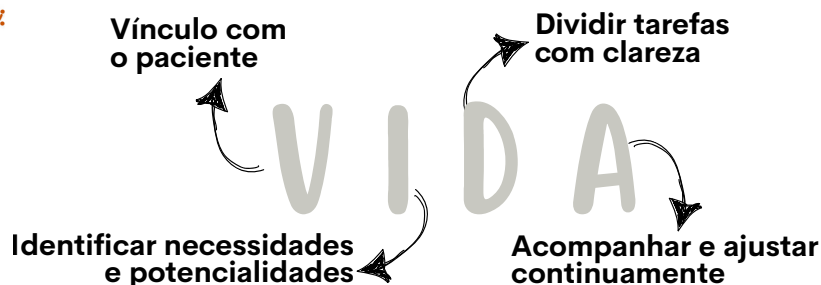
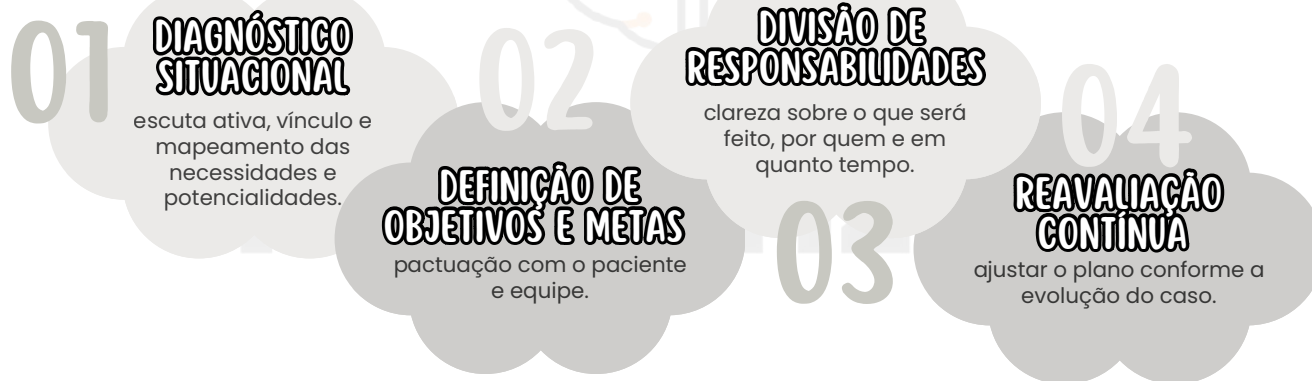
O QUE É O PTS?

É uma **estratégia de cuidado personalizada**, construída **coletivamente pela equipe de saúde**, levando em conta:

- A história de vida da pessoa;
- Suas necessidades, crenças e potencialidades;
- Seu contexto social, familiar e cultural.

Indicado para casos complexos, que envolvam múltiplas dimensões e exigem articulação entre profissionais e serviços.

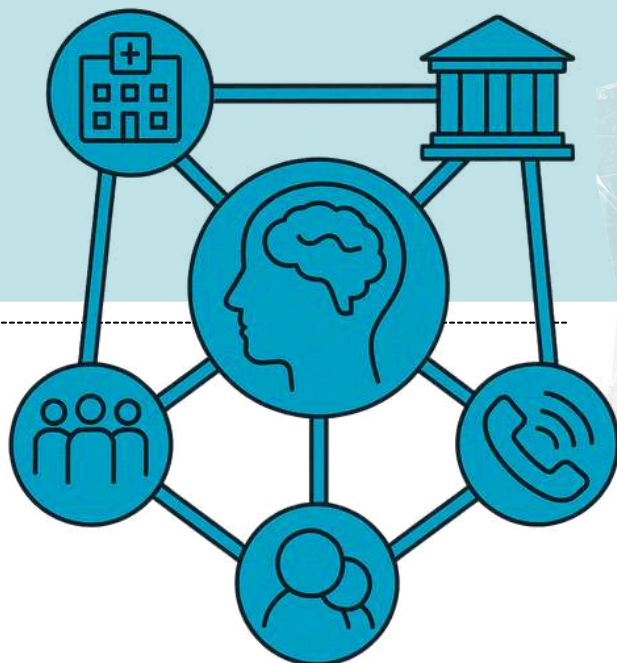
ETAPAS DO PTS



DICA

PORTARIA Nº 3.088/2011, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



A Portaria nº 3.088/2011 é o documento que institui a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** no SUS, com o objetivo de garantir **cuidado integral, acessível e contínuo** a pessoas com sofrimento mental e/ou com necessidades relacionadas ao uso de álcool, crack e outras drogas.

Essa rede substitui a lógica hospitalocêntrica e isoladora por uma proposta territorial, comunitária, multiprofissional e em liberdade, atuando com foco na autonomia e reintegração social.

A RAPS se organiza por **níveis de atenção**, articulando diversos **pontos de cuidado**, desde a **Unidade Básica de Saúde**, até os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), UPAs, Unidades de Acolhimento e Serviços Residenciais Terapêuticos.

Além disso, a Portaria reforça princípios fundamentais, como:

- Respeito aos direitos humanos;
- Acesso a tratamento com dignidade;
- Redução de danos;
- Atenção interdisciplinar;
- Participação social dos usuários e suas famílias.

A RAPS também contempla:

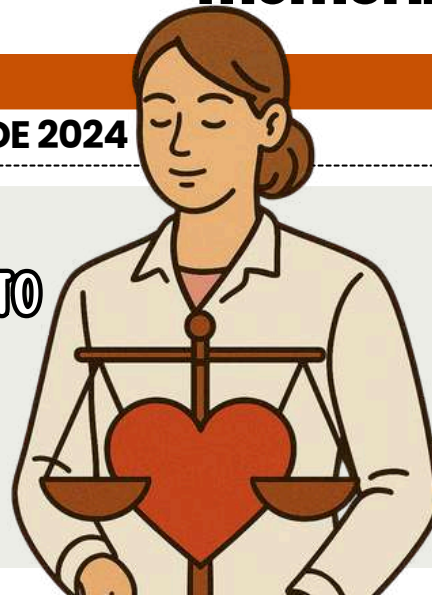
- **Urgência e emergência** (UPA, SAMU, pronto-socorro);
- **Internações breves** em hospitais gerais (com retaguarda do CAPS);
- **Moradias assistidas** para desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos);
- **Reabilitação psicossocial**, com incentivo ao trabalho e renda solidária.

A atenção básica também tem papel central, atuando com o Consultório na Rua, Centros de Convivência e apoio psicossocial. Ela compartilha o cuidado com os outros serviços, promovendo saúde mental de forma ampliada e humanizada no território.

DICA

PORTARIA GM/MS Nº 4.876, DE 18 DE JULHO DE 2024

**EQUIPE DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO
DE MEDIDAS TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À
PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM
CONFLITO COM A LEI – EAP DESINST**



A Portaria GM/MS nº 4.876/2024 criou a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas (EAP-Desinst), uma inovação no cuidado de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Essa equipe atua em casos envolvendo medidas de segurança, processos criminais, custódia ou internação judicial, propondo alternativas terapêuticas baseadas no cuidado em liberdade, em vez da exclusão institucional.

Quem pode ser atendido pela EAP-Desinst? Pessoas com transtorno mental (inclusive decorrente do uso de substâncias) que estejam:

- Em inquérito ou processo criminal;
- Sob medida de segurança;
- Custodiadas ou em liberdade com incidente de insanidade instaurado;
- Egressas de hospital de custódia, precisando de acompanhamento.

O QUE A EAP-DESINST FAZ NA PRÁTICA?

- Avalia o caso com base na Lei 10.216/2001 e nos princípios da RAPS;
- Ajuda a elaborar o PTS com a rede e os familiares;
- Conecta os serviços do SUS, SUAS e da justiça para garantir cuidado contínuo;
- Acompanha medidas terapêuticas determinadas pela Justiça;
- Apoiar a desinstitucionalização de pessoas presas ou internadas há muito tempo.

Importante: A EAP-Desinst não pode funcionar em locais com características prisionais ou manicomiais. O cuidado precisa respeitar os princípios da liberdade, da dignidade e da cidadania.

DICA

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O CUIDADO NOS COMPONENTES DA REDE

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)



Na RAPS, ninguém cuida sozinho. O cuidado integral exige a presença de diferentes profissionais, saberes e setores trabalhando juntos – essa é a lógica do trabalho interprofissional e da intersetorialidade.

Trabalho interprofissional significa que médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, entre outros, atuam em equipe, de forma colaborativa, compartilhando decisões e responsabilidades.

MAS SÓ ISSO NÃO BASTA.

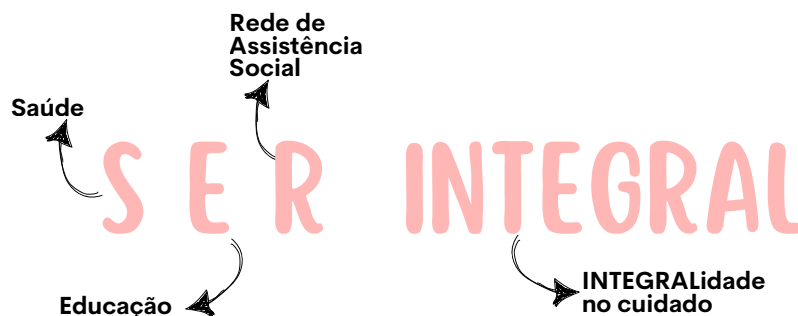
Muitos dos fatores que causam ou agravam o sofrimento psíquico não são apenas de saúde, mas envolvem questões sociais, econômicas, familiares e culturais.

Por isso, entra o trabalho em rede intersetorial: saúde, assistência social, educação, habitação, justiça e cultura precisam atuar juntos.

Exemplo: Um usuário em sofrimento psíquico que está em situação de rua precisa de cuidado em saúde mental, mas também de apoio habitacional, inserção em programas sociais, articulação com a Defensoria Pública, acolhida da família, entre outros. Esse cuidado só é possível com articulação entre setores e políticas públicas.

É essa teia de cooperação que torna a RAPS mais potente, centrada na pessoa e não apenas na doença, promovendo autonomia, inclusão e dignidade.

 **Decore:**



Use o mnemônico para lembrar que o cuidado só é completo se for SER INTEGRAL: envolver Saúde, Educação e Rede social, promovendo dignidade e autonomia ao sujeito.

DICA

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL INTERSETORIAL E AS REDES DE ATENÇÃO

SAÚDE MENTAL INTERSETORIAL



➔ A **Política de Saúde Mental Intersetorial** reconhece que o **sofrimento psíquico não se resolve apenas dentro dos serviços de saúde**. Fatores como pobreza, violência, exclusão, desemprego e desigualdade impactam diretamente a saúde mental da população.

Por isso, o cuidado em saúde mental **deve ultrapassar os muros das unidades de saúde e envolver outras políticas públicas**, como:

- Assistência Social (CRAS, CREAS, acolhimentos)
- Educação (escolas como espaços de promoção e identificação de sofrimento)
- Habitação e Trabalho
- Justiça e Direitos Humanos
- Cultura, Esporte e Lazer

Essa integração entre setores se chama **intersectorialidade**, e é essencial para garantir:

- Acesso amplo aos direitos
- Cuidado mais completo e resolutivo
- Redução da medicalização excessiva

O CAPS, por exemplo, não cuida sozinho: ele **se articula com a rede intersectorial** para potencializar o tratamento e ampliar as possibilidades de inclusão social do usuário.

Mnemônico para memorizar as áreas envolvidas:



Lembre-se: quem está em sofrimento espera por cuidado, e a resposta está na ação conjunta das políticas públicas.

DICA

A CONSTRUÇÃO DE PROJETOS TERAPÊUTICOS SINGULARES

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Para organizar o raciocínio na hora de elaborar um PTS, use o mnemônico: MAPA:

Mapeamento: é o momento de levantar tudo o que envolve o sujeito — suas dores, desejos, medos, redes, contexto familiar e social. Esse mapeamento exige escuta ativa, vínculo e empatia.

Partilha de Responsabilidades: o cuidado é coletivo! Define-se quem faz o quê, em que prazo, com qual frequência. Profissionais diferentes assumem partes complementares do processo.

Alvo: aqui definimos objetivos e metas a curto, médio e longo prazo. O foco é a autonomia e a qualidade de vida da pessoa. Metas realistas, compartilhadas e contextualizadas.

Avaliação Contínua: acompanhar, ajustar e replanejar. O PTS não é engessado. É um instrumento de escuta e resposta ativa às transformações da vida da pessoa.

MAPA



Instrumentos da prática centrada no cliente incluem:

- Reuniões de equipe com discussão de casos
- Visitas domiciliares
- Prontuário compartilhado
- Grupos terapêuticos
- Escuta ativa e diálogo horizontal

Lembre-se: o PTS é uma ferramenta ética e política, que reconhece o usuário como sujeito de direitos, capaz de participar ativamente da construção de sua própria história de cuidado.

DICA

PSICOLOGIA SOCIAL E APLICAÇÃO NO TRABALHO

PSICOLOGIA SOCIAL

O QUE PRECISAMOS SABER?

A Psicologia Social analisa a **interação entre o indivíduo e a sociedade**. Essa disciplina investiga como as pessoas são afetadas pelo **ambiente social** em que estão inseridas e, ao mesmo tempo, como **influenciam a formação e mudança** desse ambiente.

Assim, a Psicologia Social explora a **relação complexa entre experiências individuais e influências sociais**, ressaltando a importância de compreender o comportamento humano dentro do contexto social mais amplo.

ESSA PERSPECTIVA AJUDA A TER UMA COMPREENSÃO MAIS ABRANGENTE DAS **COMPLEXIDADES DAS INTERAÇÕES HUMANAS** E DOS **PROCESSOS PSICOLÓGICOS** QUE OCORREM NO **AMBIENTE SOCIAL**.

Vamos explorar a **ligação** entre o **indivíduo** e a **sociedade** na **Psicologia Social**.



INTERAÇÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO:

ANALISA COMO AS INTERAÇÕES SOCIAIS IMPACTAM O DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO E A FORMAÇÃO DA PERSONALIDADE EM DIFERENTES FASES DA VIDA.

ESTIGMATIZAÇÃO E PRECONCEITO: EXAMINA COMO OS PROCESSOS SOCIAIS LEVAM À CRIAÇÃO DE ESTEREÓTIPOS, PRECONCEITOS E DISCRIMINAÇÃO, AFETANDO AS RELAÇÕES ENTRE GRUPOS.



COMPORTAMENTO ALTRUISTA E AGRESSIVO: INVESTIGA COMO FATORES SOCIAIS INFLUENCIAM COMPORTAMENTOS ALTRUISTAS (COOPERAÇÃO, AJUDA MÚTUA) E COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS (CONFLITOS, COMPETIÇÃO) ENTRE OS INDIVÍDUOS.

CONSTRUÇÃO SOCIAL DA REALIDADE: A PSICOLOGIA SOCIAL INVESTIGA COMO AS PESSOAS CONSTROEM SUAS PERCEPÇÕES DA REALIDADE COM BASE EM INTERAÇÕES SOCIAIS E NORMAS CULTURAIS, MOLDANDO CRENÇAS, VALORES E ATITUDES INDIVIDUAIS.



INFLUÊNCIA SOCIAL: EXAMINA COMO AS PESSOAS SÃO INFLUENCIADAS POR SEU AMBIENTE SOCIAL, INCLUINDO ESTUDOS SOBRE CONFORMIDADE, OBEDIÊNCIA, PRESSÃO DOS GRUPOS E OUTRAS FORMAS DE INFLUÊNCIA SOCIAL QUE MOLDAM O COMPORTAMENTO INDIVIDUAL.

IDENTIDADE SOCIAL: EXPLORA A LIGAÇÃO ENTRE A IDENTIDADE INDIVIDUAL E A IDENTIDADE SOCIAL DOS GRUPOS AOS QUAIS AS PESSOAS PERTENCEM, COMO GÊNERO, ETNIA E CLASSE SOCIAL, INFLUENCIANDO A AUTOPERCEPÇÃO E AS INTERAÇÕES SOCIAIS.



DICA

PSICOLOGIA SOCIAL E APLICAÇÃO NO TRABALHO III



PROCESSOS DE COESÃO E CONFLITO EM GRUPOS II

O QUE PRECISAMOS SABER?



O conflito em grupos passa por diferentes estágios, e compreender essas fases pode auxiliar na gestão e resolução.

Os **estágios clássicos do conflito** são os seguintes:

- **Latência ou Dormência:** Os primeiros sinais de conflito podem não ser evidentes, com questões subjacentes não reconhecidas ou expressas.
- **Percepção:** Membros do grupo começam a perceber diferenças ou desacordos, seja em objetivos, valores, recursos ou métodos.
- **Confrontação:** As diferenças percebidas são abertamente confrontadas, envolvendo expressão de opiniões divergentes e emoções.
- **Crise:** O conflito atinge seu ápice, gerando tensão, hostilidade e impacto nas relações interpessoais.
- **Ajuste ou Resolução:** As partes envolvidas buscam uma solução através de estratégias como negociação, compromisso ou colaboração.
- **Estabilidade:** O grupo retorna a um equilíbrio, com a restauração das relações e continuidade das atividades.

EXAMINANDO O CONFLITO DE DIFERENTES PERSPECTIVAS TEÓRICAS:

Visão **Interacionista:**

- **Enfoque nas Percepções Individuais:** A teoria dos papéis destaca que o conflito surge das **diferentes interpretações e percepções individuais**.
- O conflito é considerado **parte natural da interação humana** e pode promover **mudanças e inovação**.
- A comunicação e interpretação das mensagens são essenciais para entender o conflito.

Visão **Funcionalista:**

- Conflito como **Disfuncional:** Visto como **prejudicial** para a **estabilidade social**.

Visão de **Conflito de Poder:**

- **Enfoque nas Relações de Poder:** Conflito **devido** a **desigualdades de poder**.

Visão **Construtivista:**

- **Construção Social do Conflito:** Enfatiza a **construção social do conflito**, oportunidade para **soluções inovadoras**.

JÁ CAIU EM PROVA!!!

CHEGAMOS AO FIM



Parabéns, você acaba de conhecer a nossa amostra para o **ENARE!**

Esperamos que esta breve demonstração tenha despertado seu interesse e mostrado como nosso material pode ajudá-lo a **conquistar sua** tão sonhada **aprovação**.

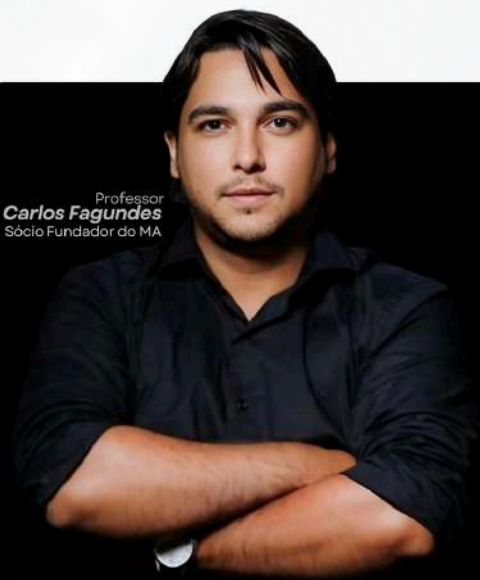
Se você deseja se **destacar** frente à concorrência, você precisa **estudar** com o **material do Memoriza.ai**

Agora é com você: **quer ser aprovado** e tomar **posse** no concurso ainda em 2026?

Então...

→ [clique aqui para conhecer o material completo](#)

Professor
Carlos Fagundes
Sócio Fundador do MA



Obstáculo é aquilo que
você vê quando tira os
olhos do seu **propósito**.

→ [Acesse nosso Instagram](#)