

DE ACORDO COM O EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026



SES-RJ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

ENFERMEIRO GERIATRIA

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



BÔNUS
CURSO ON-LINE

- PORTUGUÊS
- INFORMÁTICA



AVISO IMPORTANTE: **Este é um Material de Demonstração**

Este arquivo representa uma prévia exclusiva da apostila.

Aqui, você poderá conferir algumas páginas selecionadas para conhecer de perto a qualidade, o formato e a proposta pedagógica do nosso conteúdo. Lembramos que este não é o material completo.



POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?



- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital.
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada.
- × Dicas práticas, quadros de resumo e linguagem descomplicada.
- × Questões gabaritadas
- × Bônus especiais que otimizam seus estudos.

Aproveite a oportunidade de intensificar sua preparação com um material completo e focado na sua aprovação:
Acesse agora: www.apostilasopcao.com.br

Disponível nas versões impressa e digital, com envio imediato!

Estudar com o material certo faz toda a diferença na sua jornada até a APROVAÇÃO.





SES-RJ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

ENFERMEIRO - GERIATRIA

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026

**CÓD: OP-111AG-26
7901204400234**

ÍNDICE

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de texto	7
2. Modos de organização textual: descrição, narração e dissertação.....	7
3. Coesão e coerência textuais	8
4. Níveis de linguagem.....	9
5. Variedades da língua; Uso informal e formal da língua	10
6. A norma culta; Uso da língua e adequação ao contexto.....	11
7. Elementos da comunicação; Funções da Linguagem.....	12
8. Figuras de linguagem	15
9. Sinônimos, antônimos, homônimos, parônimos. Polissemia. Denotação e conotação.....	20
10. Uso e adequação da língua à situação de comunicação.....	20
11. Ortografia.....	22
12. Acentuação gráfica.....	23
13. Estrutura e processos de formação de palavras	25
14. Flexão nominal e verbal; Emprego de tempos e modos verbais	26
15. Processos de coordenação e subordinação (valores semânticos)	28
16. Pronomes: emprego, forma de tratamento e colocação	33
17. Regência nominal e verbal.....	33
18. Concordância nominal e verbal	34
19. Crase	36
20. Pontuação	37

Políticas Públicas de Saúde

1. Constituição federal: artigos 196, 197, 198, 199 e 200.....	45
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	47
3. Humanizadas: política nacional de humanização.....	58
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 (nób/rh-sus) como política nacional de gestão do trabalho e da educação em saúde, no âmbito do sus.....	58
5. Lei nº 10.741/2003 E suas alterações – dispõe sobre o estatuto da pessoa idosa e dá outras providências	59
6. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 – institui a política nacional de saúde integral da população negra	70
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)	74
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)	76
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	95
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.....	99

Conhecimentos Específicos

Enfermeiro - Geriatria

1. Fundamentos da saúde do idoso.....	115
2. Introdução à saúde do idoso.....	118
3. Epidemiologia com enfoque no cliente idoso.....	122
4. Semiologia – avaliação em gerontologia.....	126
5. Dermatologia e o idoso.....	130
6. Análises clínicas do idoso e hematologia.....	134
7. Nutrição em geriatria.....	138
8. Farmacologia e o cliente idoso	142
9. Bioestatística.....	147
10. Imunologia na senescência	148
11. Promoção da saúde do idoso e bem-estar	153
12. Psicologia aplicada ao idoso	156
13. Fisioterapia aplicada ao idoso.....	159
14. Controle de infecção hospitalar e biossegurança com enfoque no paciente idoso.....	161
15. Assistência de enfermagem na saúde mental dos idosos – principais transtornos psiquiátricos.....	164
16. Terapias alternativas em saúde para os idosos.....	168
17. Cuidados geriátricos em condições patológicas	170
18. Assistência de enfermagem de alta complexidade no cuidado do idoso	173
19. Sistema musculoesquelético em pacientes idosos	176
20. Oftalmologia em gerontologia	178
21. Assistência de enfermagem à pessoa idosa com problemas neurológicos.....	181
22. Gerenciamento e prática do cuidado do idoso	184
23. Gerenciamento e auditoria de enfermagem em serviços de atendimento ao cliente idoso.....	187
24. Assistência de enfermagem comunitária na saúde do idoso e políticas de saúde; atividades práticas; gerência e assistência no cuidado dos idosos	190

LÍNGUA PORTUGUESA

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

- Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.
- Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.
- Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.
- 4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.
- Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor... Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...

MODOS DE ORGANIZAÇÃO TEXTUAL: DESCRIÇÃO, NARRAÇÃO E DISSERTAÇÃO

A classificação de textos em tipos e gêneros é essencial para compreendermos sua estrutura linguística, função social e finalidade. Antes de tudo, é crucial discernir a distinção entre essas duas categorias.

► Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
TEXTO DISSERTATIVO-ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.



AMOSTRA

TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

► Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo;
- Bilhete;
- Bula;
- Carta;
- Conto;
- Crônica;
- E-mail;
- Lista;
- Manual;
- Notícia;
- Poema;
- Propaganda;
- Receita culinária;
- Resenha;
- Seminário.

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

COESÃO E COERÊNCIA TEXTUAIS

A coerência e a coesão são essenciais na escrita e na interpretação de textos. Ambos se referem à relação adequada entre os componentes do texto, de modo que são independentes entre si. Isso quer dizer que um texto pode estar coeso, porém incoerente, e vice-versa.

Enquanto a coesão tem foco nas questões gramaticais, ou seja, ligação entre palavras, frases e parágrafos, a coerência diz respeito ao conteúdo, isto é, uma sequência lógica entre as ideias.

► Coesão

A coesão textual ocorre, normalmente, por meio do uso de **conectivos** (preposições, conjunções, advérbios). Ela pode ser obtida a partir da **anáfora** (retoma um componente) e da **catáfora** (antecipa um componente).

Confira, então, as principais regras que garantem a coesão textual:



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)

AMOSTRA

§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, dispnéia 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.

AMOSTRA

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?

Imagine o impacto da versão **COMPLETA** na sua preparação. É o passo que faltava para garantir aprovação e conquistar sua estabilidade. Ative já seu **DESCONTO ESPECIAL!**

EU QUERO SER APROVADO!

