

AMOSTRA

Secretaria de Estado da Saúde do Amapá

SESA AP



memoriza.ai



FALA, FUTURO APROVADO NO CONCURSO DA SESA/AP!

Seja muito bem - vindo!

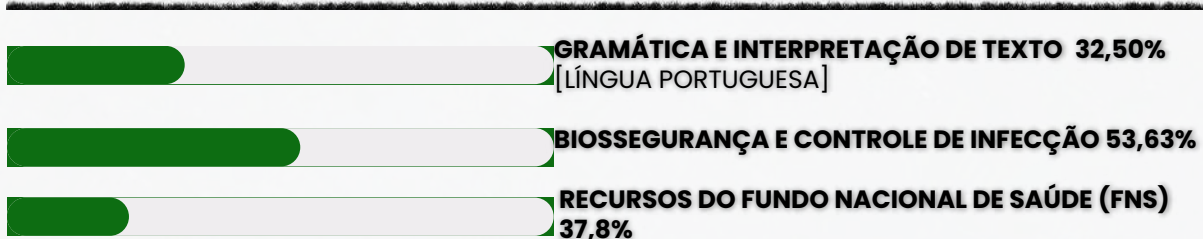
VOCÊ ACABA DE BAIXAR A AMOSTRA DO MEMORIZA.AÍ PARA ESTE CONCURSO.

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:



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

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

“

Oiii! Boa tarde!

Ana Luiza



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

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

Parabéns pelo trabalho!!

”

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



contato@memorizaai.com.br

ou



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

QUER SER O PRÓXIMO APROVADO?

clique aqui e saiba como

ENÃO PARA POR AÍ...

Você ainda terá acesso a bônus exclusivos - quer ver?

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



BÔNUS 1: DO ZERO À APROVAÇÃO

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.



BÔNUS 4: CRONOGRAMA 30 DIAS

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

ESSES BÔNUS SÃO POR TEMPO LIMITADO!

[clique aqui para saber mais!](#)

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Abordamos **todas as disciplinas exigidas** do edital

NO MATERIAL COMPLETO VOCÊ TERÁ ACESSO AS DISCIPLINAS DE:

- Língua portuguesa
- Informática
- Raciocínio Lógico
- História e Geografia do Amapá
- Legislação do SUS
- Conhecimentos Específicos

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

CONHECIMENTOS GERAIS

memorize.aí

DICA

ENCONTROS VOCÁLICOS

Encontros vocálicos são encontros de **vogais** ou **semivogais**, **sem consoantes intermediárias**. Eles acontecem na **mesma** ou em **outra sílaba**, sendo classificados em: **ditongo**, **tritongo** e **hiato**.

Isso quer dizer que quando vogais ou semivogais (sons vocálicos ditos com menos força) aparecem umas ao lado das outras numa palavra, acontece um **encontro vocálico**.

👉 **Importante:** se houver uma **consoante entre as vogais**, não há encontro vocálico.

DITONGO

Nos ditongos, ocorre o **encontro de uma vogal com uma semivogal**, e quando fazemos a separação das suas sílabas, **as duas ficam na mesma sílaba**.

Exemplos: papai (pa-pai), oi (a palavra "oi" não se separa), sabão (sa-bão).

De acordo com a **posição da vogal** e da **semivogal**, os ditongos podem ser: **crescentes** ou **decrecentes**.

➔ **Ditongos crescentes** são aqueles em que a **semivogal vem antes da vogal** (sv + v).
Exemplos: igual (i-guai), quota (quo-ta), pátria (pá-tria).

➔ **Ditongos decrecentes** são aqueles em que a **vogal vem antes da semivogal** (v + sv).
Exemplos: meu (meu), herói (he-rói), cai (cai).

De acordo com a **pronúncia**, os ditongos podem ser **orais** ou **nasais**.

➔ **Ditongos orais** são os pronunciados apenas pela boca. É o caso de ai, ia, iu, ui, eu, éu, ue, ei, éi, ie, oi, ói, io, au, ua, ao, oa, ou, uo, oe, eo, ea. Exemplos: mau (mau), sei (sei), viu (viu).

➔ **Ditongos nasais** são os pronunciados pela boca e pelo nariz. É o caso de ão, ãe, õe, am, an, em, en, ãi, ui (ocorre apenas na palavra "muito"). Exemplos: mãe (mãe), sabão (sa-bão), muito (mui-to).

TRITONGO

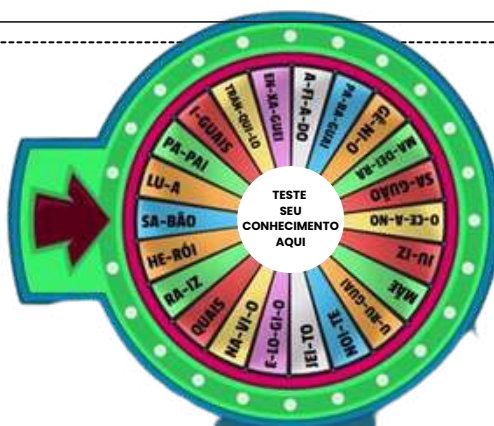
Nos tritongos, ocorre o **encontro semivogal, vogal e semivogal** (sempre nessa ordem), e quando fazemos a separação das suas sílabas, as três ficam na **mesma sílaba**.

Exemplos: iguais (i-guais), saguão (sa-guão), uruguaio (u-ru-guai-o).

HIATO

Nos hiatos, ocorre apenas o **encontro de vogais** (nunca de semivogais), e quando fazemos a separação das suas sílabas, cada vogal fica numa sílaba diferente.

Exemplos: álcool (ál-co-ol), navio (na-vi-o), saída (sa-í-da).





DICA

LOCUÇÕES ADJETIVAS

Locuções adjetivas e expressões preposicionadas **podem funcionar como adjetivos ou como complementos nominais**, dependendo do contexto.

Vamos **expandir um pouco mais** sobre esses conceitos:

LOCUÇÃO ADJETIVA



Locução adjetiva é a **união de duas ou mais palavras** que equivalem a um único **adjetivo**, por exemplo:

- amor de mãe (significa amor maternal)
- pagamento do mês (significa pagamento mensal)
- paixão sem freio (significa paixão desenfreada)



As locuções adjetivas são normalmente formadas por **preposição + substantivo** ou **preposição + advérbio**. A locução adjetiva nunca é formada por verbo, nesse caso corresponde a uma oração.

Exemplos de frases com locuções adjetivas

- O amor **de mãe** é o mais forte de todos. (maternal)
- Os trabalhadores receberam o pagamento **do mês**. (mensal)
- Janaína ganhou um anel **de ouro**. (dourado)
- Mariana estava com cólica **de abdômen**. (abdominal)
- O sapato era feito de couro **de boi**. (bovino)
- Deixou marcas **de dedos** no computador. (digitais)
- Pegou o bloco **de gelo** sem ajuda dos amigos. (glacial)
- Recebemos um tratamento **de gato**. (felino)
- Isabela tirou uma fotografia **de face**. (facial)
- O calendário **do ano** foi entregue. (anual)

COMPLEMENTO NOMINAL



Complemento nominal é a informação que completa o **sentido de um nome - substantivo, adjetivo ou advérbio** - contido na **oração**.

Exemplos de complemento nominal

- Frituras fazem mal **ao fígado**. ("ao fígado" completa o sentido do adjetivo "mal")
- Estamos ansiosos **com a sua chegada**. ("com a sua chegada" completa o sentido do adjetivo "ansiosos")
- Alguém tem notícias **dela**? ("dela" completa o sentido do substantivo "notícias")
- Fique perto de mim. ("de mim" completa o sentido do advérbio "perto")
- Música alta faz mal **aos ouvidos**. ("aos ouvidos" completa o sentido do advérbio "mal")
- Estavam radiantes **com as suas notas**. ("com as suas notas" completa o sentido do adjetivo "radiantes")

O **complemento nominal** pode ser representado por uma **oração subordinada substantiva completiva nominal**:

- Tenho esperança **de que eles compareçam**. ("de que eles compareçam" completa o sentido do substantivo "esperança")



DICA

COLOCAÇÃO PRONOMINAL IV



MESÓCLISE

A **mesóclise** acontece quando o **pronome oblíquo** aparece no meio do verbo, **entrecortando** a palavra. O **pronome liga-se ao verbo por meio do hífen**. A mesóclise pode ocorrer se **duas condições** acontecerem:

- ✓ **Não** houver **justificativa para uso de próclise** (ou seja, não há nenhuma palavra atrativa antes do verbo); e
- ✓ O **verbo estiver conjugado no tempo futuro do modo indicativo** (seja futuro do presente, seja futuro do pretérito).

Observe:

Informar-lhes-ei assim que possível.

Nesse caso, a forma verbal "**informarei**" está cortada ao meio pelo pronome "**lhes**", sendo um **exemplo de mesóclise**. Isso ocorreu pois **não há nenhuma palavra atrativa antes do verbo e porque a conjugação está no tempo futuro do presente do modo indicativo**.

→ EXEMPLOS DE MESÓCLISE

- **Consultar-lhes-ei** sobre esse assunto amanhã.
- **Dir-lhes-iam** as novidades se fosse possível.
- **Revelar-nos-ia** os segredos se pudesse.

A mesóclise praticamente **não existe** na linguagem oral e na linguagem escrita informal.

PORTANTO, SE HOUVER FATORES QUE EXIGEM TANTO A PRÓCLISE QUANTO A MESÓCLISE NA MESMA FRASE, A PRÓCLISE PREVALECERÁ.

→ Mesóclise em locuções verbais

O pronome tende a aparecer entrecortando o primeiro verbo (verbo auxiliar).

Verbo auxiliar + **pronome oblíquo** + verbo auxiliar + verbo principal

Ter-nos-iam informado sobre o resultado muito tempo antes, mas não foi possível.



DICA

SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS

ARQUIVOS



PRINCIPAIS TIPOS DE ARQUIVOS E EXTENSÕES



Categoria	Descrição	Extensões
 Texto e Documentos	Arquivos de escrita e edição	.txt .docx .odt .pdf
 Planilhas e Dados	Dados numéricos e tabelas	.xls .xlsx .csv
 Imagens	Fotos e gráficos	.jpg .png .gif .bmp
 Áudio	Sons e músicas	.mp3 .wav .aac
 Programas e Executáveis	Filmes e gravações	.exe .msi .bat
 Compactados	Agrupamento de arquivos	.zip .rar .7z

Dica prática:

Para exibir extensões ocultas no Windows →

→ Explorador de Arquivos → Exibir → Mostrar → Extensões de nomes de arquivos.

Exemplo prático

Você recebe um arquivo chamado **“musica.mp3”**.

→ Pela extensão **.mp3**, o Windows sabe que é um **arquivo de áudio** e o abre automaticamente com o **reprodutor de mídia**.

Se fosse **“musica.txt”**, seria aberto no Bloco de Notas.

Exemplo prático

Você baixa um arquivo chamado **“planilha”** (sem extensão).

→ O ícone é uma **folha em branco**, e ao clicar, o Windows pergunta com qual programa abrir.

Se você renomear para **“planilha.xls”**, o ícone muda automaticamente e o arquivo passa a abrir no leitor de planilha(excel).

XLS





DICA NAVEGADORES

PRINCIPAIS NAVEGADORES

Um navegador web (ou web browser) é um software que permite **acessar, visualizar e interagir** com **informações da internet**.

Ele funciona como uma **ponte entre o usuário e a web**, interpretando os **códigos** (HTML, CSS, JavaScript) e transformando-os em **páginas visuais e interativas**.

FUNÇÃO PRINCIPAL

- Interpretar códigos de páginas (HTML, CSS, JS).
- Exibir sites, imagens, vídeos e outros conteúdos.
- Permitir navegação entre páginas por meio de links (hiperlinks).
- Oferecer recursos como favoritos, histórico, abas e segurança.

O navegador atua como interface gráfica da internet — sem ele, o usuário não conseguiria acessar a Web.



COMO FUNCIONA A NAVEGAÇÃO

- 1 O usuário digita um endereço (URL).
- 2 O navegador envia uma requisição ao servidor do site.
- 3 O servidor responde com os arquivos da página (HTML, CSS, JS).
- 4 O navegador renderiza esses códigos → exibe o conteúdo visual.

Assim, tudo o que vemos — texto, imagem ou vídeo — é resultado dessa tradução automática feita pelo navegador.



Google Chrome

Rápido, seguro e com sincronização via conta Google.



Mozilla Firefox

Código aberto e foco em privacidade.



Microsoft Edge

Baseado no Chromium, integrado ao Windows.



Safari

Otimizado para dispositivos iOS e macOS



Opera

Leve, com VPN gratuita e modo economia de dados.



DICA GOOGLE WORKSPACE

GOOGLE WORKSPACE/ DRIVE

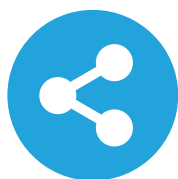
O que é?

O Google Drive é uma plataforma de **armazenamento na nuvem**, parte do Google **Workspace**, que permite **armazenar**, **compartilhar** e **acessar arquivos** de qualquer lugar, em qualquer dispositivo. Além de armazenamento, ele oferece a possibilidade de **trabalhar colaborativamente** com outras pessoas, gerenciando permissões de acesso.

Armazenamento de arquivos: Tem **15 GB gratuitos para usar**, e você pode guardar qualquer coisa. E não se preocupe, não é só texto. Pode salvar fotos, vídeos e até arquivos pesados.



Como Funciona o **Compartilhamento de Arquivos**:



- Para **compartilhar** um arquivo no Google Drive, clique com o **botão direito** sobre o **arquivo** ou **pasta** e selecione "**Compartilhar**".
- Você também pode **clicar no ícone de cadeado** ao **lado do arquivo** e ajustar as **permissões de acesso diretamente**.



Definição de Permissões: Ao abrir a janela de compartilhamento, **insira os e-mails dos destinatários** e escolha o **nível de permissão**:



VISUALIZAÇÃO: PERMITE QUE O DESTINATÁRIO APENAS **VISUALIZE** O ARQUIVO.



COMENTÁRIO: PERMITE QUE O DESTINATÁRIO **VISUALIZE** E **COMENTE** NO ARQUIVO, MAS NÃO FAÇA ALTERAÇÕES



EDIÇÃO: O DESTINATÁRIO PODE **EDITAR** O CONTEÚDO DO ARQUIVO.

VOCÊ PODE **GERAR UM LINK** PARA O **ARQUIVO** E DEFINIR SE ELE SERÁ **ACESSÍVEL** APENAS PARA PESSOAS COM O **LINK** OU PARA **QUALQUER PESSOA NA WEB**.



Para **restringir** acessos, você pode **remover permissões** ou **alterar a visibilidade** do **arquivo** a qualquer momento.



Notificações: Você pode configurar notificações para ser avisado sempre que alguém **editar** o arquivo ou **adicionar** comentários.

Fique atento ao **compartilhamento de pastas** (se você compartilha uma pasta inteira, todos os arquivos dentro dela também são compartilhados).

DICA

MATEMÁTICA BÁSICA

A porcentagem é uma maneira comum de expressar uma proporção ou fração em relação a 100.

O símbolo de porcentagem (%) é usado para representar uma quantidade como uma fração de 100. Por exemplo, 25% significa "25 em cada 100."

LEMBRE-SE!

50 % é a metade de qualquer valor!

TAXA PERCENTUAL

$$\frac{1}{100} = 0,01 = 1\% \quad \frac{23}{100} = 0,23 = 23\% \quad \frac{25}{100} = 0,25 = 25\%$$

COMO FAZEMOS ESSE CÁLCULO?

$$32\% \text{ DE } 200 = \frac{32}{100} \cdot 200 \longrightarrow 6400 / 100 = 64$$

PORCENTAGEM DE AUMENTO E DESCONTO

Aumento 20% de R\$ 500,00

$$\begin{aligned} 500 &= 100\% \\ 100\% + 20\% &= 120\% = 1,2 \\ 1,2 \times 500 &= \text{R\$ } 600,00 \end{aligned}$$



Desconto 20% de R\$ 500,00

$$\begin{aligned} 500 &= 100\% \\ 100\% - 20\% &= 80\% = 0,8 \\ 0,8 \times 500 &= \text{R\$ } 400,00 \end{aligned}$$

DICA

EQUAÇÕES II



EQUAÇÃO DE SEGUNDO GRAU

EQUAÇÃO DE SEGUNDO GRAU

Uma equação de segundo grau é uma equação algébrica que pode ser escrita na forma geral:

$$ax^2 + bx + c = 0$$

- **Onde:** x é a variável (a incógnita que estamos tentando encontrar).
- **a , b , e c** são coeficientes constantes, com **a** sendo diferente de zero.

A solução de uma equação de segundo grau pode envolver até duas soluções diferentes para a variável x . Essas soluções podem ser números reais ou números complexos, dependendo do valor do discriminante (Δ), que é dado por:

$$\Delta = b^2 - 4ac$$

- **Se $\Delta > 0$,** a equação possui duas soluções distintas e reais para x .
- **Se $\Delta = 0$,** a equação possui uma única solução real para x .
- **Se $\Delta < 0$,** a equação possui duas soluções complexas (não reais) para x .

Para encontrar as soluções de uma equação de segundo grau, você pode usar a fórmula quadrática, que é:

$$x = \frac{-b \pm \sqrt{b^2 - 4ac}}{2a}$$

- **Onde:** $\pm$ indica que existem duas soluções, uma com o sinal positivo e outra com o sinal negativo.
- $\sqrt{\Delta}$ é a raiz quadrada do discriminante.

Por exemplo, para resolver a equação $x^2 - 4x + 3 = 0$, você pode calcular o discriminante primeiro:

$$\Delta = (-4)^2 - 4 \cdot 1 \cdot 3 = 16 - 12 = 4$$

Como $\Delta > 0$, a equação possui duas soluções reais. Você pode usar a fórmula quadrática para encontrar essas soluções:

$$x = \frac{-(-4) \pm \sqrt{4}}{2 \cdot 1} = \frac{4 \pm 2}{2} = 2 \pm 1$$

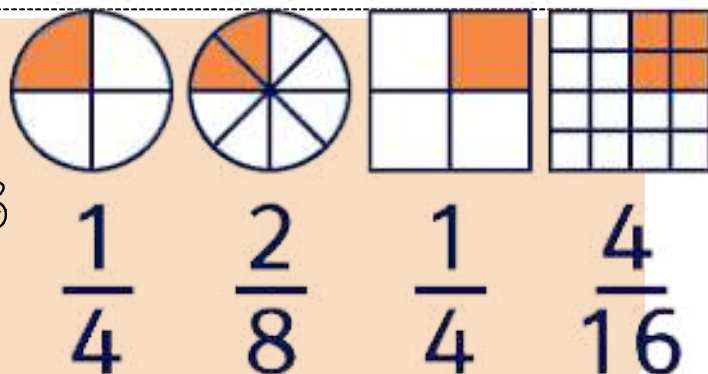
Portanto, as soluções são $x=3$ e $x=1$.



DICA

MATEMÁTICA BÁSICA

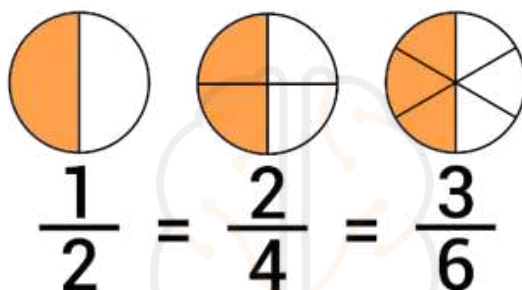
FRAÇÕES



A fração representa **uma ou mais partes de um todo**.



ESTRUTURA:



NUMERADOR

DENOMINADOR

Exemplo:

$\frac{3}{6}$

3 → partes escolhidas

6 → total de partes

Como interpretar?

Pizza dividida em 8 pedaços.

Se comer 3:

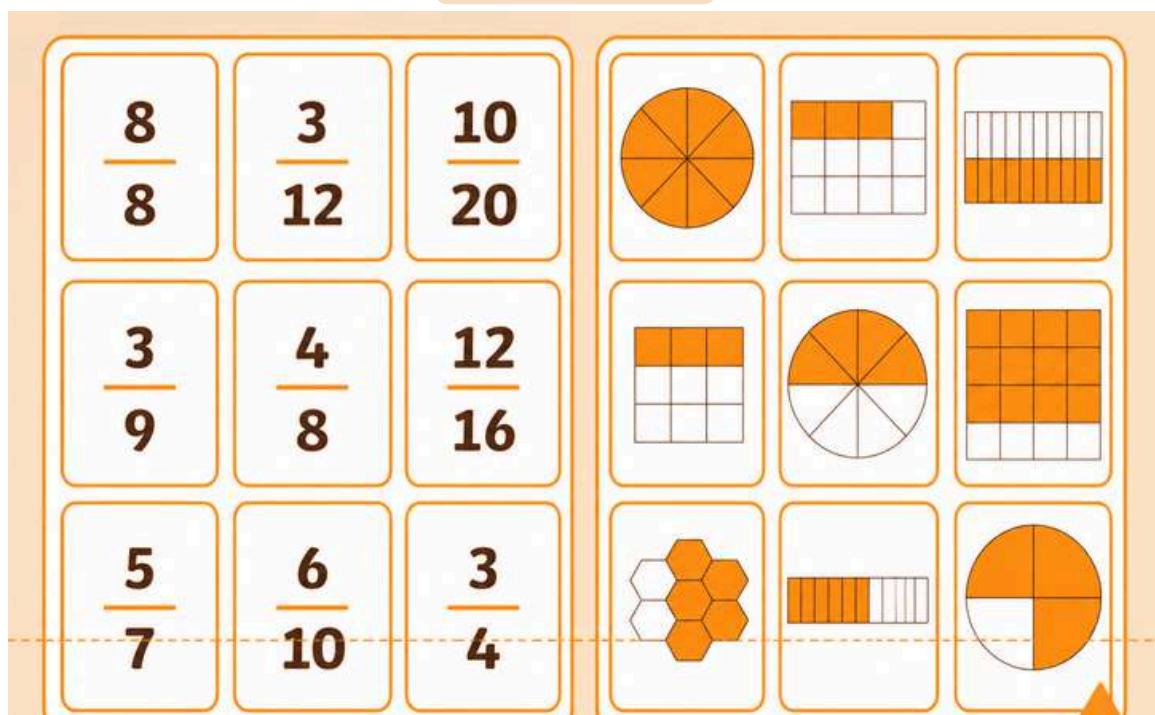
$\frac{3}{8}$

Lê-se: "três oitavos"



Quanto **maior** o **denominador**, **menor** será **cada parte**.

Exemplo: $\frac{1}{2} > \frac{1}{8}$



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**.

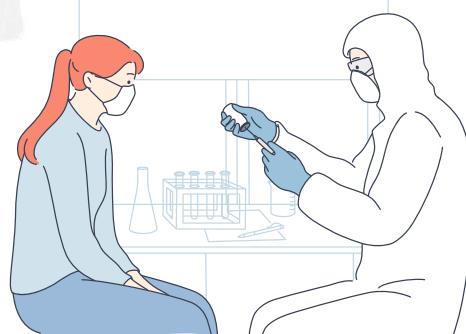
Objetivo 3: Assistir as pessoas por meio de **ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com ênfase nas ações preventivas**, embora sejam necessárias ações curativas.



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

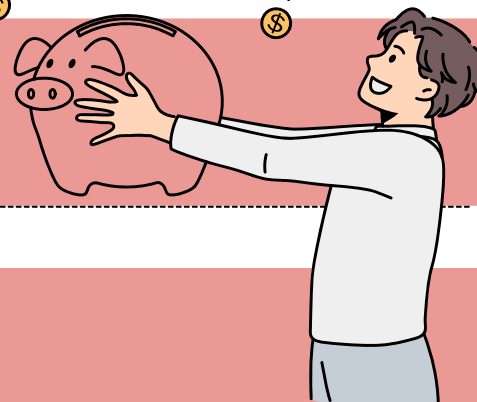


DICA

LEI Nº 8.142/1990 IV

RECURSOS DO
FUNDO NACIONAL DE
SAÚDE (FNS) I

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

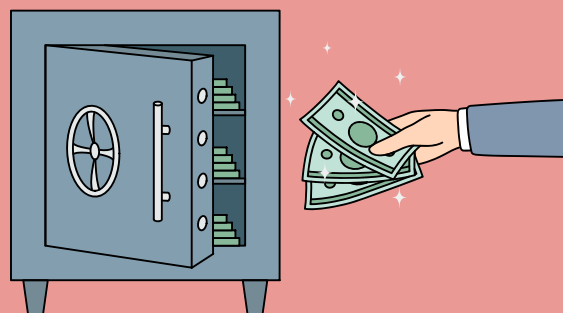


I - **Despesas de custeio e de capital** do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, tanto da administração direta quanto indireta.

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

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

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



LEMBRE-SE!

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

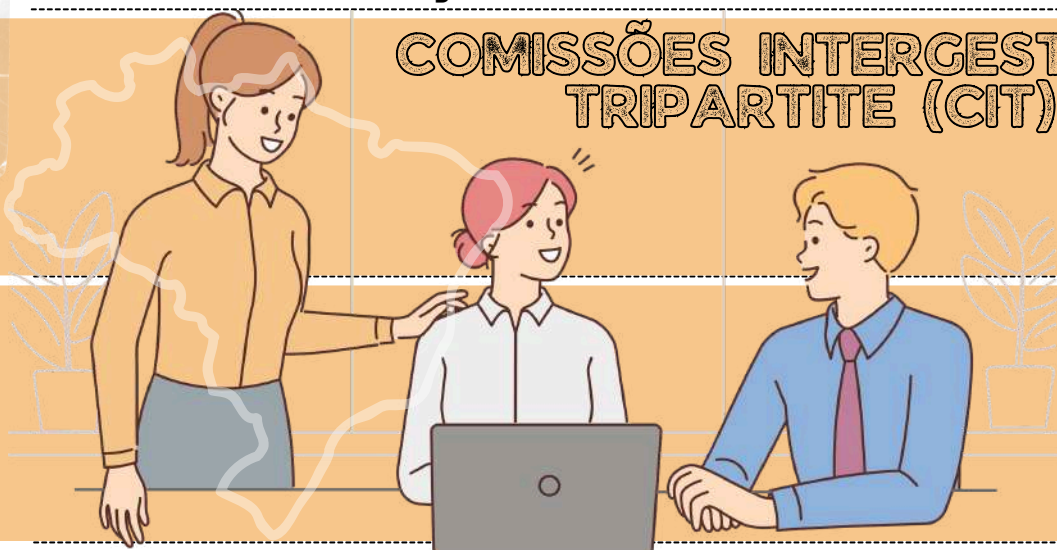
MAS, O QUE ISSO QUER DIZER?

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

DICA

REGIONALIZAÇÃO DO SUS E O DECRETO 7.508/2011 VI

COMISSÕES INTERGESTORES
TRIPARTITE (CIT)



A CIT é uma **instância de negociação e pactuação** que atua em nível nacional, ou seja, abrange todo o país.

COMO FUNCIONA?

Composição: A CIT é **composta por representantes dos gestores de saúde dos municípios, estados e do governo federal (União)**. Portanto, ela é tripartite, envolvendo a participação dos gestores municipais, estaduais e federais.

Competências: A CIT **trata de assuntos de abrangência nacional e de maior relevância para o sistema de saúde em todo o país**. Ela desempenha um papel fundamental na definição de diretrizes nacionais, políticas e estratégias para o SUS, além de questões como **financiamento, gestão, regulamentação de ações e serviços de saúde de alcance nacional**.

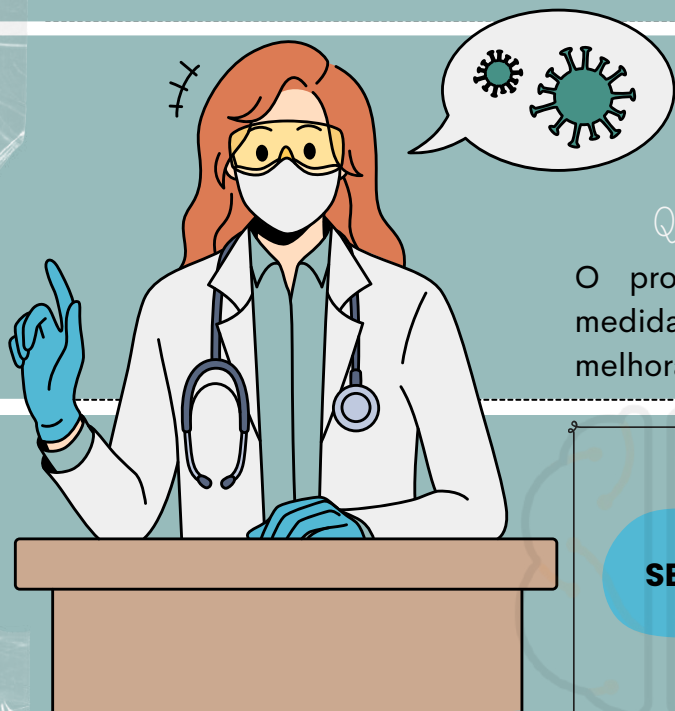
LEMBRE-SE!

As comissões **desempenham papéis específicos na gestão compartilhada do sistema**, mas **se diferenciam principalmente em termos de abrangência e composição**.

DICA

RDC Nº 36, DE 2013 I

AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE E A MELHORIA DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE



QUAL OBJETIVO DESSA RESOLUÇÃO?

O propósito desta Resolução é implementar medidas para fomentar a segurança do paciente e melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

QUAL A SUA APLICABILIDADE?

SERVIÇOS DE SAÚDE

Sejam eles:

Públicos, Privados

Filantrópicos

Civis ou Militares

Incluindo aqueles que realizam atividades de ensino e pesquisa.



Atenção

A RESOLUÇÃO NÃO SE APLICA A:

Consultórios individuais

Laboratórios clínicos

Serviços móveis

Atendimento domiciliar

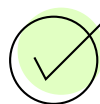
DICA

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).



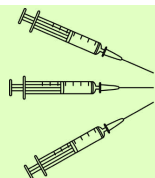
✓ GRUPO D – RESÍDUOS COMUNS

- **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!**

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

memories.ai

DICA

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

PROIBIÇÕES E RESPONSABILIDADES



RESPONSABILIDADES ÉTICAS E LEGAIS



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

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

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



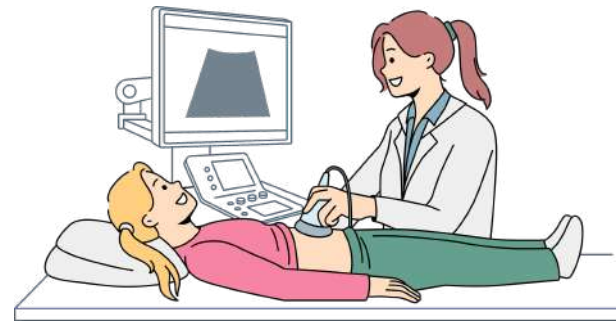
PROIBIÇÕES

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

POLÍTICAS DE SAÚDE

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RUE)

Constituição:



LEITOS DE UTI;



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



PORTAS HOSPITALARES DE URGÊNCIA;

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:

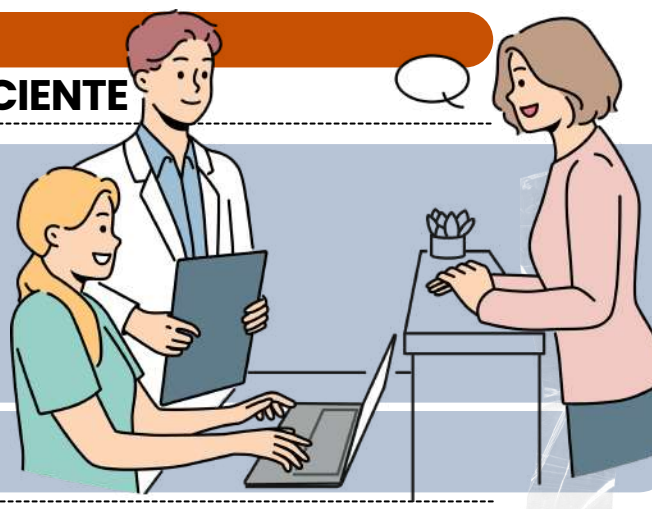
- Articular e integrar todos os equipamentos de saúde;
- Ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral;
- Garantir atendimento ágil e oportuno aos usuários em situação de urgência/emergência.

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

DICA

SEGURANÇA DO PACIENTE

SEGURANÇA DO PACIENTE



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

IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE:

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

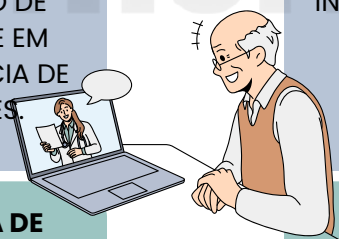


REDUÇÃO DO RISCO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE:

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

COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

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



REDUÇÃO DO RISCO DE QUEDAS E LESÕES:

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

ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS:

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



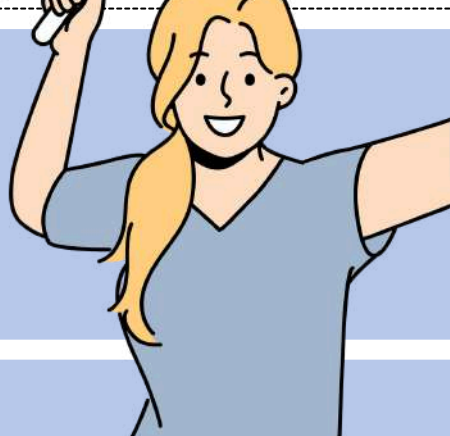
GARANTIA DE CIRURGIAS CORRETAS NO PACIENTE CERTO E LOCAL CERTO:

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

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

DICA

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)?

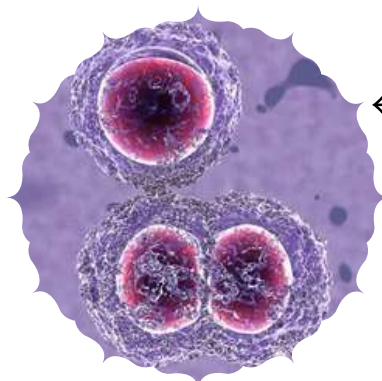
As IRAS ocorrem devido à **exposição** a **microrganismos** no **ambiente hospitalar** e podem estar relacionadas a procedimentos **invasivos**, **falhas na higienização** das **mãos**, uso inadequado de **antibióticos** e outras **práticas hospitalares**.



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.

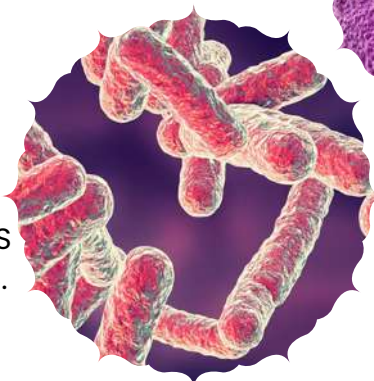
As IRAS são causadas por **bactérias**, **vírus** e **fungos**, com destaque para:



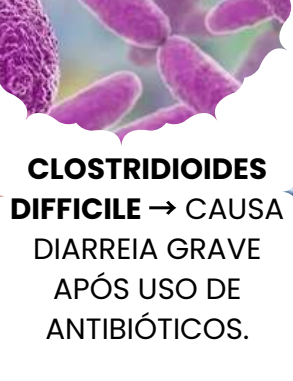
← **STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA)**
RESISTENTE A
ANTIBIÓTICOS COMUNS.



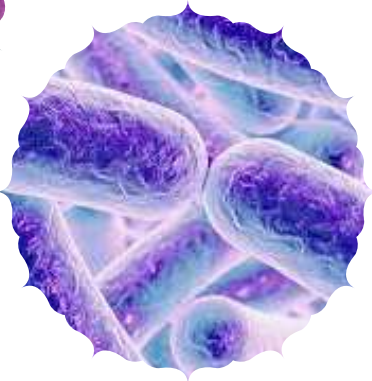
← **KLEBSIELLA PNEUMONIAE** → PODE
SER MULTIRRESISTENTE.



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

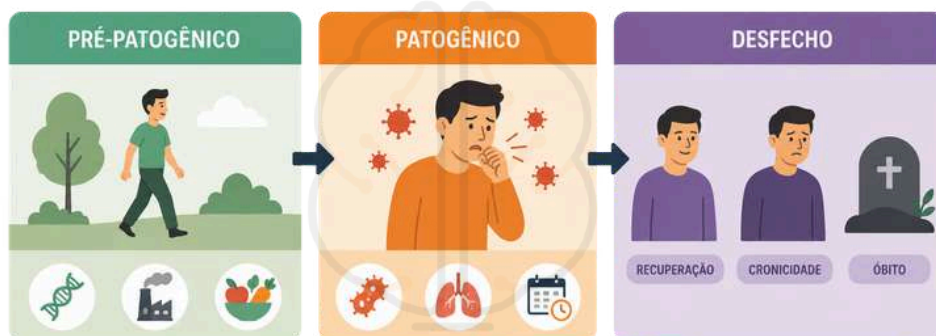
POLÍTICAS DE SAÚDE

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**.

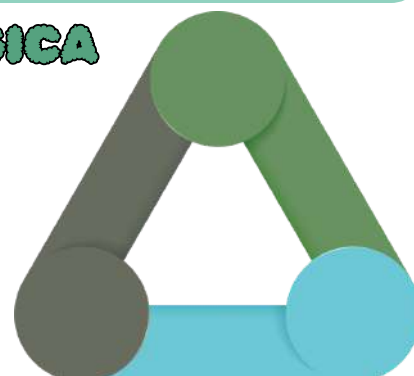
PERÍODO PATOGÊNICO



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

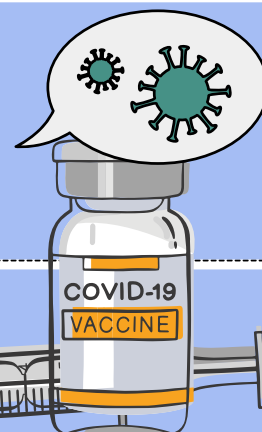
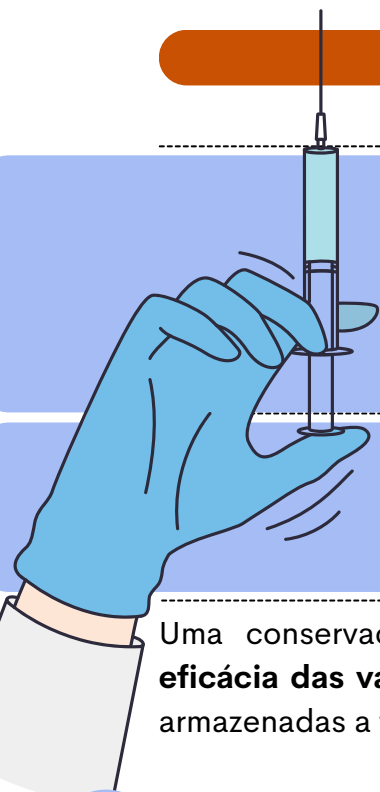
- ✓ **AGENTE:** Elemento causador da doença.
- ✓ **HOSPEDEIRO:** Indivíduo suscetível ao adoecimento.
- ✓ **AMBIENTE:** Condições que favorecem a transmissão e desenvolvimento da doença.



DICA

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.

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

ENFERMEIRO

memorize.aí

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.

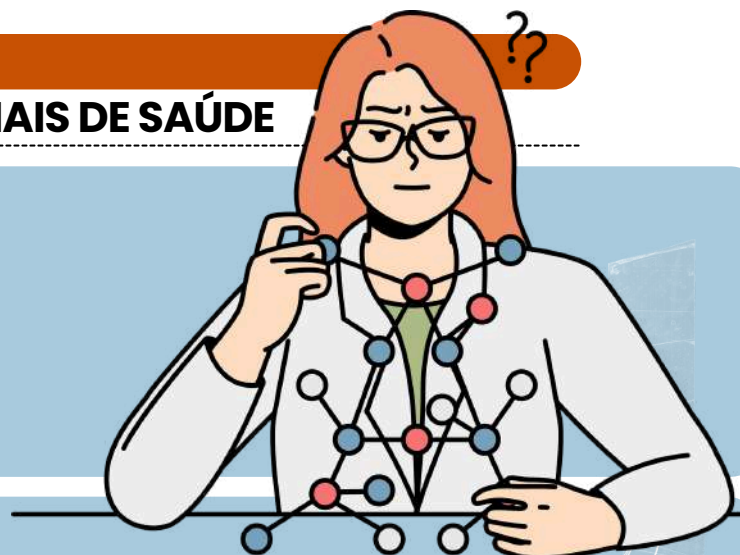
AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ASSIM COMO O TÉCNICO, O AUXILIAR NÃO REALIZA ATIVIDADES PRIVATIVAS DO ENFERMEIRO.



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

MÉTODOS DE DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS
DENTRO DA CME

A classificação dos materiais dentro de uma Central de Material e Esterilização (CME) é fundamental para garantir que os **produtos para saúde** (PPS) sejam tratados de maneira adequada, seguindo as normas e protocolos de segurança e eficácia.

Essa classificação ajuda a definir os **processos de limpeza, desinfecção e esterilização** mais apropriados para cada tipo de material, com base no risco de contaminação que ele oferece para o paciente.

1. Materiais Críticos

Os materiais críticos são aqueles que **entram em contato direto com tecidos estéreis** ou com o **sistema vascular do paciente**, ou seja, são materiais que apresentam um **risco muito alto de infecção** se não forem devidamente esterilizados.

EXEMPLOS:

- INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS INVASIVOS (COMO BISTURIS, PINÇAS E TESOURAS CIRÚRGICAS)
- CATETERES INTRAVENOSOS E OUTROS DISPOSITIVOS INVASIVOS
- IMPLANTES (PRÓTESES, VÁLVULAS, ETC.)

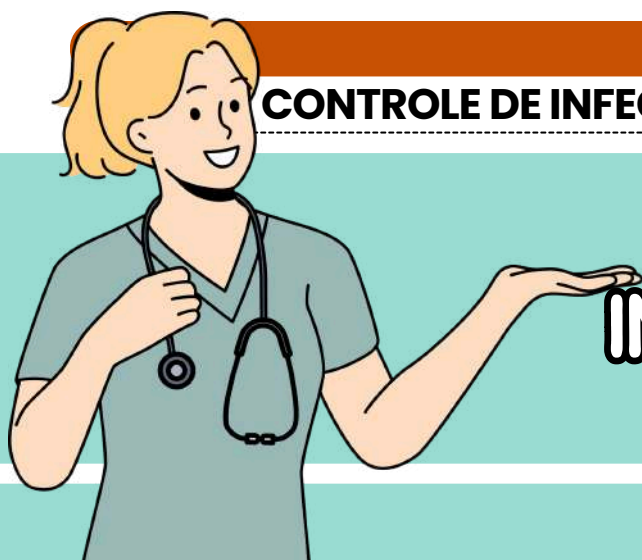
**PROCESSAMENTO: OBRIGATORIAMENTE
ESTERILIZAÇÃO.**



Esses materiais devem ser **esterilizados** através de métodos como a **autoclave** (por vapor) ou outros métodos de **esterilização de alto nível**, como radiação ionizante ou gás de óxido de etileno, para garantir a eliminação total de micro-organismos.

DICA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)



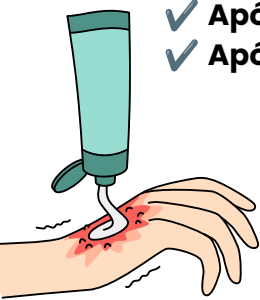
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)

➔ A prevenção das IRAS envolve estratégias **individuais** e **institucionais**. Algumas das principais são:

1. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

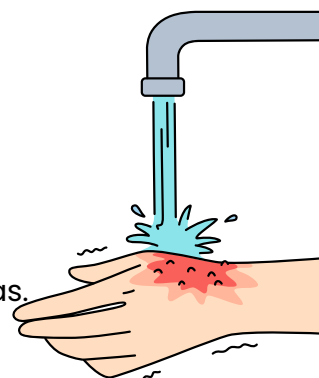
A lavagem das mãos é a maneira **mais eficaz** de **prevenir infecções**! Deve ser feita:

- ✓ **Antes** e **depois** do contato com o paciente.
- ✓ **Antes** da realização de **procedimentos assépticos**.
- ✓ **Após** contato com **fluidos corporais**.
- ✓ **Após** tocar **superfícies** e **objetos contaminados**.



Técnicas de higienização:

- 🖐️ **Água e sabão** → Quando houver sujeira visível.
- 🖐️ **Álcool 70%** → Se as mãos não estiverem visivelmente sujas.



2. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

Os EPIs protegem tanto os profissionais quanto os pacientes:

- 🧤 **Luas** → Para contato com sangue, secreções ou mucosas.
- 😷 **Máscaras cirúrgicas/N95** → Prevenção de infecções respiratórias.
- 🧥 **Aventais** → Proteção contra respingos e contaminação cruzada.
- 🕶️ **Óculos de proteção/face shield** → Em procedimentos com risco de aerossóis.

3. PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO

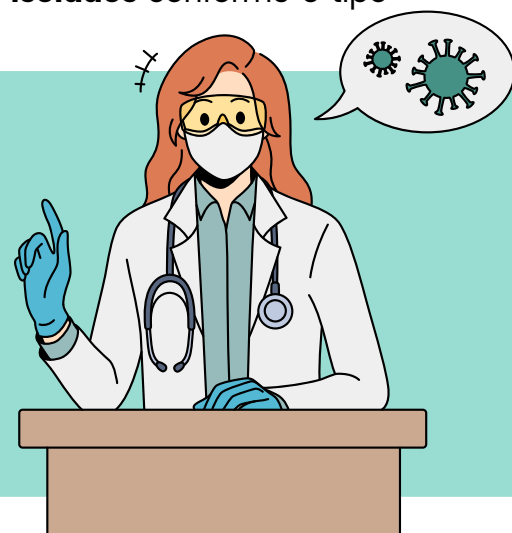
Quando há **risco de transmissão**, os pacientes devem ser **isolados** conforme o tipo de infecção:

😷 **PRECAUÇÃO POR AEROSSÓIS** → PARA TUBERCULOSE E VARICELA (USO DE MÁSCARA N95).

🧼 **PRECAUÇÃO POR GOTÍCULAS** → PARA DOENÇAS COMO GRIPE E MENINGITE (USO DE MÁSCARA CIRÚRGICA).

🧥 **PRECAUÇÃO PADRÃO** → PARA TODOS OS PACIENTES (HIGIENE DAS MÃOS, EPIs).

🦠 **PRECAUÇÃO POR CONTATO** → PARA INFECÇÕES COMO MRSA E CLOSTRIDIUM DIFFICILE (USO DE AVENTAL E LUVAS).



DICA

ENFERMAGEM NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



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. ⌚

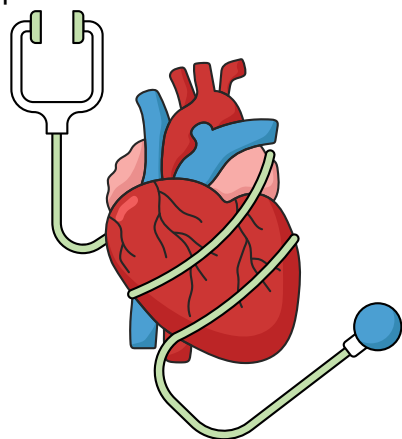
DROGAS UTILIZADAS NO ACLS



- ♦ **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

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



RDC Nº 222/2018

O que precisamos saber?

2 Manejo e Destinação Final dos Resíduos 🚚

O manejo dos resíduos envolve **etapas rigorosas** para evitar riscos sanitários e ambientais.

- ♦ **Segregação:** Separação dos resíduos na origem, conforme **classificação**.
- ♦ **Acondicionamento:** Uso de **recipientes específicos** para cada tipo de resíduo.
- ♦ **Identificação:** Etiquetagem **padronizada** para rastreabilidade.
- ♦ **Armazenamento Temporário:** **Área específica** dentro da unidade de saúde.
- ♦ **Coleta e Transporte:** Feitos por **profissionais treinados** e **veículos adequados**.
- ♦ **Tratamento e Destinação Final:** Autoclavagem, incineração, disposição em aterros específicos, entre outros.

⚠ **Atenção!** O descarte incorreto de RSS pode causar contaminação ambiental e riscos à saúde pública.

3 Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) 📄

Cada serviço de saúde deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS), que inclui:

- ♦ **Diagnóstico da Geração de Resíduos:** Identificação das quantidades e tipos de resíduos gerados.
- ♦ **Fluxo do Manejo:** Procedimentos detalhados para cada etapa (segregação, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final).
- ♦ **Treinamento e Capacitação:** Profissionais de saúde devem ser treinados regularmente.
- ♦ **Monitoramento e Avaliação:** Auditorias e inspeções periódicas para garantir conformidade.
- ♦ **Medidas de Controle de Riscos:** Adoção de práticas para minimizar impactos à saúde e ao meio ambiente.



LEMBRE-SE!

O descumprimento das normas pode resultar em multas, interdição do serviço e danos à saúde pública! ⚠

DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

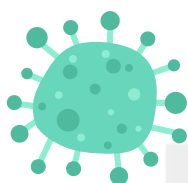
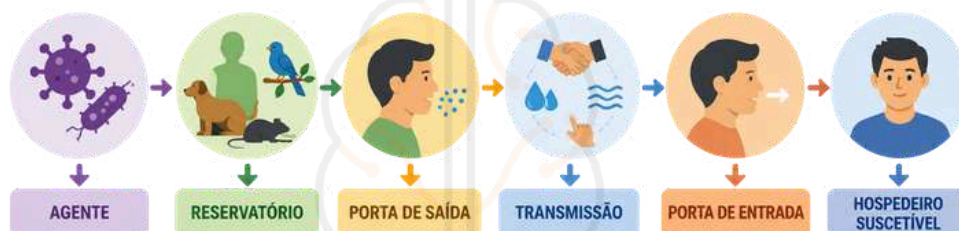
CADEIA EPIDEMIOLÓGICA



O QUE PRECISAMOS SABER?

A cadeia epidemiológica demonstra como ocorre a transmissão das doenças dentro da população. Esse processo envolve a interação entre agente infeccioso, reservatório, vias de transmissão e hospedeiro suscetível. O conhecimento dessa cadeia auxilia na prevenção, controle e interrupção dos agravos em saúde.

CADEIA EPIDEMIOLÓGICA



ELOS DA CADEIA EPIDEMIOLÓGICA

O **AGENTE ETIOLÓGICO** corresponde ao **microrganismo responsável pelo desenvolvimento da doença**. Pode ser representado por vírus, bactérias, fungos ou parasitas causadores dos agravos à saúde.

O **RESERVATÓRIO** é o local onde o agente etiológico **permanece, vive e se multiplica**. Pode ser representado por seres humanos, animais ou ambientes contaminados, como água e solo.



A **PORTA DE SAÍDA** corresponde à **via pela qual o agente deixa o reservatório**, como saliva, sangue e secreções. Já a **PORTA DE ENTRADA** é o **local por onde o agente penetra no novo hospedeiro**, geralmente pelas vias respiratórias, digestivas ou mucosas.

O **MODO DE TRANSMISSÃO** corresponde à forma **pela qual a doença é transmitida ao hospedeiro**. A transmissão direta ocorre pelo contato pessoa a pessoa. Já a transmissão indireta ocorre por objetos, água, alimentos ou vetores, sendo muito cobrada a transmissão vetorial.



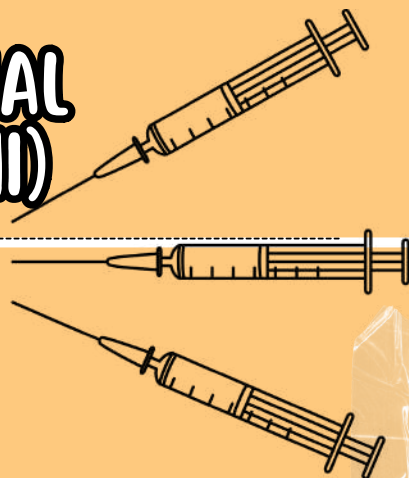
O **HOSPEDEIRO SUSCETÍVEL** é a **pessoa vulnerável** ao desenvolvimento da doença após contato com o agente etiológico. Sua suscetibilidade pode variar conforme **imunidade, idade e condições de saúde**. A banca costuma confundir hospedeiro com reservatório nas alternativas.

DICA

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)



O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil é amplamente reconhecido **internacionalmente** como um dos mais **abrangentes** e **completos** projetos de imunização em todo o mundo. Sob a gestão do Ministério da Saúde em colaboração com estados e municípios, sua principal missão é **promover a imunização em larga escala**, disponibilizando 45 tipos distintos de imunobiológicos para a população.

Essa iniciativa desempenha um papel fundamental na redução da **incidência de doenças infecciosas** e na melhoria da **saúde pública**.

O PNI (PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO) É NOTÁVEL POR DIVERSOS ASPECTOS, SENDO ALGUNS DELES:

- O PNI oferece à população brasileira uma **ampla variedade de imunobiológicos**, com um total de **45 tipos de vacinas distintas**. Essa diversidade abrange a prevenção de doenças como sarampo, poliomielite, hepatites, influenza e febre amarela, entre outras.
- Uma característica marcante do PNI é a **disponibilidade universal e gratuita** das vacinas.
- O PNI segue um **Calendário Nacional de Vacinação**, determinando as vacinas a serem administradas em diferentes faixas etárias e contextos epidemiológicos.
- Além do calendário regular, o PNI realiza **campanhas estratégicas de vacinação** em momentos específicos, como a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.
- O PNI estabelece **parcerias** tanto a **nível nacional quanto internacional**, colaborando com organizações internacionais.
- O programa investe em uma **logística eficaz** para garantir a distribuição rápida e segura das vacinas em todo o país, alcançando áreas urbanas e rurais.



O PNI É BASEADO EM **CRITÉRIOS TÉCNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS**, AJUSTANDO SUAS ESTRATÉGIAS CONFORME A PREVALÊNCIA DE DETERMINADAS DOENÇAS EM DIFERENTES REGIÕES E GRUPOS POPULACIONAIS



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

FARMACÊUTICO

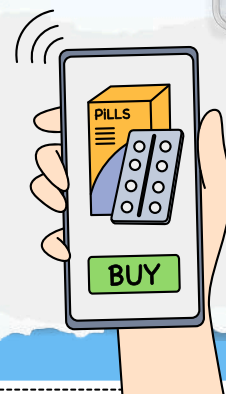
memorize.aí

DICA

ÉTICA E LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA



ÉTICA E LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA



A Ética Farmacêutica é um conjunto de princípios e normas que regulam o comportamento do **profissional farmacêutico** no **exercício da sua profissão**. Seu principal objetivo é garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes, promovendo o uso racional de medicamentos e serviços de qualidade.

CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÊUTICA – RESOLUÇÃO CFF Nº 724/2022

O Código de Ética estabelece os **deveres** e **responsabilidades** do farmacêutico, destacando:



AUTONOMIA PROFISSIONAL: O PROFISSIONAL TEM O **DIREITO DE RECUSAR-SE** A EXECUTAR PROCEDIMENTOS QUE CONTRARIEM SUA CONSCIÊNCIA OU A LEGISLAÇÃO VIGENTE.



SIGILO PROFISSIONAL: É **PROIBIDO DIVULGAR INFORMAÇÕES** SOBRE PACIENTES SEM AUTORIZAÇÃO OU EXIGÊNCIA LEGAL.



PROIBIÇÃO DE PUBLICIDADE ENGANOSA: O FARMACÊUTICO NÃO PODE **PROMOVER PRODUTOS** OU SERVIÇOS QUE POSSAM **INDUZIR O PÚBLICO A ERRO**.



PRINCÍPIO DA BENEFICÊNCIA: O FARMACÊUTICO DEVE ATUAR SEMPRE EM **BENEFÍCIO DA SAÚDE DO PACIENTE**.



O farmacêutico deve atuar de **forma ética e responsável** na dispensação de medicamentos, garantindo:

- ⚠ Proibição da venda de **antibióticos** sem **prescrição médica** (RDC nº 20/2011);
- ⚠ Orientação correta sobre **posologia** e **efeitos** adversos;
- ⚠ Fiscalização do **uso indevido** de **substâncias psicotrópicas** e **entorpecentes**.

DICA

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS (PNM)

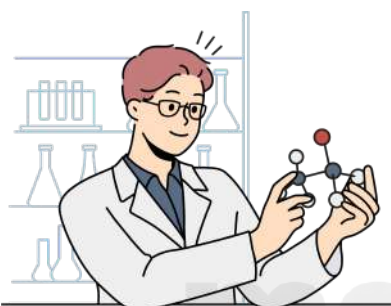
FARMACOVIGILÂNCIA E SEGURANÇA MEDICAMENTOSA



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



FASES DA FARMACOCINÉTICA

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

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

1. Liberação: O Início do Caminho 🌟

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

🔑 Fatores importantes:

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

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



2. Absorção: Entrando na Corrente Sanguínea 🚶

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

🔑 Fatores que afetam a absorção:



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



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



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

DICA

FARMACOLOGIA E FARMACOCINÉTICA

REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

O que são Reações Adversas a Medicamentos?

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

TIPOS DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

As RAMs são classificadas em dois grandes grupos principais:

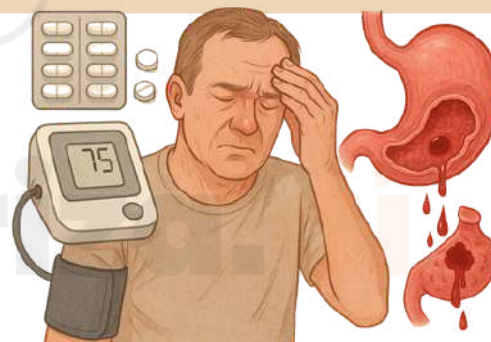
1. Previsíveis (Tipo A – Dose Dependente)

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

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

EXEMPLOS:

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



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

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

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

EXEMPLOS:

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



DICA

MÉTODOS FISIOLÓGICOS APLICADOS À FARMACOLOGIA

MÉTODOS FISIOLÓGICOS



ENSAIOS BIOLÓGICOS — O QUE SÃO?



São testes usados para avaliar o **efeito de substâncias** (como medicamentos) em **sistemas biológicos**.

E QUAL O OBJETIVO DISSO PROFESSORA?

Verificar se o **fármaco age como esperado**, se é **seguro** e se **não causa efeitos indesejados**.

PODEM SER REALIZADOS EM **ÓRGÃOS ISOLADOS, CÉLULAS, TECIDOS OU ORGANISMOS VIVOS**.

PRINCIPAIS TESTES USADOS EM ENSAIOS BIOLÓGICOS



TESTE DE ENDOTOXINAS



Detecta **toxinas bacterianas** (endotoxinas)

Como funciona?

Reação química que identifica toxinas das bactérias Gram-negativas

Teste de pirogênios



Avalia **substâncias** que causam **febre**

Como funciona?

Medição do aumento da temperatura corporal de coelhos após injeção da amostra

Teste de toxicidade



Detecta **efeitos tóxicos inesperados** do fármaco

Como funciona?

Observa sinais de toxicidade em células ou animais após exposição ao medicamento

Por que esses testes são importantes? ✓

- ✓ Garantem a segurança e eficácia dos medicamentos.
- ✓ Evitam que remédios causem efeitos adversos graves.
- ✓ Ajudam a definir a dose correta.
- ✓ Fundamentam o avanço científico e regulamentação.





DICA

HEMATOLOGIA CLÍNICA

HEMOSTASIA

O que é?

A hemostasia é o processo pelo qual o corpo **controla o sangramento** ao formar **coágulos**. Ela ocorre em duas etapas principais:

Vasoconstrição → restringe o **fluxo sanguíneo** na área lesionada.

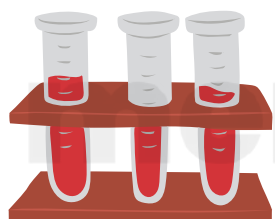
Formação do coágulo → várias proteínas de coagulação se ativam, formando uma "**rede**" de **fibrina**.

EXAMES IMPORTANTES PARA AVALIAÇÃO:

- **TAP (Tempo de Protrombina):** Avalia a via extrínseca da coagulação.
- **TTPa (Tempo de Tromboplastina Parcial ativada):** Avalia a via intrínseca.
- **Fibrinogênio:** Ajuda a formar o coágulo, e é usado para avaliar condições de hipercoagulabilidade.

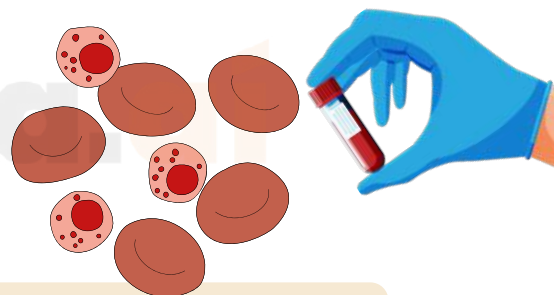
🔴 Como Monitorar o Uso de Anticoagulantes (Ex: Varfarina)?

A varfarina é um anticoagulante, usado para prevenir a formação de coágulos. Para saber se o tratamento está funcionando, monitoramos com exames:



- **INR (Razão Normalizada Internacional)**

- **Tempo de Protrombina (TP)**



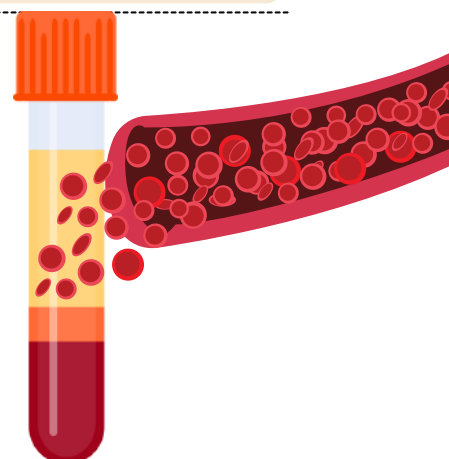
A meta do INR é entre 2 e 3 para prevenir complicações.

🧠 **Dica:** Se o INR estiver muito alto, há risco de sangramentos. Se estiver muito baixo, o risco de trombose aumenta.

Proporção Sangue/Anticoagulante nos Exames de Coagulação

Quando fazemos **exames de coagulação**, é importante manter a **proporção correta** de **sangue/anticoagulante**:

- **Proporção ideal** = 9 partes de sangue para 1 de anticoagulante (citrato de sódio).



DICA URINÁLISE

TIPOS DE URINÁLISE

EXAME QUÍMICO DA URINA

O que é?

É o teste das **substâncias químicas** da **urina** usando uma fitinha colorida chamada fita reagente.

mas afinal... o que a fitinha detecta?

- **Glicose:** normal não tem! Se aparecer, pense em diabetes.
- **Proteínas:** normal não tem. Se tiver, pode ser problema no rim.
- **Corpos cetônicos:** aparecem em jejum prolongado ou diabetes grave.
- **Bilirrubina e urobilinogênio:** alterações indicam doenças no fígado ou destruição exagerada de hemácias.
- **Nitrito e leucócitos:** indicam infecção urinária.
- **Densidade urinária:** mostra o grau de concentração da urina (hidratação).

DETECÇÃO DE ÁCIDO ASCÓRBICO NA URINA

O que é ácido ascórbico?

- O ácido **ascórbico** é a **Vitamina C**.
- É uma substância hidrossolúvel, normalmente eliminada em pequenas quantidades na urina.

Por que a detecção é importante no exame de urina?

- Em excesso, o ácido ascórbico pode **interferir nos resultados** da **análise físico-química** da **urina** feita pela tira reagente.
- Ele mascara ou altera reações químicas, causando falsos negativos em testes importantes.

⚠ **Quais testes podem ser afetados?**

PARÂMETRO NA TIRA	COMO O ÁCIDO ASCÓRBICO INTERFERE?
GLICOSE	Pode esconder a presença de glicose (falso negativo).
SANGUE OCULTO	Pode inibir a reação que detecta sangue (falso negativo).
BILIRRUBINA	Pode diminuir a sensibilidade do teste.
NITRITO	Pode causar um resultado falso negativo, mascarando infecção urinária.

 **Dica para fixar:**

Sempre que o exame indicar presença elevada de ácido ascórbico, desconfie de resultados normais para glicose, sangue oculto, bilirrubina e nitrito!

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

ASSISTENTE SOCIAL

memorize.aí

DICA

PERSPECTIVAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS:

CONSERVADORISMO, RECONCEITUAÇÃO E PERSPECTIVA CRÍTICO-DIALÉTICA



O QUE PRECISAMOS SABER?

As **perspectivas teórico-metodológicas** do Serviço Social representam diferentes formas de compreender a sociedade e a **questão social**. A profissão passou pelo **conservadorismo**, pela **Reconceituação** e pela construção da **perspectiva crítico-dialética**, que orienta o Serviço Social contemporâneo.

O desenvolvimento do Serviço Social brasileiro envolve mudanças na forma de interpretar a **realidade social** e orientar a **prática profissional**. A profissão passou de uma visão voltada à **adaptação dos indivíduos** à ordem social para uma **perspectiva crítica**, baseada na análise das **contradições sociais** e na defesa dos direitos da **classe trabalhadora**.

O **conservadorismo** marcou o início do Serviço Social, influenciado por **valores religiosos**, moralizantes e pela ideia de **ajustamento dos indivíduos** às normas sociais vigentes. A intervenção profissional era frequentemente voltada à orientação de comportamentos e à manutenção da **ordem social**.

O **Movimento de Reconceituação**, iniciado na América Latina na década de 1960, promoveu uma **revisão crítica** dos fundamentos da profissão, questionando práticas tradicionais e buscando novas bases teóricas e metodológicas. No Brasil, esse processo contribuiu para a construção de uma **identidade profissional** mais crítica e comprometida socialmente.



A **perspectiva crítico-dialética** compreende a sociedade a partir de suas **contradições históricas**, econômicas e sociais, especialmente aquelas relacionadas ao **modo de produção capitalista** e às expressões da **questão social**. Fundamentada no **pensamento marxista**, busca compreender a realidade para orientar uma intervenção profissional crítica e transformadora. A banca costuma cobrar seus fundamentos.



A perspectiva crítica entende que a **intervenção profissional** não deve atuar apenas sobre consequências imediatas dos problemas sociais, mas compreender suas **causas estruturais**. O assistente social utiliza **instrumentos teóricos e metodológicos** para analisar a realidade e construir respostas profissionais fundamentadas.

A perspectiva crítico-dialética contribuiu para a consolidação do **projeto ético-político** do Serviço Social brasileiro, baseado na defesa da **democracia**, **liberdade**, **direitos humanos**, **justiça social** e compromisso com a **população usuária** dos serviços sociais.

DICA

LEI Nº 8.662/1993: REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO,

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL



O QUE PRECISAMOS SABER?

A **Lei nº 8.662/1993** regulamenta a profissão de Assistente Social no Brasil, estabelecendo requisitos para o **exercício profissional**, **competências**, **atribuições privativas** e a organização dos **órgãos de fiscalização** da categoria. A lei é um dos principais marcos normativos do Serviço Social e é frequentemente cobrada em concursos públicos, especialmente quanto às diferenças entre competências e atribuições privativas.

A **regulamentação profissional** define que o exercício do Serviço Social exige **formação superior** em Serviço Social e registro no **Conselho Regional de Serviço Social (CRESS)** competente. A lei estabelece as atividades que podem ser desenvolvidas pelo assistente social e aquelas que são **exclusivas** desse profissional, garantindo a **identidade** e a **autonomia técnica** da profissão.

A **Lei nº 8.662/1993** regulamenta a profissão de Assistente Social, definindo requisitos para o exercício profissional e atribuições da categoria. Exige **formação superior** reconhecida e inscrição no **Conselho Regional de Serviço Social**. A banca cobra os fundamentos legais da profissão.

As **competências** do assistente social envolvem **planejamento**, **execução** e **avaliação de políticas sociais**. Incluem pesquisas, orientação social, encaminhamentos, gestão de benefícios e atuação na **defesa de direitos**. A banca cobra a amplitude dessas funções profissionais.



As **atribuições privativas** são atividades exclusivas do assistente social, exercidas apenas por profissionais habilitados, como coordenar, elaborar, executar e avaliar **planos, programas e projetos** relacionados ao Serviço Social; realizar **estudos socioeconômicos**; emitir **pareceres, laudos** e **opiniões técnicas** dentro de sua área de competência.

A atuação profissional utiliza instrumentos como **entrevista**, **visita domiciliar**, **estudo social**, **relatório social**, **parecer social** e **laudo social**, que auxiliam na análise da realidade dos usuários e na construção das respostas profissionais.

A Lei nº 8.662/1993 também estabelece a organização do **Conjunto CFESS/CRESS**, responsável pela orientação, fiscalização e defesa do exercício profissional do Serviço Social. A **fiscalização** busca garantir que a profissão seja exercida conforme os princípios éticos e legais.



DICA

DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA:



RELAÇÃO ENTRE TEORIA, MÉTODO, PRÁTICA E PRÁXIS PROFISSIONAL

A **dimensão técnico-operativa** do Serviço Social refere-se aos **instrumentos, técnicas e estratégias** utilizados pelo assistente social para realizar sua **intervenção profissional**. Ela não deve ser compreendida de forma isolada, pois está articulada às dimensões **teórico-metodológica** e **ético-política**, formando uma unidade que orienta a prática profissional crítica.

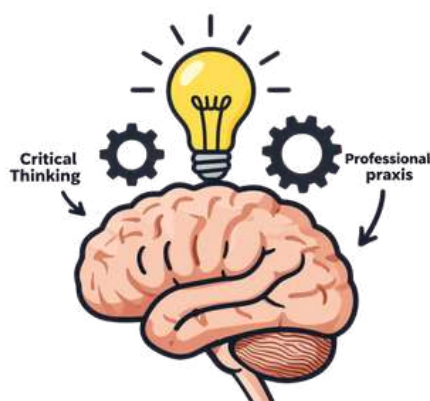
A atuação do assistente social exige a articulação entre **conhecimento teórico, análise da realidade, princípios éticos e instrumentos técnicos**. A prática profissional não consiste apenas na execução de procedimentos, mas em uma ação consciente e fundamentada, capaz de interpretar as expressões da **questão social** e construir respostas profissionais qualificadas.

A **dimensão teórico-metodológica** fornece os fundamentos para compreender a **realidade social**, suas relações históricas e suas contradições. O conhecimento teórico orienta a análise das demandas dos usuários e permite superar interpretações superficiais ou individualizadas dos problemas sociais.

A **dimensão técnico-operativa** envolve os instrumentos e procedimentos utilizados pelo assistente social, como **entrevistas, visitas domiciliares, estudos sociais, relatórios, pareceres**, reuniões e encaminhamentos. Esses instrumentos devem ser utilizados de forma crítica, considerando o contexto social e os objetivos profissionais.



A **dimensão ético-política** orienta os valores e compromissos que direcionam a intervenção profissional, especialmente a defesa dos **direitos humanos**, da **democracia**, da **liberdade** e da **justiça social**. A prática profissional deve estar alinhada aos princípios do **Código de Ética** e ao **Projeto Ético-Político** do Serviço Social.



No Serviço Social, **teoria e prática** são dimensões inseparáveis. A teoria possibilita interpretar a realidade, enquanto a prática permite transformar o conhecimento em **intervenção profissional**. A atuação baseada apenas na experiência prática, sem **fundamentação teórica**, pode resultar em ações fragmentadas e sem análise crítica.

A **práxis profissional** representa uma ação consciente, crítica e transformadora, na qual o assistente social articula conhecimento, valores e intervenção para responder às expressões da **questão social**. Não se trata apenas de fazer, mas de compreender a realidade e atuar sobre ela de forma fundamentada.

DICA

TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS,

REDES DE APOIO, GRUPOS E METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS



O **trabalho social com famílias** é uma das principais estratégias de intervenção do Serviço Social, buscando fortalecer **vínculos**, ampliar a **autonomia** dos sujeitos e promover o acesso aos **direitos sociais**. A atuação profissional deve considerar a família em sua diversidade, suas relações sociais e seu contexto territorial, utilizando **redes de apoio**, trabalho com **grupos** e **metodologias participativas**.

O trabalho com famílias não deve ser baseado em **culpabilização** ou responsabilização individual pelas vulnerabilidades vivenciadas. O assistente social deve realizar uma **análise crítica** da realidade, reconhecendo as condições sociais, econômicas e culturais que influenciam as famílias, promovendo **participação**, **fortalecimento de vínculos** e construção coletiva de alternativas.

O **trabalho social com famílias** envolve ações de acompanhamento, orientação, fortalecimento de vínculos e promoção da **autonomia**, considerando a família como espaço de proteção, cuidado e convivência. A intervenção deve respeitar diferentes formas de organização familiar e compreender suas necessidades dentro da **realidade social**.

As **redes de apoio** são formadas por relações familiares, comunitárias e institucionais que contribuem para a **proteção social** dos indivíduos e famílias. O assistente social atua articulando serviços, **políticas públicas** e recursos comunitários para ampliar as possibilidades de atendimento e garantir direitos. A banca costuma explorar a importância da **articulação em rede**.



O **trabalho com grupos** é uma estratégia de intervenção coletiva que favorece a troca de experiências, **reflexão crítica**, **participação social** e fortalecimento de vínculos entre os participantes. O profissional atua como **mediador**, estimulando a autonomia e a construção coletiva de conhecimentos.

As **metodologias participativas** valorizam a **participação ativa** dos usuários na identificação de problemas, definição de estratégias e construção das soluções. O assistente social deve atuar como facilitador do processo, reconhecendo os sujeitos como **protagonistas** e não como meros receptores de ações sociais.

A atuação com famílias, grupos e comunidades deve estar fundamentada nos princípios do **Projeto Ético-Político** do Serviço Social, como defesa dos **direitos humanos**, **democracia**, **liberdade**, **autonomia** e combate às **desigualdades sociais**. A intervenção profissional deve superar práticas assistencialistas e promover **cidadania**.



DICA

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV):



PÚBLICO, OBJETIVOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)** integra a **Proteção Social Básica** do **Sistema Único de Assistência Social (SUAS)** e complementa o trabalho social realizado com as famílias pelo **PAIF**. Seu objetivo é **fortalecer os vínculos familiares e comunitários**, prevenir situações de vulnerabilidade e promover o **desenvolvimento social** dos participantes.

O SCFV é desenvolvido por meio de **atividades em grupo**, organizadas conforme os **ciclos de vida** dos usuários. O serviço promove **convivência**, **participação social**, desenvolvimento de **potencialidades** e fortalecimento da **cidadania**, funcionando de forma articulada com o **CRAS** e com as demais políticas públicas.

O serviço atende **crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos** e pessoas em situação de **vulnerabilidade social**, com prioridade para usuários encaminhados pelo **CRAS**, **beneficiários de programas sociais** e famílias acompanhadas pelo **PAIF**.

O SCFV busca **fortalecer vínculos familiares e comunitários**, prevenir situações de **isolamento social**, estimular a **convivência**, promover a **inclusão social** e desenvolver capacidades que favoreçam a **autonomia** e o exercício da **cidadania**.



O serviço realiza **oficinas, atividades culturais, esportivas, artísticas, recreativas, educativas** e de **convivência em grupo**, respeitando as características e necessidades de cada faixa etária. A banca frequentemente cobra exemplos dessas atividades.



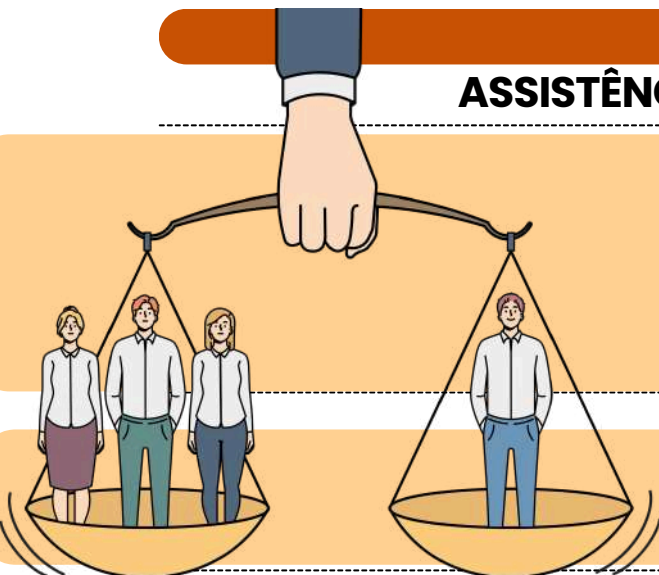
O SCFV complementa o trabalho desenvolvido pelo **PAIF**, fortalecendo o **acompanhamento das famílias** realizado pelo **CRAS** e contribuindo para a **prevenção das vulnerabilidades sociais**. A banca costuma cobrar essa integração.

O SCFV atua de forma **preventiva**, buscando evitar o **rompimento de vínculos familiares e comunitários**, reduzir situações de **risco social** e ampliar a **participação dos usuários** na comunidade. A banca frequentemente destaca essa característica.

DICA

ASSISTÊNCIA SOCIAL - LEI 8.742/93

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL



→ A assistência social no Brasil segue **fundamentos** claros para **garantir** que os **serviços e benefícios** atendam as **necessidades da população** com **dignidade e eficácia**. Vamos entender!

Os **princípios** são como as **regras de ouro** que **orientam** todas as **ações dessa política**.

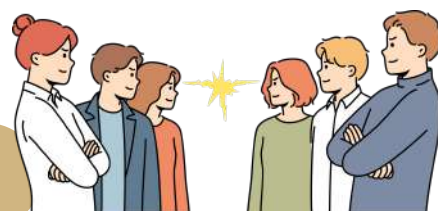
PRIORIDADE AO SOCIAL:
O ATENDIMENTO ÀS
NECESSIDADES SOCIAIS VEM
ANTES DE QUALQUER
INTERESSE ECONÔMICO.



DIGNIDADE E RESPEITO:
CIDADÃOS DEVEM SER
TRATADOS COM
RESPEITO, AUTONOMIA
E SEM
CONSTRANGIMENTOS
PARA COMPROVAR
NECESSIDADE.



DIREITOS UNIVERSAIS:
TODOS TÊM DIREITO À
ASSISTÊNCIA SOCIAL,
E ELA DEVE SER
INTEGRADA A OUTRAS
POLÍTICAS PÚBLICAS



IGUALDADE DE DIREITOS:
NÃO PODE HAVER
DISCRIMINAÇÃO. A
ASSISTÊNCIA DEVE
ALCANÇAR IGUALMENTE
POPULAÇÕES **URBANAS**
E **RURAIS**.

TRANSPARÊNCIA:
TODA A POPULAÇÃO DEVE
SER **INFORMADA** SOBRE
OS **SERVIÇOS**,
PROGRAMAS E
BENEFÍCIOS DISPONÍVEIS,
ALÉM DOS CRITÉRIOS
PARA RECEBÊ-LOS.



DICA

ASSISTÊNCIA SOCIAL - LEI 8.742/93

COMO O SUAS FUNCIONA?



→ O Suas é composto por:

- **Entes federativos** (União, Estados e Municípios).
- **Conselhos de Assistência Social**, que fiscalizam e propõem melhorias.
- **Entidades e organizações** de assistência social, públicas e privadas.

Coordenação Nacional

- O Ministério do Desenvolvimento Social é **responsável** por **coordenar a Política Nacional de Assistência Social**.
- Ele também define regras e **padroniza a identidade visual do Suas**, que deve ser usada em todas as unidades e ações vinculadas ao sistema.

A **assistência social** no **Suas** se organiza em **dois níveis** de **proteção social**:



Proteção Social Básica:

- Tem como foco prevenir situações de **risco social**.
- Atua fortalecendo laços familiares e comunitários e desenvolvendo potencialidades.
- **Exemplos:** programas de convivência e serviços para crianças e adolescentes.



Proteção Social Especial:

- Voltada para pessoas em situação de **risco** ou **violação de direitos**.
- Objetiva reconstruir vínculos familiares, defender direitos e oferecer suporte diante de problemas graves.
- **Exemplos:** serviços para pessoas vítimas de violência ou exploração.

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

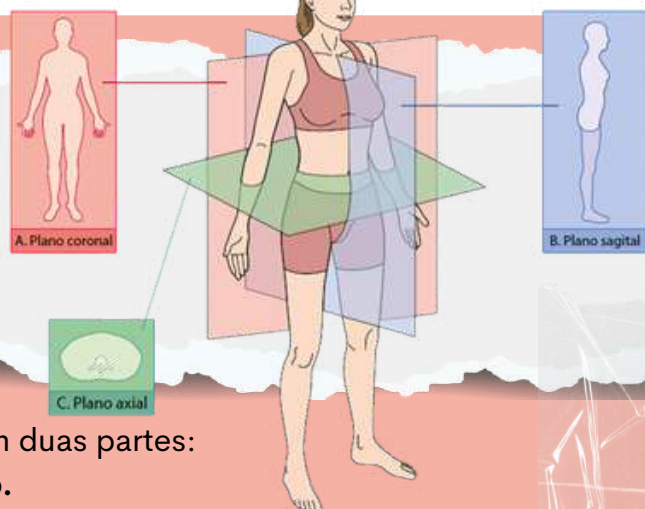
FISIOTERAPEUTA

memorize.ai

DICA

CINESIOLOGIA E BIOMECÂNICA APLICADA

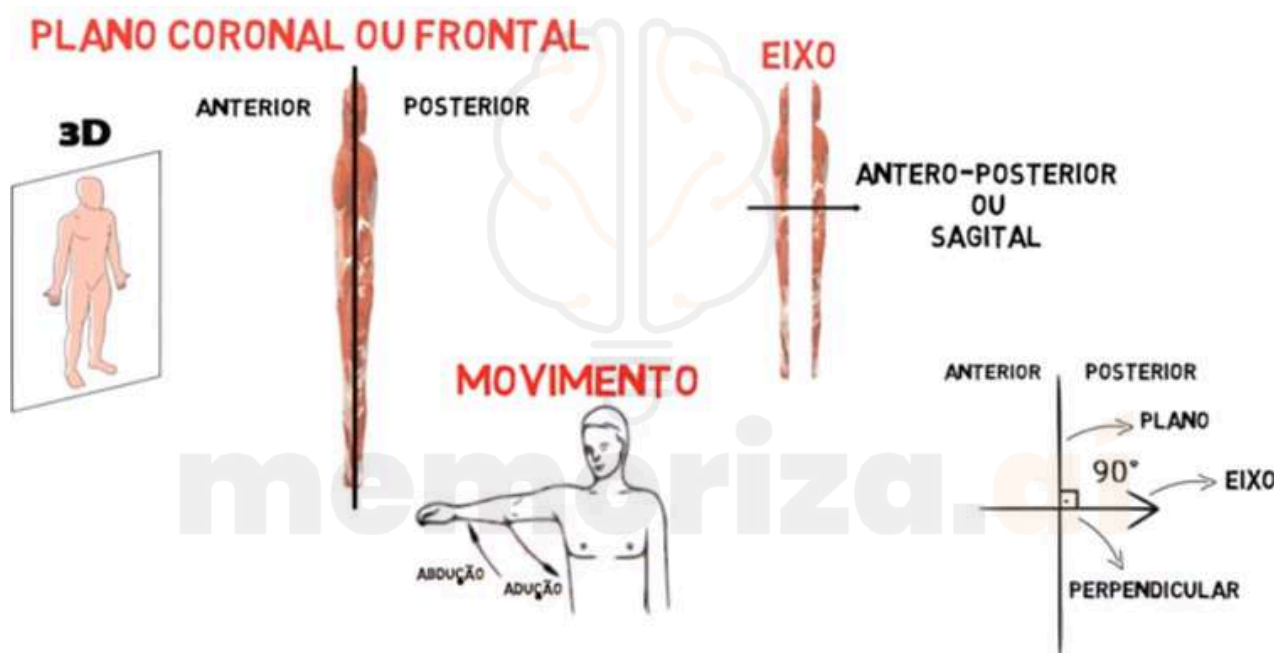
PLANO CORONAL (OU FRONTAL): O QUE É?



O plano coronal (ou plano frontal) divide o corpo em duas partes:

- ✓ Anterior (frontal) – a parte da frente do corpo.
- ✓ Posterior (dorsal) – a parte de trás do corpo.

Esse plano é **perpendicular** ao **plano sagital** e **paralelo** à **face**, oferecendo uma visão lateral do corpo.



Os movimentos que ocorrem nesse plano envolvem a **movimentação** para os lados, **longe** ou em direção à **linha média do corpo**. Os principais são:

Abdução 🖐️ – Movimento para longe da linha média do corpo. Exemplos:

- ✓ Levantar os braços para o lado.
- ✓ Afastar as pernas.

Adução 🖐️ – Movimento em direção à linha média do corpo. Exemplos:

- ✓ Voltar os braços para o corpo.
- ✓ Aproximar as pernas após a abdução.

DICA

FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA E REUMATOLÓGICA

LESÕES NA CARTILAGEM ARTICULAR

Funções da Cartilagem

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

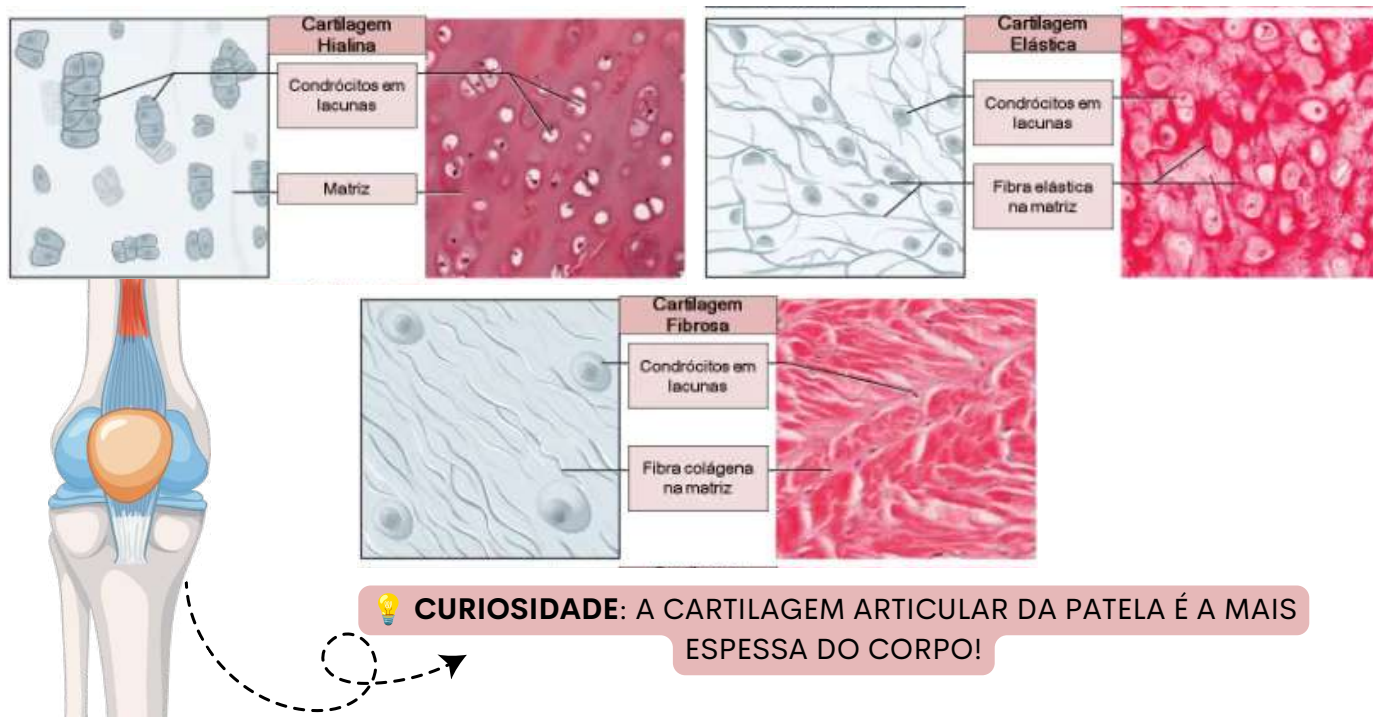
Composição

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

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

Tipos de Cartilagem

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

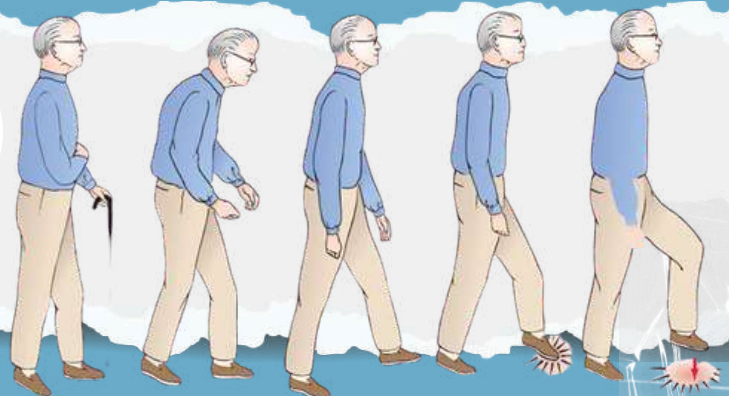


CURIOSIDADE: A CARTILAGEM ARTICULAR DA PATELA É A MAIS ESPESSA DO CORPO!

DICA

ANÁLISE DA MARCHA

ALTERAÇÕES NO CICLO DA MARCHA NORMAL



🦵 Disfunções Musculoesqueléticas:

Nos pacientes com **patologia musculoesquelética**, as alterações da marcha podem ser atribuídas principalmente a fraqueza muscular, mobilidade articular restrita e/ou dor. Pacientes com esses problemas costumam fazer **adaptações posturais automáticas** para compensar as deficiências e manter a função de marcha.

🧠 Lesões no Sistema Nervoso Central:

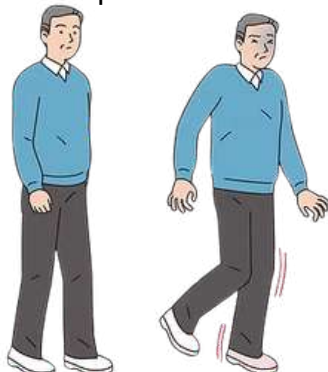
Por outro lado, os pacientes com **lesões no sistema nervoso central** (lesões do neurônio motor superior) apresentam um conjunto mais complexo de problemas. Além da fraqueza muscular, podem ter contraturas, espasticidade, erros nos mecanismos de controle motor e distúrbios sensoriais, que dificultam a adaptação e a execução da marcha.

AVALIAÇÃO DE FORÇA:

A avaliação de **força muscular** e da **mobilidade passiva** é fundamental para compreender as causas dos **desvios de marcha**. A forma como a força é avaliada pode variar dependendo da patologia apresentada pelo paciente.

CLASSIFICAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR:

A **classificação convencional da força muscular** (Testes Musculares Manuais - MMT) pode ser **inadequada** para refletir com precisão a capacidade do paciente, principalmente em casos de **patologias neuromusculares**. Beasley observou que os graus de MMT não correspondem de forma exata à força real de um músculo. Por exemplo:



- **Grau 5 ("normal")** = 50% ou mais da força esperada.
- **Grau 4 ("bom")** = 40% da força esperada (representa uma perda significativa de força)
- **Grau 3 ("regular")** = 15% da força esperada.
- **Grau 2 ("ruim")** = 5% da força esperada.



Esses graus de MMT podem **superestimar a função muscular real**, e até mesmo um músculo classificado como grau 4 pode causar **limitações funcionais sutis** que só se manifestam em análises mais detalhadas.



DICA

PÓS-OPERATÓRIO ORTOPÉDICO

PÓS-OPERATÓRIO ORTOPÉDICO



Artroplastias

O que é?

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

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (ATQ):

Substituição da articulação do quadril por uma prótese.

Tipos de prótese:

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

Cuidados pós-operatórios:

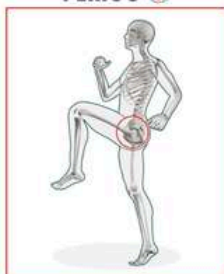
- ✓ Uso de coxim de abdução para evitar luxações.
- ✓ Realizar exercícios isométricos de quadríceps e glúteo máximo.
- ✓ Evitar flexão de quadril acima de 90° — risco de deslocamento da prótese!
- ✓ Deambulação assistida pela equipe multiprofissional.
- ✓ Avaliar dor e comunicar à equipe para controle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

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

SEGURO ✓



PERIGO !



NÃO FLEXIONAR O QUADRIL MAIS QUE 90°

SEGURO ✓



SENTAR COM OS JOELHOS AFASTADOS E ABAIXO DA LINHA DO QUADRIL

PERIGO !



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

SEGURO ✓



AGACHAR COM PERNA DO LADO OPERADO ESTENDIDA PARA TRÁS

PERIGO !



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

SEGURO ✓



NA CAMA, COM AMBOS MEMBROS INFERIORES RETOS, MESMO AFASTADOS

PERIGO !

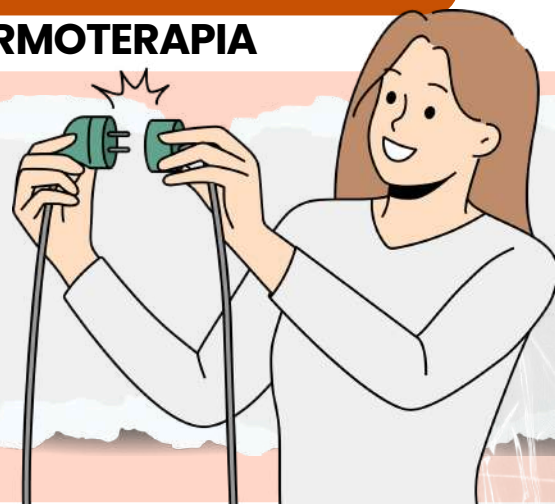


NÃO LEVAR O TRONCO PARA FRENTE (esse movimento faz ângulo maior que 90°)

DICA

ELETRO, MECANOTERAPIA E TERMOTERAPIA

ELETROTERAPIA,
MECANOTERAPIA E
TERMOTERAPIA



O que é ELETROTERAPIA?

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

Ela serve para:

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

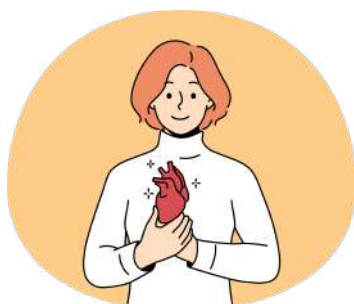
Existem vários tipos de correntes, cada uma para um objetivo específico. Vamos ver as principais?

TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea)

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

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

QUANDO NÃO USAR?



Marcapasso cardíaco



Gravidez (abdômen/lombar)



Áreas com câncer, trombose ou infecção

DICA

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

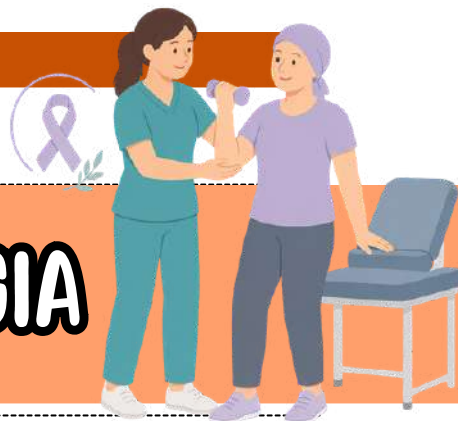
- ✓ **Instabilidade hemodinâmica:** alterações importantes da pressão ou perfusão.
- ✓ **Queda significativa da saturação:** piora da oxigenação durante a atividade.
- ✓ **Arritmias importantes:** alterações cardíacas com risco clínico.
- ✓ **Dispneia intensa:** dificuldade respiratória acentuada.
- ✓ **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.



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

PSICÓLOGO

memoriza.ai

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

PSICOLOGIA CLÍNICO-HOSPITALAR E ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO PACIENTE



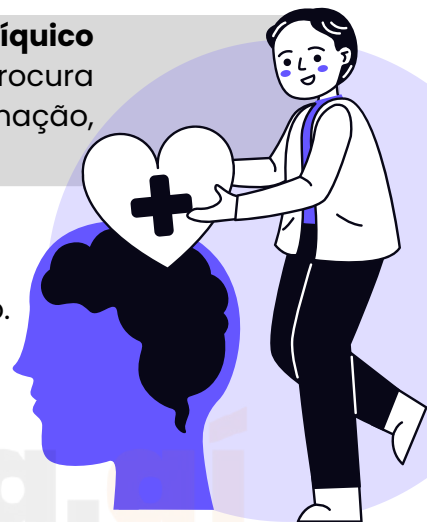
O QUE PRECISAMOS SABER?

A Psicologia Hospitalar atua nos níveis secundário e terciário de atenção, considerando os aspectos emocionais envolvidos no adoecimento, na internação e no tratamento. Seu foco não se limita aos transtornos mentais, mas inclui o sofrimento causado pela condição clínica, pela hospitalização e pelas mudanças na vida do paciente.

A atuação clínico-hospitalar **busca reduzir o sofrimento psíquico e favorecer a adaptação ao tratamento**. Também procura compreender como o paciente vivencia a doença, a internação, as limitações e as possibilidades de recuperação.

ASSISTÊNCIA INTEGRAL

- ✓ **Biológica:** considera a doença e as condições físicas.
- ✓ **Psicológica:** avalia emoções, comportamentos e sofrimento.
- ✓ **Social:** observa relações, trabalho e condições de vida.
- ✓ **Familiar:** inclui vínculos e rede de apoio.
- ✓ **Cultural:** respeita valores, crenças e costumes.
- ✓ **Espiritual:** considerada quando relevante para o paciente.
- ✓ **Cuidado integral:** deve ser contínuo, articulado e centrado no usuário.



INTERVENÇÃO FOCAL E CONTEXTUALIZADA

No hospital, a intervenção psicológica deve ser **focal, flexível e adaptada à demanda atual, à condição clínica, ao tempo disponível e ao ambiente institucional**. A técnica deve adequar-se ao paciente e ao contexto, com objetivos possíveis e compatíveis com a situação apresentada.



PSICOLOGIA HOSPITALAR = HOSPITAL

- ✓ H — Humanização
- ✓ O — Olhar integral
- ✓ S — Sofrimento subjetivo
- ✓ P — Paciente como sujeito
- ✓ I — Intervenção contextualizada
- ✓ T — Tratamento e adesão
- ✓ A — Autonomia
- ✓ L — Ligação com a continuidade do cuidado



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

SAÚDE MENTAL, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ORGANIZAÇÃO DA RAPS



O QUE PRECISAMOS SABER?

A Atenção Psicossocial é o modelo de cuidado em saúde mental voltado às pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais ou necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. Prioriza o cuidado territorial, comunitário e interdisciplinar, substituindo a internação como regra e valorizando a autonomia, a inclusão social e a atenção integral.

A Atenção Psicossocial reúne ações de **promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção social**, respeitando os direitos humanos e a cidadania. Sua lógica substitui o modelo exclusivamente hospitalocêntrico por um cuidado territorial, comunitário e integral.

RAPS

A RAPS **organiza os serviços de saúde mental no SUS** para garantir cuidado contínuo e adequado às necessidades do usuário. Prioriza a **atenção territorial, fortalece vínculos familiares e comunitários** e evita institucionalizações desnecessárias.

- ✓ **Atenção Primária:** porta de entrada e coordenadora do cuidado em saúde mental.
- ✓ **CAPS:** principal serviço especializado da RAPS para atenção psicossocial.
- ✓ **Atenção Hospitalar:** indicada apenas quando necessária e, preferencialmente, por curto período.



PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- ✓ **Cuidado em liberdade:** prioriza serviços comunitários e evita internações desnecessárias.
- ✓ **Territorialização:** organiza o cuidado conforme a realidade do território.
- ✓ **Integralidade:** considera necessidades clínicas, psicológicas e sociais.
- ✓ **Interdisciplinaridade:** integra diferentes profissionais e saberes.
- ✓ **Direitos humanos:** garante dignidade, respeito e cidadania.
- ✓ **Participação da família:** inclui a rede familiar no cuidado.
- ✓ **Reinserção social:** promove autonomia, convivência e inclusão.
- ✓ **Protagonismo do usuário:** valoriza sua participação nas decisões.



A reabilitação psicossocial vai além da melhora clínica, buscando promover autonomia, cidadania, participação social e inserção no trabalho. Também fortalece os vínculos familiares e comunitários, favorecendo a inclusão do usuário na vida cotidiana.

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

REFORMA PSIQUIÁTRICA E POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL



O QUE PRECISAMOS SABER?

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

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

OBJETIVOS DA REFORMA:

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

MODELO ANTIGO X MODELO ATUAL

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



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

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

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

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

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



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS



O QUE PRECISAMOS SABER?

A intervenção psicológica em urgências e emergências destina-se ao atendimento imediato de pessoas com sofrimento intenso, desorganização emocional, alterações comportamentais ou risco à integridade. O objetivo inicial é acolher, avaliar riscos, estabilizar a crise e articular a continuidade do cuidado nos diferentes pontos da rede.

URGÊNCIA X EMERGÊNCIA

A **URGÊNCIA PSICOLÓGICA** envolve **sofrimento psíquico intenso que exige atendimento rápido**, embora **não haja risco imediato** claramente identificado à vida ou à integridade.

A **EMERGÊNCIA PSICOLÓGICA** caracteriza-se pela **existência de risco atual ou iminente à vida**, à integridade física ou à segurança do paciente ou de terceiros.



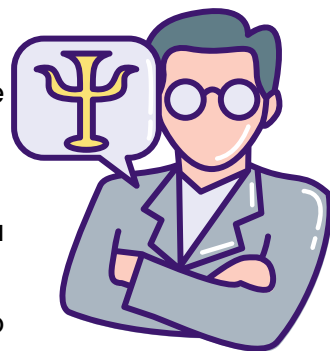
PRIMEIRA CONDUTA

A primeira conduta é **GARANTIR A SEGURANÇA**, avaliando riscos de suicídio, agressão, intoxicação, abstinência, agitação, acesso a meios perigosos e alterações da consciência. **Situações clínicas graves, traumatismos ou rebaixamento da consciência exigem avaliação médica** concomitante ou prioritária.



ETAPAS DA INTERVENÇÃO

- ✓ **Acolher:** apresentar-se, falar com calma e oferecer ambiente protegido.
- ✓ **Avaliar:** investigar desencadeantes, estado mental, riscos e rede de apoio.
- ✓ **Estabilizar:** reduzir estímulos, organizar informações e favorecer controle emocional.
- ✓ **Proteger:** não deixar a pessoa sozinha e restringir meios perigosos.
- ✓ **Articular:** acionar família, equipe, CAPS, SAMU ou hospital, conforme a gravidade.
- ✓ **Encaminhar:** garantir encaminhamento responsável e continuidade do cuidado.



A **intervenção em crise** deve ser **breve, focal, orientada à segurança e centrada no problema imediato**, com linguagem adaptada à capacidade de compreensão. Em situações graves, o profissional pode adotar postura mais ativa e diretiva, preservando a dignidade e a autonomia possível do usuário.

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

PSICOLOGIA DA VIDA ADULTA E DO ENVELHECIMENTO



O QUE PRECISAMOS SABER?

O desenvolvimento psicológico ocorre ao longo de toda a vida e envolve mudanças biológicas, cognitivas, afetivas e sociais. Na vida adulta e no envelhecimento, essas transformações são influenciadas pela história individual, saúde, vínculos, trabalho, cultura e participação social, sem significar necessariamente doença ou perda de autonomia.

TEORIA DO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

ADULTO-JOVEM (Intimidade × isolamento): busca construir vínculos profundos e duradouros sem perder a própria identidade.

ADULTO INTERMEDIÁRIO (Generatividade × estagnação): envolve produzir, cuidar, orientar e contribuir com as próximas gerações.

VELHICE (Integridade do ego × desesperança): ocorre a revisão da própria vida, podendo gerar aceitação ou arrependimento.



BALTES – DESENVOLVIMENTO AO LONGO DA VIDA

O **desenvolvimento humano ocorre durante toda a vida**, envolvendo ganhos e perdas influenciados por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. A adaptação às mudanças é um elemento central desse processo.

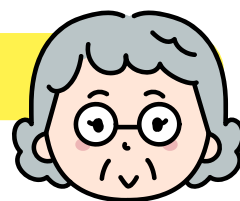
- ✓ Seleção: escolher objetivos prioritários.
- ✓ Otimização: investir recursos para manter ou melhorar habilidades.
- ✓ Compensação: utilizar estratégias alternativas diante de perdas.



NÃO CONFUNDA:

A **SENESCÊNCIA** é o conjunto de mudanças naturais, progressivas e esperadas do processo de envelhecimento, sem caráter patológico.

A **SENILIDADE** são conjuntos de alterações decorrentes de doenças ou agravos que afetam a saúde e a funcionalidade da pessoa idosa.



PAPEL DO PSICÓLOGO

O psicólogo **avalia aspectos emocionais, cognitivos e funcionais, favorece a adaptação às mudanças da vida adulta e do envelhecimento** e fortalece autonomia, identidade e participação social. Também apoia familiares e cuidadores, trabalha perdas, diferencia alterações esperadas de sinais patológicos e articula o cuidado com a rede de saúde.



DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

URGÊNCIA SUBJETIVA



O QUE PRECISAMOS SABER?

A urgência subjetiva é uma situação de intenso sofrimento psíquico em que a pessoa perde, momentaneamente, a capacidade habitual de elaborar o que vivencia. Exige intervenção imediata para reduzir a desorganização e organizar o cuidado, não sendo definida apenas pela gravidade médica.

URGÊNCIA SUBJETIVA



A urgência subjetiva ocorre quando o **sofrimento psíquico supera os recursos de enfrentamento da pessoa**, gerando angústia intensa, desorganização emocional ou risco de agravamento. Pode surgir em qualquer contexto assistencial e não exige diagnóstico psiquiátrico, tentativa de suicídio, surto psicótico ou internação.

PODE OCORRER DIANTE DE:

- ✓ Perda significativa: pode desencadear sofrimento psíquico intenso.
- ✓ Violência: provoca medo, desorganização e sensação de ameaça.
- ✓ Ideação ou tentativa suicida: exige avaliação imediata de risco.
- ✓ Crise de ansiedade ou pânico: pode gerar intensa angústia e perda de controle.
- ✓ Agravamento de transtornos mentais: pode comprometer o funcionamento e a segurança.

OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO

- ✓ Reduzir a angústia: aliviar o sofrimento imediato.
- ✓ Organizar emoções: favorecer compreensão da situação.
- ✓ Fortalecer recursos: ampliar estratégias de enfrentamento.
- ✓ Diminuir o desamparo: oferecer acolhimento e suporte.
- ✓ Identificar riscos: avaliar possíveis agravamentos.
- ✓ Ampliar apoio: mobilizar rede familiar e social.



NÃO CONFUNDA



A **CONTENÇÃO EMOCIONAL** busca **reduzir o sofrimento por meio da escuta, do acolhimento e da presença profissional**. Favorece segurança, organização emocional e diminuição da angústia.

A **CONTENÇÃO FÍSICA** é uma **medida excepcional utilizada apenas quando indispensável à proteção da pessoa** ou de terceiros, conforme protocolos e normas legais. Não constitui intervenção psicológica.

CHEGAMOS AO FIM



Parabéns, você acaba de conhecer a nossa amostra para o concurso da **SESA AP!**

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](#)