

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



SES-RJ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

ENFERMEIRO OBSTETRÍCIA

- ▶ 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 - OBSTETRÍCIA

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026

**CÓD: OP-112AG-26
7901204400241**

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 (nub/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 - Obstetrícia

1. Sistematização da assistência de enfermagem	115
2. Administração e gestão dos serviços de saúde.....	118
3. Cuidados e procedimentos gerais desenvolvidos pelo profissional de enfermagem	121
4. Cuidados de enfermagem.....	123
5. Educação permanente	126
6. Legislação em enfermagem: ética profissional e código de ética dos profissionais de enfermagem	129
7. Vigilância em saúde	135
8. Programa nacional de segurança do paciente	137
9. Política nacional de humanização	140
10. Suporte básico e avançado de vida em pacientes adultos e pediátricos	142
11. Diagnóstico de enfermagem	145
12. Gerenciamento de enfermagem: desenvolvimento e avaliação de profissionais.....	148
13. Liderança em enfermagem	151
14. Gestão de conflitos	153
15. Adaptações fisiológicas e patológicas no ciclo gravídico-puerperal na prestação de cuidado integral	155
16. Urgências e emergências durante ciclo gravídico puerperal.....	158
17. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher.....	160
18. Acolhimento obstétrico	162
19. Classificação de risco obstétrico	164
20. Assistência ao parto normal de evolução fisiológica	166
21. Boas práticas de parto normal.....	168
22. Dor e analgesia no parto.....	171
23. Tecnologias não invasivas de alívio da dor durante trabalho de parto e parto.....	173
24. Assistência imediata ao recém-nascido em sala de parto	176
25. Emergências e urgências neonatais	178
26. Assistência integral à mulher no puerpério	180
27. Complicações pós-parto	182
28. Humanização no parto.....	184
29. Cuidados à gestante na atenção pré-natal.....	186

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

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

► Conceito e função organizadora da sistematização

A Sistematização da Assistência de Enfermagem corresponde à organização das condições necessárias para que o cuidado de enfermagem seja prestado de maneira planejada, coerente, segura e compatível com as necessidades de pessoas, famílias, grupos e coletividades. Seu alcance não se limita ao preenchimento de formulários ou à adoção de rotinas administrativas. A sistematização envolve a articulação de recursos humanos, métodos de trabalho, instrumentos de registro, protocolos, referenciais teóricos, tecnologias assistenciais e condições institucionais que sustentam a prática profissional.

A organização sistematizada do cuidado favorece a continuidade da assistência, reduz a fragmentação das ações e permite que as decisões de enfermagem sejam relacionadas a necessidades identificadas de forma estruturada. A prática deixa de ser constituída apenas por tarefas isoladas e passa a apresentar encadeamento lógico entre observação, julgamento clínico, definição de prioridades, execução de cuidados e avaliação de respostas. Essa organização também facilita a comunicação entre integrantes da equipe e entre diferentes pontos da rede de atenção, especialmente quando há transferências, mudanças de setor ou acompanhamento longitudinal.

A sistematização deve ser compreendida como uma estrutura organizacional que cria condições para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem. Embora os dois conceitos estejam relacionados, não são sinônimos. A sistematização organiza o ambiente, os métodos, os instrumentos e os recursos necessários ao trabalho; o Processo de Enfermagem constitui o método clínico e assistencial utilizado para orientar o raciocínio profissional e o cuidado individualizado. Essa distinção evita reduzir a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma sequência de etapas clínicas ou, em sentido inverso, tratar o Processo de Enfermagem apenas como mecanismo burocrático.

► Princípios que sustentam o cuidado sistematizado

A organização da assistência depende de princípios que orientam tanto a dimensão clínica quanto a dimensão gerencial da prática. Entre eles estão a integralidade, a individualização do cuidado, a continuidade assistencial, a segurança, a comunicação efetiva, a responsabilidade profissional e a documentação adequada. Esses princípios se relacionam porque o cuidado seguro exige identificação correta das necessidades, definição de condutas compatíveis com o quadro apresentado e registro suficiente para permitir acompanhamento e reavaliação.

A integralidade pressupõe considerar a pessoa em suas dimensões biológica, psicológica, social e funcional, evitando que a assistência seja limitada a uma doença, procedimento ou setor anatômico. A individualização exige reconhecer características próprias, respostas singulares, preferências, limitações e riscos específicos. A continuidade depende de registros claros e de comunicação que permita à equipe compreender o que foi identificado, planejado, executado e avaliado.

A sistematização também se apoia no pensamento crítico. Dados clínicos não possuem valor apenas por serem coletados; precisam ser interpretados dentro de um contexto. Um mesmo sinal pode assumir significados diferentes conforme idade, condição clínica, comorbidades, tratamento instituído, evolução temporal e respostas anteriores. O profissional precisa reconhecer padrões, estabelecer relações, identificar alterações relevantes e distinguir situações que exigem intervenção imediata daquelas que permitem acompanhamento programado.

Elementos institucionais indispensáveis

Para que a assistência sistematizada seja efetiva, a instituição deve fornecer condições concretas de trabalho. A presença de documentos padronizados, prontuário físico ou eletrônico funcional, instrumentos de avaliação apropriados, dimensionamento adequado da equipe, protocolos assistenciais e mecanismos de comunicação interna interfere diretamente na qualidade do processo. Também é necessária definição clara das responsabilidades profissionais, respeitando competências e limites de atuação.

A padronização não significa tornar o cuidado rígido. Protocolos e instrumentos oferecem referências comuns, mas precisam ser utilizados de maneira crítica e adaptados às condições de cada pessoa. A organização institucional deve favorecer decisões fundamentadas sem impedir a individualização, permitindo que padrões de cuidado convivam com ajustes decorrentes de necessidades clínicas específicas.

PROCESSO DE ENFERMAGEM E RACIOCÍNIO CLÍNICO APLICADO À ASSISTÊNCIA

► Avaliação e identificação das necessidades de cuidado

O Processo de Enfermagem organiza-se de forma cíclica e inter-relacionada em avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. Essas etapas não funcionam como compartimentos independentes. Novos dados podem surgir



AMOSTRA

durante qualquer momento da assistência e modificar julgamentos anteriormente formulados, exigindo revisão de prioridades, intervenções e resultados esperados.

A avaliação de enfermagem compreende a obtenção de dados subjetivos e objetivos relevantes para compreender as necessidades de cuidado. Os dados subjetivos incluem informações relatadas pela pessoa, familiares ou cuidadores, como sintomas, percepções, dificuldades, hábitos, limitações e experiências relacionadas à saúde. Os dados objetivos resultam da observação profissional, do exame físico, da mensuração de parâmetros, da aplicação de instrumentos validados e da análise de informações clínicas pertinentes.

A coleta de dados precisa ser direcionada, mas suficientemente abrangente para evitar omissões importantes. Não basta registrar informações; é necessário verificar coerência, reconhecer mudanças ao longo do tempo e distinguir achados esperados de alterações que exigem investigação. A avaliação inicial estabelece uma linha de base, enquanto avaliações subsequentes permitem acompanhar tendências e respostas ao cuidado.

► Diagnóstico, planejamento e definição de prioridades

O diagnóstico de enfermagem resulta do julgamento clínico realizado pelo enfermeiro a partir dos dados obtidos e analisados. Ele expressa necessidades, problemas, respostas humanas, vulnerabilidades ou condições que podem ser abordadas pela enfermagem. A formulação diagnóstica exige associação entre evidências observadas, fatores relacionados e características da pessoa ou coletividade, evitando conclusões sem suporte nos dados disponíveis.

Depois da identificação diagnóstica, o planejamento estabelece prioridades, resultados esperados e intervenções. A priorização considera gravidade, risco, possibilidade de deterioração, necessidades imediatas, dependência para atividades essenciais, segurança e contexto clínico. Problemas que ameaçam funções vitais ou representam risco iminente demandam precedência sobre necessidades que podem ser atendidas posteriormente.

Os resultados esperados devem ser compatíveis com o estado clínico e suficientemente claros para permitir avaliação. Expressões vagas dificultam saber se houve progresso. A definição de indicadores observáveis ou mensuráveis permite acompanhar mudanças e ajustar o cuidado quando necessário.

Implementação e responsabilidade da equipe

A implementação corresponde à execução das intervenções e ações planejadas. O enfermeiro realiza atividades que lhe são próprias e também organiza, orienta e supervisiona cuidados desenvolvidos por técnicos e auxiliares de enfermagem dentro das competências profissionais. A distribuição de tarefas deve considerar complexidade, condição da pessoa assistida, capacidade técnica necessária, risco associado e necessidade de supervisão.

As intervenções podem envolver cuidados autônomos de enfermagem, ações compartilhadas com outros profissionais e condutas vinculadas a protocolos assistenciais. A integração entre essas modalidades evita duplicidade, contradições e lacunas. Quando a resposta observada diverge do esperado, a equipe deve comunicar a alteração e o enfermeiro precisa reavaliar a situação, verificando se o diagnóstico permanece adequado, se a intervenção foi suficiente ou se surgiram novos fatores clínicos.

► Evolução e caráter cíclico do processo

A evolução de enfermagem corresponde à apreciação dos resultados alcançados e à revisão do Processo de Enfermagem. Ela não é mera repetição dos dados anteriormente registrados. Exige comparação entre condição anterior e atual, identificação de mudanças, interpretação da resposta às intervenções e decisão sobre manutenção, modificação ou encerramento de determinadas condutas.

O caráter cíclico do processo torna a assistência dinâmica. Uma melhora pode permitir redução de cuidados; uma deterioração pode exigir intensificação do monitoramento; um novo sintoma pode alterar prioridades; a ausência de resposta esperada pode indicar necessidade de rever pressupostos clínicos. A evolução mantém o plano coerente com a condição real da pessoa e impede que prescrições permaneçam inalteradas por rotina quando já não correspondem às necessidades presentes.

DOCUMENTAÇÃO, COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA

► Registro profissional como componente do cuidado

A documentação de enfermagem integra o próprio processo assistencial. Registrar significa transformar observações, julgamentos, decisões e ações em informações acessíveis aos profissionais responsáveis pela continuidade do cuidado. O prontuário, físico ou eletrônico, constitui espaço formal para essa documentação e deve refletir de maneira cronológica e coerente os dados relevantes da assistência.

O registro deve ser claro, objetivo, legível quando manuscrito, identificável quanto à autoria e compatível com as atividades efetivamente realizadas. Informações imprecisas, expressões ambíguas, lacunas temporais e anotações genéricas dificultam a interpretação clínica. Registrar apenas que a pessoa “está bem”, por exemplo, é menos informativo do que descrever parâmetros, comportamento, presença ou ausência de sintomas e resposta às medidas adotadas quando esses elementos são relevantes.

No âmbito do Processo de Enfermagem, cabe ao enfermeiro documentar as etapas que dependem de sua avaliação e julgamento profissional, incluindo diagnóstico e prescrição de enfermagem. Técnicos e auxiliares participam do processo por meio da execução dos cuidados atribuídos, da checagem correspondente e das anotações relacionadas ao que observaram e realizaram, sob orientação e supervisão do enfermeiro.

► Comunicação clínica e continuidade assistencial

A informação registrada precisa dialogar com a comunicação verbal e com os fluxos institucionais. Passagens de plantão, transferências entre setores e encaminhamentos para outros serviços são momentos de risco para perda de informações. A sistematização reduz esse risco ao estabelecer conteúdos essenciais, responsáveis e meios de registro que favoreçam continuidade.

Informações prioritárias incluem alterações clínicas, riscos identificados, cuidados pendentes, dispositivos em uso, respostas recentes, intercorrências e medidas que precisam de acompanhamento. A relevância do conteúdo depende do contexto, e a comunicação deve evitar tanto omissões quanto excesso de dados sem utilidade imediata.



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!

