



SES-RJ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

ENFERMEIRO - GERIATRIA

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Políticas Públicas de Saúde
- ▶ Conhecimentos Específicos

INCLUI QUESTÕES GABARITADAS

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026



41
ANOS
A SOLUÇÃO PARA O SEU CONCURSO

BÔNUS

ÁREA DO CONCURSEIRO

- **Português:** Ortografia, Fonologia, Acentuação Gráfica, Concordância, Regência, Crase e Pontuação.
- **Informática:** Computação na Nuvem, Armazenamento em Nuvem, Intranet, Internet, Conceitos, Protocolos e Segurança da informação.



AVISO IMPORTANTE:



Este é um Material de Demonstração

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila.

Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, **esta não é a apostila completa.**

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- ✖ Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- ✖ Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- ✖ Questões gabaritadas
- ✖ Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da **APROVAÇÃO.**

Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.editorasolucao.com.br/>



SES-RJ

Enfermeiro - Geriatria



SL-111AG-26
00000000000000

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de texto	7
2. Modos de organização textual: descrição, narração e dissertação.....	10
3. Coesão e coerência textuais	18
4. Níveis de linguagem.....	21
5. Variedades da língua.....	22
6. Uso informal e formal da língua.....	23
7. A norma culta. Uso da língua e adequação ao contexto. A norma culta. Uso e adequação da língua à situação de comunicação.....	24
8. Elementos da comunicação . Funções da Linguagem	26
9. Figuras de linguagem	30
10. Sinônimos, antônimos, homônimos, parônimos. Polissemia. Denotação e conotação.....	33
11. Ortografia.....	36
12. Acentuação gráfica.....	40
13. Estrutura e processos de formação de palavras	41
14. Flexão nominal e verbal. Emprego de tempos e modos verbais.....	46
15. Processos de coordenação e subordinação (valores semânticos)	49
16. Pronomes: emprego, forma de tratamento e colocação	53
17. Regência nominal e verbal	56
18. Concordância nominal e verbal	60
19. Crase	64
20. Pontuação	67

Políticas Públicas de Saúde

1. Constituição Federal: Artigos 196, 197, 198, 199 e 200.....	79
2. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e suas alterações – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências	81
3. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização.....	92
4. Conselho Nacional de Saúde: Resolução nº 330, de 4 de novembro de 2003 – Aplica os princípios e diretrizes para a norma operacional básica de recursos humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS.....	92
5. Lei nº 10.741/2003 e suas alterações – Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.....	93
6. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra	104
7. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 – Institui no âmbito do SUS a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).....	108
8. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)	110
9. Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023 – Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS.....	129
10. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023 – Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS	133

Conhecimentos Específicos

Enfermeiro - Geriatria

1. Fundamentos da saúde do idoso	149
2. Introdução à saúde do idoso.....	152
3. Epidemiologia com enfoque no cliente idoso.....	156
4. Semiologia – avaliação em gerontologia.....	160
5. Dermatologia e o idoso.....	164
6. Análises clínicas do idoso e hematologia	168
7. Nutrição em geriatria.....	172
8. Farmacologia e o cliente idoso	176
9. Bioestatística.....	181
10. Imunologia na senescência.....	182
11. Promoção da Saúde do Idoso e Bem-Estar	187
12. Psicologia aplicada ao idoso	190
13. Fisioterapia aplicada ao idoso.....	193
14. Controle de infecção hospitalar e biossegurança com enfoque no paciente idoso.....	195
15. Assistência de enfermagem na saúde mental dos idosos – principais transtornos psiquiátricos.....	198
16. Terapias alternativas em saúde para os idosos.....	202
17. Cuidados geriátricos em condições patológicas	204
18. Assistência de enfermagem de alta complexidade no cuidado do idoso	207
19. Sistema musculoesquelético em pacientes idosos	210
20. Oftalmologia em gerontologia	212
21. Assistência de enfermagem à pessoa idosa com problemas neurológicos.....	215
22. Gerenciamento e prática do cuidado do idoso	218
23. Gerenciamento e auditoria de enfermagem em serviços de atendimento ao cliente idoso.....	221
24. Assistência de enfermagem comunitária na saúde do idoso e políticas de saúde; Atividades Práticas; Gerência e assistência no cuidado dos idosos	224

LÍNGUA PORTUGUESA

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

A compreensão e a interpretação de textos são habilidades essenciais para que a comunicação alcance seu objetivo de forma eficaz. Em diversos contextos, como na leitura de livros, artigos, propagandas ou imagens, é necessário que o leitor seja capaz de entender o conteúdo proposto e, além disso, atribuir significados mais amplos ao que foi lido ou visto.

Para isso, é importante distinguir os conceitos de compreensão e interpretação, bem como reconhecer que um texto pode ser verbal (composto por palavras) ou não-verbal (constituído por imagens, símbolos ou outros elementos visuais).

Compreender um texto implica decodificar sua mensagem explícita, ou seja, captar o que está diretamente apresentado. Já a interpretação vai além da compreensão, exigindo que o leitor utilize seu repertório pessoal e conhecimentos prévios para gerar um sentido mais profundo do texto. Dessa forma, dominar esses dois processos é essencial não apenas para a leitura cotidiana, mas também para o desempenho em provas e concursos, onde a análise de textos e imagens é frequentemente exigida.

Essa distinção entre compreensão e interpretação é crucial, pois permite ao leitor ir além do que está explícito, alcançando uma leitura mais crítica e reflexiva.

CONCEITO DE COMPREENSÃO

A compreensão de um texto é o ponto de partida para qualquer análise textual. Ela representa o processo de decodificação da mensagem explícita, ou seja, a habilidade de extrair informações diretamente do conteúdo apresentado pelo autor, sem a necessidade de agregar inferências ou significados subjetivos. Quando compreendemos um texto, estamos simplesmente absorvendo o que está dito de maneira clara, reconhecendo os elementos essenciais da comunicação, como o tema, os fatos e os argumentos centrais.

► A Compreensão em Textos Verbais

Nos textos verbais, que utilizam a linguagem escrita ou falada como principal meio de comunicação, a compreensão passa pela habilidade de ler com atenção e reconhecer as estruturas linguísticas. Isso inclui:

- **Vocabulário**: O entendimento das palavras usadas no texto é fundamental. Palavras desconhecidas podem comprometer a compreensão, tornando necessário o uso de dicionários ou ferramentas de pesquisa para esclarecer o significado.

- **Sintaxe**: A maneira como as palavras estão organizadas em frases e parágrafos também influencia o processo de compreensão. Sentenças complexas, inversões sintáticas ou o uso de conectores como conjunções e preposições requerem atenção redobrada para garantir que o leitor compreenda as relações entre as ideias.

- **Coesão e coerência**: são dois pilares essenciais da compreensão. Um texto coeso é aquele cujas ideias estão bem conectadas, e a coerência se refere à lógica interna do texto, onde as ideias se articulam de maneira fluida e compreensível.

Ao realizar a leitura de um texto verbal, a compreensão exige a decodificação de todas essas estruturas. É a partir dessa leitura atenta e detalhada que o leitor poderá garantir que absorveu o conteúdo proposto pelo autor de forma plena.

► A Compreensão em Textos Não-Verbais

Além dos textos verbais, a compreensão se estende aos textos não-verbais, que utilizam símbolos, imagens, gráficos ou outras representações visuais para transmitir uma mensagem. Exemplos de textos não-verbais incluem obras de arte, fotografias, infográficos e até gestos em uma linguagem de sinais.

A compreensão desses textos exige uma leitura visual aguçada, na qual o observador decodifica os elementos presentes, como:

- **Cores**: As cores desempenham um papel comunicativo importante em muitos contextos, evocando emoções ou sugerindo informações adicionais. Por exemplo, em um gráfico, cores diferentes podem representar categorias distintas de dados.

- **Formas e símbolos**: Cada forma ou símbolo em um texto visual pode carregar um significado próprio, como sinais de trânsito ou logotipos de marcas. A correta interpretação desses elementos depende do conhecimento prévio do leitor sobre seu uso.

- **Gestos e expressões**: Em um contexto de comunicação corporal, como na linguagem de sinais ou em uma apresentação oral acompanhada de gestos, a compreensão se dá ao identificar e entender as nuances de cada movimento.

► Fatores que Influenciam a Compreensão

A compreensão, seja de textos verbais ou não-verbais, pode ser afetada por diversos fatores, entre eles:

- **Conhecimento prévio**: Quanto mais familiarizado o leitor estiver com o tema abordado, maior será sua capacidade de compreender o texto. Por exemplo, um leitor que já conhece o contexto histórico de um fato poderá compreender melhor uma notícia sobre ele.

▪ **Contexto:** O ambiente ou a situação em que o texto é apresentado também influencia a compreensão. Um texto jornalístico, por exemplo, traz uma mensagem diferente dependendo de seu contexto histórico ou social.

▪ **Objetivos da leitura:** O propósito com o qual o leitor aborda o texto impacta a profundidade da compreensão. Se a leitura for para estudo, o leitor provavelmente será mais minucioso do que em uma leitura por lazer.

► **Compreensão como Base para a Interpretação**

A compreensão é o primeiro passo no processo de leitura e análise de qualquer texto. Sem uma compreensão clara e objetiva, não é possível seguir para uma etapa mais profunda, que envolve a interpretação e a formulação de inferências. Somente após a decodificação do que está explicitamente presente no texto, o leitor poderá avançar para uma análise mais subjetiva e crítica, onde ele começará a trazer suas próprias ideias e reflexões sobre o que foi lido.

A compreensão textual é um processo que envolve a decodificação de elementos verbais e não-verbais, permitindo ao leitor captar a mensagem essencial do conteúdo. Ela exige atenção, familiaridade com as estruturas linguísticas ou visuais e, muitas vezes, o uso de recursos complementares, como dicionários. Ao dominar a compreensão, o leitor cria uma base sólida para interpretar textos de maneira mais profunda e crítica.

TEXTOS VERBAIS E NÃO-VERBAIS

Na comunicação, os textos podem ser classificados em duas categorias principais: verbais e não-verbais. Cada tipo de texto utiliza diferentes recursos e linguagens para transmitir suas mensagens, sendo fundamental que o leitor ou observador saiba identificar e interpretar corretamente as especificidades de cada um.

► **Textos Verbais**

Os textos verbais são aqueles constituídos pela linguagem escrita ou falada, onde as palavras são o principal meio de comunicação. Eles estão presentes em inúmeros formatos, como livros, artigos, notícias, discursos, entre outros. A linguagem verbal se apoia em uma estrutura gramatical, com regras que organizam as palavras e frases para transmitir a mensagem de forma coesa e compreensível.

Características dos Textos Verbais:

- **Estrutura Sintática:** As frases seguem uma ordem gramatical que facilita a decodificação da mensagem.
- **Uso de Palavras:** As palavras são escolhidas com base em seu significado e função dentro do texto, permitindo ao leitor captar as ideias expressas.
- **Coesão e Coerência:** A conexão entre frases, parágrafos e ideias deve ser clara, para que o leitor compreenda a linha de raciocínio do autor.

Exemplos de textos verbais incluem:

- **Livros e artigos:** Onde há um desenvolvimento contínuo de ideias, apoiado em argumentos e explicações detalhadas.
- **Diálogos e conversas:** Que utilizam a oralidade para interações mais diretas e dinâmicas.
- **Panfletos e propagandas:** Usam a linguagem verbal de forma concisa e direta para transmitir uma mensagem específica.

A compreensão de um texto verbal envolve a decodificação de palavras e a análise de como elas se conectam para construir significado. É essencial que o leitor identifique o tema, os argumentos centrais e as intenções do autor, além de perceber possíveis figuras de linguagem ou ambiguidades.

► **Textos Não-Verbais**

Os textos não-verbais utilizam elementos visuais para se comunicar, como imagens, símbolos, gestos, cores e formas. Embora não usem palavras diretamente, esses textos transmitem mensagens completas e são amplamente utilizados em contextos visuais, como artes visuais, placas de sinalização, fotografias, entre outros.

Características dos Textos Não-Verbais:

- **Imagens e símbolos:** Carregam significados culturais e contextuais que devem ser reconhecidos pelo observador.
- **Cores e formas:** Podem ser usadas para evocar emoções ou destacar informações específicas. Por exemplo, a cor vermelha em muitos contextos pode representar perigo ou atenção.
- **Gestos e expressões:** Na comunicação corporal, como na linguagem de sinais ou na expressão facial, o corpo desempenha o papel de transmitir a mensagem.

Exemplos de textos não-verbais incluem:

- **Obras de arte:** Como pinturas ou esculturas, que comunicam ideias, emoções ou narrativas através de elementos visuais.
- **Sinais de trânsito:** Que utilizam formas e cores para orientar os motoristas, dispensando a necessidade de palavras.
- **Infográficos:** Combinações de gráficos e imagens que transmitem informações complexas de forma visualmente acessível.

A interpretação de textos não-verbais exige uma análise diferente da dos textos verbais. É necessário entender os códigos visuais que compõem a mensagem, como as cores, a composição das imagens e os elementos simbólicos utilizados. Além disso, o contexto cultural é crucial, pois muitos símbolos ou gestos podem ter significados diferentes dependendo da região ou da sociedade em que são usados.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

CONSTITUIÇÃO FEDERAL: ARTIGOS 196, 197, 198, 199 E 200

► Saúde

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Segundo o artigo 197, da Constituição, as ações e os serviços de saúde devem ser executados diretamente pelo poder público ou por meio de terceiros, tanto por pessoas físicas quanto jurídicas.

A responsabilidade em matéria de saúde é solidária entre os entes federados.

Diretrizes da Saúde:

De acordo com o Art. 198, da CF, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único – o SUS –, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

► A Saúde e a Iniciativa Privada

Referente ao Artigo 199, da CF, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

► Atribuições Constitucionais do SUS

Por fim, o Artigo 200 da CF, elenca quais atribuições são de competência do SUS.

SEÇÃO II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para §1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 155 e 156 - A e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, I, "a", e II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 156 e 156 - A e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, I, "b", e §3º. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

§3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do §2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - (revogado). (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)Regulamento

§6º Além das hipóteses previstas no §1º do art. 41 e no §4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§12. Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o §12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o §12 deste artigo.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

§15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o §12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

FUNDAMENTOS DA SAÚDE DO IDOSO

► Conceitos fundamentais do envelhecimento

Envelhecimento, senescência, senilidade e velhice

O envelhecimento é um processo biológico, psicológico e social contínuo, progressivo e heterogêneo, que ocorre ao longo da vida. Não corresponde, por si só, a uma doença. A velhice representa uma etapa do ciclo vital, enquanto a senescência corresponde às alterações fisiológicas esperadas do envelhecimento normal.

A senilidade, por outro lado, refere-se às alterações decorrentes de doenças ou condições patológicas que podem ocorrer com maior frequência na população idosa, mas que não devem ser consideradas consequências inevitáveis da idade. Essa distinção é fundamental porque sintomas como incapacidade funcional importante, confusão mental, perda ponderal acentuada ou incontinência não devem ser atribuídos simplesmente ao fato de a pessoa ser idosa.

Envelhecimento populacional e heterogeneidade

O envelhecimento populacional resulta principalmente da redução da fecundidade e do aumento da expectativa de vida. Esse fenômeno modifica o perfil epidemiológico, aumentando a relevância das doenças crônicas, da multimorbidade, da dependência funcional e da necessidade de cuidados de longa duração.

Pessoas da mesma idade cronológica podem apresentar condições de saúde profundamente diferentes. Um indivíduo de 80 anos pode manter independência plena, enquanto outro, da mesma idade, pode apresentar fragilidade e dependência. Por isso, na geriatria, a idade cronológica isoladamente possui valor limitado para definir prognóstico e condutas.

► Alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento

Reserva funcional e resposta aos estressores

Com o envelhecimento, ocorre redução progressiva da reserva funcional de diversos órgãos. Em condições habituais, essa redução pode permanecer assintomática. Entretanto, diante de situações como infecção, cirurgia, desidratação ou mudança de medicamentos, o organismo pode ter menor capacidade de manter a homeostase.

As principais transformações fisiológicas incluem:

- Redução da complacência vascular e maior rigidez arterial, favorecendo alterações da pressão arterial.

- Diminuição da elasticidade pulmonar e da eficiência das trocas gasosas.
- Redução de massa e força muscular, especialmente quando associada à inatividade.
- Diminuição da densidade óssea e maior suscetibilidade a fraturas.
- Redução progressiva da filtração renal e da capacidade de concentrar a urina.
- Alterações de visão, audição, equilíbrio e velocidade de processamento neurológico.
- Modificações da resposta imunológica e maior vulnerabilidade a algumas infecções.
- Redução da elasticidade cutânea, da espessura da pele e da eficiência da termorregulação.

Essas alterações modificam a apresentação das doenças e também influenciam a resposta a medicamentos e tratamentos.

► Particularidades clínicas da pessoa idosa

Apresentações atípicas de doenças

Doenças em idosos podem manifestar-se de maneira menos específica do que em adultos jovens. Uma infecção, por exemplo, pode ocorrer sem febre importante e apresentar-se predominantemente como confusão, queda ou perda funcional. Um evento cardiovascular pode produzir fadiga, dispneia ou alteração funcional sem dor típica.

Por essa razão, mudanças agudas na capacidade de caminhar, alimentar-se, comunicar-se ou realizar atividades habituais devem ser valorizadas como possíveis manifestações de doença.

► Princípios da assistência geriátrica

O cuidado geriátrico procura preservar não apenas a sobrevivência, mas principalmente autonomia, independência, funcionalidade e qualidade de vida.

Autonomia e independência

Autonomia corresponde à capacidade de tomar decisões de acordo com valores e preferências pessoais. Independência corresponde à capacidade de executar atividades sem auxílio. Uma pessoa pode apresentar limitação física e necessitar de ajuda, mantendo, porém, plena autonomia decisória.

Cuidado individualizado

As condutas devem considerar funcionalidade, cognição, expectativa de vida, multimorbidade, riscos terapêuticos, suporte social e objetivos pessoais. Esse princípio evita tanto o subtratamento baseado exclusivamente na idade quanto intervenções excessivas que produzam mais danos do que benefícios.

AValiação GLOBAL DA PESSOA IDOSA

► Avaliação Geriátrica Ampla

Conceito e objetivos

A Avaliação Geriátrica Ampla é uma abordagem multidimensional destinada a identificar problemas médicos, funcionais, cognitivos, emocionais, nutricionais, sociais e ambientais. Ela complementa a avaliação clínica convencional porque, em geriatria, o diagnóstico de doenças isoladamente não descreve adequadamente o estado de saúde.

Seu objetivo é reconhecer vulnerabilidades, estabelecer prioridades, identificar condições potencialmente reversíveis e orientar um plano de cuidado coerente com as necessidades e os objetivos do paciente.

► Avaliação funcional

Atividades de vida diária

A funcionalidade representa a capacidade de executar tarefas necessárias à vida cotidiana. As atividades básicas de vida diária envolvem autocuidado, enquanto as atividades instrumentais exigem maior complexidade cognitiva e organizacional.

Dimensão	Exemplos
Atividades básicas	Banho, alimentação, vestir-se, higiene, continência e transferência
Atividades instrumentais	Usar telefone, administrar medicamentos, realizar compras, lidar com dinheiro e preparar refeições

Uma perda recente de independência pode indicar doença aguda, descompensação clínica ou início de síndrome geriátrica.

Mobilidade e desempenho físico

A avaliação da marcha, do equilíbrio e das transferências ajuda a estimar risco de quedas e perda de independência. Dificuldade para levantar-se de uma cadeira, redução significativa da velocidade de marcha ou necessidade crescente de apoio são sinais clinicamente relevantes.

► Avaliação cognitiva e emocional

Cognição

A avaliação cognitiva investiga memória, orientação, atenção, linguagem, funções executivas e capacidade de julgamento. Testes de rastreamento auxiliam na identificação de alterações, mas devem ser interpretados considerando escolaridade, contexto cultural, audição, visão, idioma e estado clínico.

Um resultado alterado em teste cognitivo não estabelece, isoladamente, diagnóstico de demência. É necessário investigar repercussão funcional, evolução temporal e possíveis causas reversíveis ou concorrentes.

Humor e saúde mental

Sintomas depressivos em idosos podem manifestar-se como apatia, alterações do sono, queixas somáticas, redução de interesse ou piora cognitiva aparente. O isolamento social e a perda de vínculos também podem contribuir para sofrimento emocional e declínio funcional.

► Avaliação nutricional e sensorial

Estado nutricional

Perda de peso involuntária é um sinal de alerta. A avaliação deve considerar ingestão alimentar, saúde bucal, dificuldade de deglutição, doenças crônicas, medicamentos, condições econômicas e capacidade de preparar refeições.

A redução de massa e força muscular pode ocorrer no contexto da sarcopenia e está associada a quedas, incapacidade e maior vulnerabilidade.

Visão e audição

Déficits sensoriais podem comprometer comunicação, mobilidade, cognição aparente e participação social. A correção de problemas visuais e auditivos pode melhorar significativamente a funcionalidade e reduzir riscos.

► Contexto social, ambiental e do cuidado

Rede de apoio e ambiente

É necessário compreender com quem o idoso vive, quem oferece auxílio, quais barreiras existem no domicílio e se há recursos suficientes para alimentação, medicamentos, transporte e cuidados.

Cuidador

Quando existe dependência, a condição do cuidador também deve ser avaliada. Sobrecarga física e emocional, falta de treinamento ou ausência de apoio podem comprometer tanto a saúde do cuidador quanto a qualidade do cuidado oferecido.

A interpretação integrada desses domínios permite identificar quais problemas realmente ameaçam a independência e quais intervenções possuem maior potencial de benefício.

PRINCIPAIS SÍNDROMES GERIÁTRICAS E PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES

► Fragilidade e perda de reserva fisiológica

Conceito de fragilidade

Fragilidade é uma condição de maior vulnerabilidade a estressores decorrente da redução das reservas fisiológicas. Um evento aparentemente pequeno, como infecção leve ou curto período de repouso, pode provocar declínio funcional significativo em uma pessoa frágil.

Fragilidade não é sinônimo de idade avançada, deficiência ou presença de múltiplas doenças, embora essas condições frequentemente coexistam.



GOSTOU DESSE MATERIAL?

Então não pare por aqui: a versão **COMPLETA** vai te deixar ainda mais perto da sua aprovação e da tão sonhada estabilidade. Aproveite o **DESCONTO EXCLUSIVO** que liberamos para Você!

EU QUERO DESCONTO!