

AMOSTRA

Exame Nacional de Residências

ENARE

REVISÃO 7X



memoriza.ai

★★★★★ FALA, FUTURO APROVADO NO ENARE!

Seja muito bem - vindo!

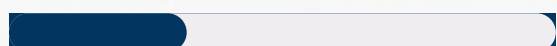
**VOCÊ ACABA DE BAIXAR A AMOSTRA DO MEMORIZA.AÍ
PARA ESTE CONCURSO.**

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

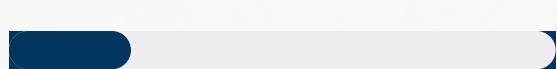
Nossa equipe pedagógica realizou uma **análise** de **mais de 50000 questões** de **concursos anteriores** e identificou os **assuntos chave** que sempre se repetem nas últimas provas.

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: RAIO X DO ENARE

SE VOCÊ TEM DIFICULDADE PARA IDENTIFICAR AS INFORMAÇÕES MAIS IMPORTANTES DE UM EDITAL E ENTENDER QUAIS CONTEÚDOS REALMENTE MERECEM SUA ATENÇÃO, O RAIO X DO ENARE VAI TE AJUDAR A ENXERGAR O CAMINHO COM MUITO MAIS CLAREZA.

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

memoriza.ai

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.

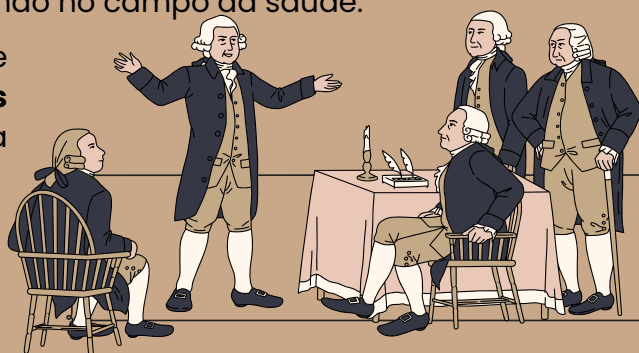
CENÁRIO DE SAÚDE NA ÉPOCA DA COLÔNIA E DO IMPÉRIO



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**.

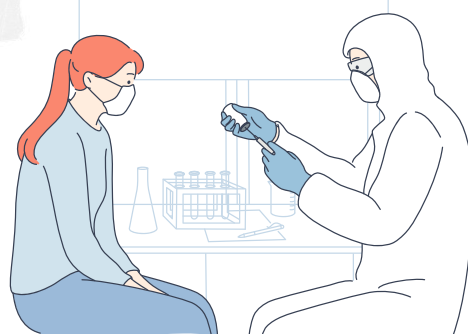
Objetivo 3: Assistir as pessoas por meio de **ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com ênfase nas ações preventivas**, embora sejam necessárias ações curativas.



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

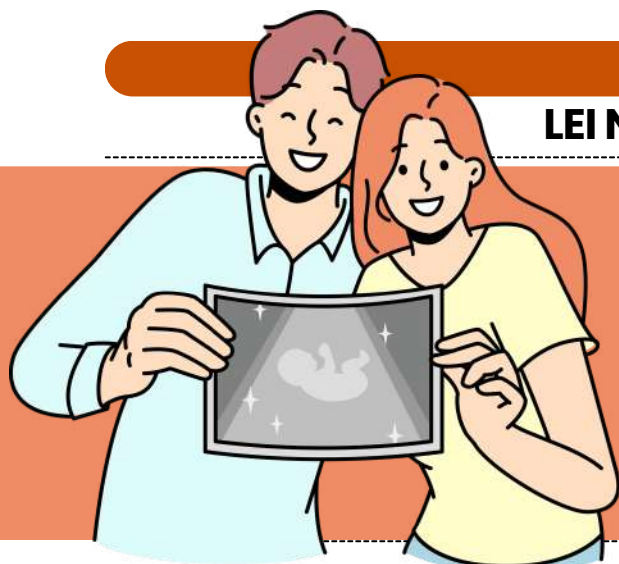
2

QUE ATUARÃO NOS NÍVEIS DA
MEDICINA

3

PREVENTIVA, TERAPÊUTICA E
REABILITADORA





DICA

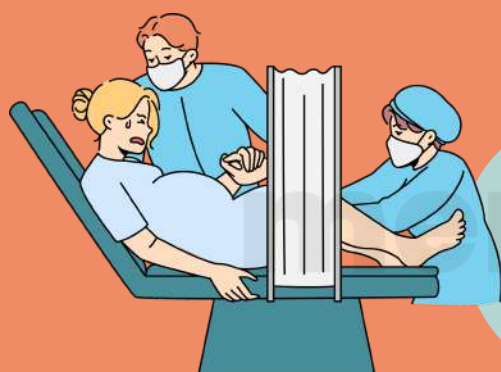
LEI N° 8.080/1990 XIII

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

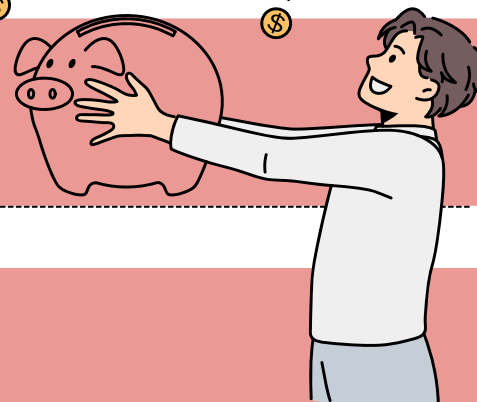


DICA

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?

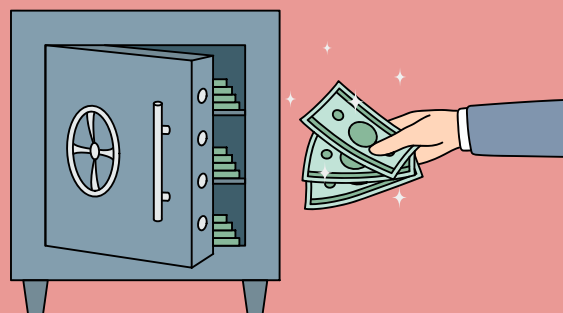


I - **Despesas de custeio e de capital** do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, tanto da administração direta quanto indireta.

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?

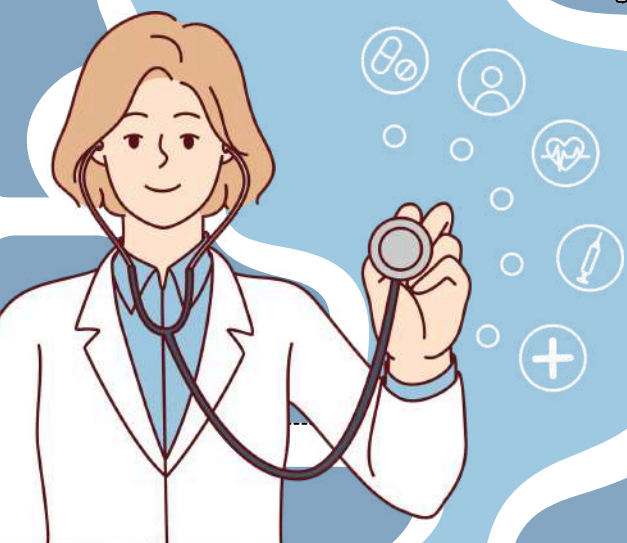
Isso significa que esses recursos **são utilizados para financiar a expansão e a melhoria dos serviços de saúde** nos níveis municipal, estadual e distrital, bem como para **garantir a assistência médica e hospitalar à população**.

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

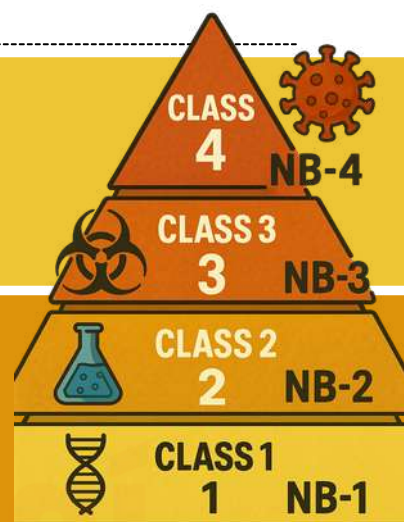
- Risco individual moderado; baixo risco coletivo.
 - Podem causar doenças, mas há profilaxia/tratamento eficaz.
 - **Ex.:** Salmonella spp., vírus da gripe.
- ➔ **NB-2:** barreiras físicas e equipamentos de proteção básicos.

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

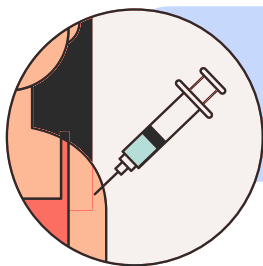
HIERARQUIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS REDES ASSISTENCIAIS



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**.

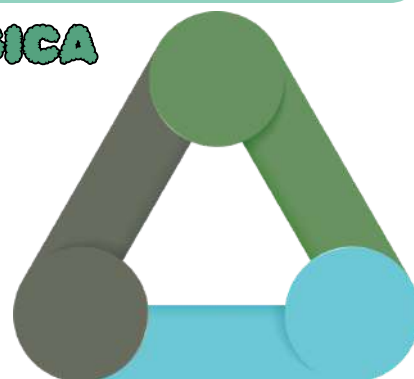
PERÍODO PATOGÊNICO



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



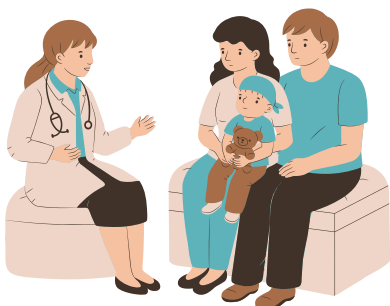
SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

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.

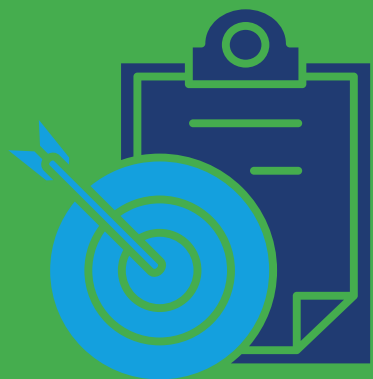


- As equipes realizam visitas domiciliares, vacinação, acompanhamento de gestantes, controle de doenças crônicas e educação em saúde. **O cuidado deve ser integral e contínuo. A banca enfatiza as atividades preventivas.**
- A ESF fortalece a relação entre profissionais e usuários do SUS. O acompanhamento 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.

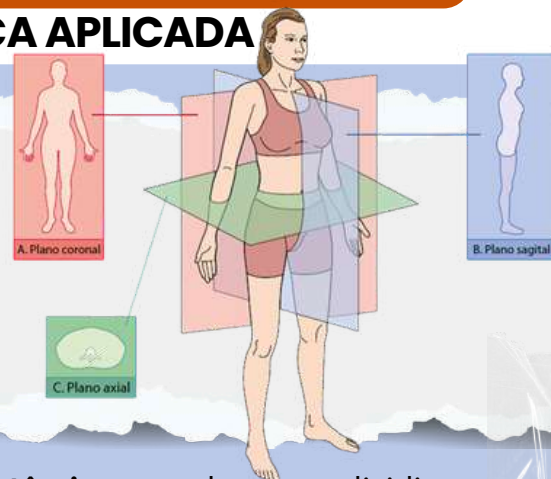
→ [clique aqui para conhecer o material completo](#)

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS FISIOTERAPEUTA

DICA

CINESIOLOGIA E BIOMECÂNICA APLICADA

PLANO SAGITAL: O QUE É?



O plano sagital é um dos três principais **planos anatômicos** usados para dividir o corpo humano e descrever **movimentos** e **estruturas**. Ele corta o corpo de forma longitudinal, separando-o em metades esquerda e direita.

Tipos de plano sagital:

- ✓ **Plano sagital mediano (ou plano mediano):** passa exatamente pelo centro do corpo.
- ✓ **Plano parasagital:** paralelo ao mediano, mas não atravessa o centro.



Os movimentos nesse plano acontecem ao **longo de um eixo** que divide o corpo em lados **esquerdo** e **direito**. Os principais são:

♦ **Flexão** 🏃 – Diminui o ângulo entre duas partes do corpo. Exemplos:

- ✓ Dobrar o cotovelo
- ✓ Flexionar o joelho
- ✓ Levar o queixo em direção ao peito (flexão da coluna cervical)

♦ **Extensão** 🏃 – Aumenta o ângulo entre as partes do corpo, retornando da flexão.

Exemplos:

- ✓ Estender o braço após dobrá-lo
- ✓ Endireitar o joelho após flexioná-lo
- ✓ Inclinar o tronco para trás (extensão da coluna vertebral)

♦ **Hiperextensão** 🏃 – Quando a extensão ultrapassa a posição anatômica neutra.

Exemplos:

- ✓ Levar o braço para trás do corpo
- ✓ Arquear excessivamente a coluna vertebral para trás

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).

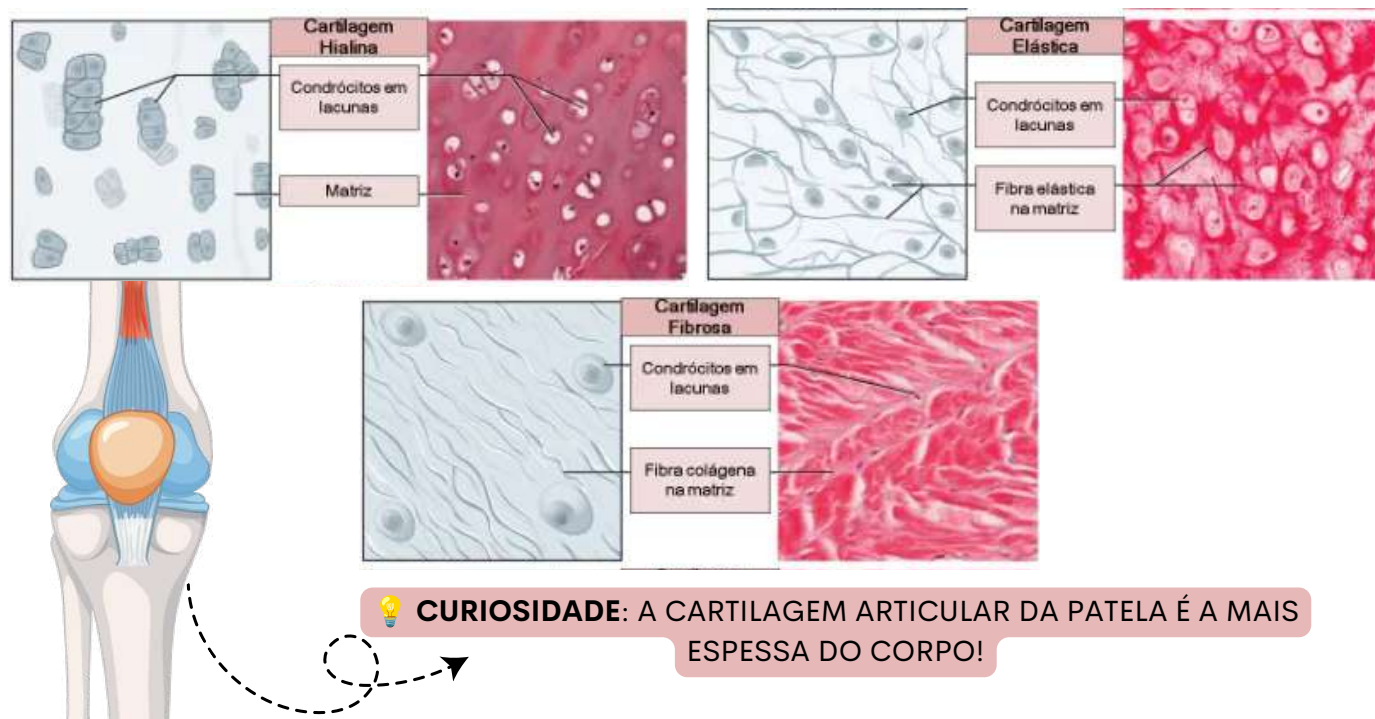
Composição

- **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 SANGUÍNEOS, 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

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PROTÓCOLOS DE REABILITAÇÃO

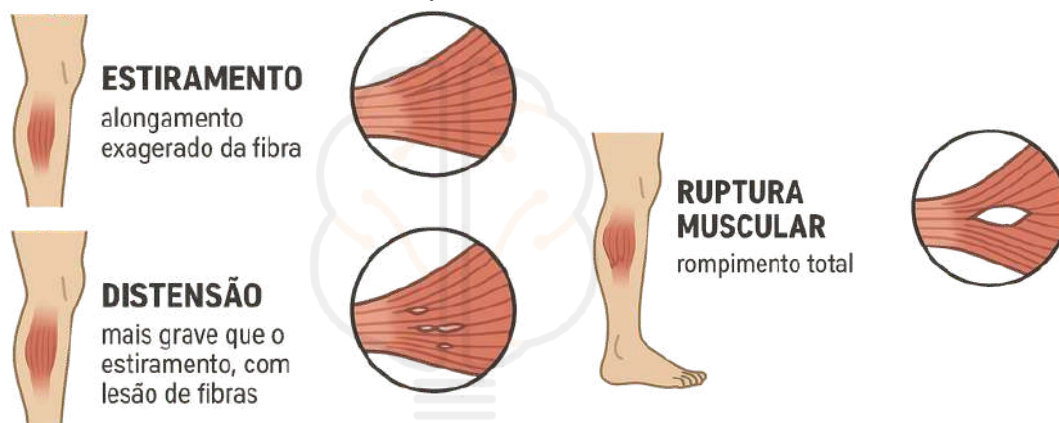
Lesões Musculares

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



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)

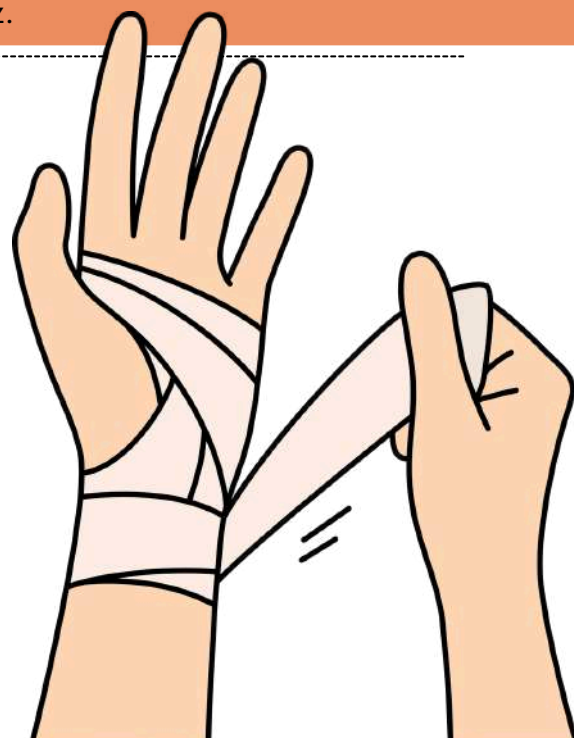
Objetivo: começar a recuperar o movimento.

- 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

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).



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TÉCNICAS DE HIGIENE BRÔNQUICA

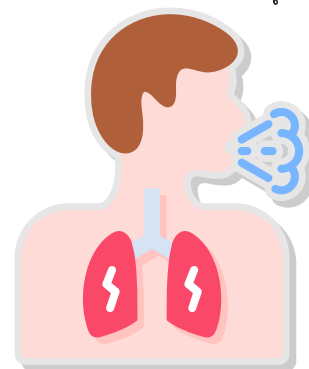


O QUE PRECISAMOS SABER?

As técnicas de higiene brônquica são recursos fisioterapêuticos destinados a mobilizar e remover secreções, manter as vias aéreas permeáveis, melhorar a ventilação e otimizar as trocas gasosas. São indicadas principalmente em casos de hipersecreção, tosse ineficaz, retenção de secreções, doenças neuromusculares e pacientes em ventilação mecânica.

PRINCÍPIOS

- ✓ **Mobilizar secreções periféricas:** desloca secreções das pequenas vias aéreas.
- ✓ **Conduzir às vias centrais:** facilita o transporte das secreções.
- ✓ **Facilitar expectoração ou aspiração:** promove a eliminação eficaz.
- ✓ **Reduzir a resistência das vias aéreas:** melhora a passagem do ar.
- ✓ **Melhorar a ventilação pulmonar:** favorece as trocas gasosas.



MECANISMO FISIOLÓGICO

A **TOSSE** é o principal mecanismo fisiológico de eliminação de secreções e ocorre em três fases: **inspiração profunda, fechamento da glote com aumento da pressão intratorácica e expulsão rápida do ar**. Quando ineficaz, pode ser auxiliada por técnicas manuais ou instrumentais.

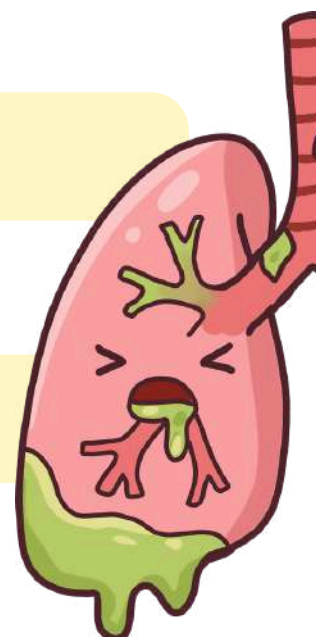
TÉCNICAS DE HIGIENE

PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA (PEP): realiza a expiração contra resistência, estabilizando pequenas vias aéreas, reduzindo o colapso expiratório e favorecendo a mobilização de secreções.

ELTGOL: promove uma expiração lenta e prolongada, com a glote aberta e em decúbito lateral, favorecendo o deslocamento de secreções periféricas, especialmente em doenças obstrutivas.

CICLO ATIVO DA RESPIRAÇÃO (CAR): associa controle respiratório, expansões torácicas e expiração forçada para mobilizar e eliminar secreções de maneira organizada.

HUFF: consiste em uma expiração rápida com a glote aberta, facilitando a mobilização de secreções com menor aumento de pressão do que a tosse.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA UTI



O QUE PRECISAMOS SABER?

A mobilização precoce é o início planejado e progressivo de atividades motoras na UTI, realizado assim que o paciente apresenta estabilidade clínica. Seu objetivo é prevenir complicações do imobilismo e acelerar a recuperação funcional, respeitando uma progressão gradual conforme a avaliação e a resposta ao tratamento.

A mobilização precoce **depende da estabilidade clínica do paciente**, e não apenas do tempo de internação. Antes de cada sessão, devem ser avaliados consciência, condições respiratórias e hemodinâmicas, oxigenação, força, funcionalidade e presença de dispositivos invasivos.

PROGRESSÃO DA MOBILIZAÇÃO

NÍVEL 1: destinado ao **paciente sem participação ativa**, incluindo mudanças de decúbito, posicionamento terapêutico, mobilizações passivas e alongamentos para prevenir complicações do imobilismo.

1

2

NÍVEL 2: aplicado quando há **participação parcial**, com exercícios ativos-assistidos ou ativos, fortalecimento leve e sedestação no leito, conforme a tolerância clínica.

NÍVEL 3: indicado para **pacientes colaborativos**, envolvendo sedestação à beira do leito, ortostatismo, transferências e treino de equilíbrio.

3

4

NÍVEL 4: voltado ao **paciente com maior independência**, incluindo marcha estacionária ou assistida, exercícios funcionais e treino das atividades da vida diária.

CRITÉRIOS PARA INTERROMPER A MOBILIZAÇÃO

- ✓ **Instabilidade hemodinâmica:** alterações importantes da pressão ou perfusão.
- ✓ **Queda significativa da saturação:** piora da oxigenação durante a atividade.
- ✓ **Arritmias importantes:** alterações cardíacas com risco clínico.
- ✓ **Dispneia intensa:** dificuldade respiratória acentuada.
- ✓ **Dor torácica:** possível sinal de comprometimento cardiovascular.
- ✓ **Desconexão de dispositivos:** evitar perda de suporte, sangramento ou outras complicações.



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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS ODONTOLOGIA

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ANESTESIA LOCAL EM ODONTOLOGIA



O QUE PRECISAMOS SABER?

A anestesia local utiliza fármacos que bloqueiam temporariamente a condução do impulso nervoso, promovendo perda reversível da sensibilidade dolorosa sem alterar a consciência. Seu estudo envolve mecanismo de ação, uso de vasoconstritores, técnicas anestésicas, contraindicações e possíveis complicações.

O anestésico local **BLOQUEIA OS CANAIS DE SÓDIO (Na^+)** voltagem-dependentes, **impedindo a despolarização** da membrana neuronal e **interrompendo a condução do potencial de ação**.



ANESTÉSICO LOCAL	DOSE MÁXIMA (ANDRADE)	IMPORTANTE
Lidocaína 2% + epinefrina	7mg/kg	Amida; metabolizada principalmente no fígado.
Mepivacaína 2% ou 3% (com ou sem vasoconstritor)	6,6mg/kg	Amida; menor efeito vasodilatador que a lidocaína
Prilocaína 3% + felipressina	8mg/kg	metabolização hepática e pulmonar; podem causar metemoglobinemia.
Articaína 4% + epinefrina	7mg/kg	Única amida com grupo éster; metabolização hepática e plasmática.
Bupivacaína 0,5% + epinefrina	2mg/kg	Amida de longa duração e maior potencial cardiotoxico.

TÉCNICAS ANESTÉSICAS

✓ **Infiltrativa:** Deposição próxima ao ápice dentário, Depende da difusão pelo osso.

✓ **Bloqueio regional:** Anestesia o tronco nervoso antes da divisão, Indicada para áreas mais extensas, são os principais bloqueios: alveolar inferior, lingual, bucal, infraorbitário e palatino maior.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM ODONTOLOGIA



O QUE PRECISAMOS SABER?

Emergência médica é uma situação clínica inesperada que pode ameaçar a vida ou a integridade do paciente durante o atendimento odontológico. A conduta exige reconhecimento precoce, aplicação da sequência ABCDE, suporte básico de vida e acionamento rápido do atendimento especializado.

PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS

- ✓ **Síncope:** perda transitória da consciência; palidez e hipotensão.
- ✓ **Lipotimia:** sensação de desmaio; sem perda da consciência.
- ✓ **Hipoglicemia:** tremores, sudorese e confusão mental.
- ✓ **Crise convulsiva:** movimentos tônico-clônicos e perda da consciência.
- ✓ **Obstrução das vias aéreas:** incapacidade de falar ou tossir.
- ✓ **Parada cardiorrespiratória:** ausência de pulso e respiração.
- ✓ **Reação alérgica leve:** urticária, prurido e edema localizado.
- ✓ **Anafilaxia:** broncoespasmo, hipotensão e edema de vias aéreas.
- ✓ **Crise hipertensiva:** pressão arterial muito elevada, com ou sem sintomas.



ABCDE

- ✓ **A – Airway (Vias aéreas):** verificar se estão livres.
- ✓ **B – Breathing (Respiração):** avaliar se o paciente respira.
- ✓ **C – Circulation (Circulação):** verificar pulso e circulação.
- ✓ **D – Disability (Consciência):** avaliar o nível de consciência.
- ✓ **E – Exposure (Exposição):** examinar o paciente por completo.



CONDUTA INICIAL

A conduta inicial consiste em **reconhecer rapidamente a emergência, interromper o procedimento e acionar ajuda pelo SAMU – 192**. Em seguida, deve-se **avaliar o paciente pelo ABCDE e iniciar imediatamente as medidas de suporte necessárias**.



KIT DE EMERGÊNCIA

O kit de emergência odontológica deve conter **oxigênio, esfigmomanômetro, estetoscópio, glicose, adrenalina, anti-histamínico e broncodilatador**. O DEA também deve estar disponível sempre que possível para atendimento rápido de paradas cardiorrespiratórias.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

INFECÇÕES DE ORIGEM ODONTOGÊNICA

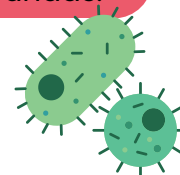


O QUE PRECISAMOS SABER?

As infecções odontogênicas originam-se principalmente da necrose pulpar, de doenças periodontais ou de infecções pericoronárias, podendo disseminar-se pelos espaços fasciais da face e do pescoço. Seu estudo envolve origem, vias de disseminação, diagnóstico, tratamento e uso adequado de antibióticos.

As principais causas das infecções odontogênicas são **necrose pulpar, abscesso periapical, doença periodontal, pericoronarite e infecções pós-operatórias**. A necrose pulpar destaca-se como a origem mais frequente das infecções profundas.

As infecções odontogênicas são **polimicrobianas**, com predomínio de **bactérias anaeróbias, cocos Gram-positivos e bacilos Gram-negativos anaeróbios**. Entre os principais gêneros estão Streptococcus, Prevotella, Fusobacterium e Peptostreptococcus.

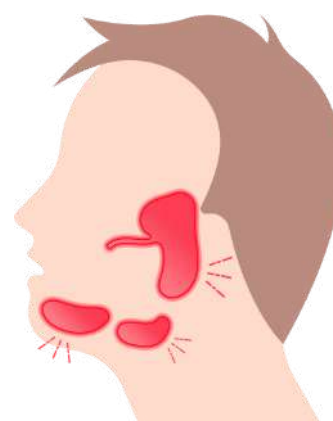


ABCESSO X CELULITE

CARACTERÍSTICA	ABCESSO	CELULITE
CONTEÚDO	Coleção de pus	Infecção difusa, sem pus localizado
CONSISTÊNCIA	Flutuante	Endurecida (indurada)
LIMITES	Bem delimitado	Mal delimitada
TRATAMENTO	Drenagem + eliminação da causa	Antibiótico + eliminação da causa

ESPAÇOS FACIAIS

- ✓ Vestibular: edema no fundo do vestibulo.
- ✓ Subperiosteal: pus sob o periósteo.
- ✓ Submandibular: aumento abaixo da mandíbula.
- ✓ Sublingual: elevação da língua e do assoalho bucal.
- ✓ Bucal: edema na bochecha.
- ✓ Massetérico: trismo frequente.
- ✓ Pterigomandibular: trismo intenso e dor profunda.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

REPARAÇÃO TECIDUAL



O QUE PRECISAMOS SABER?

A reparação tecidual é o processo biológico responsável por restaurar a continuidade e a função dos tecidos após uma lesão. Ocorre em fases sobrepostas — hemostasia, inflamação, proliferação e remodelação — com participação integrada de células inflamatórias, fibroblastos, vasos sanguíneos, epitélio e matriz extracelular.

A **HEMOSTASIA** inicia-se imediatamente após a lesão, com **vasoconstrição**, **agregação plaquetária** e **formação do coágulo** de fibrina. Além de controlar o sangramento e proteger a ferida, o coágulo libera fatores de crescimento e forma uma **matriz provisória para a migração celular e o início do reparo**.

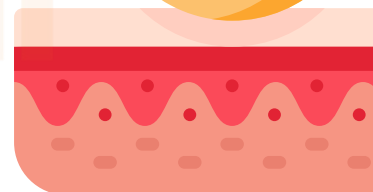
FASE INFLAMATÓRIA

A fase inflamatória é marcada pela **chegada das células de defesa ao local da lesão**. Os neutrófilos atuam primeiro, **removendo microrganismos e resíduos**, enquanto os macrófagos realizam fagocitose, liberam mediadores e conduzem a transição para a fase proliferativa.



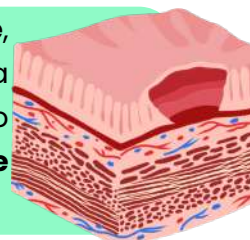
SINAIS CLÍNICOS ESPERADOS

- ✓ edema discreto;
- ✓ calor;
- ✓ rubor;
- ✓ dor inicial.



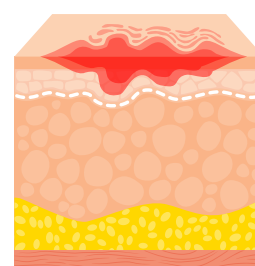
FASE PROLIFERATIVA

A fase proliferativa envolve **formação do tecido de granulação**, **angiogênese**, **proliferação de fibroblastos**, **deposição de colágeno**, contração e reepitelização da ferida. Rico em capilares, fibroblastos e matriz extracelular, o tecido de granulação substitui progressivamente o coágulo. Os **fibroblastos produzem colágeno e matriz**, enquanto o **granuloma corresponde a uma forma de inflamação crônica**.



REMODELAÇÃO

- ✓ reorganização das fibras colágenas;
- ✓ redução da vascularização;
- ✓ substituição do colágeno imaturo;
- ✓ aumento progressivo da resistência da ferida.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS E A ODONTOLOGIA



O QUE PRECISAMOS SABER?

Pacientes transplantados apresentam maior risco de infecções oportunistas devido ao uso contínuo de imunossupressores. O cirurgião-dentista deve adequar o meio bucal antes do transplante, prevenir focos infecciosos e realizar acompanhamento contínuo após o procedimento, considerando complicações bucais e possíveis interações medicamentosas.

AVALIAÇÃO PRÉ-TRANSPLANTE



A avaliação pré-transplante inclui exame clínico e radiográfico, controle periodontal, tratamento endodôntico, exodontias necessárias e orientação de higiene bucal. O objetivo é **eliminar focos infecciosos ativos antes do transplante**.

IMUNOSSUPRESSÃO



Após o transplante, o paciente **utiliza imunossupressores**, como tacrolimo, ciclosporina, micofenolato, azatioprina e corticoides, **para prevenir a rejeição do órgão transplantado**.

CONSEQUÊNCIAS:

- ✓ maior risco de infecção;
- ✓ cicatrização mais lenta;
- ✓ maior suscetibilidade a infecções oportunistas.

COMPLICAÇÕES BUCAIS



- ✓ **Candidíase:** infecção fúngica oportunista.
- ✓ **Herpes recorrente:** reativação viral.
- ✓ **Úlceras:** lesões dolorosas da mucosa.
- ✓ **Xerostomia:** sensação de boca seca.
- ✓ **Aumento gengival:** associado à ciclosporina.



MOMENTOS DO ATENDIMENTO

No **PRÉ-TRANSPLANTE**, devem ser eliminados focos infecciosos e realizados os procedimentos invasivos necessários. No **PÓS-TRANSPLANTE** imediato, **evitam-se atendimentos eletivos, priorizando dor, urgências e contato com a equipe médica**. No **PERÍODO TARDIO**, com estabilidade clínica, retomam-se prevenção, consultas periódicas e tratamentos indicados, sempre considerando o grau de imunossupressão.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

HABILIDADES E ATITUDES DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCN) DO CURSO DE ODONTOLOGIA



O QUE PRECISAMOS SABER?

As Diretrizes Curriculares Nacionais de Odontologia orientam a formação do cirurgião-dentista, definindo perfil, competências, habilidades e atitudes profissionais. Com base na LDB e na Resolução CNE/CES nº 3/2021, promovem formação generalista, ética, humanista e integrada ao SUS, com foco na atenção integral à saúde.

O cirurgião-dentista deve possuir **formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, ética e científica**. Espera-se que atue em todos os níveis de atenção à saúde, com responsabilidade social, compromisso com a cidadania e capacidade para oferecer cuidado integral à população

COMPETÊNCIAS DO CIRURGIÃO-DENTISTA



- ✓ **Promover saúde:** estimular qualidade de vida.
- ✓ **Prevenir doenças:** reduzir riscos e agravos.
- ✓ **Realizar diagnóstico:** identificar alterações bucais.
- ✓ **Planejar o tratamento:** definir condutas individualizadas.
- ✓ **Executar terapias:** realizar procedimentos necessários.
- ✓ **Reabilitar pacientes:** recuperar função, saúde e estética.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente **ocorre no próprio processo de trabalho** e parte dos problemas reais vivenciados pelos profissionais. Seu objetivo é **transformar as práticas de saúde por meio da reflexão crítica**, da aprendizagem coletiva e da melhoria contínua da assistência.



EDUCAÇÃO CONTINUADA

A Educação Continuada corresponde à **atualização técnico-científica do profissional por meio de cursos, treinamentos, congressos e capacitações**. Tem foco na aquisição ou aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades, sem necessariamente promover mudanças na organização do trabalho.



Na educação permanente a equipe identifica um problema no serviço, discute suas causas e modifica o processo de trabalho. Já na educação continuada, o profissional participa de curso ou treinamento para atualizar conhecimentos e habilidades.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS ENFERMEIRO

DICA

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

PROIBIÇÕES E RESPONSABILIDADES



RESPONSABILIDADES ÉTICAS E LEGAIS



CONSENTIMENTO E INFORMAÇÃO:
ENFERMEIROS DEVEM FORNECER EXPLICAÇÕES CLARAS E DETALHADAS SOBRE OS PROCEDIMENTOS, RISCOS E ALTERNATIVAS, RESPEITANDO SEMPRE A DECISÃO FINAL DO PACIENTE.

ATUAÇÃO ÍNTEGRA: O ENFERMEIRO DEVE AGIR COM HONESTIDADE E RESPEITO, TANTO COM OS PACIENTES QUANTO COM COLEGAS E OUTROS PROFISSIONAIS.

RESPEITO À PRIVACIDADE: OS PACIENTES TÊM O DIREITO AO SIGILO DE SEUS DADOS, E O PROFISSIONAL DEVE GARANTIR QUE INFORMAÇÕES SENSÍVEIS NÃO SEJAM DIVULGADAS SEM NECESSIDADE.



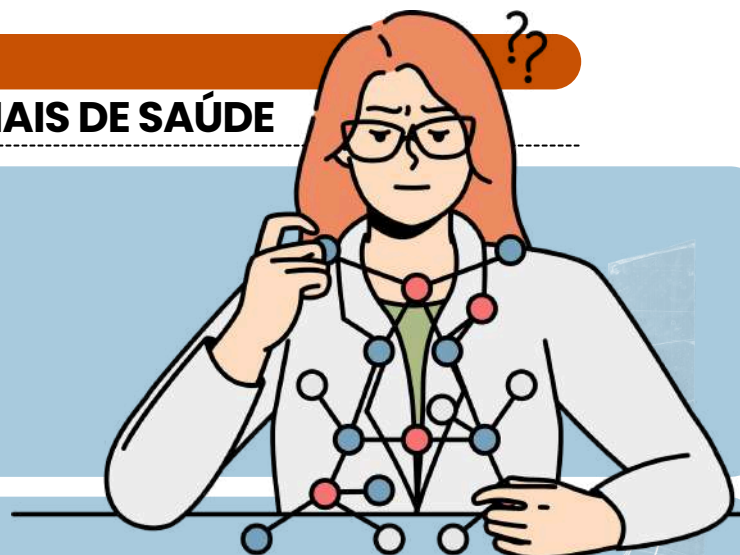
PROIBIÇÕES

- **Risco à Saúde:** É proibido **realizar procedimentos** que **coloquem em risco a saúde do paciente** ou sejam **contraindicados**. Exemplos incluem práticas sem autorização ou capacitação adequada.
- **Fraudes e Irregularidades:** Atos como **falsificação de documentos, registros incorretos** em **prontuários** ou qualquer **manipulação de dados** são estritamente proibidos.
- **Participação em Atos Antiéticos:** Enfermeiros **não podem participar de ações** que vão contra os **princípios da ética**, incluindo **encobrir** ou **participar de situações de fraude** ou **má conduta** por outros profissionais de saúde.

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!



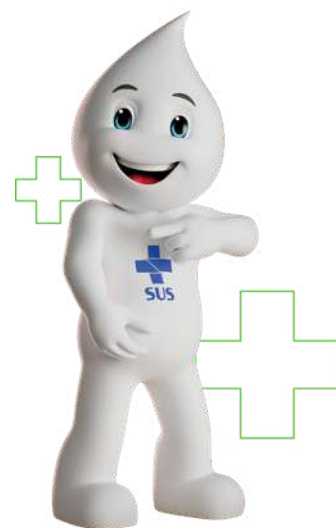
5

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2026

Vacinas do Adulto (25 a 59 anos, 11 meses e 29 dias)

A vacinação em dia promove saúde e qualidade de vida para cada pessoa vacinada, cada família e sua coletividade.

Para as mulheres, estar em dia ao engravidar também contribui para o crescimento e desenvolvimento saudáveis do seu bebê.



Vacinação em dia é mais proteção.

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
25 25 a 59 anos 59 	hepatite B	3 doses (conforme histórico vacinal)	hepatite B, hepatite D
	dT ¹	3 doses (conforme histórico vacinal)	difteria, tétano
	febre amarela ²	1 dose (conforme histórico vacinal)	febre amarela
	tríplice viral SCR ³	Conforme histórico vacinal - até 29 anos, 2 doses - entre 30 e 59 anos, 1 dose - trabalhador de saúde, 2 doses	sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita (futuramente, na gravidez)
	pneumocócica 23-valente ⁴	2 doses (somente indígenas, sem histórico vacinal com pneumo conjugada)	doenças pneumocócicas invasivas pelos sorogrupos contidos na vacina
	varicela	2 doses (somente indígenas e trabalhadores de saúde , sem histórico da doença ou na dúvida, conforme histórico vacinal)	varicela (catapora)

¹ Após o esquema completo (3 doses) com vacina contra difteria e tétano, é recomendado 1 dose de reforço a cada 10 anos com dT, antecipado para 5 anos em caso de risco de difteria ou tétano. Para **profissionais de saúde, parteiras tradicionais e estagiários que atuam com recém-nascidos, recomenda-se a vacina dTpa.**

² Manter a vacinação em dia, especialmente para quem mora ou vai viajar para áreas com transmissão ativa. Viajantes devem se vacinar pelo menos 10 dias antes da viagem para garantir proteção.

³ Toda a população nesta idade deve estar vacinada. Os trabalhadores de saúde precisam atualizar a situação vacinal.

⁴ A segunda dose deve ser administrada com **intervalo de 5 anos após a 1ª dose.**

DICA

BOAS PRÁTICAS DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – RDC Nº 222/2018



RDC Nº 222/2018

O que precisamos saber?



A RDC nº 222/2018 se aplica a **todos** os **serviços de saúde** que **geram resíduos**, como:

- Hospitais, clínicas e laboratórios
- Unidades de vacinação e farmácias
- Consultórios odontológicos e veterinários
- Serviços de medicina legal e necrotérios



Esses estabelecimentos devem seguir as **normas** para evitar **riscos ambientais e sanitários**.

Obrigações dos Estabelecimentos de Saúde

Os serviços de saúde têm **responsabilidades legais** para garantir a correta gestão dos resíduos:

- ✓ **Elaboração do PGRSS** (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde)
- ✓ **Treinamento** dos profissionais envolvidos no manejo dos resíduos
- ✓ **Uso de EPIs** adequados para coleta e transporte
- ✓ Contratação de **empresas licenciadas** para **tratamento** e **destinação final**
- ✓ **Monitoramento contínuo** para evitar impactos ambientais

TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS

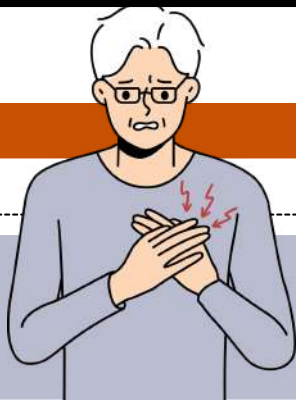
A destinação final depende do **tipo de resíduo**:

- **Autoclavagem:** Resíduos biológicos podem ser esterilizados antes do descarte.
- **Incineração:** Aplicada para resíduos químicos e farmacêuticos perigosos.
- **Armazenamento controlado:** Resíduos radioativos precisam de áreas específicas.
- **Alternativas sustentáveis:** Algumas práticas permitem reciclagem ou reaproveitamento de certos materiais.



Sobre o transporte:

- ✓ Deve ser realizado por veículos **especializados** e **licenciados**.
- ✓ O **trajeto** precisa ser planejado para **evitar vazamentos** e **contaminações**.
- ✓ Cada embalagem precisa estar **identificada** com **etiquetas padronizadas**.



DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A avaliação do paciente em situações críticas segue o **protocolo XABCDE**, que permite priorizar as condições que ameaçam a vida e estabelecer um plano de atendimento sistemático.

♦ X – eXsanguinação (Hemorragia Exsanguinante)

- ✓ Identifique imediatamente **sangramentos externos graves e maciços**;
- ✓ Aplique **compressão direta** no local do sangramento;
- ✓ Se não for eficaz, utilize **torniquete** em **membros acometidos**;
- ✓ Considere uso de **agentes hemostáticos** (quando disponíveis);
- ✓ **Lembre-se**: o controle da hemorragia vem antes da via aérea no trauma grave.

♦ A – Airway (Via Aérea e Controle da Coluna Cervical)

- ✓ Avalie a permeabilidade das **vias aéreas**;
- ✓ Verifique sinais de obstrução (ruídos respiratórios, dificuldade para falar);
- ✓ Se necessário, aplique manobras de desobstrução, aspiração de secreções ou intubação orotraqueal;
- ✓ Em caso de trauma, estabilize a coluna cervical com colar cervical.

♦ B – Breathing (Respiração e Ventilação)

- ✓ Verifique se o paciente está respirando espontaneamente;
- ✓ Avalie **frequência respiratória**, simetria torácica e sinais de insuficiência respiratória;
- ✓ Administre oxigênio se necessário e, em casos graves, inicie ventilação mecânica.

♦ C – Circulation (Circulação e Controle de Hemorragias)

- ✓ Verifique pulso, pressão arterial e perfusão periférica;
- ✓ Identifique **sinais de choque** (pele fria, sudorese, hipotensão);
- ✓ Inicie acesso venoso calibroso para reposição volêmica (se necessário);
- ✓ Controle **hemorragias externas** com compressão direta ou torniquete, se indicado.

♦ D – Disability (Déficit Neurológico)

- ✓ Avalie o nível de consciência pelo **Escala de Coma de Glasgow** (ECG);
- ✓ Identifique **sinais de AVC** (desvio de rima labial, fraqueza em um dos lados do corpo, dificuldade para falar);
- ✓ Verifique tamanho e reatividade das pupilas.

♦ E – Exposure (Exposição e Controle do Ambiente)

- ✓ Remova **roupas** para inspeção completa do corpo e identificação de lesões;
- ✓ Previna a **hipotermia** cobrindo o paciente e mantendo um ambiente aquecido.



DICA

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE

ABSORÇÃO FARMACOLÓGICA



→ A absorção **farmacológica** é o processo pelo qual o medicamento é **transposto** da sua **forma de administração** para a **corrente sanguínea**, permitindo que ele atinja o local de ação no organismo.

→ A absorção ocorre principalmente por **difusão**, onde o medicamento se move de uma área de **maior concentração** para uma área de **menor concentração**.

1 Inalatória

A via inalatória é quando o medicamento é administrado através da respiração, sendo absorvido pelas vias respiratórias.

- **Exemplo:** Inalação de medicamentos para asma, como broncodilatadores.
- A absorção ocorre rapidamente devido à grande área de superfície das vias respiratórias e a alta vascularização da região pulmonar.
- **Absorção:** Sim, passa por absorção farmacológica.



2 Subcutânea

A via subcutânea envolve a injeção de medicamento abaixo da pele, na camada de gordura.

- **Exemplo:** Insulina, vacinas.
- A absorção é mais lenta que na via intravenosa, mas ainda assim ocorre pela difusão do fármaco através dos capilares sanguíneos.
- **Absorção:** Sim, passa por absorção farmacológica.



3 Oral

A via oral é a forma mais comum de administração de medicamentos, onde o medicamento é ingerido e absorvido pelo trato gastrointestinal.

- **Exemplo:** Comprimidos, xaropes, cápsulas.
- O medicamento precisa ser quimicamente dissolvido e absorvido no estômago ou intestino, antes de ser distribuído pela corrente sanguínea.
- **Absorção:** Sim, passa por absorção farmacológica.

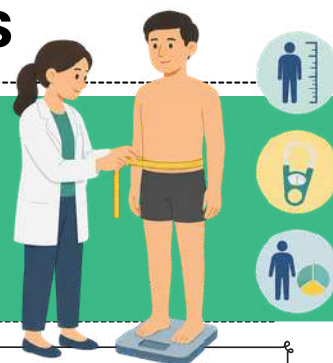


CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS NUTRIÇÃO

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ANTROPOMETRIA E COMPOSIÇÃO CORPORAL



O QUE PRECISAMOS SABER?

A antropometria avalia dimensões, proporções e mudanças corporais por meio de medidas como peso, estatura, circunferências e dobras cutâneas. Já a composição corporal estima compartimentos como massa muscular, gordura e água corporal. As medidas devem ser obtidas com técnica padronizada e interpretadas conforme idade, sexo, ciclo da vida, condição clínica e alterações hídricas.

PESO CORPORAL

PESO ATUAL: corresponde ao **valor obtido no momento da avaliação** e reflete a condição corporal presente, podendo sofrer influência de edema, ascite ou desidratação.

PESO HABITUAL: representa o **peso mantido antes da doença ou de alterações recentes**, sendo útil para identificar perdas ou ganhos corporais involuntários.

PESO IDEAL OU DE REFERÊNCIA: é uma **estimativa utilizada para orientar cálculos e condutas** em situações específicas, sem substituir a avaliação nutricional individualizada.

PESO SECO: corresponde ao **peso estimado sem o excesso de líquidos corporais**, especialmente em pacientes com edema, ascite ou submetidos à diálise.



PERCENTUAL DE PERDA DE PESO

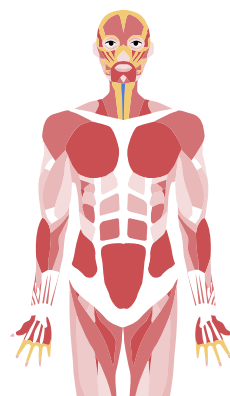
O percentual de perda de peso **compara o peso habitual com o peso atual** para identificar perdas involuntárias e estimar sua gravidade. Quanto maior e mais rápida for a perda de peso, maior tende a ser o risco de comprometimento do estado nutricional.



$$\% \text{ de perda de peso} = \frac{\text{Peso habitual} - \text{Peso atual}}{\text{Peso habitual}} \times 100$$

COMPOSIÇÃO CORPORAL

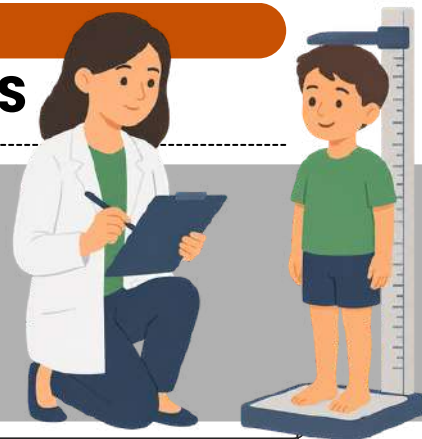
- ✓ **Massa gorda:** corresponde ao tecido adiposo do organismo.
- ✓ **Massa livre de gordura:** engloba músculos, ossos, órgãos e água corporal.
- ✓ **Massa muscular:** componente essencial para força, mobilidade e capacidade funcional.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL PEDIÁTRICA



O QUE PRECISAMOS SABER?

A avaliação nutricional pediátrica acompanha o crescimento, identifica desvios e orienta intervenções precoces, considerando idade, sexo, prematuridade, alimentação, desenvolvimento e condição clínica. Peso, estatura e IMC devem ser relacionados à idade e ao sexo em curvas apropriadas, com interpretação do escore-z e da trajetória de crescimento.

CURVAS DE CRESCIMENTO

As curvas de crescimento permitem **acompanhar a evolução nutricional de crianças e adolescentes** por indicadores como **peso para idade, estatura para idade, peso para estatura e IMC para idade**. No Brasil, utilizam-se os padrões da OMS de 2006 para crianças de 0 a 5 anos e a referência de 2007 para indivíduos de 5 a 19 anos.



MEDIDAS BÁSICAS

- ✓ **Peso:** medido em balança adequada; varia com hidratação e condição clínica.
- ✓ **Comprimento:** usado em menores de 2 anos, medidos deitados no infantômetro.
- ✓ **Estatura:** utilizada a partir de 2 anos, em posição ereta no estadiômetro.
- ✓ **Perímetro cefálico:** acompanha o crescimento cerebral, especialmente nos primeiros anos.



PRINCIPAIS ÍNDICES

P/I	Peso em relação à idade	Identifica baixo ou elevado peso, sem diferenciar quadro agudo de crônico.
E/I	Crescimento linear	Baixa estatura sugere comprometimento prolongado ou crônico.
P/E	Proporcionalidade corporal	Baixo valor indica magreza ou comprometimento recente.
IMC/I	Peso, estatura, idade e sexo	Identifica magreza, sobrepeso e obesidade.

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

DIETAS HOSPITALARES E MODIFICAÇÕES



O QUE PRECISAMOS SABER?

As dietas hospitalares devem ser individualizadas conforme o diagnóstico, o estado nutricional, a capacidade de alimentação e os objetivos terapêuticos. A prescrição dietética é privativa do nutricionista, baseada na avaliação nutricional e registrada no prontuário. A dieta deve ser segura, adequada e reavaliada conforme a aceitação e a evolução clínica.

DIETAS DE ROTINA

A **DIETA GERAL** é completa, equilibrada e **sem restrições específicas de nutrientes ou consistência**, sendo indicada para pacientes que toleram a alimentação habitual. Mesmo sem modificações, deve manter planejamento nutricional e segurança sanitária.

A **DIETA BRANDA** apresenta **alimentos macios, de fácil mastigação e com poucos condimentos**, frituras ou tecidos resistentes, sendo indicada na transição para a dieta geral.

A **DIETA PASTOSA** é composta por **alimentos em forma de purê, creme ou papa, indicada para dificuldade de mastigação** ou menor esforço digestivo, com aporte energético e proteico adequado.

A **DIETA LÍQUIDA COMPLETA** inclui **líquidos e alimentos que se tornam líquidos à temperatura corporal**, como leite, sopas coadas, mingaus e suplementos, oferecendo maior aporte nutricional

A **DIETA LÍQUIDA RESTRITA OU CLARA** é formada por **líquidos transparentes e de fácil absorção, possui baixo valor nutricional** e deve ser utilizada por curto período em situações específicas.

PROGRESSÃO CLÁSSICA



- ✓ líquida restrita
- ✓ líquida completa
- ✓ pastosa
- ✓ branda
- ✓ geral



MODIFICAÇÕES DE CONSISTÊNCIA

As dietas podem ter **consistência e viscosidade adaptadas** conforme alterações de mastigação, deglutição ou consciência. Na disfagia, **devem reduzir o risco de aspiração com textura adequada**, líquidos espessados, menores volumes e supervisão.

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

INDICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL



O QUE PRECISAMOS SABER?

A nutrição enteral fornece nutrientes pelo trato gastrointestinal, por sonda ou ostomia, quando a alimentação oral é impossível, insegura ou insuficiente. Com o trato digestório funcionando, deve ser priorizada em relação à via parenteral. A terapia enteral visa manter ou recuperar o estado nutricional, e sua prescrição dietética compete ao nutricionista.

ESQUEMA GERAL

VIA ORAL SEGURA E SUFICIENTE?

- ✓ SIM: manter alimentação oral
- ✓ NÃO: avaliar o trato gastrointestinal

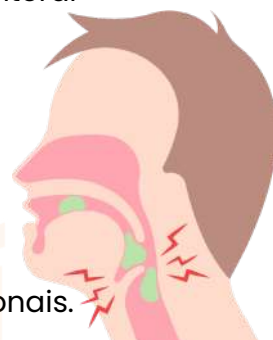


TRATO GASTROINTESTINAL FUNCIONANTE?

- ✓ SIM: considerar nutrição enteral
- ✓ NÃO: avaliar nutrição parenteral

PRINCIPAIS INDICAÇÕES

- ✓ **Ingestão oral insuficiente:** não atinge as necessidades nutricionais.
- ✓ **Disfagia:** risco de aspiração pela via oral.
- ✓ **Rebaixamento da consciência:** impossibilita alimentação segura.
- ✓ **Ventilação mecânica:** impede alimentação oral adequada.
- ✓ **Doença crítica/trauma/queimaduras:** aumento das necessidades nutricionais.

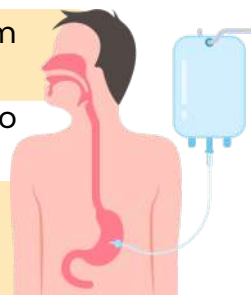


NÃO CONFUNDA

A **VIA ORAL** é a primeira escolha quando o paciente consegue se alimentar com segurança e atingir as necessidades nutricionais.

A **NUTRIÇÃO ENTERAL** utiliza o trato gastrointestinal por sonda ou ostomia, sendo indicada quando a via oral é insuficiente ou insegura, mas o intestino funciona.

A **NUTRIÇÃO PARENTERAL** fornece nutrientes diretamente na circulação e é utilizada quando o trato gastrointestinal não pode ser usado ou não atende às necessidades.



CONTRAINDICAÇÕES OU LIMITAÇÕES

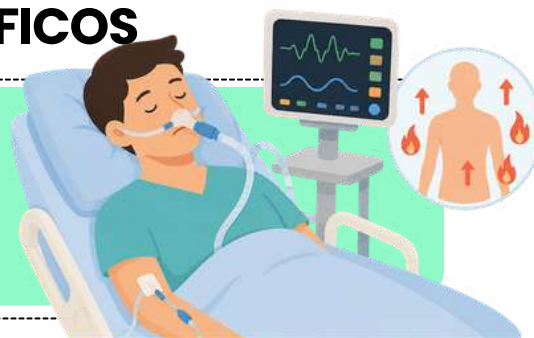
- ✓ **Obstrução intestinal completa:** impede a progressão da dieta.
- ✓ **Isquemia intestinal:** risco de agravamento da lesão.
- ✓ **Perfuração gastrointestinal:** contraindica o uso do trato digestório.
- ✓ **Íleo paralítico grave:** compromete o trânsito intestinal.
- ✓ **Instabilidade hemodinâmica:** exige estabilização antes da dieta.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

PACIENTE CRÍTICO E HIPERMETABOLISMO



O QUE PRECISAMOS SABER?

O paciente crítico apresenta resposta metabólica intensa, com inflamação, resistência à insulina, catabolismo proteico e perda muscular acelerada. Trauma, sepse, queimaduras, grandes cirurgias e falência orgânica aumentam o risco nutricional. A terapia deve considerar a fase da doença, a estabilidade hemodinâmica, a tolerância gastrointestinal e o risco de superalimentação.

Na **RESPOSTA METABÓLICA AO ESTRESSE**, o organismo mobiliza energia para manter os tecidos vitais, com aumento de catecolaminas, cortisol e glucagon. Ocorrem **maior produção hepática de glicose, resistência à insulina, proteólise muscular, balanço nitrogenado negativo e intensificação da resposta inflamatória**.

FASES DA DOENÇA CRÍTICA

Na **FASE AGUDA INICIAL** há **instabilidade, intensa resposta ao estresse e produção endógena de energia**, exigindo oferta nutricional cautelosa e progressiva para evitar intolerância e superalimentação.

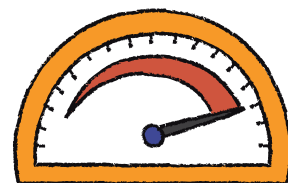
Na **FASE AGUDA TARDIA** com a **estabilização clínica, energia e proteínas podem ser ampliadas gradualmente**, embora o catabolismo muscular ainda possa persistir.

Na **FASE DE RECUPERAÇÃO** predominam **anabolismo e reconstrução dos tecidos, com maiores demandas nutricionais** para recuperação funcional e reabilitação.



OFERTA ENERGÉTICA

- ✓ **Calorimetria indireta:** método de referência para estimar o gasto energético.
- ✓ **Equações preditivas:** alternativa quando a calorimetria não está disponível.



SUPERALIMENTAÇÃO

PODE CAUSAR:

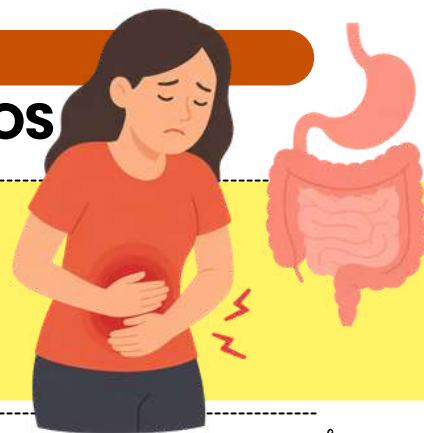
- ✓ Hiperglicemia: elevação da glicose sanguínea.
- ✓ Hipertrigliceridemia: aumento dos triglicerídeos.
- ✓ Esteatose hepática: acúmulo de gordura no fígado.
- ✓ Maior produção de CO₂: dificulta a ventilação.
- ✓ Desmame ventilatório difícil: prolonga o suporte respiratório.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

DOENÇAS DO TRATO DIGESTÓRIO



O QUE PRECISAMOS SABER?

A terapia nutricional nas doenças do trato digestório busca controlar sintomas, manter a hidratação e o estado nutricional, além de favorecer a função intestinal. A conduta deve ser individualizada conforme diagnóstico, fase da doença, tolerância e presença de má digestão ou má absorção, com ampliação da dieta sempre que possível.

REFLUXO GASTROESOFÁGICO

O refluxo gastroesofágico ocorre quando o **conteúdo do estômago retorna ao esôfago, causando azia, regurgitação e dor retroesternal**. Também pode provocar tosse ou desconforto após as refeições.

CONDUTAS:

- ✓ Refeições menores: reduzem a distensão gástrica e o refluxo.
- ✓ Evitar deitar após comer: diminui o retorno do conteúdo gástrico.
- ✓ Elevar a cabeceira: auxilia no controle dos sintomas noturnos.

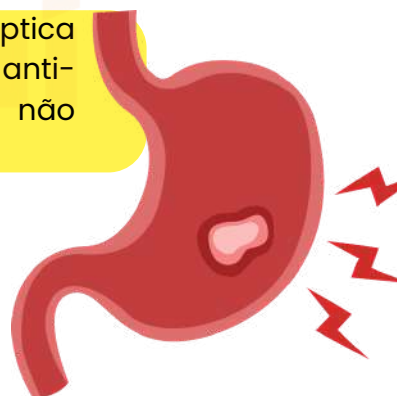


GASTRITE E ÚLCERA PÉPTICA

A gastrite é a **inflamação da mucosa gástrica**, enquanto a úlcera péptica é uma **lesão mais profunda, geralmente associada ao H. pylori** ou a anti-inflamatórios. A alimentação ajuda a controlar sintomas, mas não substitui o tratamento da causa.

CONDUTAS:

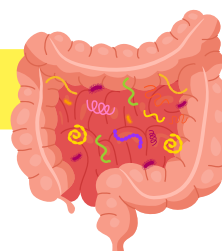
- ✓ Fracionar as refeições: reduz desconforto e distensão gástrica.
- ✓ Evitar álcool: diminui a irritação da mucosa.
- ✓ Reduzir alimentos desencadeadores: sem impor restrições desnecessárias.



MÁ ABSORÇÃO X MÁ DIGESTÃO

Má digestão: ocorre quando há dificuldade de quebrar os nutrientes no lúmen intestinal, como na deficiência de enzimas pancreáticas.

Má absorção: ocorre quando os nutrientes não são adequadamente transportados pela mucosa intestinal, como na doença celíaca ou após ressecção intestinal.



DOENÇA CELÍACA

A doença celíaca é imunomediada e desencadeada pelo glúten, exigindo exclusão permanente de trigo, centeio e cevada e prevenção de contaminação cruzada.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PSICOLOGIA

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

REFORMA PSIQUIÁTRICA E POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL



O QUE PRECISAMOS SABER?

A Reforma Psiquiátrica Brasileira substituiu o modelo centrado no hospital psiquiátrico por uma atenção comunitária, territorial, interdisciplinar e orientada pelos direitos humanos. A Política Nacional de Saúde Mental prioriza o cuidado em liberdade, a inclusão social e a reinserção familiar e comunitária, com base na Constituição Federal, nas Leis nº 8.080/1990 e nº 10.216/2001 e na Portaria GM/MS nº 3.088/2011.

A Reforma Psiquiátrica **NÃO EXTINGUIU A INTERVENÇÃO PSIQUIÁTRICA**, mas redefiniu sua lógica, **priorizando o tratamento em serviços comunitários**. O cuidado deve preservar a cidadania, a dignidade e a autonomia do usuário, conforme os princípios estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001

OBJETIVOS DA REFORMA:

- ✓ proteger os direitos da pessoa com transtorno mental;
- ✓ reduzir internações prolongadas;
- ✓ substituir o modelo manicomial;
- ✓ fortalecer os serviços territoriais;
- ✓ promover reinserção social;
- ✓ ampliar a participação da família;
- ✓ garantir tratamento humanizado..

MODELO ANTIGO X MODELO ATUAL

O **MODELO MANICOMIAL** baseia-se no **isolamento, na longa permanência e na institucionalização da pessoa com sofrimento psíquico**. O hospital ocupa o centro do cuidado, favorecendo a exclusão social e o afastamento dos vínculos familiares e comunitários.



O **MODELO PSICOSSOCIAL** prioriza o **cuidado em liberdade, o tratamento territorial e a atuação de serviços comunitários**. Busca promover inclusão social, autonomia, protagonismo do usuário e assistência interdisciplinar.

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Voluntária: ocorre com o consentimento expresso do usuário, que concorda com a realização da internação.

Involuntária: ocorre sem o consentimento do usuário e mediante solicitação de terceiro, conforme os critérios legais.

Compulsória: é determinada pelo Poder Judiciário, de acordo com a legislação vigente e a avaliação do caso.





DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESCUTA CLÍNICA E CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO



O QUE PRECISAMOS SABER?

A escuta clínica é uma postura técnica, ética e acolhedora que permite compreender a experiência subjetiva do paciente por meio de sua fala, silêncios, emoções, comportamentos e contexto de vida. Não consiste em ouvir passivamente, aconselhar ou julgar, mas em favorecer a expressão, a elaboração e a compreensão do sofrimento.

NÃO CONFUNDA:

A **ESCUTA COTIDIANA** ocorre de forma espontânea nas relações pessoais, podendo **envolver opiniões, conselhos e interpretações informais**. Não possui finalidade técnica nem exige planejamento profissional.

A **ESCUTA CLÍNICA** é **profissional, planejada, orientada por objetivos e fundamentada teoricamente**. Submete-se ao sigilo e aos princípios éticos, buscando compreender e intervir de forma qualificada.



ELEMENTOS DA ESCUTA CLÍNICA

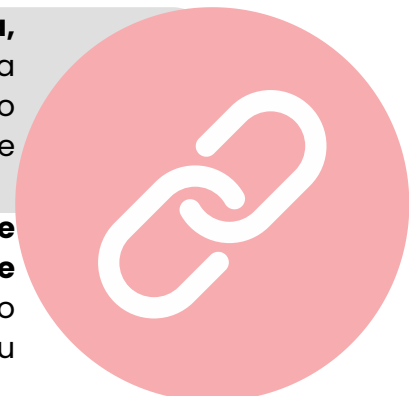
- ✓ **Atenção integral:** considera falas, emoções, gestos, silêncios, contradições e contexto de vida.
- ✓ **Acolhimento:** reconhece a experiência sem minimizar, censurar ou antecipar interpretações.
- ✓ **Empatia:** compreende a perspectiva do paciente, mantendo os limites profissionais.
- ✓ **Suspensão de julgamentos:** evita preconceitos, conclusões precipitadas e imposição de valores.



VÍNCULO E ALIANÇA TERAPÊUTICA

O **VÍNCULO TERAPÊUTICO** é uma **relação profissional de confiança, respeito e colaboração entre psicólogo e paciente**. Baseia-se na clareza dos objetivos e papéis, na segurança emocional e no compromisso com o cuidado, favorecendo participação, expressão e continuidade do atendimento.

A **ALIANÇA TERAPÊUTICA** envolve vínculo de **confiança e colaboração, definição compartilhada dos objetivos e acordo sobre as tarefas do tratamento**. Trata-se de uma relação profissional, não devendo ser confundida com amizade, intimidade pessoal ou dependência emocional.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

LUTO, PERDAS E INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS



O QUE PRECISAMOS SABER?

O luto é um processo de adaptação emocional, cognitiva, comportamental e social diante de uma perda significativa. Pode ocorrer não apenas após a morte, mas também em situações como separação, adoecimento, amputação, perda funcional, infertilidade, aposentadoria ou mudanças importantes nos papéis sociais.

O luto pode envolver **manifestações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas**, como tristeza, culpa, confusão, isolamento, choro, fadiga e alterações do sono e do apetite. Também pode **provocar mudanças sociais, familiares e espirituais**, com questionamentos sobre papéis, sentido, valores e crenças.

LUTO PROLONGADO OU COMPLICADO

- ✓ **Sofrimento persistente:** permanece intenso por período prolongado.
- ✓ **Prejuízo funcional:** compromete atividades pessoais, sociais ou profissionais.
- ✓ **Dificuldade de adaptação:** impede reorganização da vida após a perda.
- ✓ **Preocupação excessiva:** mantém foco constante na pessoa falecida.
- ✓ **Vazio ou falta de sentido:** sentimentos duradouros após a perda.
- ✓ **Retomada prejudicada:** dificuldade para voltar a atividades significativas.

Atenção: tristeza intensa isolada não define transtorno; devem ser avaliados duração, contexto cultural e prejuízo clínico.



FASES DO LUTO

Negação: dificuldade inicial de reconhecer ou aceitar a perda.

Raiva: sentimentos de revolta, injustiça ou indignação.

Barganha: tentativa de negociar ou imaginar formas de evitar a perda.

Depressão: tristeza profunda diante da realidade da perda.

Aceitação: reconhecimento gradual da perda e reorganização da vida.



ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

- ✓ **Acolhimento:** reconhece e valida as reações emocionais.
- ✓ **Expressão da perda:** favorece a elaboração dos sentimentos vivenciados.
- ✓ **Avaliação de riscos:** identifica vulnerabilidades e sinais de alerta.
- ✓ **Diferenciação clínica:** distingue o luto esperado de possíveis transtornos.
- ✓ **Manejo emocional:** trabalha culpa, raiva, medo e conflitos.
- ✓ **Enfrentamento:** fortalece recursos pessoais, familiares e sociais.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

URGÊNCIA SUBJETIVA E ACOLHIMENTO EM SITUAÇÕES DE CRISE



O QUE PRECISAMOS SABER?

A urgência subjetiva ocorre quando um acontecimento rompe o equilíbrio psíquico e supera, naquele momento, os recursos habituais de enfrentamento do indivíduo. A pessoa sente dificuldade para esperar, organizar ou atribuir sentido ao que vivencia, necessitando de acolhimento psicológico imediato ou prioritário.

A **URGÊNCIA SUBJETIVA** ocorre quando a pessoa **não consegue sustentar ou elaborar sozinha o sofrimento naquele momento**. A intervenção inicial busca acolher, escutar, identificar o acontecimento desencadeante, reduzir a desorganização, reconhecer apoios e definir a continuidade do cuidado.

MANEJO INICIAL

Receber: apresentar-se, reconhecer a demanda e oferecer um espaço com privacidade, sempre que possível.

Escutar: permitir que o usuário relate o que tornou a situação insuportável naquele momento, sem julgamentos.

Localizar: identificar acontecimentos desencadeantes, perdas, conflitos, ameaças ou rupturas recentes.

Avaliar: investigar riscos de suicídio, autoagressão, agressão, desorientação, intoxicação e falta de suporte.

Organizar: ajudar o usuário a diferenciar os problemas, estabelecer prioridades e visualizar os próximos passos.

Articular: definir retorno, encaminhamento, apoio familiar ou acesso a outro serviço da rede.



ACOLHIMENTO X TRIAGEM

O **ACOLHIMENTO** é a **postura ética e assistencial que reconhece a necessidade do usuário**, oferece resposta inicial e assume responsabilidade pela continuidade do cuidado.

A **TRIAGEM** é o **processo de classificação das demandas** conforme critérios definidos, com o objetivo de organizar o acesso aos serviços.

POSSÍVEIS DESFECHOS DO ATENDIMENTO:

- ✓ Plano imediato: organizar os próximos passos.
- ✓ Encaminhamento: direcionar ao serviço adequado.
- ✓ Continuidade: garantir retorno ou acompanhamento.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR, ESGOTAMENTO PROFISSIONAL, MATRICIAMENTO E NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA



O QUE PRECISAMOS SABER?

A atuação do psicólogo na Saúde do Trabalhador busca promover saúde, prevenir agravos, identificar riscos psicossociais e apoiar trabalhadores adoecidos. No SUS, ocorre de forma articulada com a Vigilância em Saúde, Atenção Primária, CEREST, CAPS e demais serviços da rede.

ESGOTAMENTO PROFISSIONAL

O **BURNOUT** é uma síndrome decorrente do **estresse crônico relacionado ao trabalho quando não é adequadamente administrado**. Caracteriza-se por exaustão emocional, distanciamento ou cinismo e redução da realização profissional.

MANIFESTAÇÕES FREQUENTES:

- ✓ Fadiga persistente: cansaço físico e mental contínuo.
- ✓ Queda do desempenho: redução da concentração e produtividade.
- ✓ Alterações emocionais: irritabilidade, desmotivação e sintomas ansiosos ou depressivos.

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

O matriciamento em saúde mental é uma **estratégia de apoio técnico-pedagógico entre equipes**.

OBJETIVOS:

- ✓ Compartilhar conhecimentos: ampliar a capacidade das equipes.
- ✓ Discutir casos: construir condutas de forma conjunta.
- ✓ Fortalecer a Atenção Primária: qualificar o cuidado e evitar encaminhamentos desnecessários.



NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação compulsória **integra a vigilância em saúde e abrange agravos previstos em normas específicas**. O psicólogo deve conhecer situações notificáveis, como determinadas **violências, tentativa de suicídio, acidentes de trabalho graves e doenças relacionadas ao trabalho**.

FINALIDADE:

- ✓ Epidemiológica: identifica e acompanha a ocorrência dos agravos.
- ✓ Sanitária: orienta ações de vigilância e controle.
- ✓ Preventiva: subsidia medidas para evitar novos casos.
- ✓ Organizacional: auxilia no planejamento dos serviços de saúde.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

DOCUMENTOS PSICOLÓGICOS E REGISTROS TÉCNICOS EM SAÚDE



O QUE PRECISAMOS SABER?

O registro documental reúne informações produzidas durante o atendimento psicológico, permitindo acompanhar o trabalho realizado, orientar a continuidade do cuidado e demonstrar a responsabilidade técnica do profissional. Sua elaboração é obrigatória e deve ocorrer, preferencialmente, em prontuário quando esse formato for compatível com o serviço.

NÃO CONFUNDA:



O **REGISTRO DOCUMENTAL** reúne informações produzidas no atendimento, possibilitando acompanhar o trabalho, orientar a continuidade do cuidado e comprovar a responsabilidade técnica.

O **DOCUMENTO PSICOLÓGICO** é a comunicação escrita elaborada para finalidade específica, como declaração, atestado, relatório, laudo ou parecer.

O QUE DEVE CONSTAR NO REGISTRO?

- ✓ **Identificação:** dados essenciais do usuário.
- ✓ **Demanda:** motivo e objetivos do atendimento.
- ✓ **Evolução:** mudanças observadas ao longo do acompanhamento.
- ✓ **Procedimentos:** técnicas e métodos utilizados.
- ✓ **Encaminhamentos:** orientações e serviços acionados.
- ✓ **Resultados:** informações relevantes obtidas.
- ✓ **Encerramento:** motivo da alta, interrupção ou término.



MODALIDADES DE DOCUMENTOS PSICOLÓGICOS



Atestado psicológico: certifica condição psicológica identificada por avaliação suficiente. Pode justificar impedimento, afastamento ou necessidade específica, com fundamentação técnico-científica.

Relatório psicológico: apresenta informações contextualizadas sobre o trabalho realizado, sua evolução e os encaminhamentos. Possui caráter informativo e não exige finalidade diagnóstica.

Laudo psicológico: apresenta resultados de um processo de avaliação psicológica, incluindo demanda, procedimentos, análise e conclusão. Diferentemente do relatório, decorre obrigatoriamente de avaliação psicológica.

Parecer psicológico: responde tecnicamente a uma questão delimitada ou analisa documento controverso. Não exige avaliação direta da pessoa e não substitui o laudo psicológico.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS FARMACIA

DICA

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS (PNM)

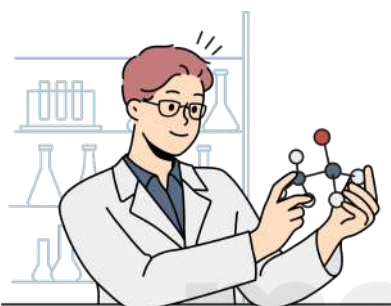
FARMACOVIGILÂNCIA E SEGURANÇA MEDICAMENTOSA



A **farmacovigilância** é um dos pilares da **segurança medicamentosa** dentro da PNM. Seu objetivo é **monitorar** e **identificar efeitos adversos** e problemas relacionados ao uso de medicamentos após sua comercialização.

ATIVIDADES DA FARMACOVIGILÂNCIA:

A PNM se baseia em **princípios** que garantem o **acesso equitativo** aos **medicamentos essenciais** e a **segurança dos usuários**. Seus principais eixos são:



✓ INVESTIGAÇÃO DE
**FALHAS TERAPÊUTICAS E
INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS.**



✓ MONITORAMENTO DE
**REAÇÕES ADVERSAS A
MEDICAMENTOS (RAM).**



✓ IDENTIFICAÇÃO DE
**MEDICAMENTOS
FALSIFICADOS OU DE
QUALIDADE DUVIDOSA.**

A **Agência Nacional de Vigilância Sanitária** (Anvisa) é a responsável pelo **monitoramento** e **controle dos riscos** relacionados aos medicamentos. Para isso, coordena o Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), onde profissionais de saúde e cidadãos podem relatar suspeitas de reações adversas e falhas nos fármacos.

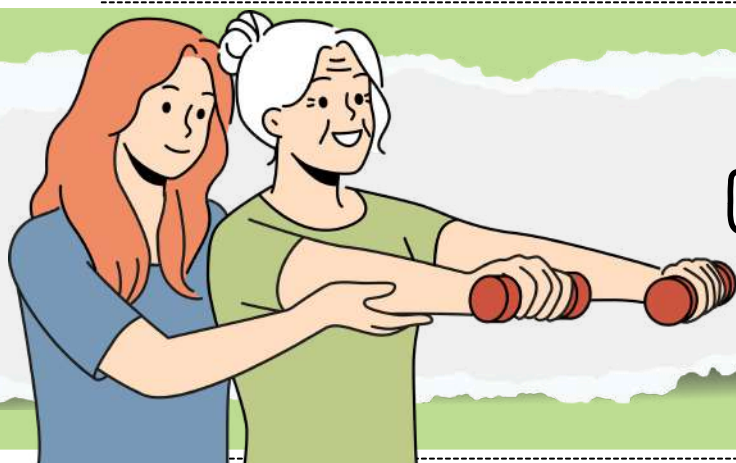
⚠ LEMBRE-SE!

💊 Impacto da farmacovigilância:

- Melhora a **segurança do paciente** ao identificar rapidamente medicamentos com alto risco de efeitos colaterais.
- Permite **ações regulatórias**, como restrição de uso, alteração de bula ou retirada de produtos do mercado.

DICA

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS)



ESTRATÉGIAS E PROGRAMAS
RELACIONADOS À PNPS

✓ A PNPS está integrada a diversos programas e estratégias do SUS, tais como:

♦ **ACADEMIA DA SAÚDE** –
ESPAÇOS PÚBLICOS PARA
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA
E PROMOÇÃO DA SAÚDE.

♦ **BRASIL SEM MISÉRIA** –
POLÍTICAS VOLTADAS À
REDUÇÃO DAS
DESIGUALDADES SOCIAIS.



♦ **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
(PSE)** – AÇÕES DE PREVENÇÃO E
PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

♦ **PLANO NACIONAL DE REDUÇÃO
DE ACIDENTES E SEGURANÇA NO
TRÂNSITO** – AÇÕES PARA REDUZIR A
MORTALIDADE NO TRÂNSITO.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER!

✓ A vigilância em saúde está presente em **todos os níveis de atenção**, incluindo **atenção primária** (postos de saúde), **secundária** (especialidades médicas) e **terciária** (hospitais e alta complexidade).

Exemplo: Hospitais realizam ações de vigilância epidemiológica para controle de infecções hospitalares e monitoramento de doenças transmissíveis.

✓ A PNVS **não se restringe ao SUS**, pois abrange também **estabelecimentos privados**, especialmente aqueles que produzem, distribuem e comercializam bens e tecnologias que impactam a saúde.

Exemplo: A vigilância sanitária fiscaliza laboratórios, farmácias e indústrias de alimentos, sejam públicas ou privadas, para garantir que produtos e serviços estejam dentro das normas de segurança.

✓ A vigilância em saúde também **monitora** e **regula** medicamentos, vacinas, alimentos, agrotóxicos e outras substâncias que possam impactar a saúde da população.

Exemplo: A Anvisa fiscaliza a produção e comercialização de medicamentos, garantindo sua segurança e eficácia antes de serem distribuídos.

DICA

FARMACOLOGIA APLICADA E FARMACOCINÉTICA



REAÇÕES A MEDICAMENTOS:
COMO ELAS OCORREM?



A administração de medicamentos pode levar a **diferentes reações**, que variam de pessoa para pessoa. Algumas dessas reações são esperadas, enquanto outras podem ser inesperadas ou até prejudiciais. Vamos entender melhor alguns dos principais tipos de reações que podem ocorrer com o uso de medicamentos!

O QUE VOCÊ PRECISA SABER!

1 **Idiossincrasia** 🧬

O que é? A idiossincrasia é uma **reação atípica** e **inesperada** do **organismo** a um **medicamento**, que ocorre devido a uma **sensibilidade individual do paciente**. Essa resposta tem geralmente uma **base genética**, ou seja, algo único na constituição do paciente que faz com que ele reaja de forma diferente aos medicamentos.

Exemplo: Uma pessoa pode ter uma reação grave a um medicamento que é completamente seguro para a maioria das pessoas. Isso ocorre por **características genéticas** que afetam a **metabolização** ou a resposta do organismo à substância.

Características principais:

- Reação imprevisível
- Base genética
- Não ocorre com a maioria das pessoas



2 **Sobredosagem Relativa** ⚠️

O que é? A **sobredosagem relativa** ocorre quando um paciente recebe uma dose de medicamento **maior do que a recomendada**, mas sem ser uma **overdose** extrema. Isso pode acontecer por engano ou por erro na prescrição.

Exemplo: Um paciente pode receber uma dose maior que o recomendado para o seu peso ou idade, levando a **efeitos adversos** ou **reações indesejadas**, mas sem chegar a uma **intoxicação grave**.

Características principais:

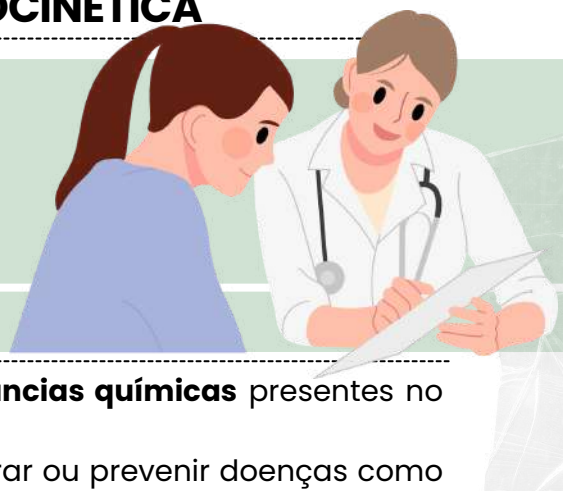
- Dose excessiva do medicamento.
- Efeitos adversos devido ao aumento da dose.
- Não é genético, mas relacionado ao erro na administração.



DICA

FARMACOLOGIA E FARMACOCINÉTICA

BIOQUÍMICA CLÍNICA



É o ramo da medicina laboratorial que analisa **substâncias químicas** presentes no **sangue, urina** e outros **fluidos corporais**.

Esses exames ajudam médicos a diagnosticar, monitorar ou prevenir doenças como diabetes, problemas renais, cardíacos, hepáticos e muito mais.



PRINCIPAIS TIPOS DE ANÁLISES:

EXAME	QUE AVALIA?	EXEMPLO DE USO CLÍNICO
GLICEMIA	Nível de glicose (açúcar) no sangue	Diagnóstico e controle do diabetes
UREIA E CREATININA	Produtos da filtração renal	Avaliação da função dos rins
ALT/AST (TRANSAMINASES)	Enzimas do fígado	Verificar lesão hepática (ex: hepatite)
PERFIL LIPÍDICO	LDL, HDL e triglicerídeos	Risco cardiovascular (ex: infarto)
ELETRÓLITOS	Sódio, potássio, cálcio	Equilíbrio de sais minerais no corpo



MARCADORES ESPECÍFICOS QUE CAEM EM PROVA:

Marcador e para que serve?

Troponina: Lesão no músculo do coração → infarto agudo

PCR (Proteína C Reativa): Detecta inflamação aguda (ex: infecção, trauma)

TSH / T4 Livre: Avalia funcionamento da tireoide (hipo/hiper)



RELAÇÃO COM FÁRMACOS (ALERTA DE PROVA!)

Alguns medicamentos alteram exames bioquímicos, e isso cai direto nas questões:

AINEs (ex: ibuprofeno) ↑ creatinina Risco de **dano renal**

Estatinas ↑ ALT/AST (transaminases hepáticas) Possível **toxicidade hepática**

Diuréticos ↓ potássio (hipocalemia) Pode causar **arritmias**





DICA

FARMACOLOGIA E FARMACOCINÉTICA

BIODISPONIBILIDADE

→ A **biodisponibilidade** está relacionada à **fração do fármaco** que, após ser administrado, chega **inalterada à circulação sanguínea**, podendo atingir os locais de ação no organismo.

→ Ela pode ser influenciada por vários fatores, como a **via de administração**, a **forma farmacêutica**, as **características físico-químicas do fármaco**, e as **condições do paciente**.

🔄 Tipos de Biodisponibilidade

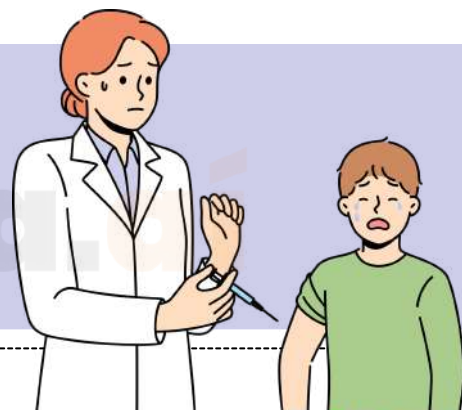
• 1 Biodisponibilidade Absoluta

• É a fração de fármaco que atinge a **circulação sistêmica** após qualquer forma de administração. Para medicamentos intravenosos, sempre será **100%**.

• 2 Biodisponibilidade Relativa

• É a comparação da **biodisponibilidade** de um medicamento administrado por uma via com a **biodisponibilidade** de **outro medicamento** administrado por outra via (geralmente a via intravenosa).

- Quando um medicamento é administrado por via oral, uma parte do fármaco pode ser **metabolizada** pelo fígado **antes de alcançar a circulação**, reduzindo sua biodisponibilidade.
- Já na **via intravenosa**, o fármaco entra diretamente na circulação sistêmica, com **biodisponibilidade de 100%**.



📌 FATORES QUE INFLUENCIAM A BIOSPONIBILIDADE

1 Via de Administração 📌

A **via de administração** é um dos fatores mais importantes para **determinar a biodisponibilidade**.

- Fármacos administrados via intravenosa (IV) têm **biodisponibilidade de 100%**, pois vão diretamente para a corrente sanguínea.
- Já os administrados via oral têm uma biodisponibilidade mais baixa, devido ao processo de metabolismo de primeira passagem hepática, onde uma parte do medicamento é quebrada no fígado antes de chegar ao sangue.

Exemplo:

- Medicamentos administrados dessa forma têm uma biodisponibilidade total, pois evitam o metabolismo hepático inicial.
- Medicamentos tomados por via oral geralmente têm menor biodisponibilidade, devido ao metabolismo no fígado antes de entrarem na circulação sanguínea.

DICA

FARMACOLOGIA E FARMACOCINÉTICA



FASES DA FARMACOCINÉTICA

A farmacocinética é a parte da farmacologia que estuda o **movimento dos medicamentos no organismo**, desde a administração até a eliminação. Ela descreve como o corpo absorve, distribui, metaboliza e excreta os fármacos, fornecendo informações fundamentais para otimizar o uso terapêutico dos medicamentos e minimizar seus efeitos adversos.

A **farmacocinética** pode ser dividida em quatro fases essenciais, que são **interdependentes** e determinam a **eficácia** e **segurança** de um medicamento.

1. Liberação: O Início do Caminho 🌟

A liberação é o primeiro passo! Aqui, o medicamento é liberado da sua forma farmacêutica (como comprimidos, cápsulas ou pomadas) para o ambiente do corpo, preparando-se para ser absorvido.

🔑 Fatores importantes:

- **Tipo de formulação:** O medicamento pode ter um tempo de liberação diferente dependendo se for comprimido, cápsula ou solução líquida.
- **Dissolução:** A rapidez com que o medicamento se dissolve é essencial para a absorção eficaz.

Exemplo: No caso de comprimidos, o fármaco se dissolve no estômago ou no intestino para ser absorvido na corrente sanguínea.



2. Absorção: Entrando na Corrente Sanguínea 🚶

Após ser liberado, o medicamento precisa ser **absorvido** e **entrar na corrente sanguínea**. Esse processo ocorre principalmente no trato gastrointestinal, mas também pode ocorrer em outras áreas como a pele ou pulmões.

🔑 Fatores que afetam a absorção:



FORMA FARMACÊUTICA: A FORMA LÍQUIDA PODE SER ABSORVIDA MAIS RÁPIDO DO QUE COMPRIMIDOS.



ALIMENTOS: ALGUNS MEDICAMENTOS SÃO ABSORVIDOS MAIS RAPIDAMENTE COM ALIMENTOS, OUTROS NÃO.



FLUXO SANGUÍNEO: ÁREAS COM MAIS CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA, COMO MÚSCULOS E VEIAS, ABSORVEM MEDICAMENTOS MAIS RÁPIDO.

DICA

FARMACOLOGIA E FARMACOCINÉTICA

FARMACODINÂMICA: O IMPACTO DOS MEDICAMENTOS



O QUE É FARMACODINÂMICA?

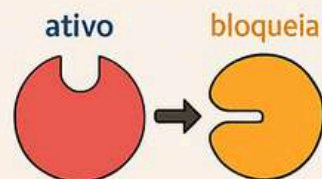
A Farmacodinâmica descreve como o medicamento **interage** com o **organismo** e gera os **efeitos desejados** ou **indesejados**. Ela envolve:

Mecanismos de ação: Como o medicamento se liga aos receptores para ativá-los ou bloqueá-los.



✓ **Sinergismo:** Quando dois medicamentos se reforçam ou

EXEMPLO: DIAZEPAM (SEDATIVO) + ALCOÓIS PODEM TER EFEITOS POTENCIALIZADOS.



✓ **Antagonismo:** um bloqueia a ação do outro.

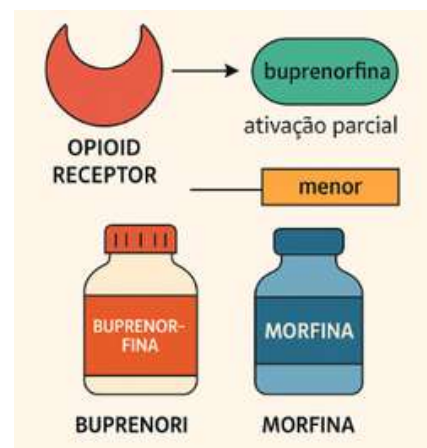
EXEMPLO: O USO DE NALOXONA PARA REVERTER OS EFEITOS DA MORFINA.

AGONISTAS PARCIAIS

Quando o **agonista parcial** entra em ação em um receptor com alta atividade basal, o efeito será **inferior** ao de um **agonista completo**, mas ainda haverá resposta.

Agonistas parciais têm uma **eficácia menor** que os agonistas completos, mas modulam a atividade do receptor.

EXEMPLO: BUPRENORFINA, UM AGONISTA PARCIAL USADO NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE OPIÓIDES, ATIVA PARCIALMENTE OS RECEPTORES, PRODUZINDO EFEITOS MENORES QUE A MORFINA, MAS É EFICAZ PARA CONTROLE DE SINTOMAS.



DICA

FARMACOLOGIA E FARMACOCINÉTICA

REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

O que são Reações Adversas a Medicamentos?

As reações adversas a medicamentos (RAM) são **efeitos indesejáveis** que ocorrem durante o **uso de um medicamento**, mesmo quando administrado corretamente, nas doses recomendadas. Elas podem variar de leves a graves, podendo comprometer a saúde do paciente e, em alguns casos, exigir a suspensão do tratamento.

TIPOS DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

As RAMs são classificadas em dois grandes grupos principais:

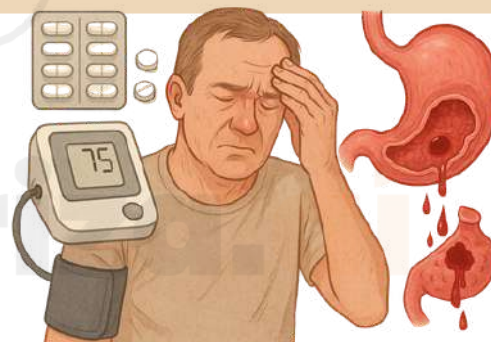
1. Previsíveis (Tipo A – Dose Dependente)

Essas reações estão diretamente relacionadas ao **mecanismo de ação** do medicamento e ocorrem quando:

- ✓ A dose administrada é **muito alta**, causando **toxicidade**.
- ✓ A ação do medicamento no organismo leva a um efeito secundário esperado, mas indesejado.

EXEMPLOS:

- O uso excessivo de anti-hipertensivos pode levar à pressão arterial muito baixa (hipotensão).
- O uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) pode causar úlceras gástricas e sangramentos.



2. Imprevisíveis (Tipo B – Não Dependente da Dose)

Essas reações não têm relação com a dose e geralmente ocorrem devido a fatores individuais, como alergias ou predisposições genéticas. Elas são mais raras, porém potencialmente mais graves.

⚠ **Atenção!** Reações do Tipo B podem exigir **atendimento de emergência**, pois podem levar a choque anafilático, insuficiência respiratória ou falência de órgãos.

EXEMPLOS:

- Um paciente pode ter uma reação alérgica **grave** (anafilaxia) a um antibiótico, mesmo com uma **dose pequena**.
- Algumas pessoas desenvolvem reações **idiossincráticas**, como hepatite induzida por medicamentos, sem uma causa clara.



DICA

FARMÁCIA HOSPITALAR

DISPENSÇÃO DE MEDICAMENTOS

ETAPAS DA DISPENSÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

Para evitar erros, o farmacêutico deve seguir etapas organizadas:

- 1 **Recebimento da receita** → Conferir nome do paciente, dose prescrita, via de administração e tempo de tratamento.
- 2 **Avaliação da prescrição** → Verificar interações medicamentosas, se a dosagem está correta e se o medicamento é adequado ao paciente.
- 3 **Separação do medicamento** → Confirmar validade, armazenagem e forma farmacêutica correta.
- 4 **Orientação ao paciente** → Explicar sobre horários, formas de uso, efeitos colaterais e se há restrições alimentares.
- 5 **Registro da dispensação** → Anotar o fornecimento, principalmente para medicamentos controlados.



💡 **Exemplo:** O farmacêutico observa que um paciente hipertenso foi prescrito com diclofenaco, um anti-inflamatório que pode aumentar a pressão arterial.

- Ele consulta o médico para sugerir uma alternativa mais segura.

MEDICAMENTOS CONTROLADOS E LEGISLAÇÃO

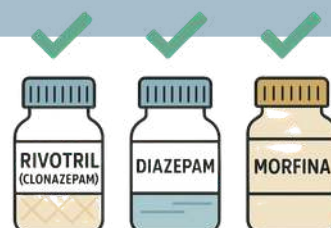
Os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes exigem uma prescrição especial conforme a Portaria 344/1998 da Anvisa.

📌 Farmácias devem seguir regras rigorosas para dispensação de medicamentos controlados, incluindo:

- **Receitas de controle especial devem ser retidas.**
- **O paciente precisa apresentar documento de identidade.**
- **Há limite para quantidade dispensada e tempo de tratamento permitido.**

Exemplos de **medicamentos controlados**:

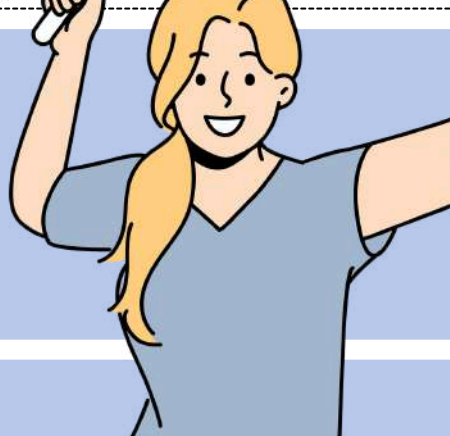
- ✓ Rivotril (clonazepam)
- ✓ Diazepam
- ✓ Morfina



💡 **DICA:** O farmacêutico deve estar atento a **receitas falsificadas**, um problema comum em farmácias.

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)?

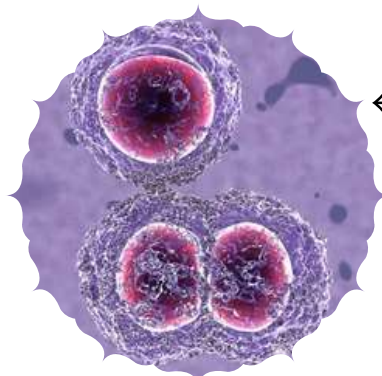
As IRAS ocorrem devido à **exposição** a **microrganismos** no **ambiente hospitalar** e podem estar relacionadas a procedimentos **invasivos**, **falhas na higienização das mãos**, uso inadequado de **antibióticos** e outras **práticas hospitalares**.



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:

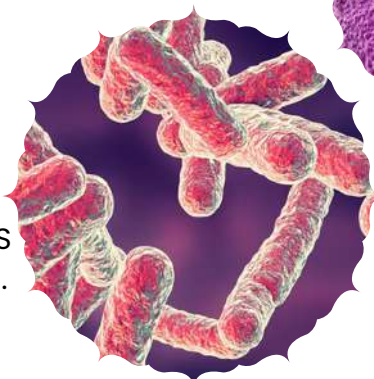


← **STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA)**
RESISTENTE A ANTIBIÓTICOS COMUNS.

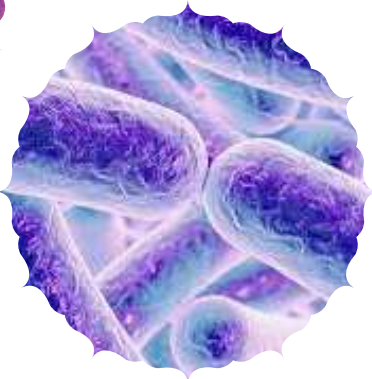


← **KLEBSIELLA PNEUMONIAE** → PODE SER MULTIRRESISTENTE.

PSEUDOMONAS AERUGINOSA → FREQUENTE EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS.



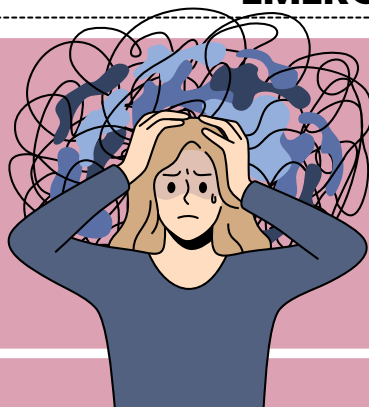
CLOSTRIDIODES DIFFICILE → CAUSA DIARREIA GRAVE APÓS USO DE ANTIBIÓTICOS.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS CLÍNICA MÉDICA – SAÚDE COLETIVA

DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS



ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

→ A Escala de Coma de Glasgow (ECG) é um instrumento de **avaliação neurológica** que mede o **nível de consciência** de um paciente. É utilizada para detectar alterações **oculares, verbais e motoras**.

→ A avaliação faz-se através da sua **reatividade perante determinados estímulos**, em que são observados 4 parâmetros: **abertura ocular, reação motora, resposta verbal e resposta pupilar**.

Como é calculada?

- A ECG É CALCULADA **SOMANDO OS PONTOS** ATRIBUÍDOS A CADA UMA DAS AVALIAÇÕES
- A PONTUAÇÃO VARIA DE **3 A 15**
- A PONTUAÇÃO INDICA O **NÍVEL DE LESÃO CEREBRAL** DO PACIENTE

ABERTURA OCULAR (E)

Espontânea	4
A voz	3
A dor	2
Nenhuma	1

RESPOSTA VERBAL (V)

Orientada	5
Confusa	4
Palavras inapropriadas	3
Palavras incompreensíveis	2
Nenhuma	1

RESPOSTA MOTORA

Obedece comandos	6
Localiza dor	5
Mov. de retirada	4
Flexão anormal	3
Extensão anormal	2
Nenhuma	1

RESPOSTA PUPILAR

Nenhuma	0
Apenas uma reage a luz	-1
Reação bilateral a luz	-2



O valor de **resposta pupilar** deve **ser subtraído** do total.

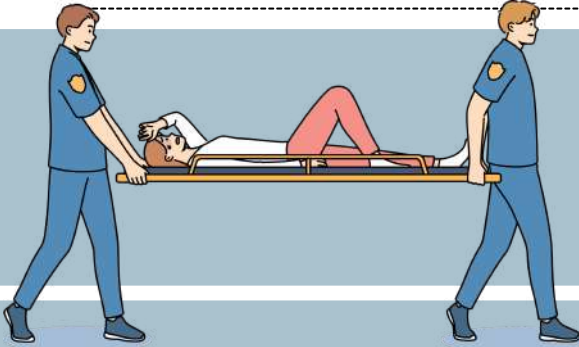


O **grau de lesão** de acordo com a **pontuação** é:

- **Entre 13 e 15:** leve;
- **Entre 9 e 12:** moderada;
- **Entre 3 e 8:** grave;
- **Menor que 3:** coma.

DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS



HIPERTENSÃO INTRACRANIANA (HIC)

→ A hipertensão intracraniana ocorre quando há um **aumento da pressão dentro do crânio**, podendo ser causada por tumores, infecções, sangramentos ou AVCs extensos.



sinais clássicos!

O aumento da pressão no cérebro pode ser fatal se não tratado adequadamente.

Sintomas comuns incluem:

- Dor de cabeça progressiva, que piora com o tempo.
- Vômitos em jato (sem náuseas anteriores).
- Alterações visuais, como edema de papila (inchaço no fundo de olho).
- Sonolência e rebaixamento do nível de consciência.
- **Tríade de Cushing:** Aumento da pressão arterial, bradicardia (diminuição da frequência cardíaca) e respiração irregular.



O QUE FAZER AO SUSPEITAR DE HIC?

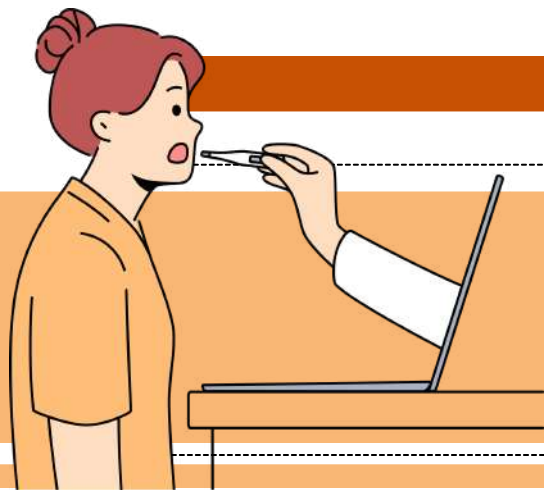
Monitoramento da pressão intracraniana com equipamentos especializados.

Tomografia de crânio ou **ressonância magnética** para avaliar a causa subjacente

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES NO MANEJO DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

- **Controle da Temperatura** 🌡️ : A febre pode piorar a HIC, pois aumenta o metabolismo cerebral e a produção de dióxido de carbono, o que pode vasodilatar os vasos sanguíneos cerebrais e aumentar a pressão intracraniana.
- **Elevação da Cabeceira do Leito a 30 Graus** ⬆️ : Manter a cabeceira do leito a cerca de 30 graus favorece a drenagem do sangue do cérebro, ajudando a reduzir a pressão intracraniana.
- **Sedação e Analgesia** 💉 : Pacientes com HIC podem ter agitação, dor e ansiedade, o que pode aumentar a pressão intracraniana. A sedação e analgesia adequadas são fundamentais para controlar esses sintomas.
- **Drenagem Liquórica** 💧 : Quando a pressão intracraniana não responde a outras medidas, a drenagem liquórica pode ser indicada. Ela consiste em remover o excesso de líquido (líquido cerebrospinal) para aliviar a pressão.
- **Monitoramento Contínuo da PIC (Pressão Intracraniana)** 📊 : Monitorar a pressão intracraniana constantemente é essencial para ajustar o tratamento conforme a necessidade. A PIC pode ser medida com sensores intracranianos implantáveis.





DICA

DOENÇAS INFECCIOSAS

HIV E AIDS: NÃO CONFUNDA!



Você já deve ter ouvido falar de HIV e AIDS na mesma frase, mas olha só: **não são a mesma coisa!** Apesar de estarem relacionadas, é super importante entender a diferença entre elas.

H
I
V

Primeiro, **HIV é um vírus**, daqueles que atacam o **sistema imunológico** e deixam o corpo mais **frágil**. Basicamente, ele bagunça as **defesas** do nosso corpo.

- Ah, e HIV significa **vírus da imunodeficiência humana**, ou seja, o vírus que pode levar à AIDS.

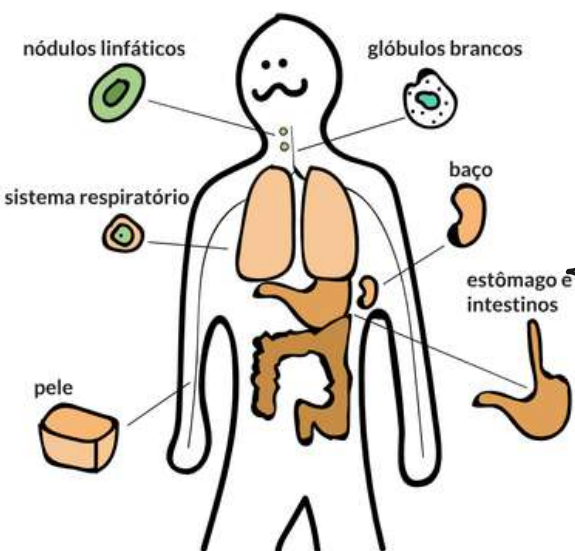


A
I
D
S

Já a **AIDS** é um **combo de doenças** que aparece porque o HIV **enfraquece o sistema imunológico**. O nome completo é **síndrome da imunodeficiência adquirida**, e acontece quando o corpo não consegue mais se defender bem de outras infecções.

- É tipo um **efeito dominó** que começa com o HIV.

como o hiv funciona no corpo?



BOM, UM VÍRUS, COMO O HIV, É UMA "**CRIATURINHA**" QUE SÓ CONSEGUE SE **MULTIPLICAR** QUANDO **INVADE CÉLULAS VIVAS**. E NO CASO DO HIV, ELE ADORA ATACAR AS **CÉLULAS DO SISTEMA IMUNOLÓGICO**.

NOSSO **SISTEMA IMUNOLÓGICO** É UMA EQUIPE PODEROSA DE DEFESA, COMPOSTA POR ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS BRANCAS DO SANGUE (OS FAMOSOS GLÓBULOS BRANCOS). ESSAS CÉLULAS BRANCAS SÃO PRODUZIDAS NA MEDULA ÓSSEA E VIAJAM PELO CORPO, INDO PARA LUGARES COMO OS LINFONODOS, BAÇO, TIMO, E TAMBÉM CIRCULANDO NO SANGUE, SEMPRE PRONTOS PARA BARRAR GERMES E IMPEDIR QUE ELES CRESCAM E CAUSEM PROBLEMAS.

Quando o **HIV entra em cena**, ele **desorganiza** tudo, deixando o **sistema imunológico bagunçado** e, com isso, o **corpo fica vulnerável** a várias **doenças**.



DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RUE)

6 Atenção Hospitalar: Garantir atendimento especializado aos casos graves, com estrutura adequada.

Constituição:

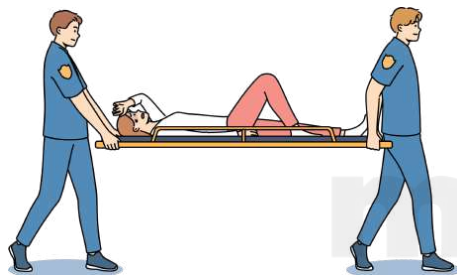


SERVIÇOS DE
**DIAGNÓSTICO POR
IMAGEM E
LABORATÓRIO;**



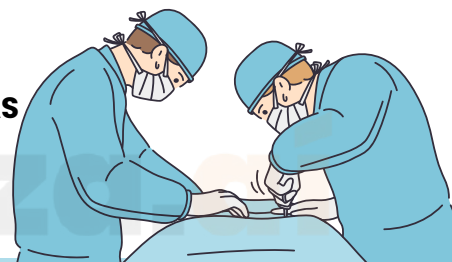
ENFERMARIAS DE RETAGUARDA;

LEITOS DE UTI;



LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS
(CARDIOVASCULAR,
CEREBROVASCULAR E
TRAUMATOLÓGICA).

**PORTAS HOSPITALARES
DE URGÊNCIA;**



7 Atenção Domiciliar: Oferecer cuidados contínuos no domicílio, garantindo reabilitação e acompanhamento após a alta hospitalar.

Abrange:

- Promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;
- Integração com atenção primária, ambulatorial e hospitalar;
- Reorganização do processo de trabalho das equipes no território.

💡 FORTALECE O **VÍNCULO COM O PACIENTE** E REDUZ **INTERNAÇÕES DESNECESSÁRIAS.**



A RUE é organizada no âmbito do SUS com o objetivo de:

- Articular e integrar todos os equipamentos de saúde;
- Ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral;
- Garantir atendimento ágil e oportuno aos usuários em situação de urgência/emergência.

DEVE SER **GRADUAL E REGIONALIZADA**, CONFORME CRITÉRIOS **EPIDEMIOLÓGICOS E DENSIDADE POPULACIONAL.**

Linhas de cuidado prioritárias: Cardiovascular ❤️ | Cerebrovascular 🧠 | Traumatológica 🌟

DICA

SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

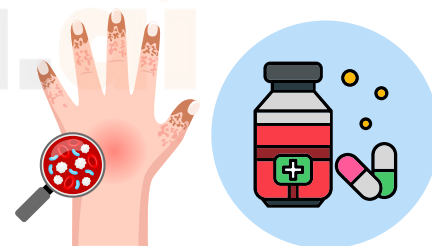


CRITÉRIOS (qSOFA), ANTIBIÓTICO PRECOCE E REPOSIÇÃO VOLÊMICA.

✓ Sepsis é disfunção orgânica potencialmente fatal causada por resposta desregulada à infecção; choque séptico é sepsis com hipotensão persistente e hiperlactatemia.

É **regra** suspeitar de sepsis diante de infecção associada a ≥ 2 pontos no qSOFA (FR ≥ 22 irpm, PAS ≤ 100 mmHg, alteração do nível de consciência). Constitui **condição específica** aumento ≥ 2 pontos no escore SOFA como definição de disfunção orgânica. É obrigatória avaliação laboratorial com lactato sérico, sendo valor ≥ 2 mmol/L indicativo de gravidade.

É **regra** administrar antibiótico de amplo espectro em até 1 hora do reconhecimento da sepsis ou choque séptico. Constitui **condição específica** coleta prévia de hemoculturas, desde que não atrase o início da antibioticoterapia. A escolha deve considerar foco presumido, perfil epidemiológico local e fatores de risco para germes multirresistentes.



✓ É **regra** infundir cristalóide 30 mL/kg nas primeiras 3 horas em pacientes com hipotensão ou lactato ≥ 4 mmol/L. Constitui **condição específica** reavaliação hemodinâmica frequente (PA, diurese $\geq 0,5$ mL/kg/h, lactato seriado). Persistindo hipotensão após volume adequado, caracteriza-se choque séptico.

⚠ **ASSIM, A PERSISTÊNCIA DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA APÓS REPOSIÇÃO VOLÊMICA ADEQUADA DEFINE A NECESSIDADE DE TERAPIA VASOATIVA.**

Manejo do choque séptico

É **regra** iniciar noradrenalina como vasopressor de primeira escolha para manter PAM ≥ 65 mmHg. Constitui **exceção** associação de vasopressina ou adrenalina em casos refratários. A monitorização deve ser contínua, com reavaliação clínica e laboratorial nas primeiras 6 horas (pacote de 1 hora e reavaliação precoce).



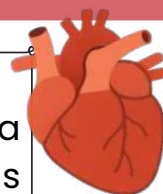
DICA

TIPOS DE CHOQUE

HIPOVOLÊMICO, CARDIOGÊNICO, DISTRIBUTIVO E OBSTRUTIVO (DIAGNÓSTICO E MANEJO)

O QUE PRECISAMOS SABER?

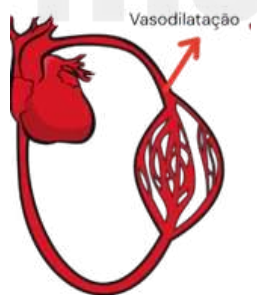
O **choque** é uma **síndrome de perfusão inadequada** que ameaça a vida e exige diagnóstico rápido. Identificar o tipo orienta medidas específicas de suporte e tratamento imediato.



CHOQUE HIPOVOLÊMICO

O choque **hipovolêmico** resulta da **perda aguda de volume circulante**, como em **hemorragias** ou **perdas gastrointestinais**. O manejo prioritário inclui reposição volêmica, controle da fonte e suporte ventilatório conforme necessário. A monitorização hemodinâmica direciona a terapia de fluidos e transfusões.

O choque **cardiogênico** decorre da **falência da bomba cardíaca**, levando a perfusão inadequada mesmo com volume adequado. O tratamento foca em suporte inotrópico, correção da causa e, quando indicado, intervenção coronariana. O equilíbrio entre fluidos e suporte vasoativo é crítico para evitar sobrecarga pulmonar.



CHOQUE DISTRIBUTIVO

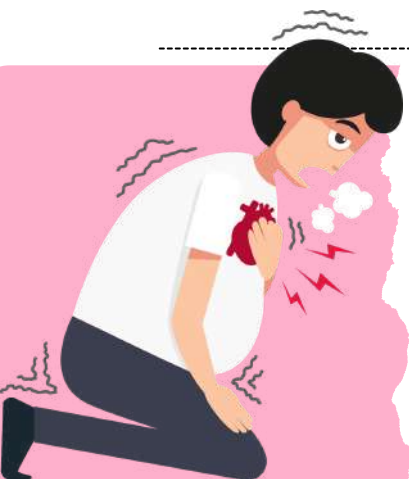
No choque **distributivo** há **vasodilatação** e **perda de tônus vascular**, frequentemente por sepse ou anafilaxia, resultando em má perfusão tecidual. O manejo envolve reposição volêmica inicial e uso precoce de vasopressores quando indicado. Tratar a causa subjacente (antibióticos, adrenalina) é essencial para reverter a vasoplegia.

O choque **obstrutivo** surge quando há **impedimento mecânico ao débito cardíaco**, como **tamponamento**, pulmonar **tromboembolismo** maciço ou **pneumotórax** hipertensivo. O reconhecimento rápido e a correção do obstáculo (drenagem, trombólise ou descompressão) são cruciais para a sobrevivência. Suporte circulatório temporário mantém perfusão até a resolução do bloqueio.



DICA

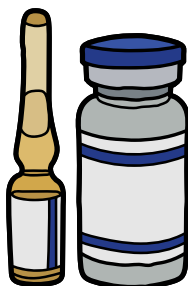
MANEJO INICIAL DO INFARTO



MONA-B, CONTRAINDICAÇÕES E TROMBÓLISE



O manejo inicial do infarto exige **rapidez, identificação do quadro e conhecimento** das condutas fundamentais. Essa base permite decisões seguras nos primeiros minutos, quando o prognóstico é definido.



A aplicação do protocolo **MONA-B** aparece como etapa essencial porque envolve medidas usadas nos **primeiros minutos do infarto**, priorizando **analgesia, oxigênio** quando indicado e **controle da dor**. Esse conjunto busca estabilizar o paciente rapidamente enquanto se confirma o diagnóstico eletrocardiográfico.

A análise das **contraindicações** mostra como o manejo inicial do infarto exige **cautela**, principalmente quando se considera **nitratos, betabloqueadores** ou **trombólise**. Essa avaliação protege o paciente de complicações graves, evitando intervenções que possam piorar o quadro clínico.



Medicação
trombolítica

Trombo
(coágulo)

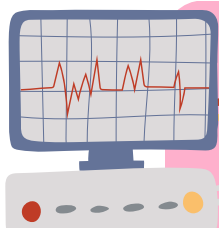
Cateter



A discussão sobre a **trombólise** reforça que sua **eficácia** depende da janela terapêutica, especialmente nas primeiras horas de evolução do infarto.



Essa abordagem busca **restaurar o fluxo** coronariano antes que o dano miocárdico se torne irreversível.



Risco, monitorização e encaminhamento

A etapa de **monitorização contínua** destaca que pacientes com manejo inicial do infarto precisam de **avaliação elétrica constante** e **vigilância hemodinâmica**. Essa conduta reduz riscos, identifica instabilidade precoce e prepara para terapias avançadas em centros especializados.

DICA

CRISE HIPERTENSIVA

URGÊNCIA VS EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA E CONDUTAS IMEDIATAS

O QUE PRECISAMOS SABER?

A crise **hipertensiva** representa uma **elevação abrupta e significativa** da **pressão arterial**, exigindo identificação rápida do risco imediato ao paciente. Reconhecer a diferença entre urgência e emergência é essencial para definir condutas e evitar desfechos graves.

URGÊNCIA HIPERTENSIVA

A urgência hipertensiva envolve **aumento acentuado da pressão arterial sem sinais de lesão aguda de órgão-alvo**, o que permite redução gradual da PA. Nesses casos, a estabilização clínica é feita com medicamentos via oral e monitorização rigorosa. Essa abordagem segura evita oscilações abruptas que poderiam comprometer a perfusão tecidual.

A emergência hipertensiva é caracterizada por **hipertensão severa acompanhada de lesão aguda de órgãos vitais**, como **cérebro, coração** ou **rins**. Nessa situação, a redução da PA deve ser imediata, porém controlada, utilizando fármacos intravenosos. A rapidez no manejo é determinante para prevenir complicações irreversíveis.



AValiação Clínica Inicial

A avaliação inicial requer **investigação** cuidadosa de sintomas, como **dor torácica, dispneia, cefaleia intensa** e **déficits neurológicos**. Esse processo direciona para distinguir entre urgência e emergência, garantindo conduta precisa. O uso de exames complementares auxilia na identificação de lesão de órgão-alvo e na estratificação do risco.



As condutas imediatas incluem **controle pressórico** proporcional ao quadro, escolha adequada da **medicação** e **monitorização contínua**. Nos casos **graves**, o **acesso venoso** e a **internação** em unidade de terapia intensiva podem ser necessários. O manejo correto evita deterioração clínica e promove recuperação segura e progressiva.



DICA

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

ESTERILIZAÇÃO POR AUTOCLAVE

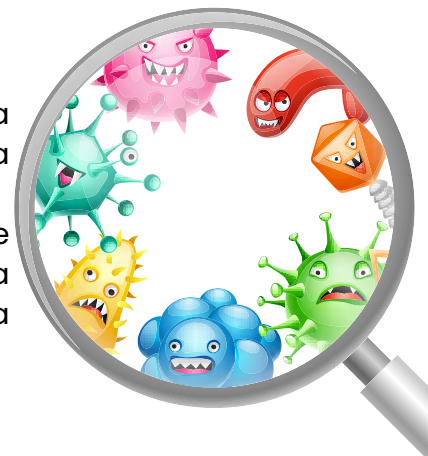


→ A **esterilização por autoclave** é um dos métodos mais **comuns** e **eficazes** para garantir a segurança de materiais e instrumentos médicos.

Ela é realizada em **três etapas principais**:

Condicionamento (remoção do ar e aquecimento dos PPS):

- A **câmara interna da autoclave** é inicialmente **vaciada** para **remover o ar**. Isso garante que o vapor de água atinja diretamente todos os materiais dentro da autoclave. 📺
- Após a remoção do ar, repetidas **entradas de vapor** seguidas de **vácuo** ajudam a **aquecer os materiais** (PPS – Produtos para Saúde), alcançando rapidamente a temperatura necessária para a **esterilização**. 🌡️



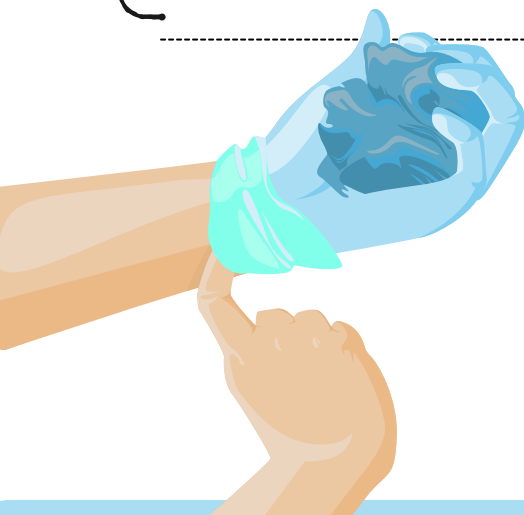
Esterilização propriamente dita:

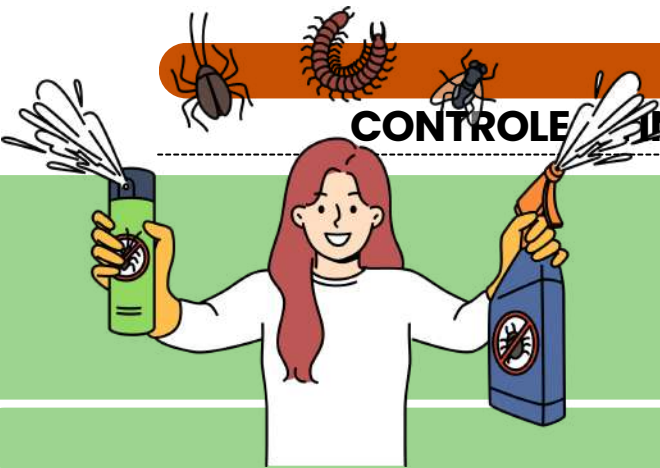
- Durante essa fase, o vapor saturado atinge a temperatura pré-programada para **esterilização**. A pressão e temperatura adequadas são mantidas para garantir a eliminação total de microrganismos. 🔥

Secagem:

- Após a esterilização, a autoclave realiza a **secagem dos materiais** para remover qualquer umidade residual, assegurando que os produtos permaneçam estéreis e prontos para uso. 💧 ➡️

DICA: A FASE DE CONDICIONAMENTO É CRUCIAL, POIS PREPARA OS MATERIAIS PARA ATINGIREM A TEMPERATURA IDEAL RAPIDAMENTE, GARANTINDO A EFICIÊNCIA DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO.





DICA

CONTROLE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)

TIPOS DE DESINFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE



A desinfecção é um processo essencial para reduzir a **carga microbiana** em superfícies e artigos utilizados na assistência à saúde. Ela pode ser classificada de acordo com a sua **capacidade de eliminação de microrganismos**:

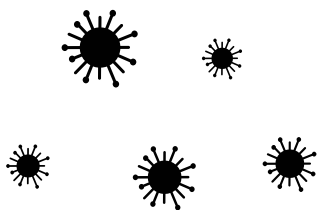
1 DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL

✓ **Elimina:** Bactérias vegetativas, fungos, vírus, micobactérias (como *Mycobacterium tuberculosis*) e alguns **esporos bacterianos**.

⚠ **Não garante a destruição completa** de todos os esporos.



Indicação: Usada para **artigos semicríticos** (endoscópios, laringoscópios, máscaras laríngeas, materiais de inaloterapia).



Principais agentes químicos:

- ✓ **Glutaraldeído 2%** – Tempo de imersão: 20-30 min.
- ✓ **Ácido peracético** – Tempo de contato: 5-15 min.
- ✓ **Ortoftaldeído (OPA)** – Tempo de imersão: 12 min.
- ✓ **Peróxido de hidrogênio** – Varia conforme a concentração.



2 DESINFECÇÃO DE MÉDIO NÍVEL

✓ **Elimina:** Bactérias vegetativas, fungos, vírus lipídicos e micobactérias, mas **não destrói esporos bacterianos**.

Indicação: Usada para **artigos não críticos** que têm maior contato com pacientes, como sensores de oximetria, termômetros, máscaras de oxigênio, incubadoras e suportes hospitalares.

Principais agentes químicos:

- ✓ **Hipoclorito de sódio (1000 ppm ou 0,1%)** – Tempo de ação: 10 minutos.
- ✓ **Álcool etílico 70% ou isopropílico 70%** – Tempo de ação: 10 minutos.
- ✓ **Fenóis e compostos fenólicos** – Utilizados em algumas superfícies e materiais médicos.



3 DESINFECÇÃO DE BAIXO NÍVEL

✓ **Elimina:** Bactérias vegetativas, vírus lipídicos e alguns fungos, mas **não é eficaz contra micobactérias e esporos bacterianos**.

Indicação: Usada para **superfícies ambientais** (mobiliário hospitalar, macas, cadeiras de rodas, bancadas, pisos e paredes).

Principais agentes químicos:

- ✓ **Hipoclorito de sódio (250 ppm ou 0,025%)** – Tempo de ação: 10 minutos.
- ✓ **Álcool 70%** – Tempo de ação: 10 minutos.
- ✓ **Quaternários de amônio** – Utilizados na limpeza de superfícies.



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](#)