

AMOSTRA

Exame Nacional de Residências

ENARE

REVISÃO DE VÉSPERA



memoriza.ai

★★★★★ FALA, FUTURO APROVADO NO ENARE!

Seja muito bem - vindo!

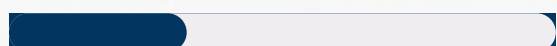
**VOCÊ ACABA DE BAIXAR A AMOSTRA DO MEMORIZA.AÍ
PARA ESTE CONCURSO.**

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

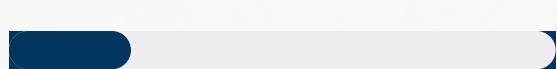
Nossa equipe pedagógica realizou uma **análise** de **mais de 50000 questões** de **concursos anteriores** e identificou os **assuntos chave** que sempre se repetem nas últimas provas.

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 **3 bônus exclusivos** que vão **potencializar** o seu **progresso** nos **estudos**. Veja abaixo os bônus:



BÔNUS 1: DO ZERO À APROVAÇÃO

COMEÇAR A ESTUDAR PARA CONCURSOS PODE GERAR MUITAS DÚVIDAS, E UM BOM PLANEJAMENTO FAZ TODA A DIFERENÇA. NESTE MATERIAL, VOCÊ APRENDERÁ COMO ESCOLHER O CONCURSO IDEAL, ESTRUTURAR SUA ROTINA DE ESTUDOS, MONTAR UM CRONOGRAMA EFICIENTE E UTILIZAR AS PRINCIPAIS FERRAMENTAS DE APRENDIZAGEM. O OBJETIVO É MOSTRAR O CAMINHO COMPLETO PARA CONSTRUIR UMA PREPARAÇÃO ORGANIZADA, CONSISTENTE E MUITO MAIS PRODUTIVA.



BÔNUS 2: CADERNO DE ERROS DA RETA FINAL

NA RETA FINAL, ACERTAR MAIS DEPENDE, PRINCIPALMENTE, DE DEIXAR DE REPETIR OS MESMOS ERROS. NESTE MATERIAL, VOCÊ APRENDERÁ A MONTAR UM CADERNO DE ERROS REALMENTE EFICIENTE, REGISTRANDO SUAS DIFICULDADES, IDENTIFICANDO PADRÕES E REVISANDO EXATAMENTE OS PONTOS QUE MAIS PRECISAM DE ATENÇÃO. ASSIM, CADA ERRO DEIXA DE SER UM OBSTÁCULO E PASSA A ACELERAR SUA EVOLUÇÃO ATÉ O DIA DA PROVA.



BÔNUS: MANUAL DA RESOLUÇÃO DE QUESTÕES

RESOLVER CENTENAS DE QUESTÕES NÃO GARANTE EVOLUÇÃO QUANDO ISSO É FEITO SEM MÉTODO. NESTE MANUAL, VOCÊ APRENDERÁ UMA FORMA ESTRATÉGICA DE ANALISAR ENUNCIADOS, ELIMINAR ALTERNATIVAS, IDENTIFICAR PEGADINHAS E REVISAR SEUS ERROS DE MANEIRA INTELIGENTE. COM ESSE PROCESSO, CADA QUESTÃO RESOLVIDA PASSA A GERAR APRENDIZADO REAL E AUMENTA SUA EFICIÊNCIA DURANTE TODA A PREPARAÇÃO.

ESSES BÔNUS SÃO POR TEMPO LIMITADO!

[clique aqui para saber mais!](#)

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Abordamos **todas as disciplinas exigidas** do edital

NO MATERIAL COMPLETO VOCÊ TERÁ ACESSO AS DISCIPLINAS DE:

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

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

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

CONHECIMENTOS BÁSICOS

memorize.aí

DICA

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

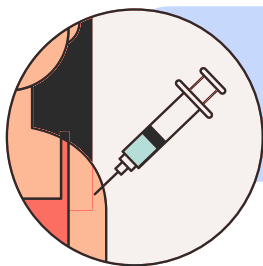
HIERARQUIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS REDES ASSISTENCIAIS



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

MODELOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE NO BRASIL



O QUE PRECISAMOS SABER?

Os modelos assistenciais representam a forma de organização da saúde no Brasil ao longo do tempo. Inicialmente predominavam ações curativas e hospitalares. Posteriormente, ganharam destaque a prevenção, a vigilância em saúde e a Estratégia Saúde da Família.

MODELO HOSPITALOCÊNTRICO

O modelo hospitalocêntrico prioriza o atendimento realizado em hospitais, com **foco no tratamento da doença**. Caracteriza-se pela **centralização médica e pela valorização das ações curativas**. As atividades preventivas e de promoção da saúde possuem menor destaque.



MODELO CURATIVISTA

O modelo curativista tem como principal objetivo **tratar doenças já instaladas**. As ações de prevenção e promoção da saúde **recebem menor prioridade**.

Exemplos: internações, cirurgias e atendimentos especializados.



MODELO CAMPANHISTA

O modelo preventivista prioriza **ações de prevenção de doenças** e promoção da saúde. Destacam-se campanhas de saúde, vacinação e educação em saúde voltadas à população.



MODELO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O modelo de Vigilância em Saúde **atua sobre riscos e determinantes sociais** que influenciam a saúde da população. Integra **ações de vigilância epidemiológica, prevenção coletiva e promoção da saúde**. O foco é monitorar agravos e reduzir riscos à coletividade.



MODELO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O modelo da Estratégia Saúde da Família prioriza o **cuidado contínuo da população dentro do território** adscrito. Baseia-se no vínculo com a comunidade, no **acompanhamento familiar e na atenção integral** à saúde. Busca promover prevenção, cuidado e acompanhamento próximo das famílias.



DICA

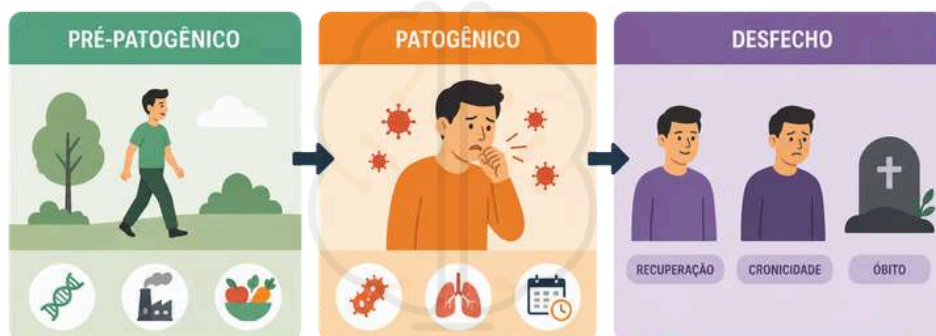
POLÍTICAS DE SAÚDE

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**.

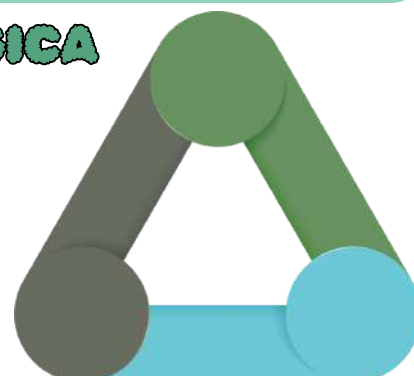
PERÍODO PATOGÊNICO



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

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**.

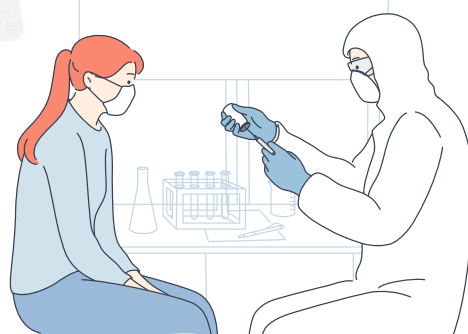
Objetivo 3: Assistir as pessoas por meio de **ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com ênfase nas ações preventivas**, embora sejam necessárias ações curativas.



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 XIV



DA ASSISTÊNCIA
TERAPÊUTICA E DA
INCORPORAÇÃO DE
TECNOLOGIA EM SAÚDE

I - Dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde: Os medicamentos e produtos de interesse para a saúde **serão fornecidos quando a prescrição estiver de acordo com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolos clínicos específicos para a doença ou condição de saúde a ser tratada.**

II - Oferta de procedimentos terapêuticos: Isso inclui a prestação de procedimentos terapêuticos em diversos contextos, **como em ambiente domiciliar, ambulatorial e hospitalar.** Esses procedimentos terapêuticos serão listados em tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema.

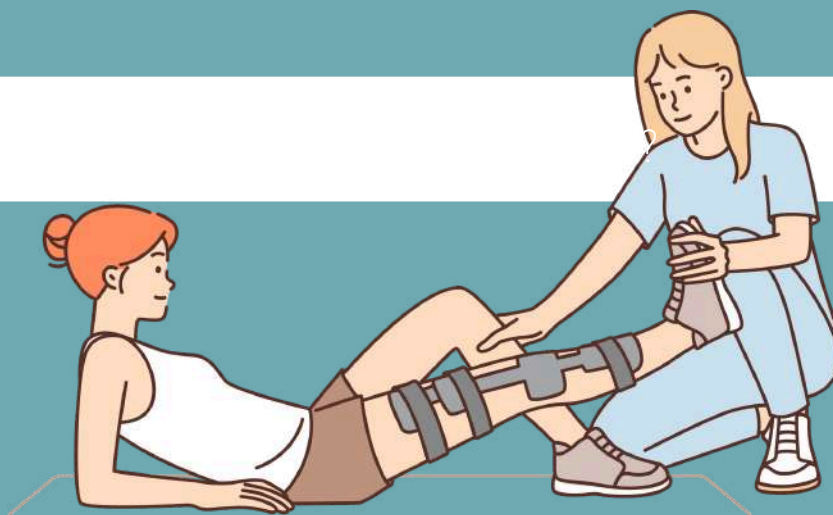
QUAIS SÃO OS PRODUTOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE?

Órteses

Próteses

Bolsas
Coletoras

Equipamentos
Médicos

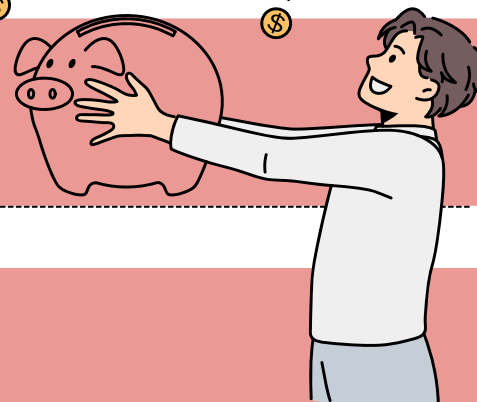


DICA

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?

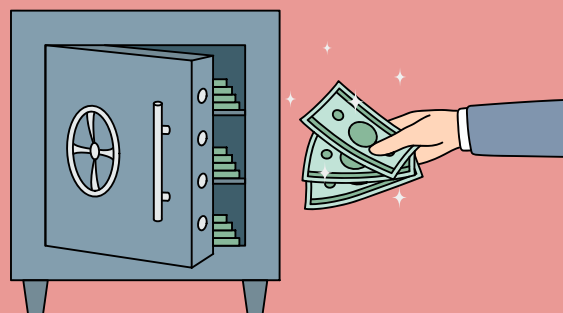


I - **Despesas de custeio e de capital** do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, tanto da administração direta quanto indireta.

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

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)



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

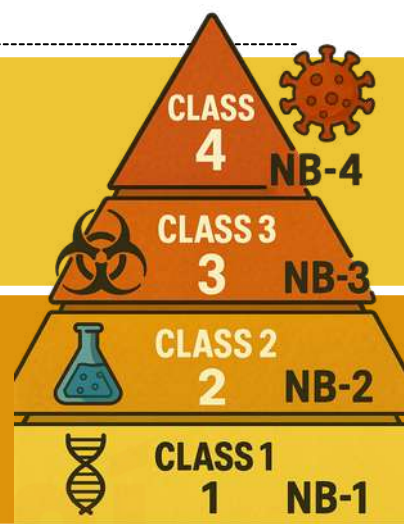
- Risco individual moderado; baixo risco coletivo.
 - Podem causar doenças, mas há profilaxia/tratamento eficaz.
 - **Ex.:** Salmonella spp., vírus da gripe.
- ➔ **NB-2:** barreiras físicas e equipamentos de proteção básicos.

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.

CLÍNICA MÉDICA – SAÚDE COLETIVA

memoriaeai

DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS



O Suporte Avançado de Vida inclui **manobras mais complexas**, realizadas por profissionais treinados.

Ritmos de PCR e Conduta

1 **Ritmos chocáveis (FV e TVSP)** → Desfibrilar + RCP + Adrenalina + Amiodarona.

2 **Ritmos não chocáveis (Assistolia e AESP)** → RCP + Adrenalina a cada **3-5 min.** ⌚

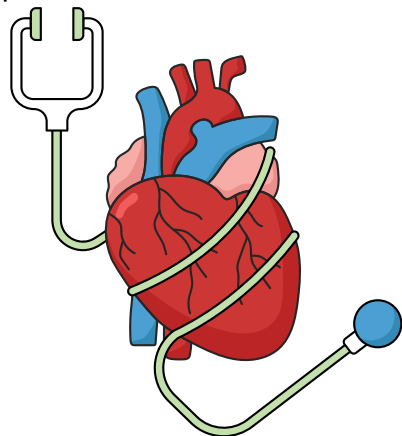
DROGAS UTILIZADAS NO ACLS



- ♦ **Adrenalina (1 mg IV a cada 3-5 min)** → Potente vasoconstritor, essencial para aumentar a perfusão cerebral e cardíaca.
- ♦ **Amiodarona (300 mg IV na 1ª dose, 150 mg na 2ª dose)** → Usada em FV/TVSP refratária ao choque.
- ♦ **Lidocaína (100 mg IV)** → Alternativa à Amiodarona.
- ♦ **Bicarbonato de Sódio (1 mEq/kg IV)** → Indicado em acidose metabólica grave.

REVERSÃO E CUIDADOS PÓS-PCR

Caso o paciente retorne à **circulação espontânea** (ROSC), são necessárias medidas para evitar nova PCR:



✓ **Monitorização contínua** (ECG, oximetria, capnografia).



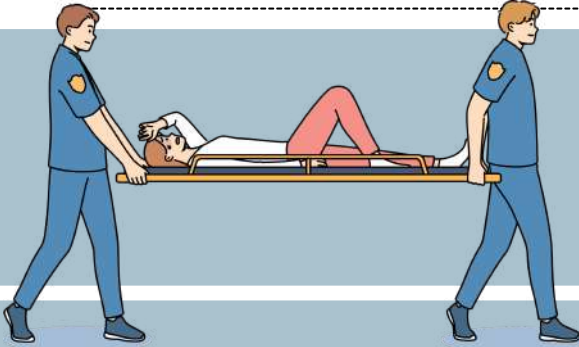
✓ **Controle da temperatura** (evitar febre, podendo ser feita hipotermia terapêutica).



✓ **Investigação da causa e tratamento definitivo.**

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?

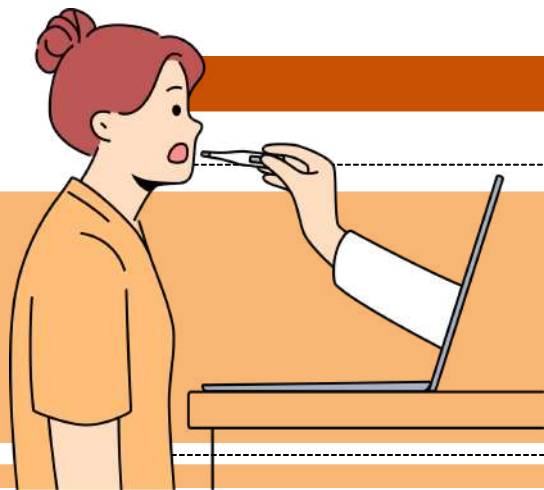
Monitoramento da pressão intracraniana com equipamentos especializados.

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.

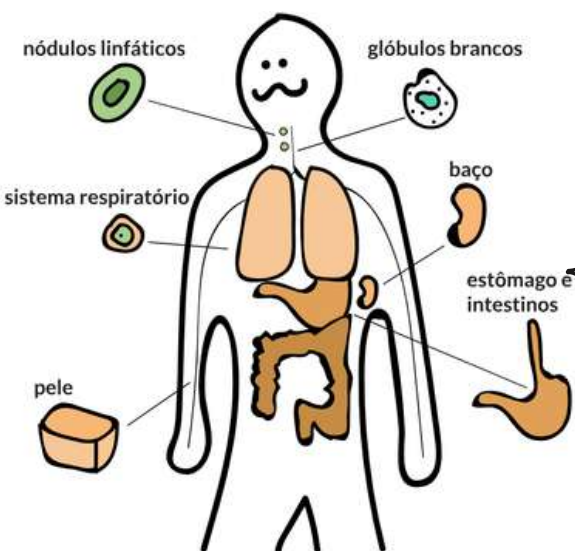


Já a **AIDS** é um **combo de doenças** que aparece porque o HIV **enfraquece o sistema imunológico**. O nome completo é **síndrome da imunodeficiência adquirida**, e acontece quando o corpo não consegue mais se defender bem de outras infecções.

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

A
I
D
S

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**.

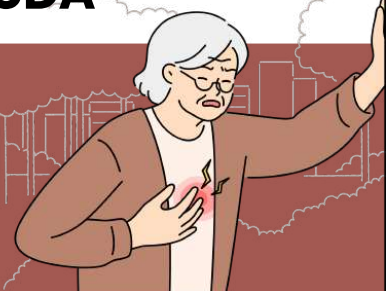
NOSSO **SISTEMA IMUNOLÓGICO** É UMA EQUIPE PODEROSA DE DEFESA, COMPOSTA POR ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS BRANCAS DO SANGUE (OS FAMOSOS GLÓBULOS BRANCOS). ESSAS CÉLULAS BRANCAS SÃO PRODUZIDAS NA MEDULA ÓSSEA E VIAJAM PELO CORPO, INDO PARA LUGARES COMO OS LINFONODOS, BAÇO, TIMO, E TAMBÉM CIRCULANDO NO SANGUE,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

INSUFICIÊNCIA CORONARIANA AGUDA

IAM COM SUPRA (SCACST) E SEM SUPRA (SCASSST)



O QUE PRECISAMOS SABER?

A **insuficiência coronariana aguda** envolve a **obstrução súbita** de uma **artéria coronária**, causando isquemia miocárdica com risco imediato de morte. A distinção entre IAM com supra e sem supra é essencial para definir o tratamento.

IAM COM SUPRA DE ST (SCACST)

O **IAM com supra de ST** ocorre quando há **oclusão total** de uma **artéria coronária**, levando à **necrose miocárdica rápida** e extensa. Esse cenário exige **reperusão imediata**, seja por **angioplastia primária** ou **trombólise**, para **reduzir mortalidade**. A identificação precoce pelo ECG é decisiva para salvar músculo cardíaco.



O **IAM sem supra** envolve **obstrução parcial da artéria**, podendo evoluir de forma **insidiosa** ou **progressiva**. O diagnóstico depende de marcadores de necrose e alterações sutis no ECG, demandando **estratificação de risco contínua**. O tratamento inclui **antiagregação**, **anticoagulação** e **avaliação** para intervenção precoce.



DOR TORÁCICA E AVALIAÇÃO INICIAL

A dor torácica típica pode se apresentar como **pressão**, **queimação** ou **aperto**, podendo **irradiar para ombro, braço ou mandíbula**. A avaliação imediata envolve **ECG em 10 minutos**, **marcadores cardíacos** e **análise clínica** detalhada. Reconhecer sinais de gravidade orienta o fluxo de atendimento emergencial.



As condutas iniciais incluem **oxigênio** se necessário, **antiagregantes plaquetários**, **controle da dor** e **estabilização hemodinâmica**. A decisão entre **trombólise** ou **angioplastia** depende do **tipo de IAM**, do **tempo de sintomas** e da **estrutura disponível**. Uma abordagem rápida e protocolada reduz complicações e melhora o prognóstico.



TRATAMENTO IMEDIATO DO IAM

*Infarto Agudo do
Miocárdio*



M
O
N
A
B
I
C
H

Morfina

Oxigênio

Nitrato

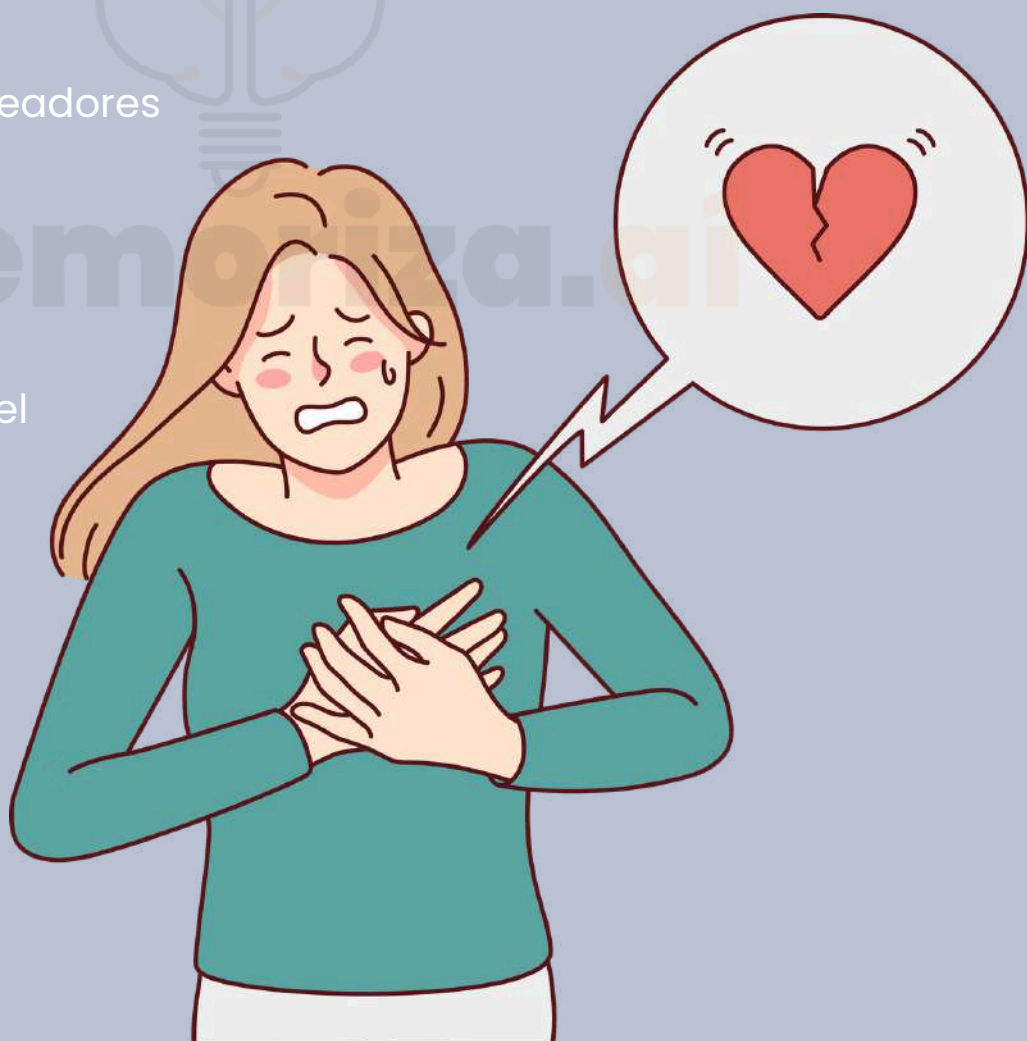
AAS

Betabloqueadores

IECA

Clopidogrel

Heparina



DICA

MÉTODOS DE DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO DOS MATERIAIS DENTRO DA CME

2. Materiais Semicríticos

São aqueles que entram em contato com **mucosas ou pele não íntegra**, locais que possuem **microbiota própria**, porém **não estéreis**. Apresentam **risco intermediário** de infecção.

EXEMPLOS:

- ENDOSCÓPIOS, MATERIAIS DE OXIGENOTERAPIA, ESPÉCULO VAGINAL, TUBOS DE OXIGÊNIO E MÁSCARAS FACIAIS

PREFERENCIALMENTE **ESTERILIZAÇÃO** OU, NO MÍNIMO, **DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL**.



Processamento:

Esses materiais devem ser **desinfetados** com **desinfetantes de alto nível** ou passar por **termodesinfecção** (utilizando calor) para garantir que todos os patógenos sejam eliminados. A limpeza adequada antes da desinfecção é essencial para a eficácia do processo.

3. Materiais Não Críticos

Os materiais não críticos são aqueles que **entram em contato apenas com a pele íntegra** do **paciente** e, portanto, apresentam **baixo risco de infecção**. Eles não têm contato com membranas mucosas ou com tecidos estéreis.

EXEMPLOS:

- BALANÇAS
- MESAS E CADEIRAS DE EXAMES
- EQUIPAMENTOS DE FISIOTERAPIA
- TERMÔMETRO AXILAR.



Processamento:

Esses materiais geralmente requerem apenas **limpeza** e **desinfecção de baixo nível**. Desinfetantes de baixo ou médio nível são suficientes para remover patógenos da superfície. A limpeza manual ou com dispositivos de limpeza automatizados é geralmente adequada.

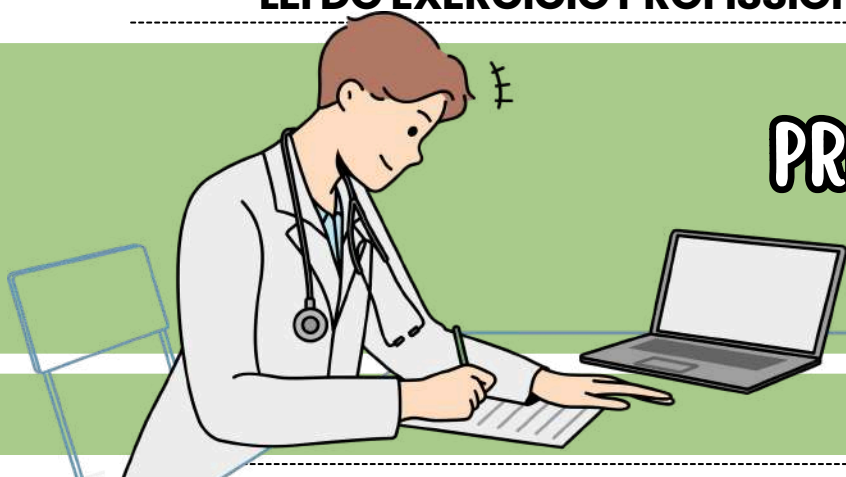
→ [clique aqui para conhecer o material completo](#)

ENFERMAGEM

memoriza.ai

DICA

LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM



PRINCÍPIOS BÁSICOS DE ATUAÇÃO

- **Atenção Integral ao Paciente:** O enfermeiro deve adotar uma **abordagem holística**, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente.
- **Informação Adequada:** É fundamental garantir que o paciente compreenda seu **estado de saúde**, os **tratamentos recomendados** e as **possíveis consequências**, promovendo o entendimento necessário para que possa tomar decisões informadas.
- **Atuação Baseada em Evidências:** O enfermeiro deve **fundamentar** sua prática em **evidências científicas** e **diretrizes atualizadas**, garantindo que os cuidados sejam eficazes e seguros.

DIVISÃO DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS

→ A lei divide a enfermagem em **três categorias principais**: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Cada uma possui competências e atribuições específicas:



ENFERMEIRO

É O RESPONSÁVEL PELA **SUPERVISÃO E COORDENAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM** E REALIZA **ATIVIDADES PRIVATIVAS**, COMO A CONSULTA DE ENFERMAGEM E A PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM.



TÉCNICO DE ENFERMAGEM ATUA NA **EXECUÇÃO DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**, MAS SEMPRE SOB A **SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO**.



AUXILIAR DE ENFERMAGEM EXECUTA **ATIVIDADES DE MENOR COMPLEXIDADE** E REALIZA TAREFAS **SOB A SUPERVISÃO DIRETA** DE UM ENFERMEIRO OU TÉCNICO.

DICA

LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

ATIVIDADES PRIVATIVAS DO ENFERMEIRO



O Decreto nº 94.406/1987 especifica quais são as atividades que somente o enfermeiro pode desempenhar:

- **Supervisão e Coordenação:** Planejar, coordenar e supervisionar a assistência de enfermagem, incluindo a organização do trabalho da equipe.
- **Consulta de Enfermagem:** Realizar a consulta e a prescrição de cuidados de enfermagem, especialmente em unidades básicas de saúde e atendimento ambulatorial.
- **Cuidados de Alta Complexidade:** Executar procedimentos mais complexos e que demandem conhecimentos aprofundados.
- **Procedimentos em Situações de Emergência:** Atuar em situações de urgência e emergência, prescrevendo medidas para estabilizar o paciente, conforme necessário.



TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM: NÃO PODEM REALIZAR **ATIVIDADES EXCLUSIVAS DOS ENFERMEIROS**, COMO A CONSULTA E A PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM.



PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA: APENAS O **ENFERMEIRO** PODE **PRESCREVER MEDICAMENTOS** QUE ESTÃO PREVISTOS EM **PROTOCOLOS** OU **PROGRAMAS** DE SAÚDE PÚBLICA AUTORIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E PELO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN).



SUPERVISÃO E PLANEJAMENTO: SOMENTE ENFERMEIROS PODEM **EXERCER O PAPEL DE SUPERVISORES** DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E REALIZAR O **PLANEJAMENTO** DOS CUIDADOS, VISTO QUE SÃO ATIVIDADES QUE EXIGEM UM NÍVEL MAIS ELEVADO DE QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO.



EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, O **ENFERMEIRO** É AUTORIZADO A REALIZAR INTERVENÇÕES IMEDIATAS E NECESSÁRIAS À PRESERVAÇÃO DA VIDA DO PACIENTE.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM
NÃO PODE REALIZAR A CONSULTA DE ENFERMAGEM OU ATIVIDADES DE SUPERVISÃO E COORDENAÇÃO.

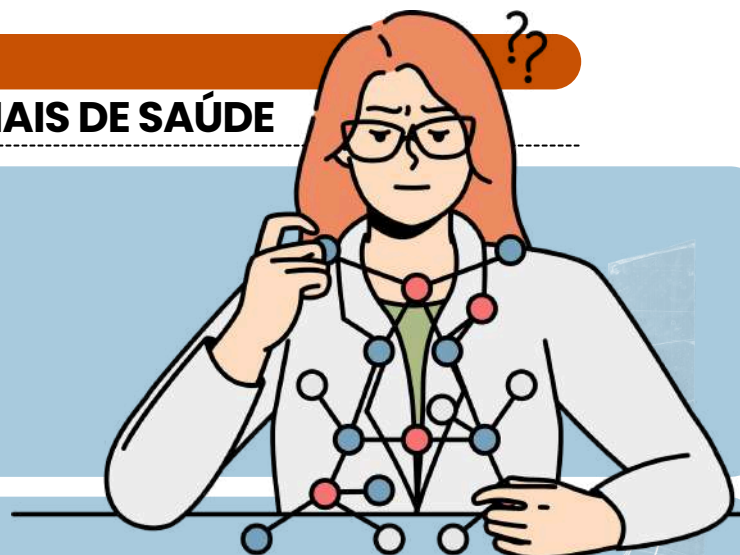
AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ASSIM COMO O TÉCNICO, O AUXILIAR NÃO REALIZA ATIVIDADES PRIVATIVAS DO ENFERMEIRO.



DICA

POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE

PROCESSO DE ENFERMAGEM



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

1

Avaliação de Enfermagem

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



2

Diagnóstico de Enfermagem:

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

3

Planejamento de Enfermagem:

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



Implementação:

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

4

Evolução de Enfermagem

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



5



DICA

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;**



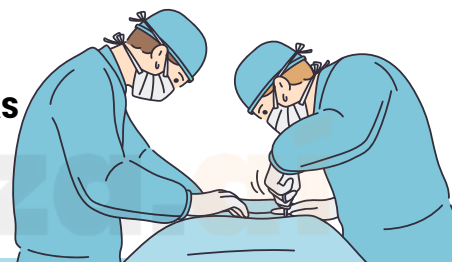
ENFERMARIAS DE RETAGUARDA;

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.

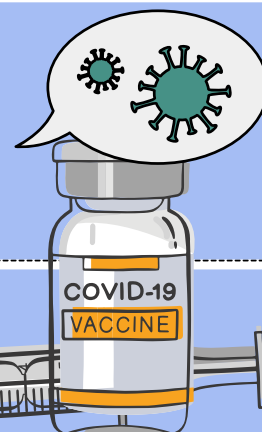
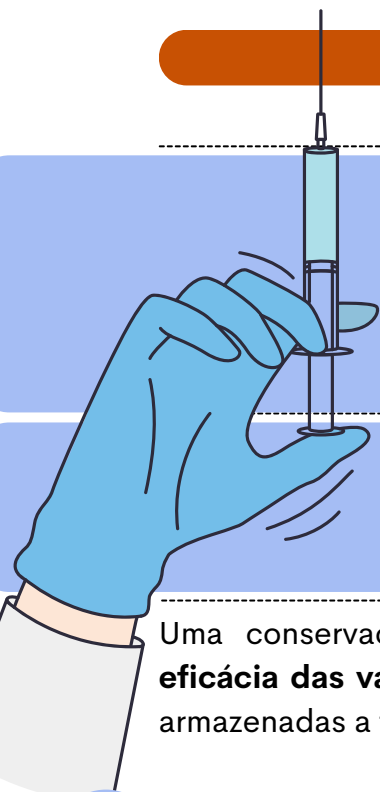
DEVE SER **GRADUAL E REGIONALIZADA**, CONFORME CRITÉRIOS **EPIDEMIOLÓGICOS E DENSIDADE POPULACIONAL.**

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

DICA

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS



Uma conservação apropriada de imunobiológicos é essencial para **assegurar a eficácia das vacinas**. Desde a produção até a aplicação, é crucial manter as vacinas armazenadas a temperaturas entre **+2°C e +8°C**.

➔ Devido à sua **sensibilidade ao calor e à luz**, os imunobiológicos requerem condições de **armazenamento específicas** para preservar suas propriedades imunológicas.

➔ Nesse sentido, o **controle rigoroso da temperatura** se torna essencial. A Rede de Frio, supervisionada pelo **Programa Nacional de Imunização (PNI)** no Brasil, desempenha um papel fundamental.

Essa rede possui características **técnicas, administrativas e logísticas direcionadas** a garantir o **correto funcionamento da cadeia de frio**.



- A **Rede de Frio** é um sistema completo com **estrutura física e técnico-administrativa**, orientada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para **normatização, coordenação, planejamento, avaliação e financiamento**.
- Seu principal propósito é garantir a manutenção adequada da Cadeia de Frio, que, por sua vez, é um **processo logístico específico dentro da Rede de Frio** voltado para a **conservação dos imunobiológicos**.
- A **cadeia de frio** abrange etapas como **recebimento, armazenamento, distribuição e transporte** dos **imunobiológicos**, visando preservar suas propriedades originais. Essa logística garante que as vacinas sejam manipuladas e transportadas adequadamente para manter sua eficácia até a administração.

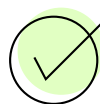
DICA

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



RDC Nº 222/2018

O que precisamos saber?



A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018, da ANVISA, estabelece normas para o **gerenciamento de resíduos nos serviços de saúde**, garantindo a segurança de profissionais, pacientes e do meio ambiente. 🌍

Os **resíduos** são **classificados** em **cinco grupos**, de acordo com seus **riscos**:

✓ GRUPO A – RESÍDUOS COM POTENCIAL BIOLÓGICO-INFECCIOSO

- **Exemplo:** Sangue, tecidos, culturas de microrganismos, materiais contaminados.
- **Descarte:** Saco branco leitoso com símbolo de risco biológico (Troca quando atingir **2/3** da capacidade).



✓ GRUPO B – RESÍDUOS QUÍMICOS

- **Exemplo:** Medicamentos vencidos, reagentes laboratoriais, desinfetantes.
- **Descarte:** Recipientes específicos conforme orientação ambiental.

✓ GRUPO C – REJEITOS RADIOATIVOS

Exemplo: Materiais de radioterapia, exames com substâncias radioativas.

- **Descarte:** Seguir normas da **CNEN** (Comissão Nacional de Energia Nuclear).



✓ GRUPO D – RESÍDUOS COMUNS

- **Exemplo:** Papel, embalagens, restos de alimentos (desde que não contaminados).
- **Descarte:** Lixo comum.



✓ GRUPO E – PERFUROCORTANTES

- **Exemplo:** Agulhas, bisturis, lâminas, vidros quebrados.
- **Descarte:** **Descarpack®** (recipiente rígido amarelo), sem ultrapassar **3/4** da capacidade.



🚨 Caso Prático: Administração de Medicamento e Resíduos Gerados

Um profissional da saúde administrava 20 mL de medicamento intravenoso em um paciente. Após 2 mL, o procedimento foi interrompido por uma reação anafilática. Vamos analisar os resíduos gerados? 📌

✓ **Grupo E:** Agulha e seringa – descarte no **descarpack®**.

✗ **Grupo B?** Não! Algodão com sangue e luvas contaminadas vão para o **Grupo A**, no saco branco leitoso.

✓ **Grupo D:** Invólucro da seringa (papel/plástico) – **lixo comum**.

- ⚠️ O profissional que gera o resíduo deve garantir o **descarte correto!**

DICA

MÉTODOS DE DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO DOS MATERIAIS DENTRO DA CME

2. Materiais Semicríticos

São aqueles que entram em contato com **mucosas ou pele não íntegra**, locais que possuem **microbiota própria**, porém **não estéreis**. Apresentam **risco intermediário** de infecção.

EXEMPLOS:

- ENDOSCÓPIOS, MATERIAIS DE OXIGENOTERAPIA, ESPÉCULO VAGINAL, TUBOS DE OXIGÊNIO E MÁSCARAS FACIAIS

PREFERENCIALMENTE **ESTERILIZAÇÃO** OU, NO MÍNIMO, **DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL**.



Processamento:

Esses materiais devem ser **desinfetados** com **desinfetantes de alto nível** ou passar por **termodesinfecção** (utilizando calor) para garantir que todos os patógenos sejam eliminados. A limpeza adequada antes da desinfecção é essencial para a eficácia do processo. ↻

3. Materiais Não Críticos

Os materiais não críticos são aqueles que **entram em contato apenas com a pele íntegra** do **paciente** e, portanto, apresentam **baixo risco de infecção**. Eles não têm contato com membranas mucosas ou com tecidos estéreis.

EXEMPLOS:

- BALANÇAS
- MESAS E CADEIRAS DE EXAMES
- EQUIPAMENTOS DE FISIOTERAPIA
- TERMÔMETRO AXILAR.

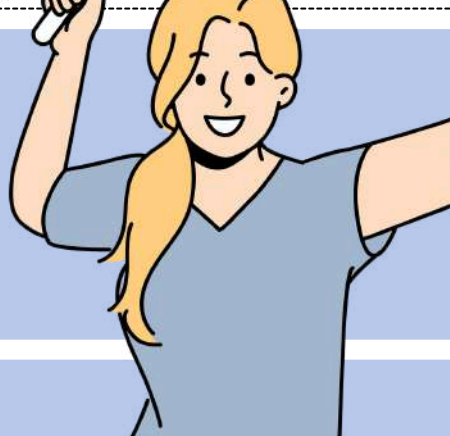


Processamento:

Esses materiais geralmente requerem apenas **limpeza** e **desinfecção de baixo nível**. Desinfetantes de baixo ou médio nível são suficientes para remover patógenos da superfície. A limpeza manual ou com dispositivos de limpeza automatizados é geralmente adequada. 🧼

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)?

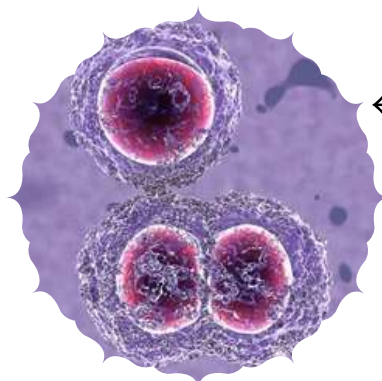
As IRAS ocorrem devido à **exposição** a **microrganismos** no **ambiente hospitalar** e podem estar relacionadas a procedimentos **invasivos**, **falhas na higienização das mãos**, uso inadequado de **antibióticos** e outras **práticas hospitalares**.



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.

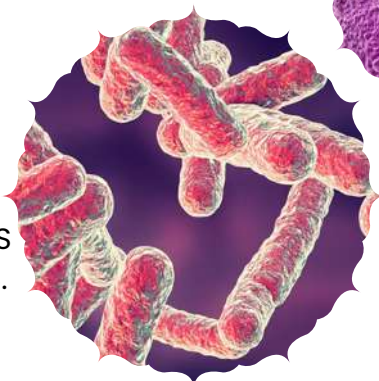
As IRAS são causadas por **bactérias**, **vírus** e **fungos**, com destaque para:



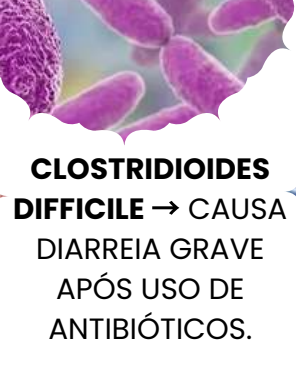
← **STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA)**
RESISTENTE A ANTIBIÓTICOS COMUNS.



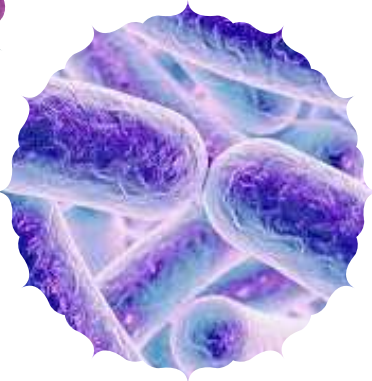
← **KLEBSIELLA PNEUMONIAE** → PODE SER MULTIRRESISTENTE.



PSEUDOMONAS AERUGINOSA → FREQUENTE EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS.



CLOSTRIDIODES DIFFICILE → CAUSA DIARREIA GRAVE APÓS USO DE ANTIBIÓTICOS.



DICA

ENFERMAGEM NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HELP!

SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV) - BLS

→ O Suporte Básico de Vida (SBV) é o conjunto de **manobras iniciais realizadas** para manter a **circulação e a oxigenação** até que um suporte avançado seja iniciado.

Cadeia de Sobrevivência da PCR (Adulto e Pediátrico)

- 1. Reconhecer a **PCR** e **acionar o serviço de emergência** 🚑
- 2. Iniciar a **RCP de alta qualidade** 💖
- 3. **Desfibrilação precoce** (uso do DEA) ⚡
- 4. Suporte Avançado de Vida (SAV) 💉
- 5. Cuidados **pós-PCR** (monitorização e recuperação) 🏥

RCP (REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR) – PASSO A PASSO

Em Adultos (Protocolo da AHA 2020)

- 1 Posicione a vítima em **decúbito dorsal**, sobre uma superfície rígida.
- 2 Inicie **compressões torácicas imediatamente**: Profundidade: **5 a 6 cm**/ Frequência: **100 a 120 compressões por minuto**
- 3 Se for socorrista treinado e tiver acesso a **dispositivo de barreira** (ex: bolsa-válvula-máscara ou máscara com filtro), administre **2 ventilações após cada 30 compressões**.
- 4 Se não houver dispositivo de barreira, continue **somente com as compressões torácicas contínuas**.
- 5 Use o **DEA** (Desfibrilador Externo Automático) assim que estiver **disponível** e siga as instruções do aparelho.



Em Crianças e Lactentes

- Compressões com **duas mãos** (criança) ou **dois dedos** (lactente).
- Frequência: **100-120 compressões/minuto**.
- Relação compressões/ventilações:
 - Sozinho → **30:2**
 - Com **dois socorristas** → **15:2**



→ O DEA é essencial para **identificar e tratar ritmos cardíacos chocáveis**, como Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular sem pulso (TVSP).

🚑 Como usar o DEA?

- 1. Ligue o aparelho e siga as instruções sonoras.
- 2. Exponha o **tórax** e posicione os eletrodos corretamente.
- 3. O DEA analisará o **ritmo cardíaco**.
- 4. Se indicado, aplique o choque e retome a **RCP imediatamente**.

⚠ **ATENÇÃO:** SE O RITMO FOR **ASSISTOLIA** OU **ATIVIDADE ELÉTRICA SEM PULSO (AESP)**, **NÃO HÁ INDICAÇÃO DE CHOQUE!**

DICA

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE



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.



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



FARMÁCIA

memoriza.aí

DICA

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS (PNM)

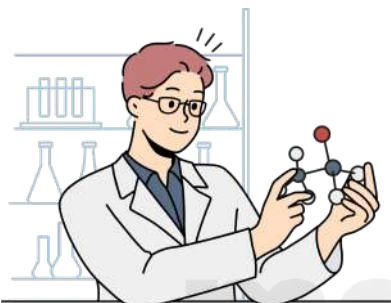
FARMACOVIGILÂNCIA E SEGURANÇA MEDICAMENTOSA



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

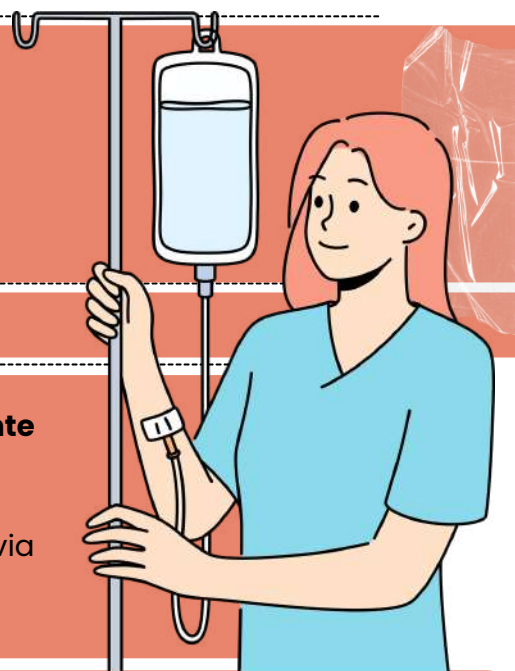
FARMACOLOGIA E FARMACOCINÉTICA

ABSORÇÃO FARMACOLÓGICA

4 Intramuscular 💉

Na via intramuscular, o medicamento é **injetado diretamente no músculo**, onde será absorvido pela corrente sanguínea.

- **Exemplo:** Vacinas, analgésicos.
- A absorção ocorre mais rapidamente que a via subcutânea, mas é mais lenta do que a intravenosa.
- **Absorção:** Sim, passa por absorção farmacológica.



5 Intravenosa 💉

A **via intravenosa (IV)** é uma das formas mais **rápidas e eficazes** de administração de medicamentos. O fármaco é injetado diretamente na corrente sanguínea, o que significa que ele não precisa passar por nenhum processo de absorção.

- **Exemplo:** Medicamentos para emergências, como analgésicos fortes, antibióticos.
- A absorção é imediata, já que o medicamento entra diretamente na corrente sanguínea.
- **Absorção:** Não, não passa por absorção farmacológica.



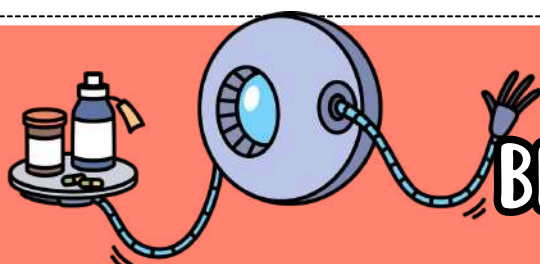
⚠ **Dica Importante:** A escolha da via de administração depende de diversos fatores, como a **velocidade de ação do medicamento**, **comorbidades do paciente** e a **facilidade de administração**.

IMPORTANTE

- **Equivalência farmacêutica** = mesmo princípio ativo, mesma dose e forma, mas não necessariamente mesmo comportamento no corpo.
- **Bioequivalência** = comparação entre dois produtos (geralmente um genérico e um de referência) para ver se têm biodisponibilidades similares.
- **Farmacodinâmica** = estuda o que o medicamento faz no organismo (mecanismo de ação).

DICA

FARMACOLOGIA E FARMACOCINÉTICA



BIODISPONIBILIDADE

2 Forma Farmacêutica 💊

A **forma farmacêutica do medicamento** (como comprimidos, cápsulas, soluções líquidas, etc.) também afeta a biodisponibilidade. Medicamentos em **formas líquidas** ou **soluções** podem ser absorvidos mais **rapidamente**, enquanto **comprimidos** e **cápsulas** precisam se **dissolver** primeiro, o que pode diminuir a velocidade e a quantidade do fármaco absorvido.

Exemplo:

Medicamentos líquidos geralmente têm maior biodisponibilidade do que comprimidos ou cápsulas, pois são rapidamente absorvidos pelo trato gastrointestinal.

3 Propriedades Físico-Químicas do Fármaco 💡

A **polaridade**, o **peso molecular**, e a **lipossolubilidade** (capacidade de se dissolver em lipídios/gorduras) do fármaco influenciam diretamente sua absorção. Medicamentos lipofílicos (que se dissolvem em gordura) tendem a ser melhor absorvidos em tecidos que possuem maior concentração de lipídios, como as membranas celulares.

Exemplo:

Medicamentos lipofílicos (como certos anestésicos) têm maior capacidade de atravessar membranas celulares e atingir rapidamente a corrente sanguínea.

4 Metabolismo Hepático 🏥

O efeito de primeira **passagem hepática** ocorre quando o fármaco administrado por via oral passa pelo fígado antes de ser distribuído para o resto do corpo. Durante esse processo, o fígado pode metabolizar parte do fármaco, reduzindo a quantidade que chega à circulação sistêmica.

• Exemplo:

- Medicamentos administrados por via oral, como analgésicos e antibióticos, podem ter biodisponibilidade reduzida devido ao metabolismo hepático.

⚡ O que Afeta a Absorção do Fármaco?

A **absorção** é o processo pelo qual o medicamento entra na **circulação sistêmica**, e ela pode ser influenciada por diversos fatores:

- **Temperatura** e **pH** do **ambiente** onde o fármaco é administrado.
- **Fluxo sanguíneo** nas áreas de absorção (se o fluxo for baixo, a absorção pode ser mais lenta).
- **Interações** com **alimentos** ou outros medicamentos.

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

FARMÁCIA HOSPITALAR

DISPENSACÃO DE MEDICAMENTOS

A dispensação é o **ato profissional e técnico** de fornecer medicamentos ao paciente, garantindo que ele **receba a quantidade correta**, no **prazo adequado** e com **orientação** sobre o uso.

Ela é **exclusiva** dos **farmacêuticos**, conforme determina a Lei nº 13.021/2014, que regulamenta o exercício da farmácia como estabelecimento de saúde.

⚠ **IMPORTANTE!** A dispensação não é apenas "**entregar**" o medicamento. O farmacêutico deve **analisar** a prescrição, verificar possíveis **interações medicamentosas**, esclarecer dúvidas e garantir o uso seguro do medicamento.

OBJETIVOS DA DISPENSACÃO DE MEDICAMENTOS

Garantir o acesso aos medicamentos



Todo paciente deve receber o medicamento correto, sem falhas ou desvios.

Assegurar a segurança do paciente



O farmacêutico deve orientar sobre posologia, efeitos colaterais e interações medicamentosas

Evitar uso inadequado e desperdício



O medicamento deve ser administrado corretamente e nas condições ideais.

E QUAIS TIPOS DE DISPENSACÃO DE MEDICAMENTOS?

- ♦ **Dispensação hospitalar** → Ocorre em hospitais e clínicas, geralmente sob controle rígido, garantindo a administração correta ao paciente internado.

- ♦ **Dispensação ambulatorial** → Feita em farmácias públicas e privadas, destinada a pacientes que fazem tratamento domiciliar.

- ♦ **Dispensação em farmácias comunitárias** → Dispensa medicamentos de uso comum ou controlado para a população em geral.



DICA

FARMÁCIA HOSPITALAR

MODELOS DE DISPENSAÇÃO HOSPITALAR

O que são modelos de dispensação hospitalar?

Os modelos de dispensação hospitalar são estratégias utilizadas para **distribuir medicamentos** aos pacientes **internados**.



DISPENSAÇÃO COLETIVA

- ✓ Medicamentos são entregues diretamente às **unidades de internação**.
- ✓ Menos **controle individual** sobre o uso dos medicamentos.
- ✓ Risco aumentado de **desperdício** e **erros** na administração.

💡 **Exemplo:** Um hospital fornece todos os medicamentos para um setor, e a enfermagem faz a distribuição entre os pacientes.

DISPENSAÇÃO INDIVIDUALIZADA

- ✓ Cada paciente recebe **exatamente a quantidade necessária** para seu tratamento.
- ✓ Maior controle e **redução** de erros.
- ✓ A dispensação é feita por **dose** ou por **período**.

💡 **Exemplo:** O farmacêutico separa os medicamentos de um paciente para 24 horas, evitando desperdício.

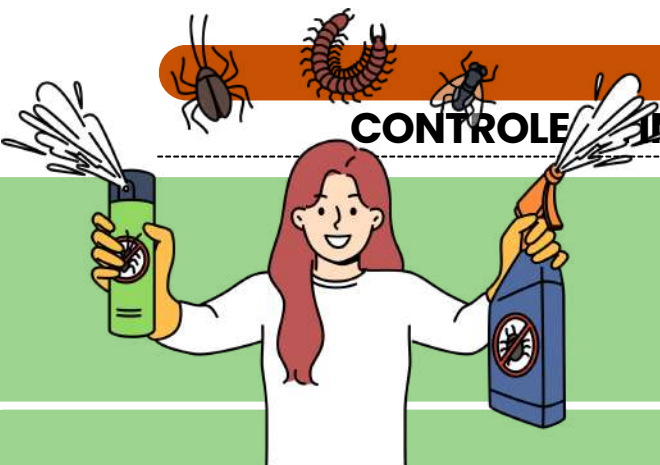


DISPENSAÇÃO POR DOSE UNITÁRIA

- ✓ O medicamento é **fracionado** e entregue em **doses individuais**.
- ✓ Menos risco de erro e maior segurança.
- ✓ Aumenta o **controle** sobre **antimicrobianos** e **medicamentos de alto custo**.

💡 **Exemplo:** Uma farmácia hospitalar prepara pacotes individuais de medicamentos para cada paciente, incluindo etiqueta com nome, horário e dose.





DICA

CONTROLE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)

TIPOS DE DESINFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

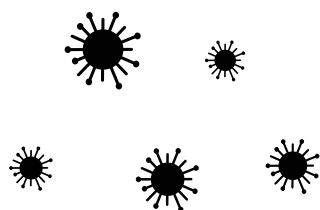
→ A desinfecção é um processo essencial para reduzir a **carga microbiana** em superfícies e artigos utilizados na assistência à saúde. Ela pode ser classificada de acordo com a sua **capacidade de eliminação de microrganismos**:

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.



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

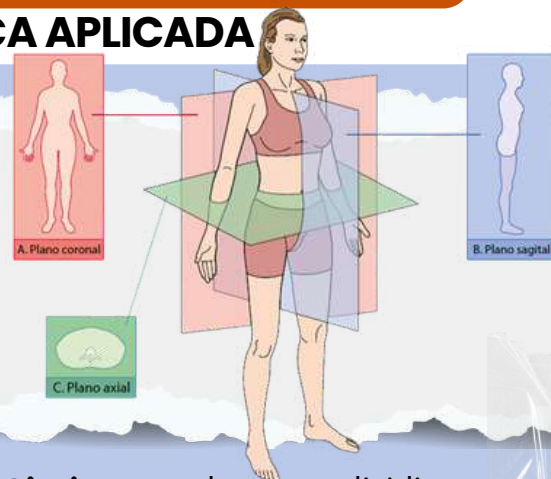
FISIOTERAPIA

memoriza.ai

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.

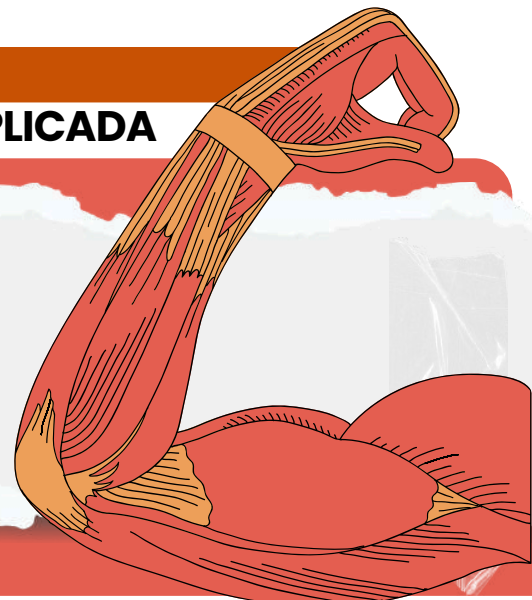
Exemplos:

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

DICA

CINESIOLOGIA E BIOMECÂNICA APLICADA

CONTRAÇÃO MUSCULAR

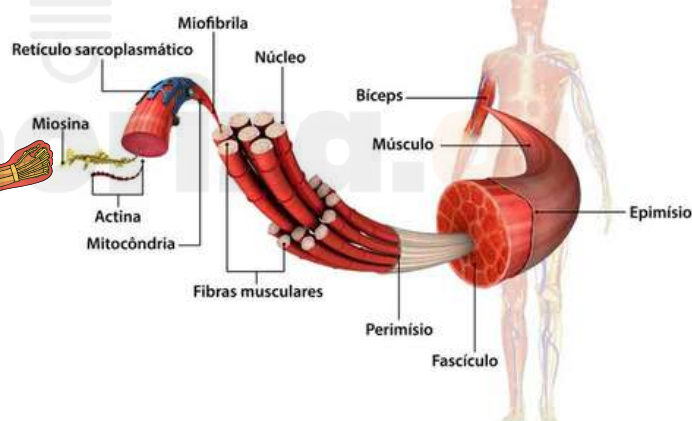
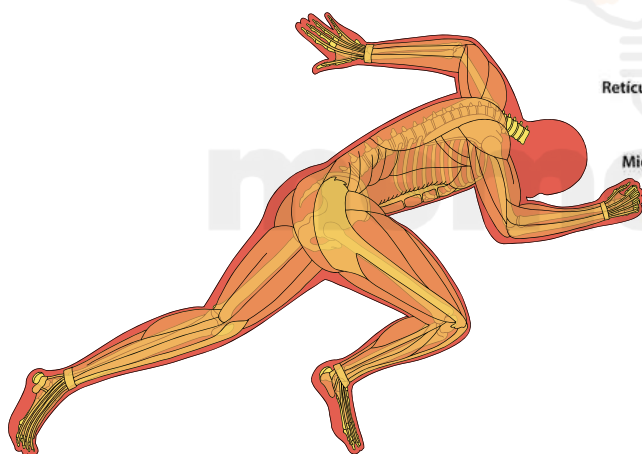


A contração muscular é um processo complexo e fascinante que envolve a interação entre nervos e músculos.

🧠 **1. O Sinal do Cérebro:** O cérebro envia sinais elétricos através do sistema nervoso para um tipo específico de neurônio chamado **neurônio motor**. Esse neurônio se conecta diretamente às fibras musculares, transmitindo o sinal para que o músculo se contraia.

⚡ **2. A Chegada do Impulso Nervoso:** Quando o impulso nervoso chega às terminações nervosas, o axônio do neurônio motor se aproxima da fibra muscular e perde a sua **bainha de mielina**, formando a **placa motora**.

🔬 **3. Liberação de Acetilcolina:** Quando o sinal nervoso chega na placa motora, o axônio libera uma substância chamada **acetilcolina**, um neurotransmissor que atua sobre a fibra muscular.



🧠 **4. Potencial de Ação:** A acetilcolina se liga aos receptores da membrana da fibra muscular, gerando um potencial de ação que se espalha pela **célula muscular**. Esse sinal elétrico permite que os filamentos de **actina** e **miosina** (proteínas presentes no músculo) interajam e deslizem entre si.

💥 **5. Contração do Músculo:** Quando a actina e a miosina se "**deslizam**" uma sobre a outra, o **sarcômero** (a menor unidade do músculo) diminui de tamanho, o que resulta na **contração muscular**.

🔄 **6. A Lei do Tudo ou Nada:** A contração muscular segue a "**Lei do Tudo ou Nada**": ou a fibra muscular se contrai totalmente, ou não se contrai. Se o estímulo nervoso não for forte o suficiente, **nada acontece!** É como um interruptor – ligado ou desligado.

DICA

CINESIOLOGIA E BIOMECÂNICA APLICADA

ALAVANCAS CORPORAIS

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

Uma alavanca é composta por três elementos fundamentais:

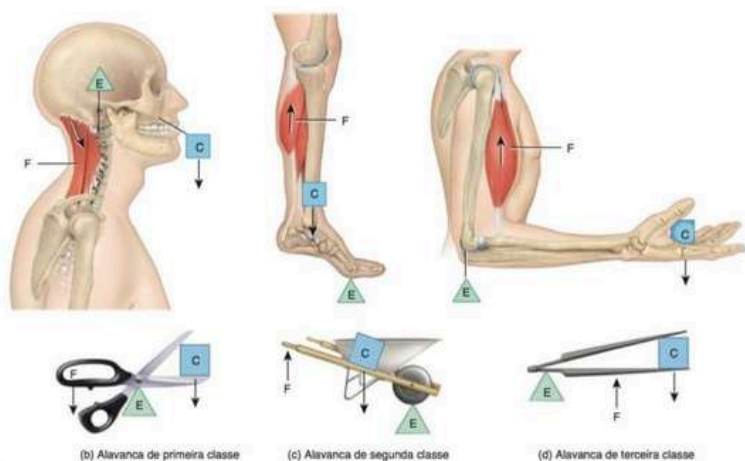
- **Ponto de Apoio (ou Fulcro)** ⚙️: Onde a alavanca gira.
- **Força Resistente** 🏹: A força que resiste ao movimento, ou seja, aquilo que se quer mover.
- **Força Potente** 🔥: A força aplicada para realizar o movimento, ou seja, a força que executa a ação.

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

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

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

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



(b) Alavanca de primeira classe

(c) Alavanca de segunda classe

(d) Alavanca de terceira classe

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

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

DICA

FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA E REUMATOLÓGICA

LESÕES NA CARTILAGEM ARTICULAR

Funções da Cartilagem

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

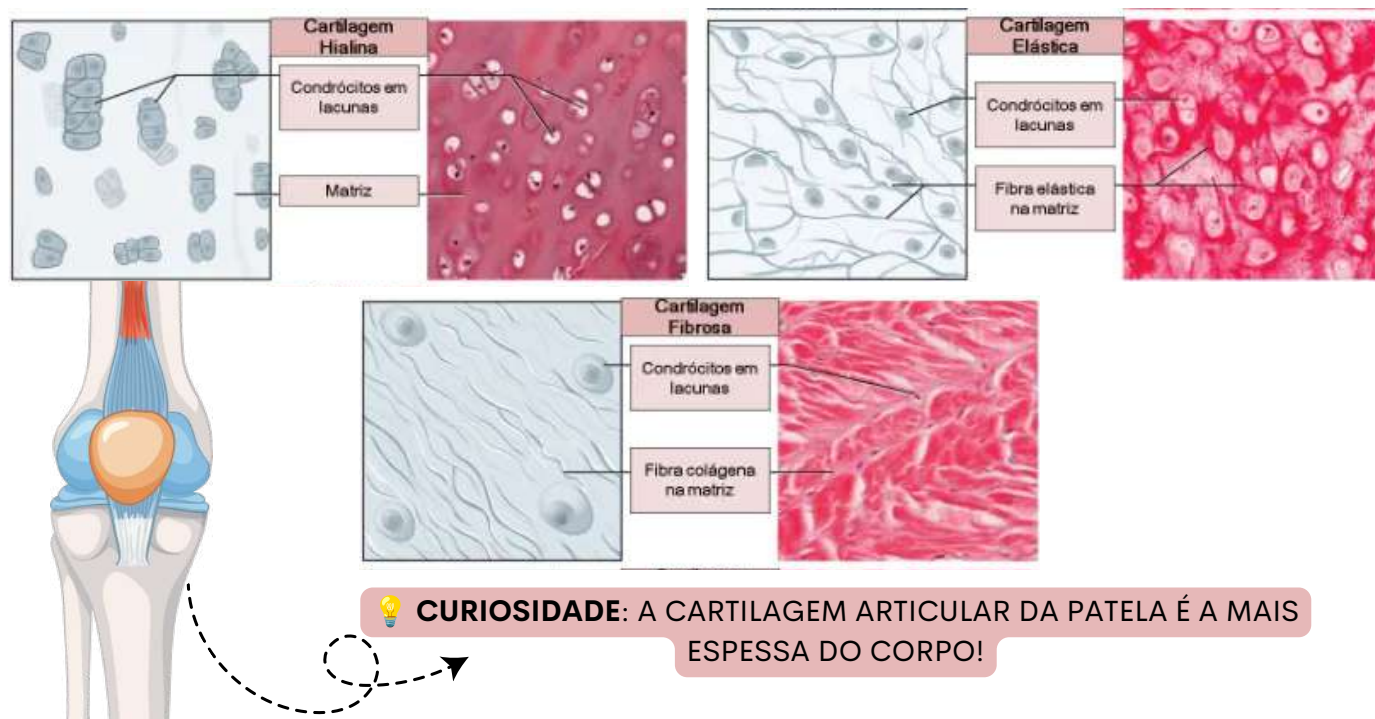
Composição

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

! ATENÇÃO ! A CARTILAGEM **NÃO TEM VASOS 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

ANÁLISE DA MARCHA

CICLO DA MARCHA



O ciclo da **marcha humana** foi subdividido em **oito fases**, sendo fundamental para a análise e compreensão do movimento. A terminologia descritiva foi derivada de cada uma dessas fases, com a identificação dos eventos cinemáticos importantes.

Foi desenvolvido um formulário específico que permite identificar **33 desvios da marcha** observados comumente. Esses desvios são analisados de acordo com as **fases do ciclo da marcha**.

Observação:

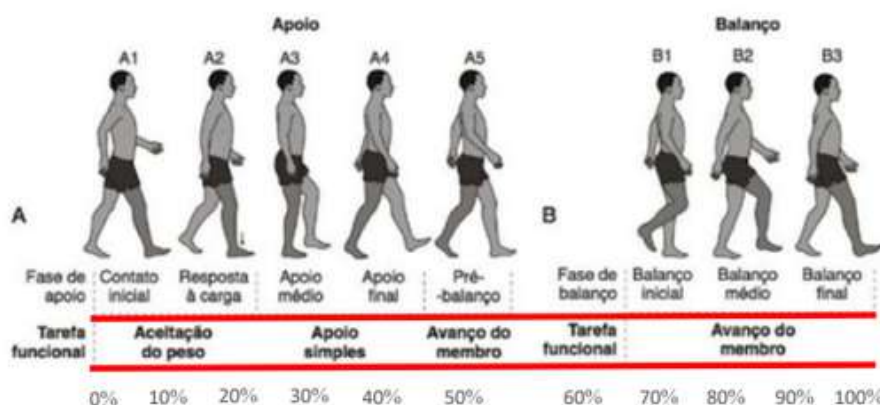
A **observação direta** do paciente é essencial para **identificar movimentos excessivos** ou **inadequados** dos tronco e membros. O uso de vídeo é recomendado, pois permite ao clínico revisar a marcha, multiplicando a visão e evitando a fadiga do paciente.

AVALIAÇÃO NO PLANO SAGITAL E FRONTAL

- **Plano Sagital e Frontal:** São as vistas ideais para avaliar o movimento relativo dos múltiplos segmentos corporais.
- **Análise:** A avaliação por observação nesses planos é correlacionada com testes clínicos, como força, mobilidade passiva, espasticidade, controle motor e sensibilidade, para determinar as causas prováveis dos desvios da marcha.

INFLUÊNCIA DA VELOCIDADE NA MARCHA

- **Mudança de Velocidade:** Conforme a velocidade da caminhada varia, a duração do ciclo da marcha também se altera, modificando o tempo consumido nas fases de balanço e apoio.



- **Velocidade Reduzida:** Quando as pessoas diminuem a velocidade de caminhada, elas ajustam a cadência (passos por minuto) ou o comprimento do passo – ou ambos simultaneamente.

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

VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA (VNI)



O QUE PRECISAMOS SABER?

A Ventilação Mecânica Não Invasiva é um suporte ventilatório realizado por máscaras, sem uso de via aérea artificial. Seu objetivo é melhorar a ventilação alveolar, reduzir o esforço respiratório, corrigir alterações das trocas gasosas e evitar a intubação quando bem indicada, preservando a fala, a deglutição e as defesas naturais das vias aéreas.

OBJETIVOS DA VNI

- ✓ **diminuir** o trabalho respiratório;
- ✓ **melhorar** a oxigenação;
- ✓ **reduzir** a retenção de CO_2 ;
- ✓ **diminuir** a necessidade de intubação orotraqueal;
- ✓ **reduzir** complicações associadas à ventilação invasiva;
- ✓ **diminuir** tempo de internação e mortalidade em pacientes selecionados.



MODALIDADES

O **CPAP** mantém **pressão positiva contínua durante todo o ciclo respiratório**, sendo indicado principalmente no **edema agudo de pulmão cardiogênico, na apneia obstrutiva do sono e em casos de hipoxemia**. Seu principal efeito é melhorar a oxigenação, aumentar a capacidade residual funcional e reduzir o colapso alveolar.



O **BIPAP** utiliza **dois níveis de pressão**: IPAP na inspiração e EPAP na expiração. **Quanto maior a diferença entre elas, maior o suporte ventilatório**, favorecendo a ventilação alveolar, a redução da PaCO_2 e a diminuição do trabalho respiratório.

CONTRAINDICAÇÕES

ABSOLUTAS

- ✓ parada cardiorrespiratória;
- ✓ incapacidade de proteger vias aéreas;
- ✓ vômitos persistentes;
- ✓ rebaixamento importante da consciência;
- ✓ obstrução completa das vias aéreas;

RELATIVAS

- ✓ agitação intensa;
- ✓ excesso de secreções;
- ✓ instabilidade hemodinâmica grave;
- ✓ cirurgia recente de face;
- ✓ desconforto importante com a interface.



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

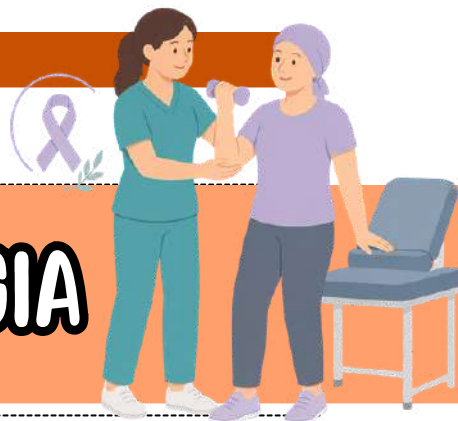
- ✓ **Instabilidade hemodinâmica:** alterações importantes da pressão ou perfusão.
- ✓ **Queda significativa da saturação:** piora da oxigenação durante a atividade.
- ✓ **Arritmias importantes:** alterações cardíacas com risco clínico.
- ✓ **Dispneia intensa:** dificuldade respiratória acentuada.
-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



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA

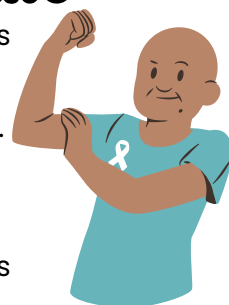


O QUE PRECISAMOS SABER?

A Fisioterapia em Oncologia previne, avalia e trata alterações funcionais causadas pelo câncer e por seus tratamentos. Atua antes, durante e após cirurgias, quimioterapia, radioterapia ou transplante, além dos cuidados paliativos, buscando preservar mobilidade, força, capacidade cardiorrespiratória, independência e qualidade de vida.

PRINCIPAIS REPERCUSSÕES DO CÂNCER E DO TRATAMENTO

- ✓ **Fadiga relacionada ao câncer:** causa cansaço persistente e reduz a tolerância às atividades.
- ✓ **Fraqueza muscular:** compromete mobilidade, equilíbrio e independência funcional.
- ✓ **Dor:** limita movimentos, exercícios e atividades cotidianas.
- ✓ **Linfedema:** provoca acúmulo de líquido, aumento de volume e limitação funcional.
- ✓ **Redução da capacidade funcional:** dificulta esforços, marcha e realização das atividades diárias.



EXERCÍCIO TERAPÊUTICO

O exercício terapêutico **melhora a capacidade funcional, aumenta a força, reduz a fadiga e favorece o humor e a independência do paciente.** Pode incluir exercícios aeróbicos, resistidos, respiratórios e funcionais, além de alongamentos e treino de equilíbrio. A intensidade e a progressão devem ser **individualizadas conforme os sintomas, o tratamento oncológico e o risco clínico.**



CUIDADOS PALIATIVOS

Nos cuidados paliativos, a fisioterapia atua para **aliviar dor e dispneia, facilitar o posicionamento, prevenir contraturas e manter o conforto.** Também busca preservar a autonomia possível e orientar familiares e cuidadores, priorizando dignidade e qualidade de vida, e não o ganho máximo de desempenho.



INTERRUPÇÃO DA FISIOTERAPIA

- ✓ **Instabilidade hemodinâmica:** alterações circulatórias importantes.
- ✓ **Dispneia intensa:** dificuldade respiratória acentuada.
- ✓ **Dor súbita:** possível complicação aguda.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA



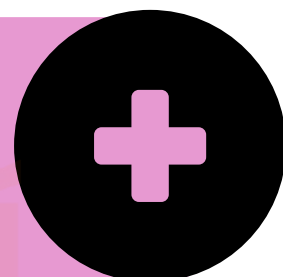
O QUE PRECISAMOS SABER?

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do SUS e organiza o cuidado de forma contínua, integral e territorializada. Nesse nível, o fisioterapeuta atua na promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde, reabilitação e acompanhamento longitudinal da população, indo além do tratamento de sequelas.

A Atenção Primária à Saúde orienta suas ações pelos princípios da **UNIVERSALIDADE**, garantindo acesso a todos; da **INTEGRALIDADE**, oferecendo cuidado completo; e da **EQUIDADE**, priorizando as necessidades de cada pessoa. O fisioterapeuta contribui para esses princípios ao **ampliar o acesso e promover cuidado integral à população**.

ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Os principais atributos da Atenção Primária são o **ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO**, como porta de entrada do SUS; a **LONGITUDINALIDADE**, com acompanhamento contínuo; a **INTEGRALIDADE**, que reúne promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; e a **COORDENAÇÃO DO CUIDADO**, articulando os diferentes níveis de atenção quando necessário.



PAPEL DO FISIOTERAPEUTA

- ✓ **Avaliação funcional:** identifica capacidades e limitações.
- ✓ **Diagnóstico cinético-funcional:** reconhece alterações do movimento e da função.
- ✓ **Plano terapêutico:** define objetivos e condutas fisioterapêuticas.
Visitas domiciliares: acompanha o paciente em seu território.
- ✓ **Educação em saúde:** promove prevenção e autocuidado.



PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO NA APS

Na Atenção Primária, o fisioterapeuta atua na **PREVENÇÃO** de quedas, deformidades, incapacidades, doenças ocupacionais e complicações de condições crônicas. A **REABILITAÇÃO** atende pessoas com alterações neurológicas, respiratórias, cardiovasculares, musculoesqueléticas, reumatológicas, do desenvolvimento ou relacionadas ao envelhecimento, buscando **recuperar ou preservar a funcionalidade e a independência**.



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

NUTRIÇÃO

memoriza.ai

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TRIAGEM E RISCO NUTRICIONAL

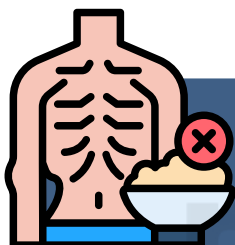


O QUE PRECISAMOS SABER?

A triagem nutricional é um procedimento rápido e sistematizado utilizado para identificar pessoas com risco de desnutrição ou piora do estado nutricional. Deve ser realizada no início do atendimento e repetida diante de mudanças clínicas relevantes. Sua função é reconhecer o risco e indicar a necessidade de avaliação mais detalhada, não estabelecer isoladamente o diagnóstico nutricional.

TRIAGEM NUTRICIONAL

A triagem nutricional é uma **AValiação RÁPIDA E INICIAL**, realizada com instrumento padronizado para **identificar o risco nutricional**. Seus resultados ajudam a definir a prioridade de atendimento e a necessidade de uma avaliação nutricional mais detalhada.

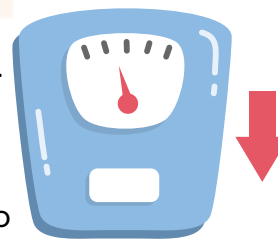


DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

O **DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL** caracteriza o problema nutricional identificado após a análise completa e integrada dos dados coletados. Ele orienta a **definição dos objetivos, das prioridades e da conduta nutricional**.

FATORES DE RISCO NUTRICIONAL

- ✓ **Perda de peso involuntária:** sinaliza possível comprometimento nutricional.
- ✓ **Redução da ingestão alimentar:** diminui o aporte de energia e nutrientes.
- ✓ **Baixo IMC:** pode indicar reservas corporais reduzidas.
- ✓ **Doença grave ou inflamatória:** aumenta o catabolismo e o risco nutricional.



INSTRUMENTOS DE TRIAGEM NUTRICIONAL

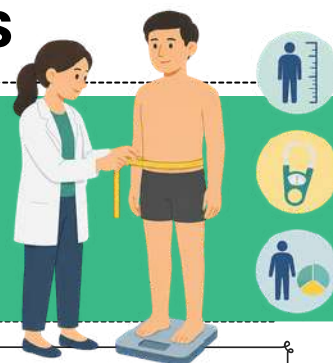
- ✓ **NRS-2002:** adultos hospitalizados; avalia estado nutricional, gravidade da doença e idade.
- ✓ **MUST:** adultos; considera IMC, perda de peso e redução da ingestão.
- ✓ **MNA:** idosos; investiga ingestão, peso, mobilidade e antropometria.
- ✓ **STRONGkids:** crianças hospitalizadas; avalia doença, ingestão, perdas e peso.
- ✓ **NRS Pediátrica:** identifica risco nutricional em pacientes pediátricos conforme o protocolo do serviço.



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

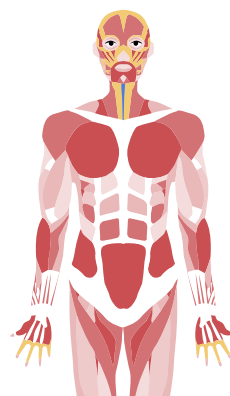
O percentual de perda de peso **compara o peso habitual com o peso atual** para identificar perdas involuntárias e estimar sua gravidade. Quanto maior e mais rápida for a perda de peso, maior tende a ser o risco de comprometimento do estado nutricional.



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

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

FÓRMULAS E VIAS ENTERAIS



O QUE PRECISAMOS SABER?

As fórmulas enterais fornecem nutrientes por sonda ou ostomia e devem ser escolhidas conforme as necessidades, a capacidade digestiva, a condição clínica e a tolerância do paciente. Não existe fórmula universalmente superior; a escolha deve considerar a via de acesso, o método de administração e os objetivos terapêuticos, com monitoramento contínuo.

CLASSIFICAÇÃO DAS FÓRMULAS

As **FÓRMULAS POLIMÉRICAS** contêm **proteínas intactas, carboidratos complexos e lipídios**, sendo a primeira escolha quando a digestão e a absorção estão preservadas.

As **FÓRMULAS OLIGOMÉRICAS OU SEMIELEMENTARES** apresentam **proteínas parcialmente hidrolisadas, principalmente peptídeos, e pode ser usada em casos de má digestão**, má absorção ou intolerância à fórmula polimérica.

As **FÓRMULAS ELEMENTARES** contêm **aminoácidos livres e nutrientes em formas simples, possui maior osmolaridade** e é indicada em comprometimento digestivo ou absorção intenso.

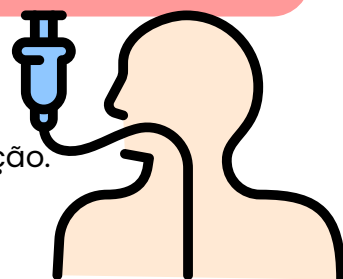


OSMOLALIDADE E OSMOLARIDADE

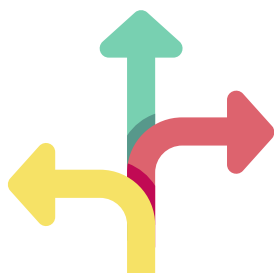
A osmolalidade e a osmolaridade indicam a **concentração de partículas da fórmula**. Quanto maior a presença de partículas pequenas, maior tende a ser essa concentração, especialmente em fórmulas elementares e suplementos concentrados.

VIAS DE ACESSO

- ✓ **Nasogástrica:** nariz até o estômago; uso de curto prazo.
- ✓ **Nasoenteral:** termina no duodeno ou jejuno; maior risco de aspiração.
- ✓ **Gastrostomia:** acesso direto ao estômago; uso prolongado.
- ✓ **Jejunostomia:** acesso direto ao jejuno; infusão mais controlada.



ESQUEMA DE ESCOLHA

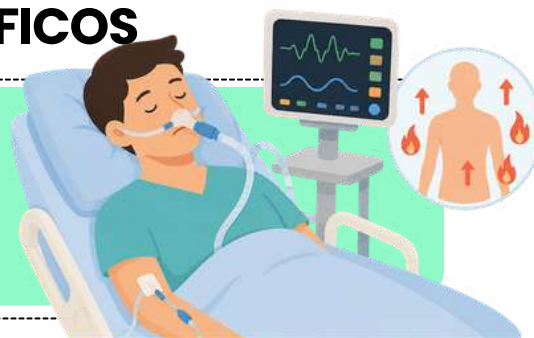


- ✓ **Curto prazo:** sonda nasogástrica ou nasoenteral.
- ✓ **Longo prazo:** gastrostomia ou jejunostomia.
- ✓ **Estômago funcional:** preferir acesso gástrico.
- ✓ **Intolerância gástrica ou alto risco:** considerar acesso pós-pilórico.

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.

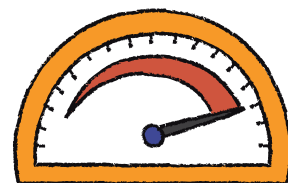
Na **FASE AGUDA TARDIA** com a **estabilização clínica, energia e proteínas podem ser ampliadas gradualmente**, embora o catabolismo muscular ainda possa persistir.

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

OBESIDADE E EMAGRECIMENTO



O QUE PRECISAMOS SABER?

A obesidade é uma doença crônica, complexa e multifatorial, marcada pelo excesso de gordura corporal e maior risco de complicações clínicas. O tratamento deve priorizar saúde, funcionalidade e qualidade de vida, com metas realistas, alimentação individualizada, atividade física, mudança de comportamento e acompanhamento multiprofissional contínuo.

SOBREPESO

IMC entre 25 e 29,9 kg/m²;

OBESIDADE GRAU I

IMC entre 30 e 34,9 kg/m²;

OBESIDADE GRAU II

IMC entre 35 e 39,9 kg/m²;

OBESIDADE GRAU III

IMC igual ou superior a 40 kg/m².

OBESIDADE É MULTIFATORIAL:

PODE ENVOLVER:

- ✓ Predisposição genética: influencia a suscetibilidade à obesidade.
- ✓ Ambiente alimentar: favorece escolhas de alta densidade energética.
- ✓ Consumo de ultraprocessados: aumenta a ingestão calórica.
- ✓ Sedentarismo: reduz o gasto energético.
- ✓ Privação de sono: altera hormônios da fome e da saciedade.



TRATAMENTO NUTRICIONAL

O emagrecimento ocorre quando o **GASTO ENERGÉTICO SUPERA A INGESTÃO**, gerando déficit e mobilização das reservas corporais. Esse **déficit deve ser individualizado, seguro e sustentável**, evitando restrições extremas que favoreçam perda muscular, deficiências e abandono.



- ✓ Alimentos in natura: base da alimentação.
- ✓ Frutas, hortaliças e integrais: aumentam fibras e saciedade.
- ✓ Proteínas adequadas: ajudam a preservar massa muscular.
- ✓ Redução de ultraprocessados: diminui açúcar, gordura e calorias.
- ✓ Controle de porções: favorece déficit energético sustentável.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

DOENÇAS CARDIOVASCULARES



O QUE PRECISAMOS SABER?

As doenças cardiovasculares afetam o coração e os vasos sanguíneos, incluindo hipertensão, aterosclerose, infarto, AVC e insuficiência cardíaca. A terapia nutricional busca controlar fatores de risco, reduzir a progressão da doença e preservar o estado nutricional, considerando exames, comorbidades, medicamentos e condições socioeconômicas.

FATORES DE RISCO

MODIFICÁVEIS

- ✓ **Hipertensão arterial:** aumenta a sobrecarga cardiovascular.
- ✓ **Dislipidemias:** favorecem aterosclerose e eventos cardiovasculares.
- ✓ **Tabagismo:** causa lesão vascular e eleva o risco de infarto e AVC.

NÃO MODIFICÁVEIS

- ✓ **Idade:** risco cardiovascular aumenta com o envelhecimento.
- ✓ **Histórico familiar:** indica maior predisposição às doenças cardiovasculares.
- ✓ **Fatores genéticos:** influenciam metabolismo, pressão arterial e risco vascular.

PADRÃO ALIMENTAR CARDIOPROTETOR



O padrão alimentar cardioprotetor **prioriza alimentos in natura ou minimamente processados**, como frutas, hortaliças, leguminosas e cereais integrais. Também inclui peixes, castanhas, sementes, azeite e outras fontes de gorduras insaturadas, que auxiliam no controle dos fatores de risco cardiovascular.

REDUZIR

- ✓ alimentos ultraprocessados;
- ✓ embutidos;
- ✓ bebidas açucaradas;
- ✓ excesso de sódio;
- ✓ gorduras saturadas;
- ✓ gorduras trans;
- ✓ açúcares livres.



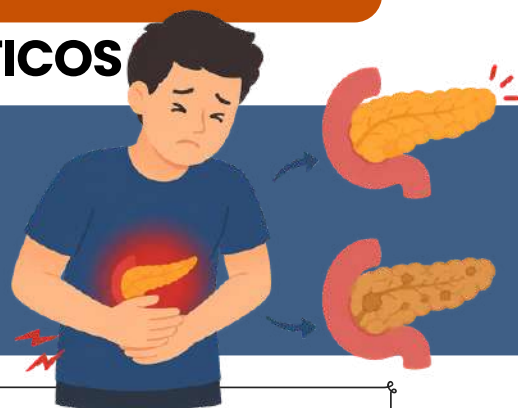
SÓDIO E PRESSÃO ARTERIAL

O excesso de sódio favorece retenção de líquidos, aumento do volume circulante e elevação da pressão arterial. Recomenda-se limitar o consumo a menos de 2 g de sódio por dia, equivalentes a cerca de 5 g de sal.

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

PANCREATITE AGUDA E CRÔNICA



O QUE PRECISAMOS SABER?

A pancreatite é uma inflamação do pâncreas que pode ser aguda, de início súbito e potencialmente reversível, ou crônica, com fibrose e perda progressiva das funções pancreáticas. O cuidado nutricional deve evitar jejuns desnecessários, priorizar alimentação oral ou enteral precoce e, na forma crônica, associar alimentação adequada ao uso de enzimas pancreáticas quando indicado.

PANCREATITE AGUDA

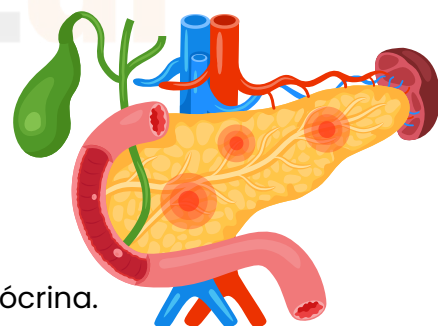
- ✓ **Dor abdominal intensa:** geralmente localizada no andar superior do abdome.
- ✓ **Náuseas e vômitos:** sintomas frequentes.
- ✓ **Enzimas pancreáticas elevadas:** principalmente amilase e lipase.
- ✓ **Inflamação:** pode ser local ou sistêmica.
- ✓ **Casos graves:** podem evoluir com falência orgânica.

Quando tolerada, a alimentação oral pode ser **iniciada com refeições pequenas e fracionadas**, de consistência macia e baixo a moderado teor de gordura. A progressão deve ocorrer conforme a melhora dos sintomas e a tolerância do paciente.



PANCREATITE CRÔNICA

- ✓ **Dor abdominal recorrente:** comum ao longo da doença.
- ✓ **Insuficiência exócrina:** reduz a digestão dos nutrientes.
- ✓ **Esteatorreia:** fezes gordurosas por má absorção de lipídios.
- ✓ **Perda de peso:** decorrente de baixa ingestão e má digestão.
- ✓ **Deficiências vitamínicas:** principalmente A, D, E e K.
- ✓ **Diabetes pancreatogênico:** causado pela perda da função endócrina.



TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA

A reposição de enzimas pancreáticas deve ser **realizada junto às refeições e aos lanches**, podendo ser distribuída durante a alimentação. A dose deve ser **ajustada conforme o teor de gordura da refeição e a persistência dos sintomas**.



GORDURAS NA PANCREATITE CRÔNICA

A **restrição intensa de gorduras não deve ser adotada rotineiramente**, pois reduz o valor energético da dieta e pode agravar a perda de peso. Também **aumenta o risco de deficiência das vitaminas lipossolúveis A, D, E e K**.

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

PSICOLOGIA

memoriza.ai

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



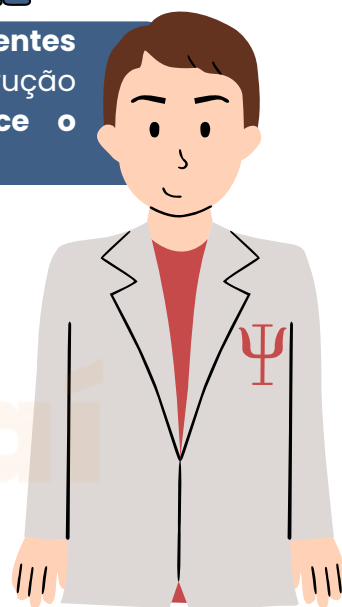
O QUE PRECISAMOS SABER?

A atuação do psicólogo na equipe multiprofissional integra conhecimentos e práticas de diferentes áreas para oferecer cuidado integral, humanizado e centrado no usuário. Cada profissional preserva sua autonomia técnica, mas compartilha responsabilidades na avaliação, no planejamento e na execução do plano terapêutico.

TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

O trabalho multiprofissional **envolve a atuação integrada de diferentes categorias**, com respeito às competências específicas e construção compartilhada das decisões. A **interdisciplinaridade fortalece o cuidado integral e a qualidade da assistência em saúde**.

- ✓ **Médico:** diagnóstico e tratamento clínico.
- ✓ **Enfermeiro:** cuidado e acompanhamento contínuo.
- ✓ **Assistente social:** demandas sociais e acesso a direitos.
- ✓ **Fisioterapeuta:** funcionalidade e reabilitação física.
- ✓ **Terapeuta ocupacional:** autonomia nas atividades diárias.
- ✓ **Fonoaudiólogo:** comunicação, fala e deglutição.
- ✓ **Nutricionista:** avaliação e cuidado nutricional.
- ✓ **Farmacêutico:** uso seguro de medicamentos.
- ✓ **Odontólogo:** atenção à saúde bucal.
- ✓ **Agente comunitário:** vínculo com a comunidade e o território.



PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NA EQUIPE

O psicólogo contribui para **compreender os aspectos emocionais e psicossociais do adoecimento**, favorecendo a comunicação entre paciente, família e equipe. Também **participa do PTS, das discussões clínicas, das decisões compartilhadas e das ações de humanização**, além de realizar intervenções psicológicas quando indicadas.



NÃO CONFUNDA:

Multiprofissional: diferentes profissionais atuam sobre o mesmo usuário, cada um dentro de sua competência.

Interprofissional: há atuação conjunta, planejamento integrado, troca de saberes e corresponsabilização pelo cuidado.

Interdisciplinaridade: diferentes áreas do conhecimento integram saberes na construção das intervenções.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS



O QUE PRECISAMOS SABER?

A atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas integra a Política Nacional de Saúde Mental e a RAPS. O cuidado deve ser integral, humanizado, territorial, interdisciplinar e centrado no usuário, com respeito à autonomia, aos direitos e ao projeto terapêutico singular, conforme a legislação do SUS e as políticas de saúde mental e sobre drogas.

PRINCIPAIS SERVIÇOS ENVOLVIDOS:

- ✓ **Atenção Primária:** acolhimento, prevenção e acompanhamento.
- ✓ **CAPS e CAPS AD:** cuidado especializado e territorial.
- ✓ **Hospitais gerais:** internação quando necessária.
- ✓ **Urgência e emergência:** manejo de crises e intoxicações.
- ✓ **Atenção domiciliar:** cuidado no ambiente familiar.
- ✓ **Assistência social:** suporte às vulnerabilidades sociais.
- ✓ **Demais serviços da RAPS:** continuidade e integração do cuidado.



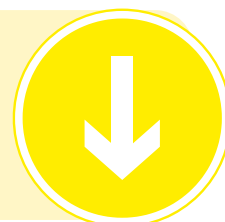
PAPEL DO PSICÓLOGO

O psicólogo atua no **acolhimento, na escuta qualificada e na avaliação das necessidades psicossociais do usuário**. Também realiza intervenções individuais e grupais, psicoeducação, apoio familiar e participa da construção do Projeto Terapêutico Singular, articulando o cuidado com os demais serviços da rede.



REDUÇÃO DE DANOS

A redução de danos busca **diminuir os prejuízos relacionados ao uso de substâncias**, mesmo sem interrupção imediata do consumo. Inclui **orientação em saúde, prevenção de infecções, redução de riscos, fortalecimento do vínculo e ampliação do acesso ao tratamento**, sem incentivar o uso de drogas.



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

- ✓ **Padrão de consumo:** frequência, quantidade e substâncias utilizadas.
- ✓ **Condição clínica:** estado físico e mental do usuário.
- ✓ **Contexto familiar:** vínculos, apoio e conflitos existentes.
- ✓ **Condições sociais:** moradia, renda, trabalho e vulnerabilidades.
- ✓ **Motivação para mudança:** disposição para aderir ao cuidado.



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

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O PAPEL DO PSICÓLOGO



O QUE PRECISAMOS SABER?

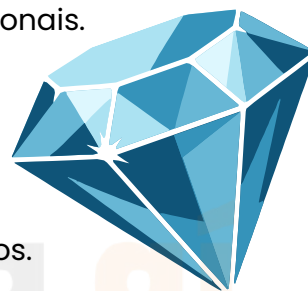
A Educação Permanente em Saúde promove a qualificação contínua dos profissionais a partir da reflexão crítica sobre problemas reais do trabalho. O psicólogo pode atuar como participante e facilitador, fortalecendo equipes mais integradas, resolutivas e humanizadas no SUS.



A Educação Permanente em Saúde é a **APRENDIZAGEM CONTÍNUA** construída no próprio trabalho, com base em problemas reais, para **transformar práticas, integrar equipes e qualificar o cuidado**. Não se limita à realização de cursos ou treinamentos.

PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

- ✓ Aprendizagem significativa: parte das experiências profissionais.
- ✓ Problematização: analisa desafios reais do trabalho.
- ✓ Integração ensino-serviço: aproxima teoria e prática.
- ✓ Interdisciplinaridade: articula diferentes saberes.
- ✓ Construção coletiva: envolve participação da equipe.
- ✓ Transformação das práticas: qualifica processos e cuidados.



NÃO CONFUNDA

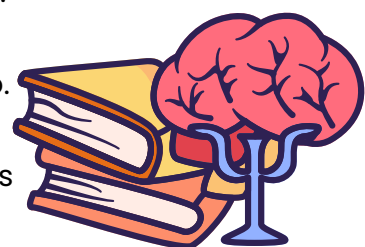


A **EDUCAÇÃO PERMANENTE** ocorre no **próprio trabalho**, parte de **problemas cotidianos** e é construída coletivamente. Busca transformar práticas e processos organizacionais.

A **EDUCAÇÃO CONTINUADA** concentra-se na **atualização técnica por meio de cursos, treinamentos e novos conhecimentos**. Seu foco principal é o desenvolvimento do profissional.

PAPEL DO PSICÓLOGO

- ✓ **Grupos e rodas de conversa:** estimula reflexão e troca de experiências.
- ✓ **Educação interprofissional:** favorece integração entre diferentes áreas.
- ✓ **Apoio às equipes:** auxilia no manejo de casos complexos.
- ✓ **Saúde ocupacional:** contribui para prevenir o adoecimento no trabalho.
- ✓ **Comunicação:** desenvolve estratégias para melhorar relações e fluxos.
- ✓ **Trabalho colaborativo:** fortalece cooperação e decisões compartilhadas.



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:

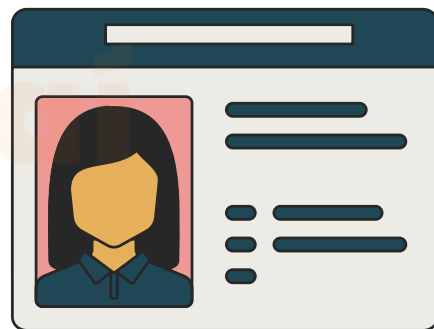


O **REGISTRO DOCUMENTAL** reúne informações produzidas no atendimento, possibilitando acompanhar o trabalho, orientar a continuidade do cuidado e comprovar a responsabilidade técnica.

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.

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

RESOLUÇÕES CFP Nº 1/2009 E Nº 6/2019: APLICAÇÕES PRÁTICAS



O QUE PRECISAMOS SABER?

A Resolução CFP nº 1/2009 disciplina o registro documental produzido durante a prestação dos serviços psicológicos, enquanto a Resolução CFP nº 6/2019 regulamenta a elaboração de documentos escritos pelo psicólogo. Portanto, registro documental e documento psicológico são conceitos relacionados, mas não sinônimos.

RESOLUÇÃO CFP Nº 1/2009

A Resolução CFP nº 1/2009 determina que **todo serviço psicológico possua registro documental organizado**, atualizado e seguro. Esse registro acompanha a evolução do trabalho, orienta decisões, garante continuidade e subsidia a fiscalização técnica e ética.

No prontuário, o **usuário ou seu representante legal tem direito de acesso às informações registradas**. Esse acesso não inclui protocolos de testes, materiais privativos, anotações técnicas protegidas ou dados de terceiros sem pertinência.



RESOLUÇÃO CFP Nº 6/2019

A Resolução CFP nº 6/2019 exige que todo documento psicológico tenha **finalidade definida, fundamentação técnico-científica, linguagem objetiva, respeito ao sigilo e apenas informações necessárias**. Também diferencia com maior precisão as modalidades documentais, especialmente relatório e laudo psicológico.



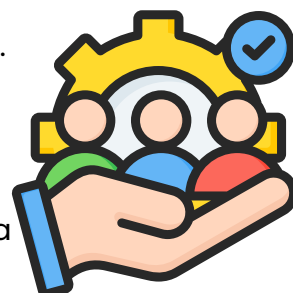
ATENÇÃO

O documento psicológico deve **apresentar uma síntese técnica, sem transcrever falas, sessões ou informações íntimas desnecessárias**. É vedado incluir opiniões pessoais, afirmações sem fundamento, dados estranhos à finalidade, conclusões além do avaliado ou linguagem discriminatória.



AUTORIA E RESPONSABILIDADE

- ✓ **Informações registradas:** responde pelo conteúdo inserido no documento.
- ✓ **Análise realizada:** assume responsabilidade pela interpretação técnica.
- ✓ **Conclusões emitidas:** deve fundamentar e sustentar o que concluiu.
- ✓ **Documento assinado:** responde integralmente pelo material que assina.
- ✓ **Documento multiprofissional:** cada profissional identifica e assume sua própria contribuição.



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

ODONTOLOGIA

memoriza.ai

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

EXAME CLÍNICO, DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO



O QUE PRECISAMOS SABER?

O atendimento odontológico deve seguir uma sequência lógica, da anamnese ao registro da evolução clínica. O diagnóstico e o plano de tratamento resultam da integração entre exame físico, exames complementares, condição bucal, saúde sistêmica, riscos e necessidades do paciente.

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

A **ANAMNESE** consiste na **coleta sistematizada de informações** sobre a queixa, histórico médico e odontológico, doenças, medicamentos, alergias, hábitos e antecedentes, orientando a conduta clínica e identificando situações que exigem adaptação ou adiamento do tratamento. O **EXAME FÍSICO** é realizado de forma sequencial, abrangendo **avaliação extrabucal e intrabucal** para identificar alterações em tecidos moles, dentes, periodonto, glândulas salivares, linfonodos, oclusão e demais estruturas da cavidade oral.

MÉTODOS SEMIOTÉCNICOS

- ✓ **Inspeção:** observa cor, forma, superfície, volume e localização.
- ✓ **Palpação:** avalia consistência, limites, mobilidade, temperatura e dor.
- ✓ **Percussão:** investiga alterações periapicais e periodontais.
- ✓ **Ausculta:** identifica ruídos articulares.
- ✓ **Testes clínicos:** incluem vitalidade pulpar, sondagem, mobilidade, diascopia e testes funcionais.



NÃO CONFUNDA

Diagnóstico clínico: baseado na história e no exame físico.

Diagnóstico diferencial: comparação entre doenças semelhantes.

Diagnóstico definitivo: confirmação final, muitas vezes histopatológica.



SEQUÊNCIA DO PLANO DE TRATAMENTO

- ✓ **Urgências:** dor, infecção, sangramento e trauma.
- ✓ **Adequação do meio bucal:** controle de biofilme e focos infecciosos.
- ✓ **Tratamento definitivo:** periodontal, restaurador, endodôntico, cirúrgico e protético.
- ✓ **Reabilitação:** recuperação estética e funcional.
- ✓ **Manutenção:** acompanhamento periódico e prevenção.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

INFECÇÕES DE ORIGEM ODONTOGÊNICA

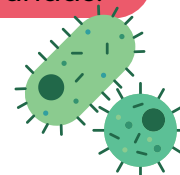


O QUE PRECISAMOS SABER?

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.

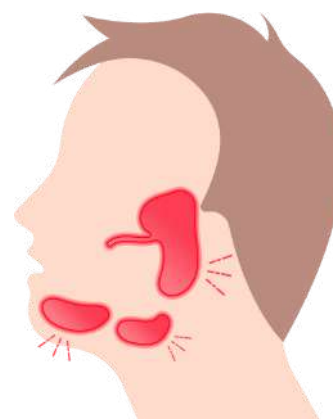


ABCESSO X CELULITE

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

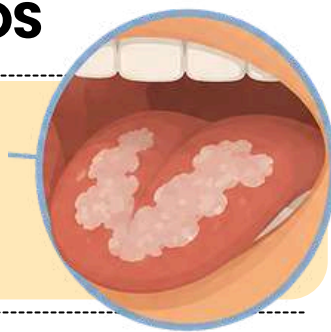
- ✓ Vestibular: edema no fundo do vestibulo.
- ✓ Subperiosteal: pus sob o periósteo.
- ✓ Submandibular: aumento abaixo da mandíbula.
- ✓ Sublingual: elevação da língua e do assoalho bucal.
- ✓ Bucal: edema na bochecha.
- ✓ Massetérico: trismo frequente.
- ✓ Pterigomandibular: trismo intenso e dor profunda.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE DOENÇAS INFECCIOSAS

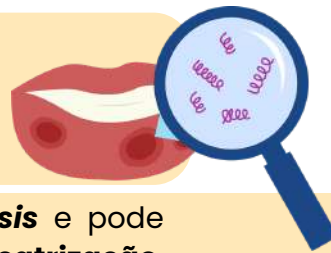


O QUE PRECISAMOS SABER?

Democracia é o sistema político em que o poder pertence ao povo, exercido diretamente ou por meio de representantes eleitos. O tema relaciona-se à cidadania, aos direitos políticos, à Constituição Federal, à participação social e ao Estado Democrático de Direito.

INFECÇÕES BACTERIANAS

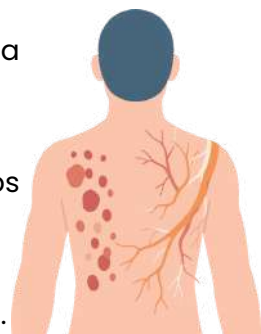
A **SÍFILIS** é uma infecção causada pelo ***Treponema pallidum***. Na fase primária, pode causar **cancro duro**, geralmente único e indolor; na secundária, surgem **placas mucosas múltiplas e altamente infectantes**; na terciária, podem ocorrer **gomos sífilíticos e destruição tecidual**.



A **TUBERCULOSE** é causada pelo ***Mycobacterium tuberculosis*** e pode provocar **úlcera oral crônica, irregular, dolorosa e de difícil cicatrização**. As lesões são raras, geralmente secundárias à doença pulmonar, e podem atingir língua, palato, lábios e mucosa jugal.

INFECÇÕES VIRAIS

- ✓ **Herpes simples (HSV-1)**: vesículas e úlceras dolorosas; recorrência em mucosa queratinizada.
- ✓ **Herpes-zóster (VZV/HHV-3)**: vesículas unilaterais que respeitam a linha média.
- ✓ **HPV (Papilomavírus humano)**: causa lesões papilomatosas; tipos oncogênicos associam-se a neoplasias.
- ✓ **Epstein-Barr (EBV/HHV-4)**: causa leucoplasia pilosa na borda lateral da língua.
- ✓ **Citomegalovírus (CMV/HHV-5)**: provoca úlceras profundas em imunossuprimidos.



INFECÇÕES FÚNGICAS

- ✓ **Candidíase pseudomembranosa**: placas brancas removíveis à raspagem, com fundo eritematoso.
- ✓ **Candidíase eritematosa**: áreas avermelhadas com ardência, associadas a antibióticos e próteses.
- ✓ **Queilite angular**: fissuras e eritema nas comissuras labiais.
- ✓ **Histoplasmose**: úlcera crônica dolorosa, com bordas endurecidas, podendo simular carcinoma.
- ✓ **Paracoccidioidomicose**: lesão ulcerada granulomatosa com aspecto moriforme, semelhante a amora.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TRAUMATOLOGIA DA FACE



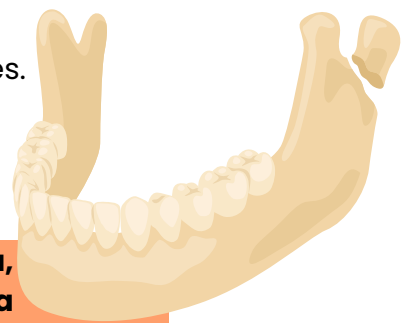
O QUE PRECISAMOS SABER?

A traumatologia bucomaxilofacial envolve lesões dos ossos da face, dentes, tecidos moles e estruturas adjacentes. A avaliação segue o ABCDE, priorizando sempre a estabilização clínica, seguida do exame facial, odontológico e por imagem. Sinais como assimetria, edema, mobilidade óssea, parestesia e alteração da oclusão ajudam a identificar fraturas, especialmente mandibulares.

FRATURA DE MANDÍBULA

- ✓ **Côndilo:** local mais frequentemente acometido.
- ✓ **Ângulo:** região comum, especialmente próxima aos terceiros molares.
- ✓ **Corpo:** área entre o forame mentual e o ângulo mandibular.
- ✓ **Parassínfise:** região lateral à linha média.
- ✓ **Sínfise:** região central anterior da mandíbula.

As fraturas mandibulares podem causar **dor, mobilidade óssea, crepitação, alteração da mordida e parestesia na região inervada** pelo nervo alveolar inferior.



FRATURAS DO TERÇO MÉDIO

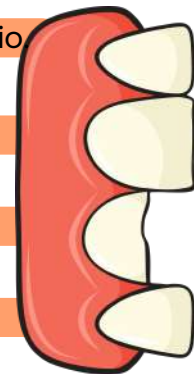
- ✓ **Le Fort I:** fratura horizontal que separa a maxila do restante da face.
- ✓ **Le Fort II:** fratura piramidal que envolve maxila, ossos nasais e rebordos orbitários.
- ✓ **Le Fort III:** separação completa do esqueleto facial em relação ao crânio.



FRATURAS DENTÁRIAS

- Concussão:** lesão do periodonto sem mobilidade nem deslocamento dentário.
- Subluxação:** aumento da mobilidade, sem deslocamento do dente.
- Luxação extrusiva:** deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo.
- Luxação intrusiva:** deslocamento do dente para dentro do alvéolo.
- Luxação lateral:** deslocamento do dente para vestibular, lingual ou palatino.
- Avulsão:** saída completa do dente do alvéolo.
- Fratura coronária:** ruptura envolvendo esmalte, dentina e, às vezes, polpa.
- Fratura radicular:** ruptura da raiz em sentido horizontal ou oblíquo.

Radiografias periapicais e panorâmicas são os exames iniciais nos traumatismos, enquanto a tomografia computadorizada é preferida nos casos complexos por avaliar melhor as fraturas faciais.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ENDOCARDITE INFECCIOSA E A ODONTOLOGIA

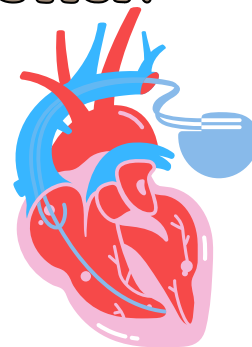


O QUE PRECISAMOS SABER?

A endocardite infecciosa é uma infecção do endocárdio e das valvas cardíacas, geralmente associada à bacteremia em pacientes predispostos. Na Odontologia, a prevenção depende da indicação criteriosa de antibioticoprofilaxia para pacientes de alto risco submetidos a procedimentos capazes de provocar bacteremia.

INDICAÇÕES DE PROFILAXIA ANTIBIÓTICA

- ✓ prótese valvar cardíaca;
- ✓ material protético utilizado em reparo valvar;
- ✓ história prévia de endocardite infecciosa;
- ✓ determinadas cardiopatias congênitas cianóticas não reparadas;
- ✓ cardiopatias congênitas reparadas com material protético
- ✓ durante os primeiros seis meses;
- ✓ transplante cardíaco com valvopatia.



QUANDO É INDICADO E QUANDO NÃO É NECESSÁRIO



A antibioticoprofilaxia é indicada em **PACIENTES DE ALTO RISCO** submetidos a procedimentos com **manipulação gengival, região periapical ou perfuração da mucosa oral**, como exodontias, raspagens, implantes e cirurgias periodontais ou periapicais.

A antibioticoprofilaxia **NÃO É NECESSÁRIA** em procedimentos sem **risco relevante de bacteremia**, como radiografias, moldagens, aplicação de flúor, remoção de suturas, ajustes protéticos e anestesia em tecido íntegro. A simples presença de cardiopatia não justifica sua indicação.

ESQUEMA ANTIBIÓTICO

PACIENTES SEM ALERGIA À PENICILINA	PACIENTES COM ALERGIA À PENICILINA
Amoxicilina 2 g	Azitromicina 500mg
ATENÇÃO: Administrar em dose única, 30 a 60 minutos antes do procedimento. A clindamicina não é mais recomendada.	Claritromicina 500mg
	Doxiciclina 100mg

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](#)