

AMOSTRA

Secretaria de Estado de Saúde
do Piauí

REVISÃO DE VÉSPERA



memoriza.ai



FALA, FUTURO APROVADO NO CONCURSO DA SESAPI!

Seja muito bem - vindo!

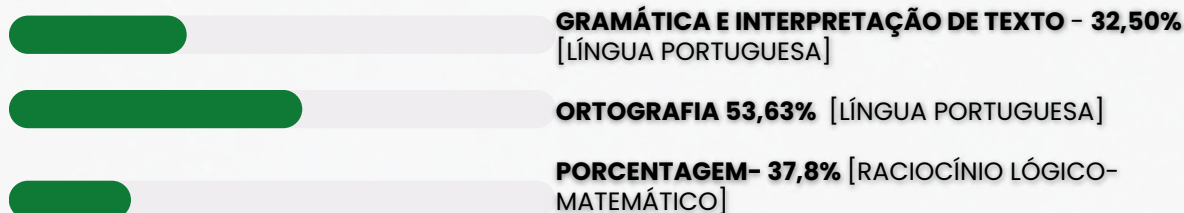
VOCÊ ACABA DE BAIXAR A AMOSTRA DO MEMORIZA.AÍ PARA ESTE CONCURSO.

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

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

Por meio dessa **análise** das questões da **banca** e do **concurso** desenvolvemos um **material específico** com **dicas ilustradas** e **gatilhos emocionais** para melhorar sua memorização, de modo que você poderá focar exatamente nos assuntos que serão cobrados na sua prova.

Veja no gráfico abaixo uma breve demonstração dos **temas mais frequentes** das **provas** identificados pela nossa equipe pedagógica:



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

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

“

Oiii! Boa tarde!

Ana Luiza



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

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

Parabéns pelo trabalho!!

”

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



contato@memorizaai.com.br

ou



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

QUER SER O PRÓXIMO APROVADO?

clique aqui e saiba como

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO – SESAPI

Abordamos **todas as disciplinas exigidas** do edital

NO MATERIAL COMPLETO VOCÊ TERÁ ACESSO AS DISCIPLINAS DE:

-  Língua portuguesa
-  Raciocínio lógico-matemático
-  Conhecimentos Regionais do Estado do Piauí
-  Conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e
-  Legislação

CLIQUE NO CARGO PARA ACESSAR AMOSTRA

-  Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem
-  Conhecimentos Específicos Enfermeiro
-  Conhecimentos Específicos Médico – Clínica Médica/Clínico Geral

VEJA ABAIXO A AMOSTRA COM O FORMATO DO MATERIAL QUE VOCÊ PODE TER ACESSO PARA AUMENTAR SUA PONTUAÇÃO NESSA RETA FINAL!

CONHECIMENTOS GERAIS

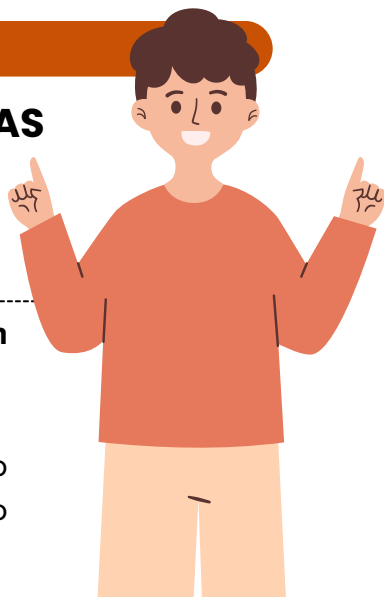
memoriza.ai

DICA

ACENTUAÇÃO DE PALAVRAS OXÍTONAS

As palavras oxítonas são aquelas que têm a **última sílaba tônica**, isto é, é a sílaba mais forte da palavra. Essas palavras podem ou não ser acentuadas.

- Recebem o acento gráfico as palavras oxítonas que **terminam** em: **a/as, e/es, o/os e em/ens**.
- As palavras com terminação **r, l, z, x, i, u, im, um e om** são naturalmente palavras oxítonas, **não** sendo necessário o acento agudo.



ACENTUAÇÃO GRÁFICA

As palavras oxítonas **recebem a acentuação gráfica** quando **terminam** em:

- **Vogais tônicas - á, -ás, -é, -és, -ó, -ós:**
ex. sofá; crachás; filé;
- **Ditongo nasal -ém ou -éns:**
ex. ninguém; mantém; porém;
- **Ditongos abertos -ói, -éu, -éi:**
ex. chapéu; papéis; heróis;

Acentuação de **formas verbais das oxítonas** com pronomes **enclíticos**:

Terminadas em -a:

- conservá-lo;
- prepará-lo;
- acariciá-lo.

Terminadas em -e:

- vendê-lo;
- dizê-lo;
- fazê-lo.

Terminadas em -o:

- pô-lo;
- repô-lo;
- dispô-lo.

Palavras **oxítonas terminadas em "i"** só têm o acento caso a vogal "i" faça parte de um **hiato**. Essa regra **não** é válida se o "i" estiver acompanhado de uma consoante na sílaba.

- **Formas verbais terminadas em i com hiato:** possuí-lo; substituí-lo; atraí-lo.
- **Formas verbais terminadas em i:** dividi-lo; garanti-lo; abri-lo.

LEMBRE-SE!

As palavras oxítonas **são naturalmente acentuadas na última sílaba**, a menos que as regras de acentuação indiquem o contrário.



DICA

POLISSEMIA



A polissemia é um fenômeno linguístico em que **uma única palavra tem múltiplos significados ou sentidos relacionados**.

Esses diferentes significados geralmente estão relacionados por uma ideia central, mas podem se estender a contextos diferentes.

BANCO:



Pode se referir a uma instituição financeira.

Pode se referir a um assento ou estrutura para se sentar.

Pode se referir a uma margem de um rio.

PÉ:



Pode se referir à parte do corpo humano abaixo da perna.

Pode se referir à unidade de medida de comprimento.

Pode se referir à base de um objeto.

COPO:



Pode se referir a um recipiente para beber líquidos.

Pode se referir a uma medida específica de bebida alcoólica, como um "copo de vinho".

Pode se referir a algo que se assemelha à forma de um copo.

Polissemia

i

- 1 palavra - 2 ou mais sentidos
"Palavra com mais de um sentido"

Vamos diferenciá-los?

Homonímia



- 2 palavras - Sentidos distintos -
Coincidência na forma

!

DICA

COLOCAÇÃO PRONOMINAL III



Quando o verbo inicia a oração ou está no imperativo afirmativo, o pronome oblíquo deve vir depois dele.

ÊNCLISE

A ênclise ocorre quando o **pronome oblíquo** fica ao final do verbo, ligando-se a ele **com hífen**. A ênclise acontece quando **não há justificativa nem para a próclise, nem para a mesóclise**. Portanto, nas seguintes condições:

- ✓ Não houver palavras atraindo o pronome para antes do verbo; e
- ✓ O verbo não estiver conjugado no tempo futuro do modo indicativo.

Veja o seguinte caso:

Apresentou-se ao novo chefe.

Nessa frase, **não há palavras atrativas antes do verbo**, que também **não está conjugado no tempo futuro do modo indicativo**. Por isso, o **uso de ênclise é aceito**.

→ EXEMPLOS DE ÊNCLISE

- **Preparávamo-nos** para a viagem quando choveu.
- **Expresse-se** sem medo na reunião.
- É fundamental **organizarmo-nos** antes de o evento começar.
- A equipe **dedica-se** sempre ao trabalho com entusiasmo.
- Minha irmã **formou-se** em medicina no ano passado.

→ Ênclise em locuções verbais

O pronome pode aparecer após o primeiro verbo (verbo auxiliar) ou após o segundo verbo (verbo principal).

Verbo auxiliar + **pronome oblíquo** + verbo principal
Devem-nos informar sobre o resultado em breve.

Verbo auxiliar + verbo principal + **pronome oblíquo**
Devem informar-nos sobre o resultado em breve.

DICA

CONCORDÂNCIA VERBAL II

TIPOS DE SUJEITO



1 SUJEITO SIMPLES

Ocorre quando há apenas um núcleo (uma palavra principal) representando o sujeito.

Exemplo: O vizinho está chamando.

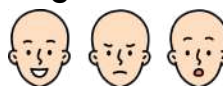
➡ Aqui, “vizinho” é o núcleo do sujeito.

2 SUJEITO COMPOSTO

Acontece quando o sujeito tem **dois ou mais núcleos ligados entre si**.

Exemplo: Minha mãe e meu irmão amam chocolate.

➡ Os núcleos do sujeito são “mãe” e “irmão”.



3 SUJEITO OCULTO (OU DESINENCIAL)

O **sujeito não aparece escrito na frase**, mas **pode ser identificado**:

- pelo **contexto** (quem está falando ou sobre quem se fala);
- ou pela **desinência verbal** (a terminação do verbo).

Exemplo: Estamos muito felizes com a novidade.

➡ O verbo “**estamos**” indica que o sujeito é “**nós**”.



4 SUJEITO DETERMINADO

É aquele que pode ser **identificado de alguma forma**.

➡ Engloba os sujeitos **simples, compostos e ocultos**.

Exemplo: Carla disse que vai viajar.

➡ O sujeito é “**Carla**”, facilmente reconhecido.

5 SUJEITO INDETERMINADO

Quando **não conseguimos identificar o sujeito**, nem pelo **contexto** e nem pela **forma verbal**.

➡ Geralmente aparece com:

- verbo na **3ª pessoa do singular + “se”** (índice de indeterminação);
- ou **verbo na 3ª pessoa do plural**, sem que se saiba **quem praticou a ação**.

Exemplo: Vive-se bem aqui. (Não sabemos quem vive).

6 SUJEITO INEXISTENTE

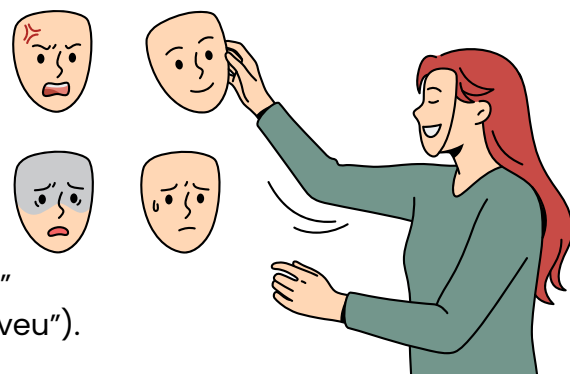
Também chamado de **oração sem sujeito**.

➡ Ocorre com **verbos impessoais**, que **não têm sujeito**.

Principais casos:

- **Fenômenos da natureza:** chover, nevar, trovejar...
- **Tempo decorrido:** “Faz dois anos...”, “Eram três horas...”
- **Verbo haver no sentido de existir:** “Há muitas dúvidas.”

Exemplo: Choveu a semana toda. (Não existe “quem choveu”).



DICA

CONCORDÂNCIA VERBAL XIV

CONCORDÂNCIA COM SUJEITO COMPOSTO POR DIFERENTES PESSOAS GRAMATICAIIS



A concordância com sujeito composto depende das pessoas gramaticais presentes (1ª, 2ª e 3ª) e segue uma **hierarquia de prevalência**.



SUJEITO COMPOSTO – MESMA PESSOA GRAMATICAL

Quando o sujeito composto tem **vários núcleos**, mas **todos na mesma pessoa gramatical**, o verbo **concorda com essa pessoa**.

- **Exemplo:** Maria, João e Pedro estão felizes.
(todos na 3ª pessoa → verbo no plural).

SUJEITO COMPOSTO – PESSOAS DIFERENTES (HIERARQUIA)

Quando o sujeito reúne pessoas de **diferentes pessoas gramaticais**, aplica-se a hierarquia:

1ª pessoa prevalece sobre todas

- **Exemplo:** Eu e eles precisamos resolver isso. (vira "nós").

2ª pessoa prevalece sobre 3ª pessoa

- **Exemplo:** Tu e eles precisais resolver isso. (português formal → "vós").
- **Uso atual no Brasil:** Você e eles precisam resolver isso.

3ª pessoa só se mantém se não houver 1ª nem 2ª.

- **Exemplo:** João e Maria viajaram cedo.



Aviso

Em alguns contextos, pode-se usar o **"se" apassivador** para evitar a **oscilação entre pessoas diferentes**.

- **Exemplo:** Precisa-se de mim, de você e dele para resolver o problema.

- **Mesma pessoa gramatical** → verbo concorda com ela no plural.
- **Pessoas diferentes** → segue a hierarquia: 1ª > 2ª > 3ª.
- O **"se"** pode ser usado para neutralizar a escolha.

DICA

MOVIMENTOS SOCIAIS RELEVANTES DO PIAUÍ



BALAIADA, CABANAGEM E RESISTÊNCIAS REGIONAIS



O Piauí participou de importantes movimentos sociais do período imperial e regencial, marcados por **resistências populares**, disputas políticas e conflitos regionais. Entre eles, destacam-se a **Balaiada**, a **Cabanagem** (com impactos indiretos no território piauiense) e outras manifestações locais de contestação à ordem centralizada.

BALAIADA

A **Balaiada (1838–1841)**, embora mais intensa no Maranhão, teve forte repercussão no Piauí, especialmente em áreas de fronteira. O movimento envolveu **sertanejos, vaqueiros, escravizados e camadas pobres**, que reagiam contra abusos de autoridades locais, desigualdades sociais e recrutamentos forçados.

No Piauí, houve **choques armados, repressão militar** e mobilização das elites regionais para conter o avanço dos rebeldes.



Cabanagem e Resistências Regionais

A **Cabanagem (1835–1840)**, apesar de concentrada no Pará, influenciou as províncias vizinhas pela instabilidade da época regencial, estimulando **resistências locais** e medo de revoltas generalizadas.

No Piauí, surgiram **mobilizações menores**, tensões entre elites e sertanejos e resistências regionais relacionadas a conflitos fundiários, disputas por terras de pecuária e inconformismo com a administração provincial. Esses movimentos expressaram o descontentamento social e a busca por maior autonomia e justiça.

A **BALAIADA** E OUTRAS **RESISTÊNCIAS REGIONAIS** REFLETEM A INSATISFAÇÃO POPULAR, AS DESIGUALDADES SOCIAIS E OS CONFLITOS POR PODER E TERRITÓRIO QUE MARCARAM O **DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DO PIAUÍ**.



DICA

VEGETAÇÃO E BIOMAS DO PIAUÍ



CERRADO, CAATINGA E ÁREA LITORÂNEA

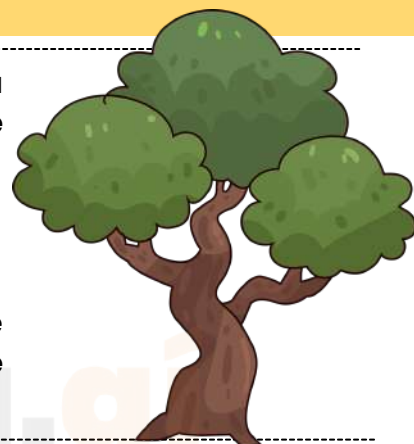


O Piauí possui uma composição ambiental diversa, formada principalmente pelos biomas **Cerrado**, **Caatinga** e pela estreita **faixa litorânea**, cada um com características ecológicas próprias que influenciam o clima, o uso do solo, a economia e a ocupação humana.

O **Cerrado** predomina no **sul do Piauí** e apresenta a clássica **vegetação savânica**, com **árvores tortuosas**, **gramíneas** e **solos profundos**.

- O clima é **tropical**, com uma estação seca bem definida

O Cerrado piauiense tem enorme importância **ecológica** e **econômica**, mas também sofre com fortes **pressões de desmatamento** causadas pelo avanço do **agronegócio**.



CLIMA



O clima predominante é o **tropical sazonal**, com: Estação **chuvosa** no **verão** (novembro a março); Estação **seca** bem definida no **inverno** (abril a outubro). Altas temperaturas o ano inteiro, muitas vezes **acima de 35 °C**.



O Cerrado do Piauí é parte do **MATOPIBA**, sigla para Maranhão, Tocantins, Piauí e Bahia, considerada a última grande fronteira agrícola do Brasil.

Nessa região se expandem:

- Soja
- Milho
- Algodão
- Sorgo
- Feijão caupi

O Cerrado piauiense abriga:

- Onça-parda, tamanduá-bandeira, lobo-guará
- Grande diversidade de aves
- Plantas endêmicas e medicinais



DICA

PRINCIPAIS ATIVIDADES ECONÔMICAS

AGRICULTURA, PECUÁRIA, MINERAÇÃO, INDÚSTRIA E ENERGIA



AGRICULTURA

Setor **estratégico** do Piauí, especialmente no **sul do estado**, integrado ao **MATOPIBA**.

Destaque para **soja, milho e algodão**.

Produção **fortemente** voltada para **exportação**.

Adoção crescente de **tecnologias agrícolas**, como irrigação, maquinário avançado e agricultura de precisão.



PECUÁRIA

Presente em diversas regiões, mas especialmente **forte no semiárido**.

Predomínio da **bovinocultura** e **caprinocultura**.

Forte atuação no **sertão**, onde pequenos e médios produtores predominam.

Alta relevância para a **economia rural**, garantindo emprego e renda local.



MINERAÇÃO E INDÚSTRIA

Setores complementares que sustentam parte da **economia regional**.

Extração de **calcário** e **argila**, usados principalmente na construção civil e cerâmica.

Indústrias de **alimentos** e **têxteis** entre as mais representativas do estado.

Crescimento de **polos industriais regionais**, impulsionando empregos e desenvolvimento local.



Entre 2010 e 2022, o Piauí registrou um **crescimento acumulado de 34,5%**, um desempenho **quatro vezes maior que a média nacional, que foi de apenas 7,9%**. O **agronegócio da soja** é um dos **protagonistas** desse **salto econômico**.

O estado se **consolidou** como um importante **produtor** e **exportador** no **MATOPIBA**, impulsionando:

- Expansão de **áreas produtivas** 🌱
- Aumento de **tecnologias no campo** ⚙️
- Fortalecimento **logístico e industrial** 📦



DICA

MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE



CONSERVAÇÃO, ÁREAS PROTEGIDAS E DESAFIOS AMBIENTAIS



O Piauí possui uma das maiores diversidades ambientais do Nordeste, com presença de **Cerrado, Caatinga e áreas litorâneas**, além de parques e unidades de conservação que protegem ecossistemas sensíveis. Apesar dos avanços, o estado enfrenta desafios significativos relacionados ao uso do solo, queimadas, desmatamento e pressão do agronegócio.

Conservação Ambiental

O estado desenvolve ações voltadas à **preservação de biomas**, recuperação de áreas degradadas e controle de queimadas. Órgãos estaduais e federais atuam em programas de monitoramento, educação ambiental e fiscalização. A conservação é essencial para manter a biodiversidade, os recursos hídricos e o equilíbrio climático do território piauiense.



Áreas Protegidas e Desafios Ambientais

O Piauí abriga importantes áreas protegidas, como o **Parque Nacional da Serra da Capivara**, o **Parque Nacional da Serra das Confusões** e diversas APPs distribuídas por rios, serras e veredas, que preservam fauna, flora e patrimônio arqueológico, além de fortalecer o turismo sustentável.

Contudo, essas regiões enfrentam desafios significativos, como **desmatamento no Cerrado**, **expansão agrícola no MATOPIBA**, uso intensivo dos recursos hídricos, queimadas frequentes e conflitos entre preservação ambiental e desenvolvimento econômico, além de problemas estruturais como gestão inadequada de resíduos e falta de saneamento em vários municípios.



A SUSTENTABILIDADE NO PIAUÍ DEPENDE DO **EQUILÍBRIO** ENTRE **DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO**, **PROTEÇÃO DOS BIOMAS** E **GESTÃO EFICIENTE DOS RECURSOS NATURAIS**, GARANTINDO QUALIDADE DE VIDA E PRESERVAÇÃO PARA AS FUTURAS GERAÇÕES.



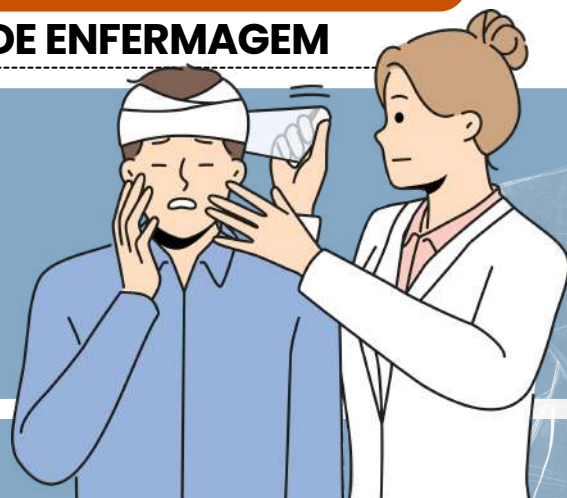
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

memoriza.ai

DICA

LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

DIREITOS E DEVERES



→ Cabe ao enfermeiro a função de coordenar e supervisionar as equipes de enfermagem (técnicos e auxiliares), organizando o trabalho para assegurar qualidade e segurança no atendimento.



O ENFERMEIRO É O ÚNICO AUTORIZADO A REALIZAR A CONSULTA DE ENFERMAGEM, QUE INCLUI A AVALIAÇÃO COMPLETA DO PACIENTE E A DEFINIÇÃO DE CUIDADOS ESPECÍFICOS.

EM CASOS DE EMERGÊNCIA, O ENFERMEIRO PODE ADOTAR PROCEDIMENTOS IMEDIATOS PARA SALVAR VIDAS, INCLUSIVE PRESCREVENDO CUIDADOS E MEDICAMENTOS DENTRO DOS LIMITES DA LEGISLAÇÃO.



TÉCNICOS E AUXILIARES PODEM REALIZAR AÇÕES QUE FORAM PRESCRITAS E SUPERVISIONADAS PELO ENFERMEIRO.

→ No entanto, não podem realizar atividades privativas, como a consulta de enfermagem.

EXERCÍCIO ILEGAL DA PROFISSÃO

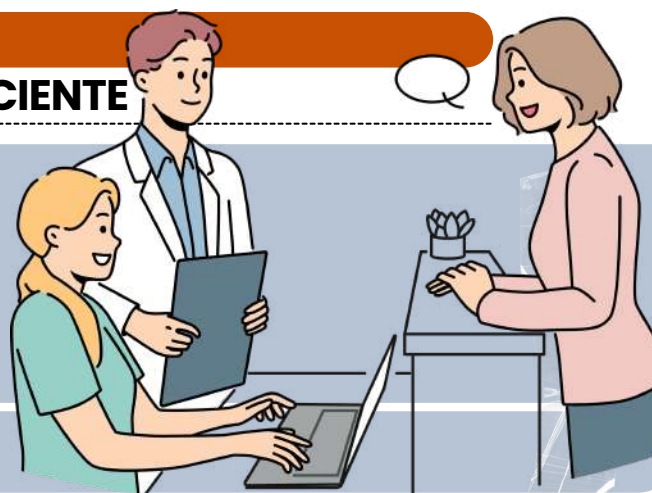
- Exercício ilegal ocorre quando alguém, **sem formação** ou **habilitação**, realiza **atos privativos** da **enfermagem**.
- A lei prevê que essas práticas são **passíveis de sanções**, que podem ir desde advertências até punições legais e judiciais.
- Profissionais de enfermagem têm a **responsabilidade de evitar** e **denunciar** o **exercício ilegal**, contribuindo para manter a segurança e ética no atendimento aos pacientes.

TODOS OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DEVEM ESTAR **REGISTRADOS NO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN)**.

DICA

SEGURANÇA DO PACIENTE

SEGURANÇA DO PACIENTE



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

IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE:

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

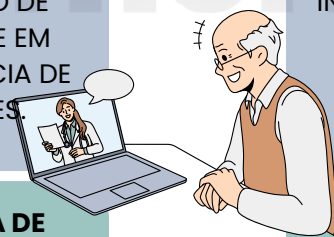


REDUÇÃO DO RISCO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE:

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

COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

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



REDUÇÃO DO RISCO DE QUEDAS E LESÕES:

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

ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS:

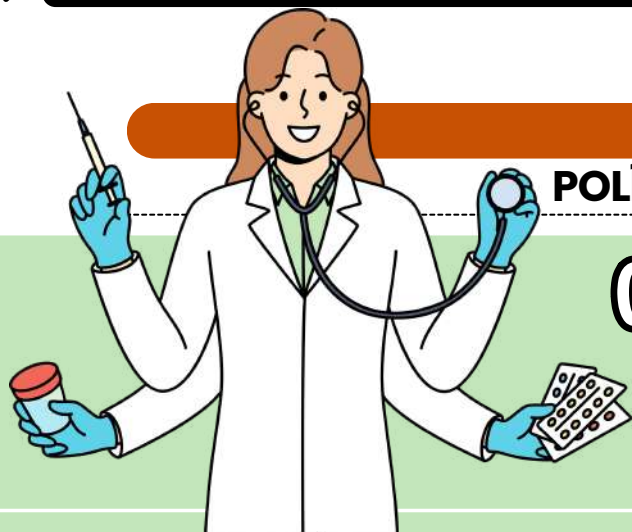
INCLUI A **VERIFICAÇÃO DA MEDICAÇÃO CORRETA**, DOSE, VIA DE ADMINISTRAÇÃO E HORÁRIOS. TAMBÉM ENVOLVE REVISAR O HISTÓRICO DO PACIENTE PARA EVITAR REAÇÕES ADVERSAS OU INTERAÇÕES.



GARANTIA DE CIRURGIAS CORRETAS NO PACIENTE CERTO E LOCAL CERTO:

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

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



DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

OPERACIONALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

→ A implementação da **RUE** acontece em **5 fases principais**, que seguem uma lógica de **planejamento, execução, qualificação e certificação**.

Vamos **entender** cada fase:

1ª Fase: Adesão e Diagnóstico

- Primeiro, as **Comissões Intergestoras Bipartite (CIB)** e **Tripartite (CIT)** avaliam se os **estados e municípios** têm **condições de aderir à RUE**. Eles identificam os desafios e as necessidades específicas de cada região para implementar a rede de maneira eficaz.

Criação do Grupo Condutor Estadual, formado por:

- Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- COSEMS (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde);
- Apoio do Ministério da Saúde.

✳ Funções do Grupo Condutor Estadual:

- Mobilizar gestores do SUS.
- Apoiar a organização e os processos de trabalho.
- Identificar e solucionar problemas críticos.
- Monitorar e avaliar a implantação da rede.

2ª Fase: Desenho Regional da Rede

- Nesta fase, é feito um **estudo detalhado dos serviços de urgência** na **região**, analisando a **população e dados de saúde**. Com isso, é possível planejar a organização dos serviços para atender melhor as urgências locais.



3ª Fase: Contratualização dos Pontos de Atenção

- Aqui, **União, estados, DF e municípios** formalizam **compromissos** e definem as **responsabilidades** de cada ponto de atendimento da rede. Essa fase alinha o papel de cada um com o **plano regional**.



4ª Fase: Qualificação dos Componentes

- Cada serviço de urgência passa por uma **qualificação**, seguindo diretrizes para garantir que **atendam ao padrão de qualidade da RUE**. Isso garante que todos operem de forma eficiente e segura.

5ª Fase: Certificação

- Depois de qualificados, os componentes recebem a **certificação do Ministério da Saúde**, confirmando que estão aptos para operar. Essa certificação é revisada periodicamente para manter o padrão de atendimento.

OS PLANOS DE AÇÃO REGIONAL E MUNICIPAL ORIENTAM TODA A EXECUÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA REDE.

→ A **contratualização** é o instrumento que **formaliza metas e compromissos** entre os **gestores** e os **pontos de atenção da RUE**.

DICA

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO DOS MATERIAIS DENTRO DA CME

2. Materiais Semicríticos

Os materiais semicríticos são aqueles que **entram em contato com mucosas ou pele íntegra**, mas **não têm contato direto com tecidos estéreis ou cavidades profundas**. Eles ainda representam **risco de infecção**, mas não tão elevado quanto os materiais críticos.

EXEMPLOS:

- ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS
- TUBOS DE OXIGÊNIO E MÁSCARAS FACIAIS
- TERMÔMETROS



Processamento:

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

3. Materiais Não Críticos

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

EXEMPLOS:

- BALANÇAS
- MESAS E CADEIRAS DE EXAMES
- EQUIPAMENTOS DE FISIOTERAPIA
- TERMÔMETROS DE AXILA



Processamento:

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

DICA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)



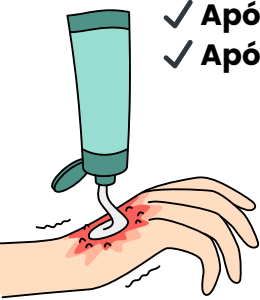
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)

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

1. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

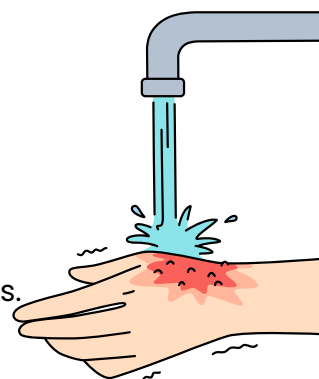
A lavagem das mãos é a maneira **mais eficaz** de **prevenir infecções**! Deve ser feita:

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



Técnicas de higienização:

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



2. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

Os EPIs protegem tanto os profissionais quanto os pacientes:

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

3. PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO

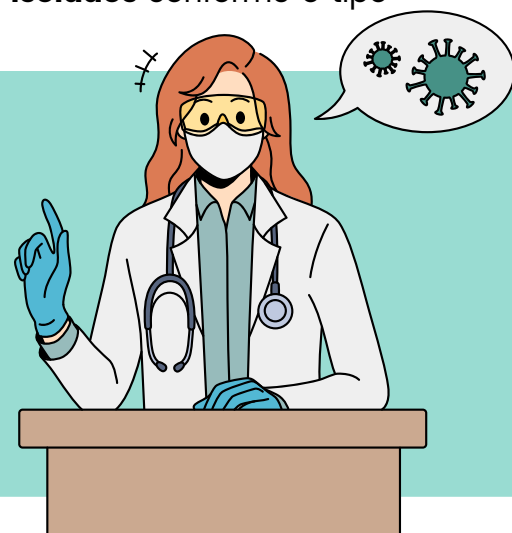
Quando há **risco de transmissão**, os pacientes devem ser **isolados** conforme o tipo de infecção:

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

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

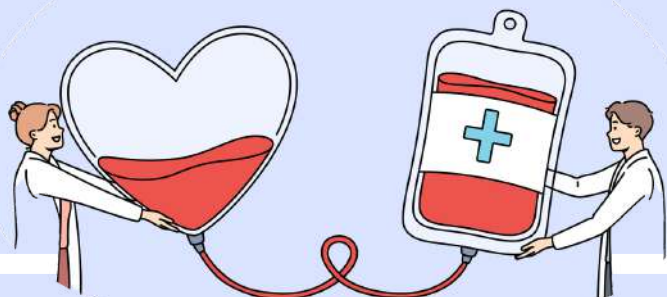
🦠 **PRECAUÇÃO PADRÃO** → PARA TODOS OS PACIENTES (HIGIENE DAS MÃOS, EPIs).

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



DICA 22

EXAME CLÍNICO E EXAMES COMPLEMENTARES

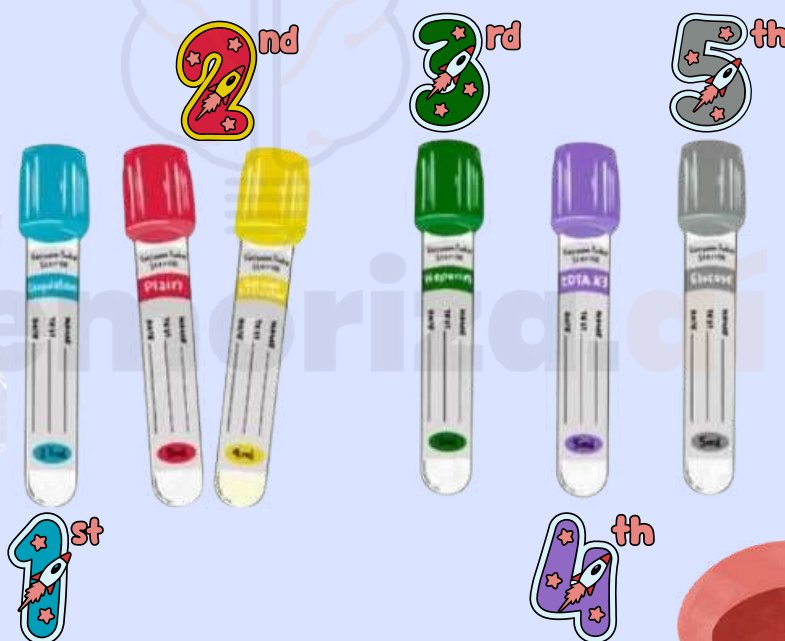


TUBOS DE COLETA A VÁCUO NA ANÁLISE DE SANGUE

➔ A alteração na sequência dos tubos pode ocasionar a contaminação no tubo subsequente e gerar resultados alterados nos analíticos sensíveis a este tipo de interferência.

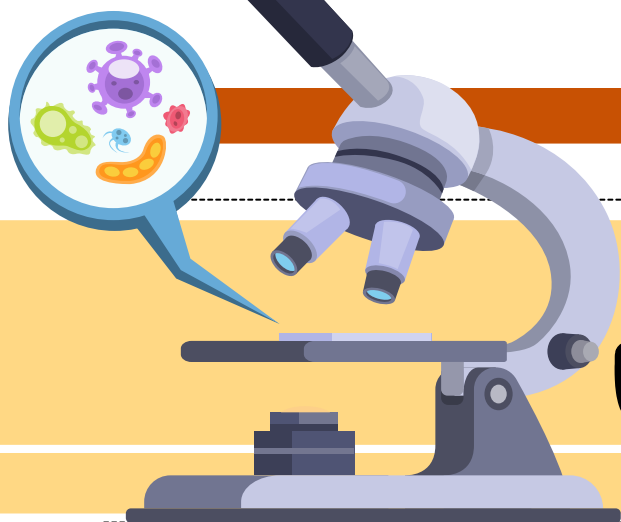
Exemplo: coletar um tubo contendo aditivo de heparina (anticoagulante natural) antes do aditivo citrato de sódio (utilizado para coagulação) pode levar a heparina para dentro do tubo de citrato de sódio. Isso poderá interferir nos resultados dos fatores de coagulação.

Anote a sequência correta dos tubos de coleta:



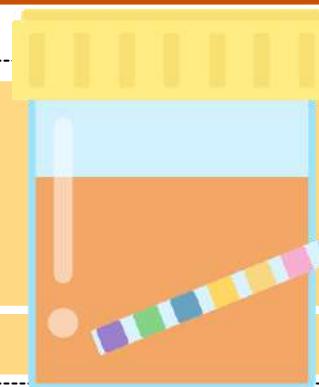
Ordem Correta de Coleta

1. **Azul** (Citrato de sódio)
2. **Vermelho/Amarelo** (Ativador de coágulo)
3. **Verde** (Heparina)
4. **Lilás/Roxo** (EDTA)
5. **Cinza** (Fluoreto de sódio/EDTA)



DICA URINÁLISE

TIPOS DE URINÁLISE



SEDIMENTOSCOPIA DA URINA

O que é?

É olhar a urina no microscópio e procurar **partículas, células e cristais**. Depois da centrifugação da urina, examina-se ao microscópio células, cristais, cilindros e microrganismos.

Como funciona?

1. Primeiro, a urina é colocada em um **tubo** e **centrifugada** (gira rápido numa máquina).
2. Com isso, as **partículas sólidas** (células, cristais, cilindros, bactérias) vão para o fundo do tubo, formando um sedimento.
3. Esse sedimento é colocado numa **lâmina** e **examinado** ao microscópio.

mas afinal... o que se vê no microscópio?

Cilindros: estruturas formadas nos túbulos renais — indicam doença renal.

Hemácias: sangue na urina (hematúria).

Bactérias: infecção.

Cristais: podem formar pedras nos rins.

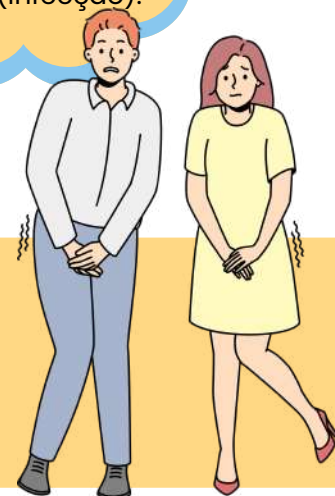
Leucócitos: pus na urina (infecção).

Professora, o que são cilindros urinários?

- São estruturas formadas dentro dos túbulos renais.
- Só aparecem se houver problema direto no rim.

Diferentes tipos de cilindros indicam diferentes doenças:

- **Cilindros hialinos** → podem ser normais, mas também aparecem na desidratação.
- **Cilindros leucocitários** → indicam infecção ou inflamação dos rins.
- **Cilindros epiteliais** → mostram lesão nos túbulos renais.
- **Cilindros cerosos** → sinais de insuficiência renal crônica grave.



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



ENFERMEIRO

memoriza.aí

DICA

LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

ATIVIDADES PRIVATIVAS DO ENFERMEIRO



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

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



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



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



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



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

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

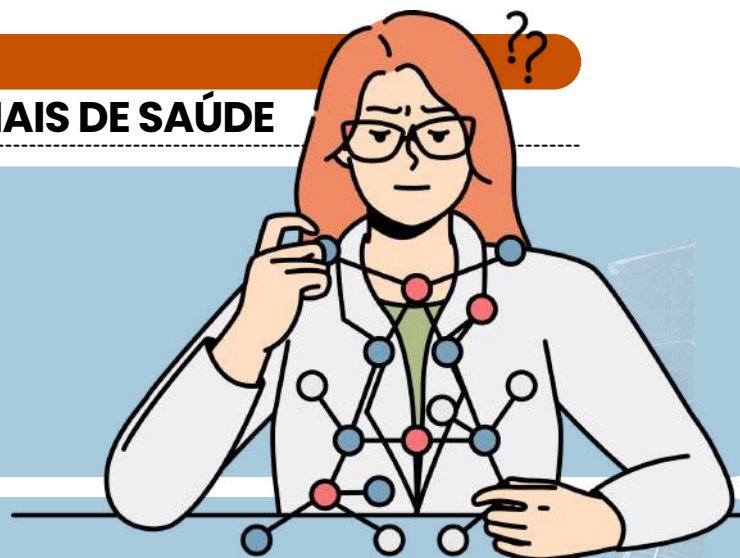
AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ASSIM COMO O TÉCNICO, O AUXILIAR NÃO REALIZA ATIVIDADES PRIVATIVAS DO ENFERMEIRO.



DICA

POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE

PROCESSO DE ENFERMAGEM



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

1

Avaliação de Enfermagem

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



2

Diagnóstico de Enfermagem:

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

3

Planejamento de Enfermagem:

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



4

Implementação:

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



Evolução de Enfermagem

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



5

DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RUE)

Atenção Hospitalar: Garantir atendimento especializado aos casos graves, com estrutura adequada.



Constituição:

SERVIÇOS DE
**DIAGNÓSTICO POR
IMAGEM E
LABORATÓRIO;**



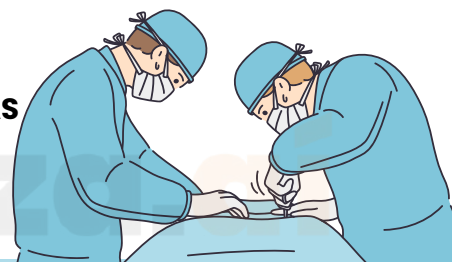
ENFERMARIAS DE RETAGUARDA;

LEITOS DE UTI;



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

**PORTAS HOSPITALARES
DE URGÊNCIA;**



Atenção Domiciliar: Oferecer cuidados contínuos no domicílio, garantindo reabilitação e acompanhamento após a alta hospitalar.

Abrange:

- Promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;
- Integração com atenção primária, ambulatorial e hospitalar;
- Reorganização do processo de trabalho das equipes no território.

💡 FORTALECE O **VÍNCULO COM O PACIENTE** E REDUZ **INTERNAÇÕES DESNECESSÁRIAS.**

🏠 **A RUE é organizada no âmbito do SUS com o objetivo de:**

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

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

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

DICA

ENFERMAGEM NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HELP!

SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV) - BLS

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

Cadeia de Sobrevivência da PCR (Adulto e Pediátrico)

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

RCP (REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR) – PASSO A PASSO

Em Adultos (Protocolo da AHA 2020)

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

Em Crianças e Lactentes

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



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

🚑 Como usar o DEA?

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

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

DICA

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE

REAÇÕES A MEDICAMENTOS: COMO ELAS OCORREM?



Efeitos Colaterais 🤔

O que é? Efeitos colaterais são **reações indesejadas** e geralmente **previsíveis** que podem ocorrer com o uso de medicamentos. Eles não são o principal objetivo do tratamento, mas podem ser tolerados se não forem graves.



Exemplo: O uso de um analgésico pode causar sonolência em algumas pessoas. Esse é um efeito colateral, pois não é o efeito principal do medicamento, mas é previsível.

Características principais:

- Previsíveis e comuns.
- Não relacionados à genética do paciente.
- Reações esperadas, mas indesejadas.

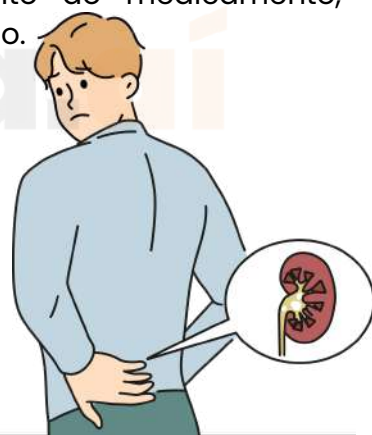
Tolerância 🔄

O que é? A tolerância ocorre quando, após o uso repetido de um medicamento, o corpo do paciente desenvolve uma resistência ao efeito do medicamento, necessitando de doses maiores para obter o mesmo resultado.

Exemplo: Quando uma pessoa usa um analgésico com frequência, o efeito pode diminuir com o tempo, fazendo com que precise de doses maiores para sentir alívio.

Características principais:

- Diminuição da eficácia com o uso contínuo.
- Não é uma reação adversa, mas uma adaptação do organismo.
- Não relacionada à genética, mas ao uso prolongado do medicamento.



Efeitos Secundários 🌿

O que é? Efeitos secundários são **reações indesejadas**, mas possíveis que acontecem como consequência direta do uso de um medicamento. Eles podem ser esperados, mas não são o objetivo principal do tratamento.

Exemplo: O uso de um antibiótico pode alterar a flora intestinal, causando diarreia. Esse é um efeito secundário do medicamento.

Características principais:

- Comuns e previsíveis.
- Não relacionados diretamente à genética, mas sim à natureza do medicamento.
- Reações que podem ser gerenciadas.

DICA

SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL

AGENTES NOCIVOS

A exposição a substâncias prejudiciais envolve a **presença de elementos** que possam afetar a **saúde** ou a **segurança dos funcionários**. O ambiente de trabalho, por sua própria natureza, apresenta vários riscos para os trabalhadores.



A exposição a agentes nocivos pode surgir de **condições ambientais**, abrangendo fatores físicos, químicos, biológicos, **organização do trabalho** e aspectos **ergonômicos**.

RISCOS AMBIENTAIS:



- **Riscos biológicos:**

- **Microorganismos Patogênicos:** a exposição pode resultar em infecções e doenças ocupacionais.
- **Vírus e Bactérias:** ambiente favorável para a propagação de doenças.

- **Riscos químicos:**

- **Compostos Químicos:** impacto na saúde que varia de irritações a doenças crônicas.
- **Gases e Vapores:** a inalação pode causar danos respiratórios graves.
- **Substâncias Tóxicas:** a exposição pode levar à intoxicação aguda ou crônica.

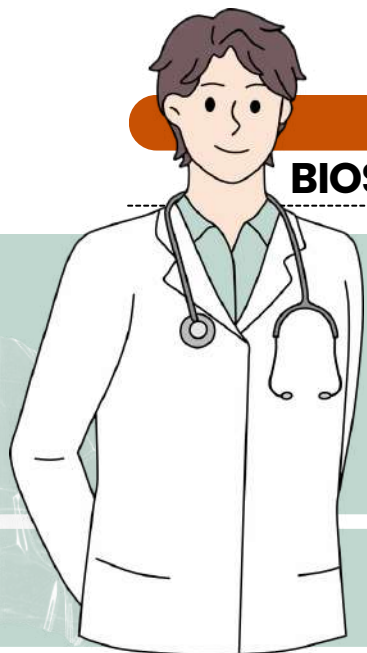


- **Riscos físicos:**

- **Vibrações:** associadas a distúrbios circulatórios e musculoesqueléticos.
- **Pressões Anormais:** podem causar problemas respiratórios e circulatórios.
- **Calor e Frio Extremos:** condições climáticas extremas afetam a saúde térmica.
- **Ruídos:** exposição prolongada pode resultar em perda auditiva irreversível.



NO ENTANTO, AS ATIVIDADES PROFISSIONAIS SÃO ATUALMENTE **REGULAMENTADAS POR NORMAS** QUE AJUDAM A **REDUZIR** OU **ELIMINAR** ESSES **RISCOS**.



DICA

BIOSSEGURANÇA VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

NR 7 – PROGRAMA DE
CONTROLE MÉDICO DE
SAÚDE OCUPACIONAL
(PCMSO) I

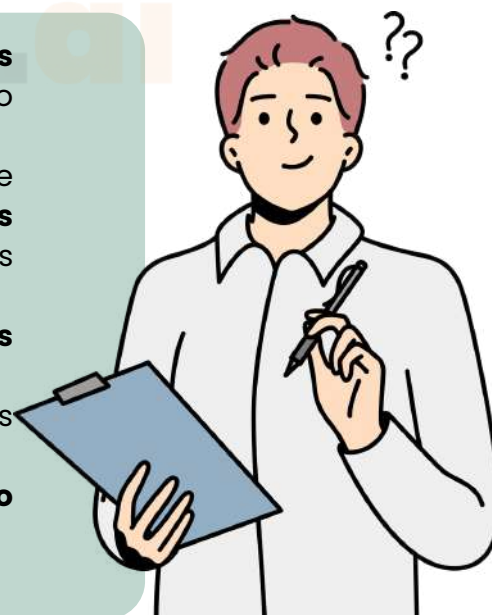


Essa norma tem como base o artigo 168 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que torna **obrigatória a realização de exames médicos por conta do empregador**. Além disso, a NR 07 está alinhada à Convenção 161 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a qual aborda os Serviços de Saúde no Trabalho.

O PCMSO **NÃO OPERA ISOLADAMENTE**, SENDO PARTE INTEGRANTE DO CONJUNTO MAIS AMPLO DE INICIATIVAS DA ORGANIZAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE DOS SEUS COLABORADORES.

Para garantir a **conformidade** do Programa de **Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)**, as empresas devem atender aos **seguintes requisitos**:

- Descrever os **possíveis problemas de saúde relacionados aos riscos ocupacionais** identificados e classificados no **Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR)**.
- Incluir um **planejamento dos exames médicos clínicos e complementares** necessários, de acordo com os **riscos ocupacionais identificados**, conforme especificado nos Anexos desta NR.
- Estabelecer critérios para **interpretar e planejar as ações** relacionadas aos resultados dos exames médicos.
- Ser **conhecido e seguido** por todos os médicos responsáveis pelos exames médicos ocupacionais dos funcionários.
- Apresentar um **relatório detalhado** sobre a **implementação do programa**, conforme descrito no subitem 7.6.2 da NR.



O PCMSO deve incluir a **realização obrigatória** dos exames médicos:

- a) admissional;
- b) periódico;
- c) de retorno ao trabalho;
- d) de mudança de riscos ocupacionais
- e) demissional.

CAUTION! ANTES DA ALTERAÇÃO, ESSE EXAME ERA CONHECIDO COMO "MUDANÇA DE FUNÇÃO", PORÉM AGORA O NOME CORRETO É: "**MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS**"

DICA

BIOSSEGURANÇA VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

PERÍCIA MÉDICA E
REABILITAÇÃO
OCUPACIONAL - NR 07 II



Vamos descobrir os tipos de **exames médicos ocupacionais** exigidos pela **NR 7**:



EXAME ADMISSIONAL:



- Realizado **antes da contratação** do colaborador, é essencial para confirmar a capacidade do empregado para a função a desempenhar.
- O ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) deve incluir o nome do médico, sua assinatura, o CRM, os resultados dos exames e a **indicação de aptidão ou inaptidão** para o trabalho.



EXAME DEMISSSIONAL:



- Executado quando o **colaborador deixa a empresa**, com o objetivo de avaliar as condições de saúde pós-período de trabalho.
- Deve ser **realizado antes da homologação da rescisão contratual**.
- O ASO demissional deve conter os mesmos itens do exame admissional, com o resumo dos exames médicos e a clara **indicação de aptidão ou inaptidão para o trabalho**.



EXAME PERIÓDICO:



- Realizado **regularmente durante o contrato de trabalho** para **monitorar a saúde do colaborador e identificar possíveis alterações** relacionadas às condições laborais.
- A **frequência** deve ser **determinada pelo médico responsável** pelo PCMSO, considerando o tipo de risco ocupacional e a saúde do trabalhador.
- O ASO deve ser emitido, e a avaliação médica deve **registrar a aptidão ou inaptidão**.



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

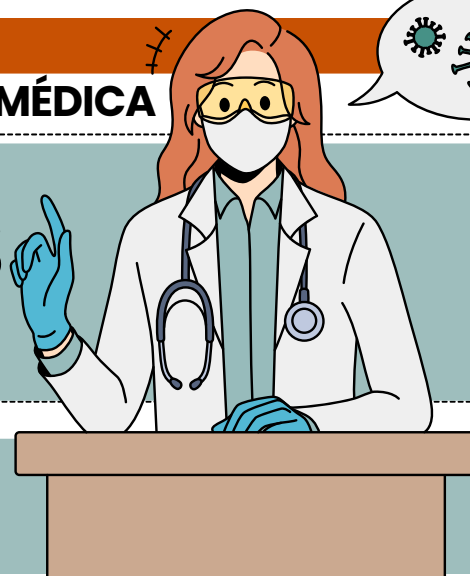


MÉDICO – CLÍNICA MÉDICA/CLÍNICO GERAL

DICA

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

DIREITOS DOS MÉDICOS



Os médicos têm uma série de direitos que protegem sua **liberdade, dignidade e condições de trabalho**, garantindo que possam exercer a medicina com ética e responsabilidade.

Igualdade para todos!

Os médicos têm o direito de **exercer** a profissão **sem sofrer discriminação** de **qualquer tipo**, seja por religião, etnia, sexo, orientação sexual, idade, condição social ou qualquer outro motivo.



Prática baseada na ciência!

O médico tem o direito de indicar o **procedimento adequado** ao paciente, sempre respeitando as práticas científicas reconhecidas e a legislação vigente.

Corrigir falhas e proteger a ética!

Se o médico identificar **falhas** nas **práticas de trabalho** ou **normas** da instituição que prejudicam o paciente ou a si mesmo, ele tem o direito de **apontá-las** ao Conselho Regional de Medicina e à Comissão de Ética da instituição.

Condições dignas de trabalho!

Se o ambiente de trabalho não oferecer **condições dignas**, o médico tem o direito de se **recusar a exercer sua profissão**, comunicando sua decisão à instituição, ao Conselho Regional de Medicina e à Comissão de Ética.

Suspensão das atividades!

O médico pode **suspender** suas atividades, se a instituição **não oferecer condições adequadas de trabalho** ou **remuneração** justa, com exceção de urgências ou emergências. Ele deve comunicar essa decisão ao Conselho Regional de Medicina.

DICA

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.323/2022

DOCUMENTOS
MÉDICOS E ÉTICA
PROFISSIONAL



O QUE É VEDADO AO MÉDICO?

Permitir acesso indevido (Art. 85):

- Prontuários são **confidenciais** e **não podem ser acessados** por pessoas fora do **sigilo profissional**.

Deixar de fornecer laudo (Art. 86):

- O médico deve entregar o **laudo médico** ao paciente ou representante legal em caso de **alta** ou **transferência**.

Negar acesso ao prontuário (Art. 88):

- O paciente ou representante legal pode **acessar o prontuário completo**, exceto quando houver risco ao próprio **paciente** ou a **terceiros**.

Não elaborar prontuário legível (Art. 87):

- Todo paciente tem direito a um prontuário que:
- Seja **legível** e **cronológico**.

Inclua:

- Data, hora, assinatura e registro do médico no CRM.
- Esteja sob guarda do médico ou instituição responsável.



**LIBERAR PRONTUÁRIO SEM
AUTORIZAÇÃO (ART. 89):**

A LIBERAÇÃO SÓ OCORRE:

- SOB **ORDEM JUDICIAL**.
- PARA **DEFESA PRÓPRIA** DO MÉDICO.
- COM **AUTORIZAÇÃO ESCRITA** DO PACIENTE.

✶ **NOTA IMPORTANTE:**

MESMO EM **CASOS JUDICIAIS**, O MÉDICO DEVE **RESPEITAR O SIGILO PROFISSIONAL** AO **LIBERAR INFORMAÇÕES**.



DICA

TRANSTORNOS MENTAIS ORGÂNICOS AGUDOS E CRÔNICOS

TRANSTORNOS MENTAIS ORGÂNICOS AGUDOS E CRÔNICOS

o que são?

TRANSTORNOS MENTAIS ORGÂNICOS AGUDOS:

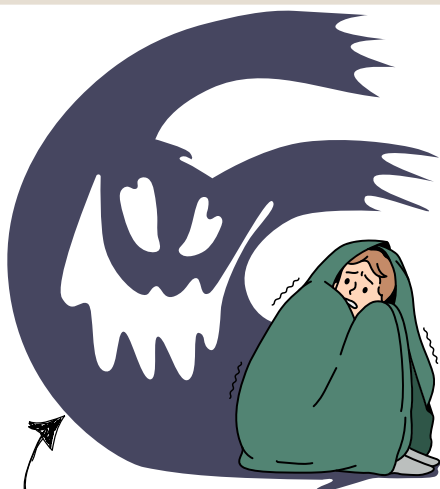
São transtornos mentais causados por **fatores biológicos**, como infecções, intoxicações ou lesões cerebrais. Normalmente, surgem de **forma repentina** e podem ser **reversíveis**, dependendo da causa.



TRANSTORNOS MENTAIS ORGÂNICOS CRÔNICOS:

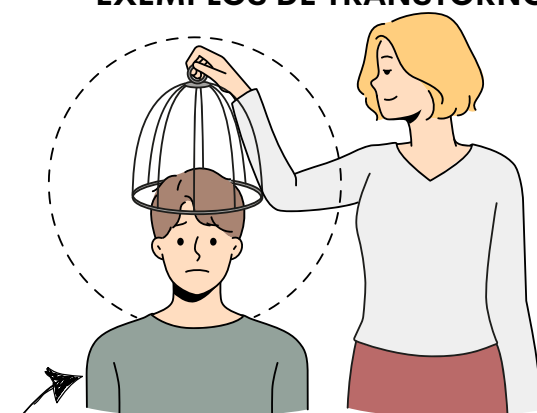
São mais **duradouros** e **frequentemente progressivos**. Exemplos incluem a Doença de Alzheimer e Demência Vascular. O tratamento foca em aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente.

EXEMPLOS DE TRANSTORNOS:



DELIRIUM (AGUDO):

Causado por infecções, desidratação ou uso de substâncias.



DOENÇA DE ALZHEIMER (CRÔNICO):

Perda de memória, desorientação e alterações cognitivas progressivas.

NÃO ESQUEÇA!

A **doença de Alzheimer** é um transtorno **crônico** e **irreversível**, ao contrário do **delirium**, que é **agudo** e geralmente **reversível** com tratamento da causa subjacente.

DICA:

A principal diferença entre os transtornos agudos e crônicos está no **início súbito** (agudo) e na **progressão lenta** (crônico). Não confunda a reversibilidade do delirium com a irreversibilidade das demências.

DICA

TRANSTORNO BIPOLAR, EPISÓDIO DEPRESSIVO, TRANSTORNO DO HUMOR, TRANSTORNO DISTÍMICO

TRANSTORNO BIPOLAR, EPISÓDIO DEPRESSIVO, TRANSTORNOS DO HUMOR E DISTIMIA

Transtornos do humor são **alterações persistentes** no **estado emocional** do indivíduo, podendo envolver fases de depressão, euforia ou ambos. São condições clínicas que afetam diretamente o funcionamento social, profissional e pessoal.

transtorno bipolar:

marcada por **episódios alternados** de **mania** (ou hipomania) e **depressão**.



FASE MANIACA:

euforia excessiva, autoestima inflada, impulsividade, insônia e agitação.

FASE DEPRESSIVA:

tristeza profunda, apatia, lentidão motora e ideação suicida.

EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR:

estado de humor deprimido intenso, com perda de interesse, prazer, energia e alterações no sono e apetite. Pode ocorrer **isoladamente** ou **dentro** de **outros transtornos** (como o bipolar).

TRANSTORNO DISTÍMICO (DISTIMIA):

humor depressivo leve, mas contínuo, por pelo menos dois anos. Os sintomas são **menos intensos** que na depressão maior, mas duradouros, com grande **impacto funcional**.

- **BIPOLAR (MANIA)**

agitação, fala acelerada, ideias grandiosas, impulsividade

- **BIPOLAR (DEPRESSÃO)**

tristeza, desesperança, falta de energia, retraimento

- **DISTIMIA**

cansaço crônico, desânimo, baixa autoestima, irritabilidade

- **EPISÓDIO DEPRESSIVO**

choro fácil, anedonia (falta de prazer), culpa, alterações no sono



- **transtorno bipolar:** estabilizadores de humor (ex: lítio, valproato), antipsicóticos atípicos e, com cautela, antidepressivos (pois podem desencadear mania).
- **depressão e distímia:** psicoterapia (TCC é a mais usada) + antidepressivos (ISRS como fluoxetina, sertralina).
- **monitoramento constante:** é essencial para prevenir recaídas e ajustar medicação conforme resposta clínica.

TRATAMENTO INDICADO

DICA DE PROVA (PEGADINHA CLÁSSICA):

A banca pode sugerir que **depressão** e **mania** acontecem ao mesmo tempo no transtorno bipolar — cuidado! Isso é um **episódio misto**, que ocorre em alguns casos, mas o mais comum é a alternância entre os polos.

Outra pegadinha clássica: distímia não é **sinônimo** de depressão leve! É um quadro crônico, que pode durar anos, exigindo manejo específico.

DICA

TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS E FALSIFICAÇÃO DE SINTOMAS

TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS E FALSIFICAÇÃO DE SINTOMAS

DICA DE PROVA (ATENÇÃO ESPECIAL):

A banca adora confundir **simulação** com **transtorno factício**.

- ✓ **Transtorno factício** → finge sem ganhar nada concreto (motivo psicológico).
- ✓ **Simulação** → finge para obter vantagem (motivo externo e consciente).
- Transtornos **somatoformes não são fingimento** — os sintomas são **reais** para o paciente, mesmo que **não tenham base fisiológica**.

TRATAMENTO INDICADO:

01

PSICOTERAPIA:

- É o tratamento de primeira linha para os transtornos dissociativos e de somatização.
- Ajuda a identificar traumas, conflitos emocionais e a desenvolver estratégias de enfrentamento mais saudáveis.

02

FARMACOTERAPIA:

Pode ser indicada para tratar sintomas associados (como ansiedade ou depressão),

mas não é o foco principal do tratamento.

QUIZ

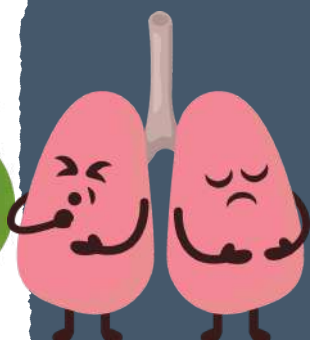
Entende-se por Transtornos Dissociativos aqueles que de alguma forma levam a pessoa a se sentirem deslocados de si mesmos ou do ambiente, como se estivessem sonhando ou vivendo em câmara lenta (Barlow & Durand, 2008). Estes transtornos apresentam-se nas formas de transtorno de despersonalização, amnésia dissociativa, fuga dissociativa e transtorno de transe dissociativo. Quando as sensações de irrealidade são tão graves e aterrorizantes que dominam a vida de um indivíduo e impedem o funcionamento normal, os clínicos podem diagnosticar

- A) amnésia dissociativa.
- B) fuga dissociativa.
- C) transtorno de despersonalização.
- D) transtorno de transe dissociativo.

Transtorno de despersonalização é caracterizado por sentimentos de desconexão do próprio corpo ou de si mesmo, como se a pessoa estivesse fora de sua própria vida, o que é exatamente descrito na questão.

DICA

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA



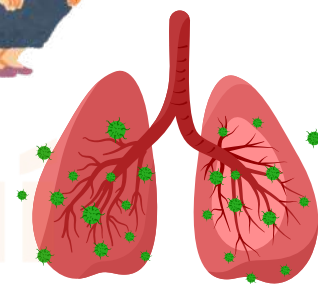
TIPOS, CAUSAS E SUPORTE VENTILATÓRIO



A **insuficiência respiratória aguda** ocorre quando o sistema respiratório **não consegue manter trocas gasosas adequadas**, exigindo intervenção rápida. Identificar precocemente o tipo e a causa é essencial para definir o suporte adequado.

A classificação da insuficiência respiratória aguda em **hipoxêmica** e **hipercápnica** permite compreender se o problema é **oxigenação inadequada** ou **retenção de CO₂**. Essa distinção orienta a abordagem inicial e define o tipo de suporte ventilatório mais apropriado.

A **origem** da insuficiência respiratória aguda pode envolver **doenças pulmonares**, **disfunções neuromusculares** ou **alterações da caixa torácica**. Cada causa interfere de forma específica na mecânica ventilatória e exige investigação direcionada para evitar piora rápida.



O uso do **suporte ventilatório**, seja por ventilação **não invasiva** ou **intubação orotraqueal**, tem como objetivo **restaurar** as trocas gasosas e reduzir o trabalho respiratório. A escolha depende da gravidade clínica, da causa desencadeante e da resposta inicial ao tratamento.



⚠ NO MANEJO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, CADA MINUTO SEM SUPORTE ADEQUADO REPRESENTA UMA **AMEAÇA DIRETA À SOBREVIVÊNCIA**.

Monitorização contínua e resposta ao tratamento

A necessidade de monitorização contínua decorre do risco de deterioração rápida, exigindo **ajustes constantes** no suporte ventilatório e nas intervenções clínicas. Essa vigilância permite identificar falhas terapêuticas precocemente e prevenir complicações graves.

DICA

ABDOME AGUDO



TIPOS (INFLAMATÓRIO, OBSTRUTIVO, VASCULAR E PERFURATIVO) E SINAIS CLÁSSICOS



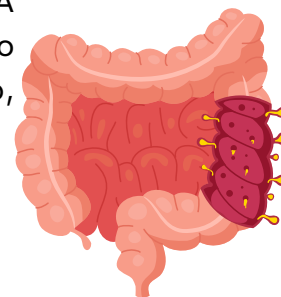
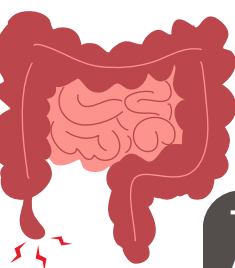
O abdome agudo representa um **conjunto de condições** que causam **dor abdominal intensa** e de **início súbito**. Reconhecer rapidamente seus tipos e sinais é essencial para definir a conduta e evitar complicações graves.

Os quadros inflamatórios do abdome agudo incluem **apendicite, colecistite e diverticulite**, gerando dor localizada e progressiva. O processo inflamatório tende a evoluir com **febre, náuseas** e **sinais localizados de irritação peritoneal**. A identificação precoce desses padrões permite intervenções mais seguras e direcionadas.

As **obstruções intestinais** causam **distensão, vômitos** e **ausência de eliminação de gases ou fezes**. O bloqueio do trânsito gera acúmulo de secreções e dilatação, aumentando o risco de isquemia intestinal. A avaliação cuidadosa do padrão de dor e da progressão dos sintomas orienta a necessidade de intervenção cirúrgica ou conservadora.



As **emergências vasculares** incluem **isquemia mesentérica e ruptura de aneurisma**, promovendo **dor súbita e desproporcional ao exame físico**. A redução do fluxo sanguíneo leva rapidamente à necrose tecidual, tornando o diagnóstico imediato fundamental. Quanto mais cedo o reconhecimento, maior a chance de preservar a viabilidade intestinal.

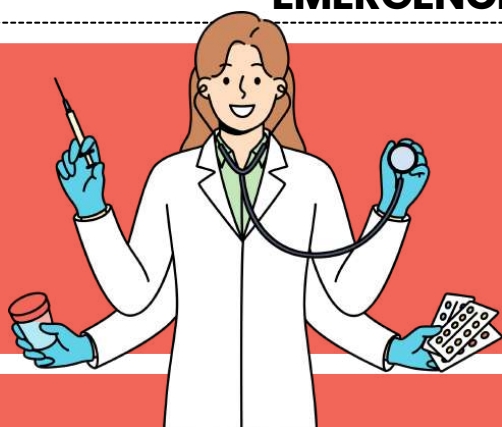


Tipos Perfurativos e Sinais Clássicos

As **perfurações gastrointestinais** liberam ar e conteúdo para a cavidade abdominal, desencadeando **peritonite** e **dor intensa**. A presença de **rigidez abdominal, defesa muscular** e sinal de **abdome em tábua** sugere gravidade. Esses achados clínicos são determinantes para indicar abordagem cirúrgica emergencial.

DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS



URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

→ Em atendimentos de **urgência e emergência**, alguns medicamentos são frequentemente administrados para estabilizar o paciente.

💡 **Nitratos (Nitroglicerina, Mononitrato de Isossorbida)**

✓ **Indicação:** Infarto agudo do miocárdio, angina instável;

✓ **Ação:** Vasodilatação coronariana, alívio da dor torácica.

💡 **Atropina**

✓ **Indicação:** Bradicardia sintomática, intoxicação por organofosforados;

✓ **Ação:** Aumenta a frequência cardíaca.

💡 **Dextrose 50%**

✓ **Indicação:** Hipoglicemia severa;

✓ **Ação:** Restaura os níveis de glicose no sangue.

💡 **Diazepam/Midazolam**

✓ **Indicação:** Crises convulsivas prolongadas, sedação prévia a procedimentos;

✓ **Ação:** Efeito ansiolítico e anticonvulsivante.



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nos serviços de urgência e emergência, os pacientes são **classificados com cores de prioridade** conforme o protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (**ACCR**).

● **Vermelho** – Atendimento Imediato (**Emergência**)

Exemplo: Parada cardiorrespiratória, infarto, AVC, politraumatismos graves.

● **Laranja** – Atendimento Muito Urgente (**Alto Risco**)

Exemplo: Dor torácica, crise hipertensiva com sinais de alerta, sangramento intenso.

● **Amarelo** – Atendimento Urgente (**Médio Risco**)

Exemplo: Fratura exposta sem choque, febre alta persistente, dor intensa.

● **Verde** – Atendimento Pouco Urgente (**Baixo Risco**)

Exemplo: Febre sem sinais de alerta, dor leve, pequenos ferimentos.

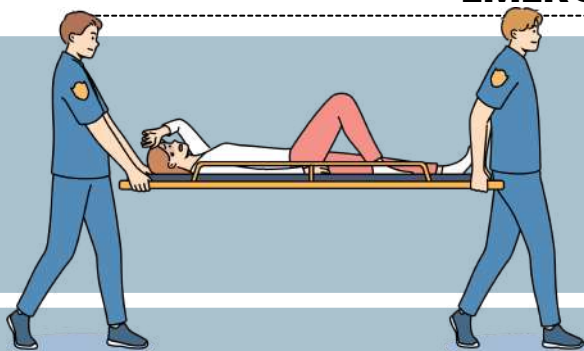
● **Azul** – Atendimento Não Urgente (**Ambulatório**)

Exemplo: Consulta de rotina, sintomas leves.



DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS



HIPERTENSÃO INTRACRANIANA (HIC)

➔ A hipertensão intracraniana ocorre quando há um **aumento da pressão dentro do crânio**, podendo ser causada por tumores, infecções, sangramentos ou AVCs extensos.

 *sinais clássicos!*

O aumento da pressão no cérebro pode ser fatal se não tratado adequadamente.

Sintomas comuns incluem:

- Dor de cabeça progressiva, que piora com o tempo.
- Vômitos em jato (sem náuseas anteriores).
- Alterações visuais, como edema de papila (inchaço no fundo de olho).
- Sonolência e rebaixamento do nível de consciência.
- **Tríade de Cushing:** Aumento da pressão arterial, bradicardia (diminuição da frequência cardíaca) e respiração irregular.



O QUE FAZER AO SUSPEITAR DE HIC?



Monitoramento da pressão intracraniana com equipamentos especializados.

Tomografia de crânio ou **ressonância magnética** para avaliar a causa subjacente

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES NO MANEJO DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

- **Controle da Temperatura**  : A febre pode piorar a HIC, pois aumenta o metabolismo cerebral e a produção de dióxido de carbono, o que pode vasodilatar os vasos sanguíneos cerebrais e aumentar a pressão intracraniana.
- **Elevação da Cabeceira do Leito a 30 Graus**  : Manter a cabeceira do leito a cerca de 30 graus favorece a drenagem do sangue do cérebro, ajudando a reduzir a pressão intracraniana.
- **Sedação e Analgesia**  : Pacientes com HIC podem ter agitação, dor e ansiedade, o que pode aumentar a pressão intracraniana. A sedação e analgesia adequadas são fundamentais para controlar esses sintomas.
- **Drenagem Líquórica**  : Quando a pressão intracraniana não responde a outras medidas, a drenagem líquórica pode ser indicada. Ela consiste em remover o excesso de líquido (líquido cerebrospinal) para aliviar a pressão.
- **Monitoramento Contínuo da PIC (Pressão Intracraniana)**  : Monitorar a pressão intracraniana constantemente é essencial para ajustar o tratamento conforme a necessidade. A PIC pode ser medida com sensores intracranianos implantáveis.



CHEGAMOS AO FIM



Parabéns, você acaba de conhecer a nossa amostra para o concurso da **SESAPI** (Secretaria de Estado de Saúde do Piauí)!

Esperamos que esta breve demonstração tenha despertado seu interesse e mostrado como nosso material pode ajudá-lo a **conquistar sua** tão sonhada **aprovação**.

Se você deseja se **destacar** frente à concorrência, você precisa **estudar** com o **material do Memoriza.ai**

Agora é com você: **quer ser aprovado** e tomar **posse** no concurso ainda em 2025?

Então...

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

Professor
Carlos Fagundes
Sócio Fundador do MA



Obstáculo é aquilo que
você vê quando tira os
olhos do seu **propósito**.

→ [Acesse nosso Instagram](#)