

AMOSTRA

EXÉRCITO
ESFCEX



memoriza.ai



FALA, FUTURO APROVADO NO CONCURSO DO EXERCITO ESFCEX!

Seja muito bem - vindo!

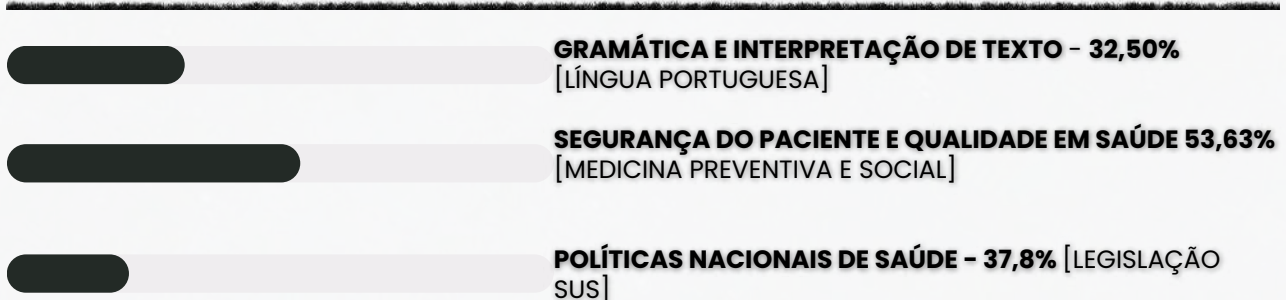
VOCÊ ACABA DE BAIXAR A AMOSTRA DO MEMORIZA.AÍ PARA ESTE CONCURSO.

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, **you ganha muito 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 EBSERH de vocês, e fui aprovada em segundo lugar, no HUNIFAP.


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

Parabéns pelo trabalho!!

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

 contato@memorizaai.com.br

ou

 [clique aqui](#) para acionar nosso time via **whatsapp**.

QUER SER O PRÓXIMO APROVADO?

[clique aqui e saiba como](#)

ENÃO PARA POR AÍ...

Você ainda terá acesso a bônus exclusivos - quer ver?

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



BÔNUS 1: DO ZERO À APROVAÇÃO

UM MATERIAL QUE ENSINA A ORGANIZAR SUA JORNADA DE ESTUDO, DO COMEÇO AO FIM, DESDE A DECISÃO DE QUAL CARGO ESCOLHER ATÉ COMO ORGANIZAR SEUS ESTUDOS, CRONOGRAMAS E ESCOLHER AS FERRAMENTAS DE ESTUDO QUE VOCÊ UTILIZARÁ.



BÔNUS 2: GESTÃO DO TEMPO

O CONTEÚDO SERÁ MINISTRADO POR PÚBLIO ALVES, APROVADO NO TJ-SP, E SERÁ DISPONIBILIZADO EM VÍDEO AULAS, JUNTAMENTE COM MATERIAL DE APOIO E UMA PLANILHA MODELO PARA AJUDAR NA ORGANIZAÇÃO DA SUA ROTINA, AUMENTANDO EM ATÉ 10 VEZES A SUA PRODUTIVIDADE NOS ESTUDOS.



BÔNUS 3: COMO HACKEAR O EDITAL

SE VOCÊ TEM DIFICULDADE EM ENCONTRAR AS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES E ANALISAR OS TÓPICOS MAIS COBRADOS DE UM EDITAL, APRENDERÁ TUDO ISSO NA PRÁTICA, DESVENDANDO TUDO O QUE PRECISA PARA EXTRAIR TODOS OS CÓDIGOS DE EDITAL.



BÔNUS 4: CRONOGRAMA 30 DIAS

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







ESSES BÔNUS SÃO POR TEMPO LIMITADO!

[clique aqui para saber mais!](#)

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Abordamos **todas as disciplinas exigidas** do edital

NO MATERIAL COMPLETO VOCÊ TERÁ ACESSO AS DISCIPLINAS DE:

-  Língua Portuguesa
-  Raciocínio Lógico e Matemático
-  Noções de Direitos Humanos e Legislação
-  Ciências Naturais
-  Ciências Humanas
-  Proteção e Defesa Civil

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

→ clique aqui para conhecer o material completo

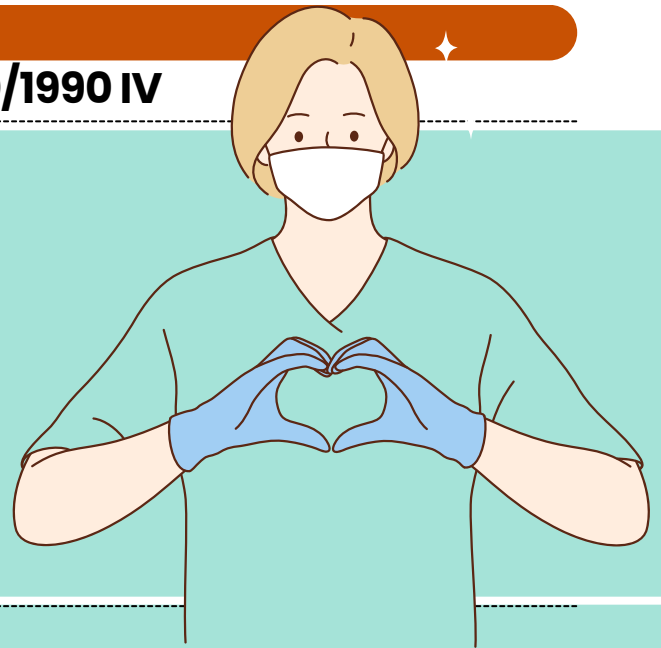
MEDICINA DA FAMÍLIA – SAÚDE DA FAMÍLIA

DICA

LEI N° 8.080/1990 IV

VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica é um componente essencial da saúde pública que se concentra na **coleta, análise e interpretação de dados relacionados à ocorrência de doenças e agravos em uma população.**

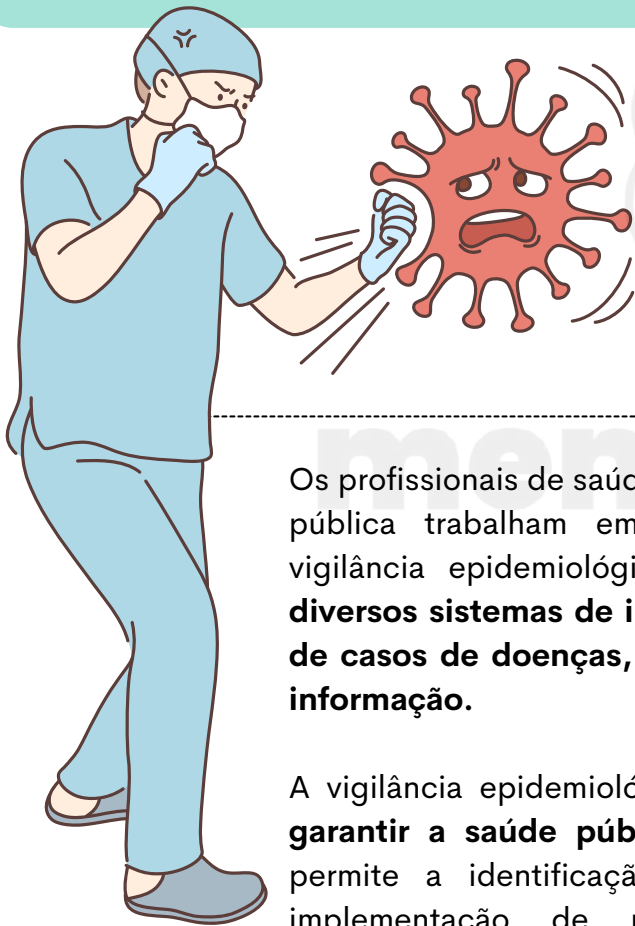


QUAL SEU OBJETIVO?

- Monitorar** a saúde da comunidade;
- Detectar** surtos de doenças;
- Identificar** fatores de risco;
- Recomendar** medidas de prevenção e controle;
- Fornecer** informações para tomada de decisões em saúde pública.

Os profissionais de saúde, epidemiologistas e autoridades de saúde pública trabalham em estreita colaboração para conduzir a vigilância epidemiológica, **coletando e analisando dados de diversos sistemas de informação em saúde, como notificações de casos de doenças, exames laboratoriais e outras fontes de informação.**

A vigilância epidemiológica é uma **ferramenta importante para garantir a saúde pública e a segurança da população**, pois permite a identificação precoce de problemas de saúde, a implementação de medidas de controle eficazes e o acompanhamento de tendências e padrões de doenças.



DICA

LEI N° 8.080/1990 XIII

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

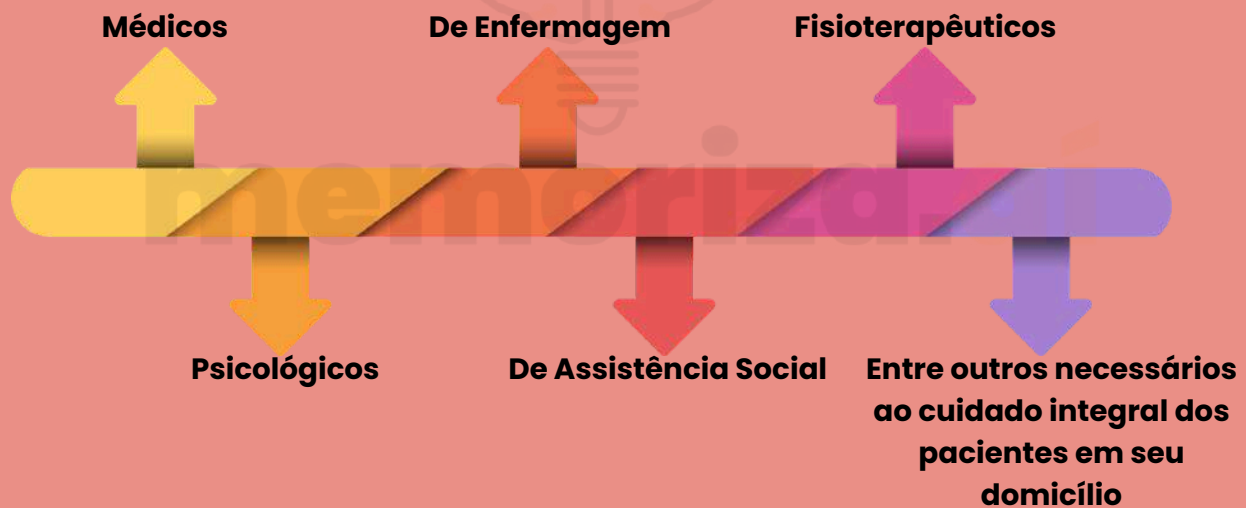
Art. 19-I. No contexto do Sistema Único de Saúde, ficam oficialmente instituídos o **atendimento em domicílio** e a **internação em domicílio**.

O atendimento e a internação domiciliares apenas serão autorizados nos seguintes casos:

- **Mediante prescrição médica.**
- **Com o consentimento explícito do paciente e de sua família.**

COMO ISSO FUNCIONA?

No que diz respeito à **modalidade de assistência em atendimento e internação domiciliares**, são abrangidos principalmente os seguintes procedimentos:



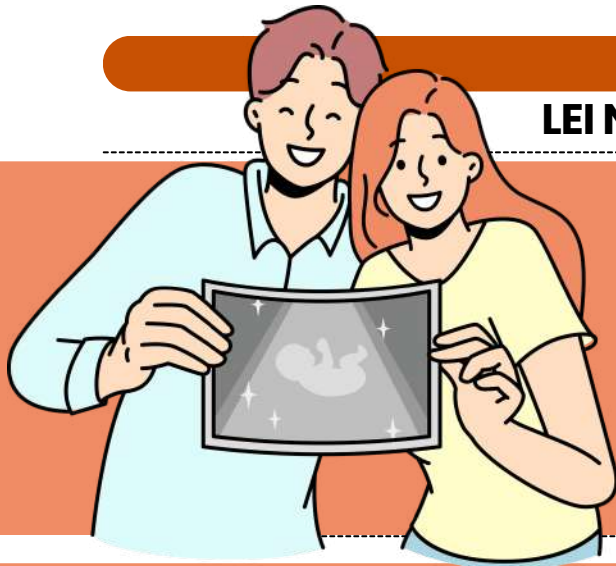
O **atendimento e a internação domiciliares** serão executados da seguinte maneira:

1 POR EQUIPES MULTIDISCIPLINARES

2 QUE ATUARÃO NOS NÍVEIS DA MEDICINA

3 PREVENTIVA, TERAPÊUTICA E REABILITADORA





DICA

LEI N° 8.080/1990 XIII

DO SUBSISTEMA DE
ACOMPANHAMENTO
DURANTE O TRABALHO
DE PARTO, PARTO E
PÓS-PARTO IMEDIATO



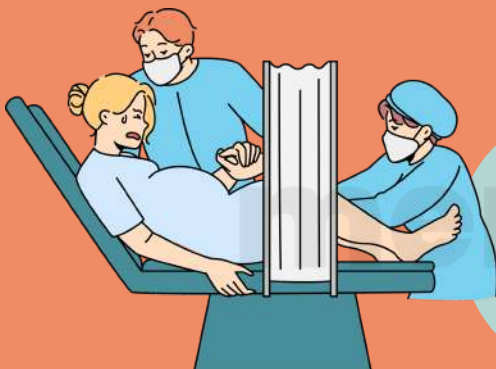
Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, seja na rede própria ou conveniada, são obrigados a autorizar a presença de acompanhante junto à gestante durante o parto.

De 1 (um)
acompanhante
durante todo
período de:

Trabalho de
parto



Parto



Pós-parto
imediato



COMO ISSO FUNCIONA?

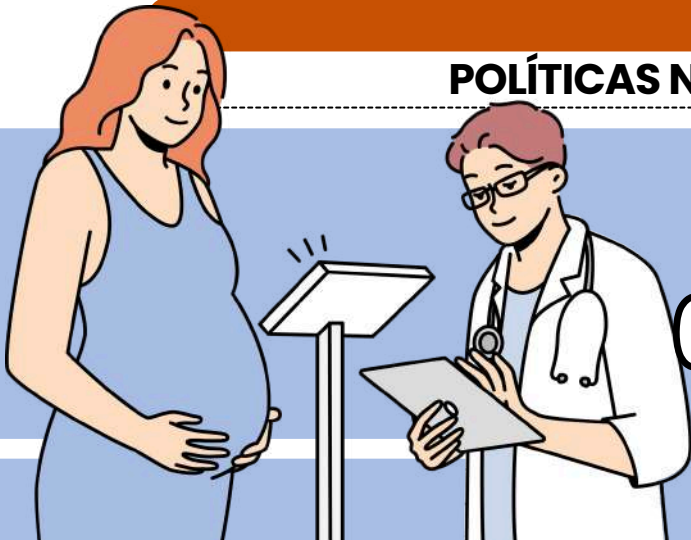
A lei determina que a **parturiente** escolha uma pessoa para acompanhá-la durante o parto.

As medidas para garantir o cumprimento dessa lei serão especificadas em um regulamento elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Todos os hospitais no país **devem manter um aviso visível sobre esse direito.**

DICA

POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE

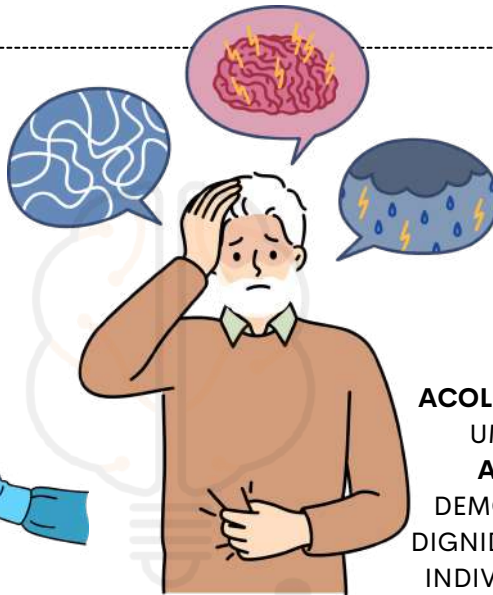


HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO E ACÓLHIMENTO

→ A Política Nacional de Humanização (PNH), também chamada de **HumanizaSUS**, tem como objetivo garantir um **atendimento mais humanizado e centrado** nas necessidades do paciente.

Seus **princípios e práticas** são:

ESCUITA QUALIFICADA: OS PROFISSIONAIS DEVEM **OUVIR ATENTAMENTE AS QUEIXAS DOS PACIENTES**, DEMONSTRANDO EMPATIA E RESPEITO, PARA COMPREENDER SUAS NECESSIDADES.



ACOLHIMENTO: OFERECER UM **ATENDIMENTO ACOLHEDOR** QUE DEMONSTRE **RESPEITO** À DIGNIDADE E AO CONTEXTO INDIVIDUAL DO PACIENTE.

RESPEITO À AUTONOMIA DO PACIENTE: GARANTIR QUE O PACIENTE PARTICIPE DAS DECISÕES SOBRE SEU TRATAMENTO E QUE SUAS ESCOLHAS SEJAM RESPEITADAS.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

- Essa prática é particularmente importante em **emergências**, onde os pacientes são classificados segundo a **gravidade de seus sintomas**.
- Esse sistema permite que os casos mais críticos sejam **atendidos primeiro**, garantindo **atendimento prioritário** aos que mais necessitam.

VERMELHO = EMERGENTE = 0min.

LARANJA = MUITO URGENTE= 10min.

AMARELO = URGENTE = 60min.

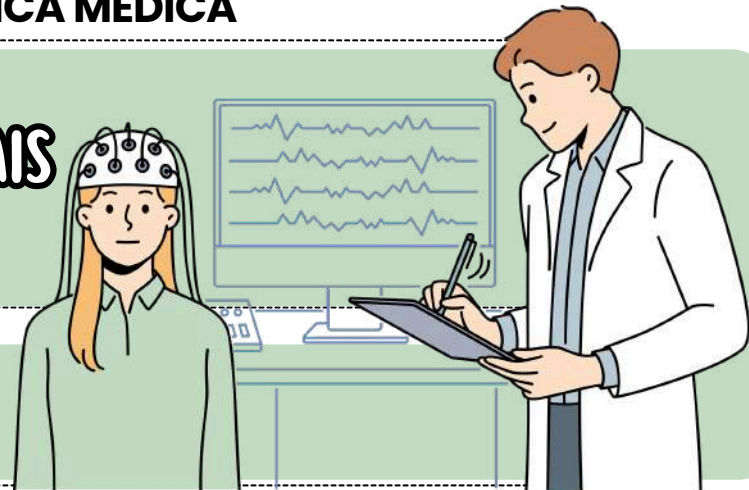
VERDE = POUCO URGENTE = 120min.

AZUL = NÃO URGENTE = 240min.

DICA

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA MEDICINA



Saúde no trabalho.

O médico deve ajudar a **eliminar riscos à saúde** no **ambiente de trabalho**.

Cuidar do planeta.

Denunciar **danos ao meio ambiente** que prejudiquem a **saúde** também faz parte da profissão.

Aperfeiçoamento constante.

Melhorar os **serviços médicos** e contribuir com a **saúde pública** são compromissos do médico.

Decisões compartilhadas.

Respeitar as **escolhas** dos **pacientes**, desde que seguras e baseadas na ciência, é fundamental.

Cuidados paliativos.

Evitar **tratamentos desnecessários** em **situações irreversíveis** e focar no conforto do paciente é uma diretriz.

Pesquisa com ética.

Ao criar ou aplicar novos conhecimentos, o médico deve agir com **responsabilidade**, protegendo a dignidade e os direitos dos envolvidos.

Sem discriminação genética.

As **tecnologias médicas** devem ser usadas para o bem, sem discriminação ou prejuízo à dignidade humana.

Ciência com propósito.

O uso da **tecnologia** e da **ciência** deve sempre priorizar **resultados** que tragam benefícios para os pacientes e a sociedade.



DICA

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

RESPONSABILIDADE
PROFISSIONAL



Clareza em documentos médicos

Receitas, atestados ou laudos devem ser:

- **Claros e legíveis.**
- **Identificados** com o **número de registro** do médico no **CRM**.
- Nunca **assinados** em **branco**.

Proteção à saúde do trabalhador

O médico deve esclarecer trabalhadores sobre **condições de trabalho** que colocam sua **saúde** em **risco**. Caso o problema persista, é obrigatório comunicar às autoridades competentes e ao CRM.

- **Determinantes da saúde**
- O médico deve **informar** o paciente sobre **fatores sociais, ambientais** ou **profissionais** que **influenciam** sua **doença**.
- **Atos médicos desnecessários ou proibidos**
- O médico **não pode praticar** ou **indicar procedimentos inúteis** ou **proibidos** pela legislação vigente.
- **Procriação assistida e ética genética**
- É **vedado criar embriões** para **fins de investigação**, escolha de sexo, eugenia, híbridos ou quimeras.
- A **modificação genética** do genoma humano só é permitida na **terapia gênica**, sem afetar células germinativas que possam alterar a descendência.

O MÉDICO DEVE **RESPEITAR AS NORMAS, INTIMAÇÕES E RESOLUÇÕES** DOS CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE MEDICINA

EM CARGOS DE **DIREÇÃO**, O MÉDICO DEVE ASSEGURAR OS DIREITOS DOS COLEGAS E CRIAR CONDIÇÕES ADEQUADAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA.

INTERESSES POLÍTICOS, RELIGIOSOS OU ECONÔMICOS **NÃO** **PODEM INTERFERIR** NA ESCOLHA DOS MELHORES MEIOS DE DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO OU TRATAMENTO.

O MÉDICO DEVE **COLABORAR COM AUTORIDADES SANITÁRIAS** E SEGUIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE.





DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

→ Diferença entre Urgência e Emergência

- **Urgência:** Situação que precisa de cuidado médico **rápido**, mas **não coloca a vida em risco imediato** (ex: fratura).
- **Emergência:** Situação **crítica** que **ameaça a vida**, exigindo **atendimento imediato** (ex: parada cardíaca).

XABCDE – AVALIAÇÃO INICIAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A avaliação do paciente em situações críticas segue o **protocolo ABCDE**, que permite priorizar as condições que ameaçam a vida e estabelecer um plano de **atendimento sistemático**.

A AVALIAÇÃO INICIAL DEVE SER FEITA COM A **SIGLA ABCDE**, PARA GARANTIR QUE O PACIENTE RECEBA O **ATENDIMENTO CORRETO**, EM **ORDEM DE PRIORIDADE**:

X
A
B
C
D
E

X – EXSANGUINAÇÃO (HEMORRAGIA EXSANGUINANTE)

- Controle imediato de sangramentos externos graves. O paciente pode morrer em minutos sem essa intervenção.

A – AIRWAY (VIA AÉREA + COLUNA CERVICAL)

- Abrir e proteger via aérea, mantendo imobilização cervical.

B – BREATHING (RESPIRAÇÃO E VENTILAÇÃO)

- Garantir ventilação adequada (oxigênio, expansibilidade torácica).

C – CIRCULATION (CIRCULAÇÃO COM CONTROLE DE HEMORRAGIA INTERNA)

- Checar pulso, PA e tratar choque hipovolêmico.

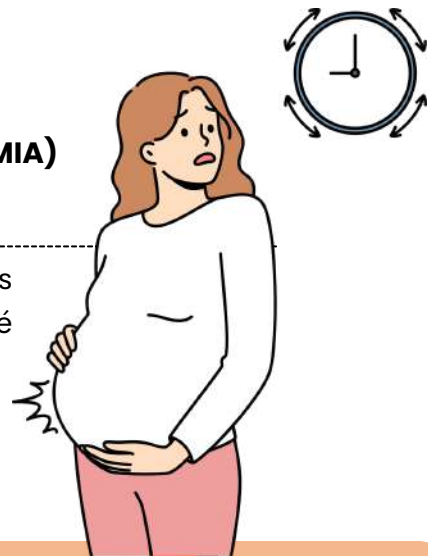
D – DISABILITY (EXAME NEUROLÓGICO RÁPIDO)

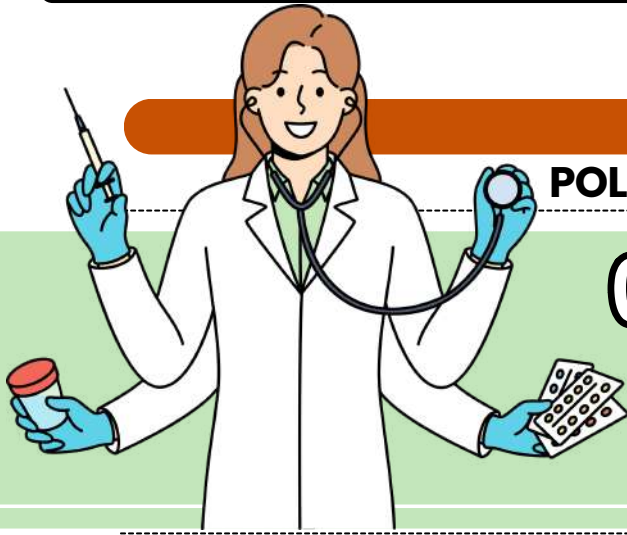
- Avaliar consciência, pupilas e resposta motora.

E – EXPOSURE (EXPOSIÇÃO COM PREVENÇÃO DE HIPOTERMIA)

- Examinar todo o corpo e proteger o paciente do frio.

→ Em qualquer situação de **urgência** ou **emergência**, os primeiros socorros são essenciais para garantir a **estabilização** do paciente até a chegada de suporte avançado.





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

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

TRATAMENTO INDICADO

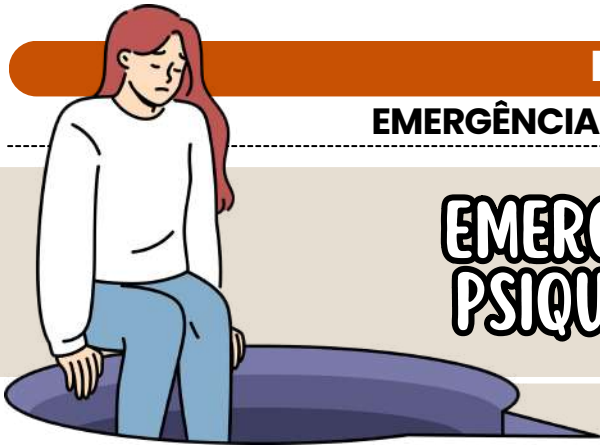


- **transtorno bipolar:** estabilizadores de humor (ex: lítio, valproato), antipsicóticos atípicos e, com cautela, antidepressivos (pois podem desencadear mania).
- **depressão e distimia:** psicoterapia (TCC é a mais usada) + antidepressivos (ISRS como fluoxetina, sertralina).
- **monitoramento constante:**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

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



DICA

EMERGÊNCIAS EM PSIQUIATRIA

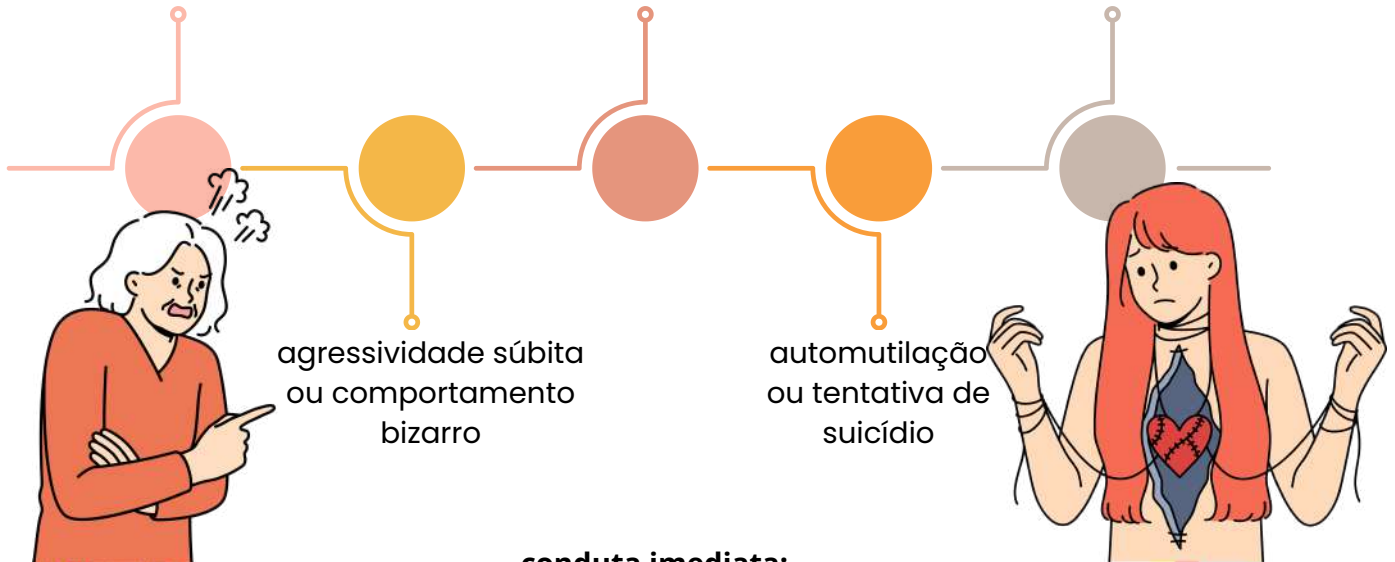
EMERGÊNCIAS EM PSIQUIATRIA

sinais de alerta que indicam emergência:

discurso desconexo com conteúdo persecutório ou místico

isolamento social abrupto

recusa total de alimentação ou medicação por delírio



conduta imediata:

- manter o ambiente seguro, retirando objetos **cortantes** ou **perigosos**
- acionar **apoio multiprofissional** (médico, enfermeiro, psicólogo, segurança)
- abordagem **calma, empática** e **não confrontadora**
- em casos **graves**, pode ser necessário o **uso de contenção medicamentosa e/ou física** (sempre com justificativa técnica e ética)

DICA DE PROVA (ATENÇÃO MÁXIMA):

- A banca pode tentar induzir o erro sugerindo que todas as situações de **sofrimento emocional** são **emergências** — **não são**. A emergência exige risco **imediate de dano físico** ou **psíquico**.
- **Suicídio** sempre é **risco real**, mesmo quando o paciente parece calmo. Toda verbalização de morte deve ser levada a sério.
- A **contenção física** só deve ser usada em **último caso**, com justificativa clínica e sob supervisão profissional.

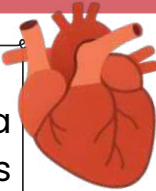
DICA

TIPOS DE CHOQUE

HIPOVOLÊMICO, CARDIOGÊNICO, DISTRIBUTIVO E OBSTRUTIVO (DIAGNÓSTICO E MANEJO)

O QUE PRECISAMOS SABER?

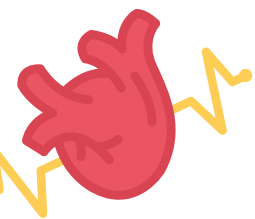
O **choque** é uma **síndrome de perfusão inadequada** que ameaça a vida e exige diagnóstico rápido. Identificar o tipo orienta medidas específicas de suporte e tratamento imediato.



CHOQUE HIPOVOLÊMICO

O choque **hipovolêmico** resulta da **perda aguda de volume circulante**, como em **hemorragias** ou **perdas gastrointestinais**. O manejo prioritário inclui reposição volêmica, controle da fonte e suporte ventilatório conforme necessário. A monitorização hemodinâmica direciona a terapia de fluidos e transfusões.

O choque **cardiogênico** decorre da **falência da bomba cardíaca**, levando a perfusão inadequada mesmo com volume adequado. O tratamento foca em suporte inotrópico, correção da causa e, quando indicado, intervenção coronariana. O equilíbrio entre fluidos e suporte vasoativo é crítico para evitar sobrecarga pulmonar.



CHOQUE DISTRIBUTIVO

No choque **distributivo** há **vasodilatação** e **perda de tônus vascular**, frequentemente por sepse ou anafilaxia, resultando em má perfusão tecidual. O manejo envolve reposição volêmica inicial e uso precoce de vasopressores quando indicado. Tratar a causa subjacente (antibióticos, adrenalina) é essencial para reverter a vasoplegia.

O choque **obstrutivo** surge quando há **impedimento mecânico ao débito cardíaco**, como **tamponamento**, pulmonar **tromboembolismo** maciço ou **pneumotórax** hipertensivo. O reconhecimento rápido e a correção do obstáculo (drenagem, trombólise ou descompressão) são cruciais para a sobrevivência. Suporte circulatório temporário mantém perfusão até a resolução do bloqueio.



DICA

NEUTROPENIA FEBRIL



DEFINIÇÃO, RISCO E ANTIBIÓTICOTERAPIA IMEDIATA

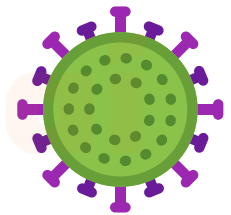


A **neutropenia febril** é uma emergência médica caracterizada por **febre** associada à **baixa contagem de neutrófilos**. O risco de **infecção grave** é elevado e exige intervenção imediata.

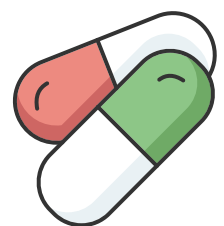
A neutropenia febril ocorre quando a **temperatura corporal** se **eleva** acima dos limites normais na presença de **neutrófilos reduzidos**, geralmente **abaixo de 500/mm³**. Essa condição indica incapacidade do organismo de conter infecções simples, ampliando o risco de evolução rápida.



A avaliação do risco considera parâmetros como **instabilidade hemodinâmica**, **presença de comorbidades** e **foco infeccioso evidente**. Essa classificação orienta decisões sobre internação, exames e necessidade de antibioticoterapia de amplo espectro.



O início rápido de **antibióticos** é fundamental para evitar **septicemia** e **choque infeccioso**, especialmente em pacientes **imunossuprimidos**. A terapia empírica deve ser iniciada nas primeiras horas, mesmo antes dos resultados laboratoriais.



Monitorização e ajuste terapêutico

A **monitorização contínua** ajuda a avaliar resposta ao tratamento, necessidade de **troca de antibióticos** e **identificação de focos ocultos**. Esse acompanhamento constante reduz complicações e permite intervenções mais precisas.



DICA

ABDOME AGUDO



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



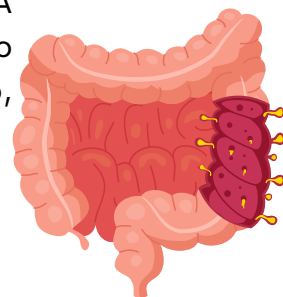
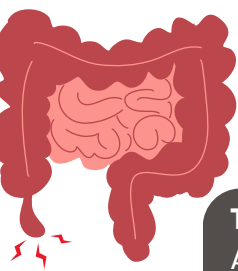
O abdome agudo representa um **conjunto de condições** que causam **dor abdominal intensa** e de **início súbito**. Reconhecer rapidamente seus tipos e sinais é essencial para definir a conduta e evitar complicações graves.

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 Perforativos 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.

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

ENFERMAGEM

aí

DICA

PLURAL DOS SUBSTANTIVOS COMPOSTOS

O plural dos substantivos compostos é feito mediante duas situações. Uma delas se refere à forma como ele é escrito.



Se o substantivo composto for **escrito sem hífen**, o plural é feito tal como os **substantivos simples**, muitas vezes acrescentando o **"s" no final**.

- **Exemplos:** claraboia(s), ferrovia(s), passatempo(s).



A outra situação que deve ser observada é como o **substantivo que escrito com hífen é formado** (por **verbo + substantivo**, por palavras unidas por **preposição**, por **palavras repetidas**, entre outros).

Nesses casos, algumas **regras** devem ser **observadas**.

REGRAS DOS SUBSTANTIVOS COMPOSTOS COM HÍFEN

1

SUBSTANTIVO + SUBSTANTIVO QUE ESPECIFICA O PRIMEIRO

Apenas o **primeiro elemento** passa para o plural ou os **dois elementos** passam para o plural. Exemplos:

- caneta-tinteiro (canetas-tinteiro ou canetas-tinteiro)
- salário-família (salários-família ou salários-famílias)
- banana-prata (bananas-prata ou bananas-pratas)

2

PALAVRAS UNIDAS POR PREPOSIÇÃO

Apenas o **primeiro elemento** passa para o plural. Exemplos:

- estrela-do-mar (estrelas-do-mar)
- mula-sem-cabeça (mulas-sem-cabeça)
- peroba-do-campo (perobas-do-campo)

3

VERBO OU ADVÉRBIO + SUBSTANTIVO OU ADJETIVO

Apenas o **segundo elemento** passa para o plural. Exemplos:

- abaixo-assinado (abaixo-assinados)
- beija-flor (beija-flores)
- sempre-viva (sempre-vivas)

4

PALAVRAS REPETIDAS OU ONOMATOPEIAS

Apenas o **segundo elemento** passa para o plural. Exemplos:

- pingue-pongue (pingue-pongues)
- teco-teco (teco-tecos)
- tique-taque (tique-taques)

5

PALAVRA VARIÁVEL + PALAVRA VARIÁVEL

Os **dois elementos** passam para o plural. Lembrando que são **palavras variáveis substantivos, verbos, adjetivos, pronomes, artigos e numerais**. Exemplos:

- cota-parte (cotas-partes)
- mão-boba (mãos-bobas)
- segunda-feira (segundas-feiras)

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

FIGURAS DE LINGUAGEM V



ANTÍTESE

o que é isso?



A antítese é uma figura de linguagem que envolve a apresentação de dois termos ou ideias opostas ou contrastantes em uma mesma frase ou expressão, geralmente com o objetivo de enfatizar a diferença entre eles.



A antítese é frequentemente usada para criar impacto, destacar contradições ou criar um efeito poético. Ela ajuda a chamar a atenção do leitor para a dualidade ou contraposição de conceitos, tornando o discurso mais expressivo e persuasivo.

Exemplos de antítese:

- "O bem e o mal."
- "A liberdade da prisão."
- "A beleza da juventude e a sabedoria da idade."
- "A luz do dia e a escuridão da noite."
- "Ele é meu inimigo mais próximo."

DICA

PONTO E VÍRGULA (;) I



O **ponto-e-vírgula** não teria a menor chance com a Rochelle; **ninguém sabe como empregá-lo!** 🤪

e então, como utilizamos?

SEPARAR ITENS EM UMA LISTA

O ponto e vírgula pode ser usado para **separar itens em uma lista quando esses itens já contêm vírgulas internas**. Isso ajuda a evitar a confusão entre as vírgulas usadas dentro dos itens da lista e as vírgulas que separam os próprios itens.

Por exemplo:

Na reunião, discutimos a agenda, que incluiu os seguintes tópicos: orçamento, planejamento estratégico; metas de vendas, marketing; e contratações.

faça anotações aqui!

DICA

DINÂMICA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA



POPULAÇÃO BRASILEIRA

A população brasileira é composta pelos **indivíduos** que vivem no **território nacional**. Conforme os dados do Censo de 2022 do IBGE, a **população atual do Brasil é de 203.062.512 habitantes**.

Devido à vasta extensão territorial do país e à sua história de ocupação, a **distribuição da população varia** significativamente entre as diferentes regiões e estados.

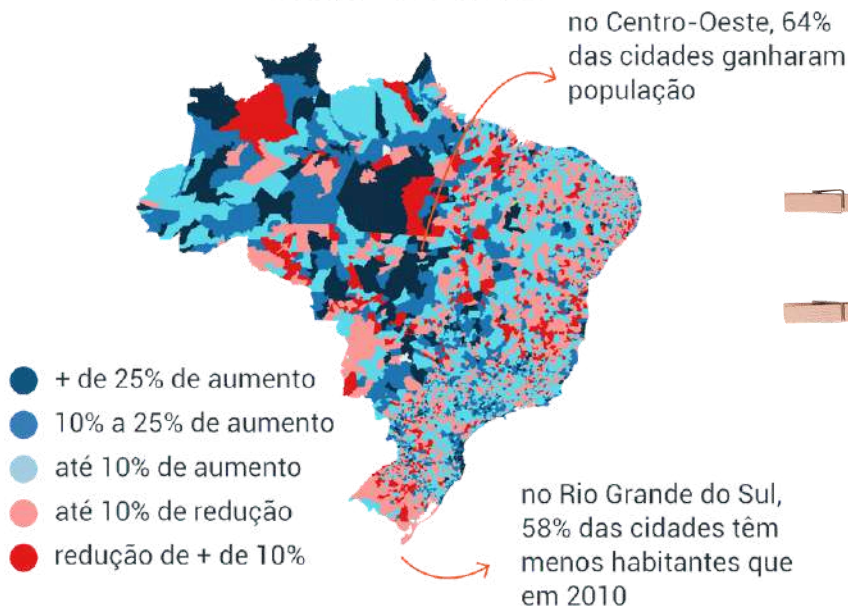
Além disso, o Brasil se destaca por sua **elevada taxa de urbanização**, já que a maioria dos habitantes reside em áreas urbanas.



CENSO 2022

3.165 MUNICÍPIOS TÊM AUMENTO DE POPULAÇÃO; 2.397 TÊM REDUÇÃO

variação % 2010/2022



DICA

MATRIZ ENERGÉTICA II

FONTES RENOVÁVEIS E NÃO RENOVÁVEIS DE ENERGIA

No âmbito da física, a **energia é a capacidade de realizar trabalho**. Em outras palavras, toda tarefa requer energia, seja ela térmica, cinética, mecânica, elétrica, entre outras.

Assim, em nossas atividades diárias, **consumimos energia de diversas formas**. Por exemplo, ao dirigir um veículo, utilizamos gasolina; ao cozinhar, gás butano; ao carregar o celular, eletricidade, e assim por diante.

Essa energia essencial para nossa sobrevivência provém de uma variedade de fontes que compõem o que chamamos de Matriz Energética. Em suma, a **Matriz Energética representa as fontes de energia disponíveis em um país, região ou estado**.

Dentro da Matriz Energética, há uma **distinção entre dois tipos de fontes**: as não renováveis e as renováveis.

- As principais fontes de **energia não renováveis** incluem os **combustíveis fósseis, como petróleo, carvão mineral, gás natural e nuclear**.
- Por outro lado, as **fontes renováveis** mais comuns são a **biomassa, a energia hidrelétrica, solar e eólica**.

ENERGIAS RENOVÁVEIS



Biomassa



Eólica



Hidráulica



Lenha e Carvão Vegetal



Solar



Geotérmica



Cana-de-açúcar e derivados

ENERGIAS NÃO RENOVÁVEIS



Petróleo e Derivados



Carvão Mineral



Nuclear



Gás Natural

Especificamente na geração de eletricidade, o Brasil se destaca com aproximadamente **85% da energia gerada a partir de fontes renováveis**.

DICA

FORMAÇÃO DO BRASIL CONTEMPORÂNEO

PRIVATIZAÇÕES NO BRASIL A PARTIR DOS ANOS 1990

O QUE PRECISAMOS SABER?

Privatização é a **transferência do controle acionário de empresas estatais para o setor privado**. No Brasil, foi intensificada nos **anos 1990** com o Programa Nacional de **Desestatização (PND)**, buscando **reduzir gastos públicos, atrair investimentos e aumentar a eficiência**.

- **Estado regulador:** modelo em que o Estado cria agências para fiscalizar setores privatizados.
- **Concessão x privatização:** concessão é temporária, privatização é venda definitiva.
- **PND (Lei 8.031/1990):** marco legal do processo no Brasil.



ASPECTOS CENTRAIS

Privatizações **abrangeram setores como siderurgia, mineração, telecomunicações e energia**. Houve **expansão de serviços**, mas também críticas quanto à **concentração de capital estrangeiro e perda de capacidade estatal de investimento direto**.



Base histórica brasileira

- **1990:** criação do PND no governo Collor.
- **1995–2002:** governo FHC intensifica privatizações (Vale, Telebrás).
- **Pós-2000:** manutenção do modelo regulador, com ênfase em concessões e PPPs.

EXEMPLOS PRÁTICOS

- Privatização da Vale em 1997, consolidando o setor mineral no mercado internacional.
- Privatização da Telebrás, que expandiu rapidamente a telefonia, mas gerou debate sobre concentração de mercado.
- Criação da ANATEL e da ANEEL como agências reguladoras.

Dica de prova

Questões podem explorar a diferença entre **Estado-empresário (desenvolvimentismo)** e **Estado-regulador (neoliberalismo)**. Uma armadilha é confundir **privatização** com **concessão**: no concurso, essa distinção é essencial.

DICA

FORMAÇÃO DO BRASIL CONTEMPORÂNEO

REDEMOCRATIZAÇÃO

Os governos da Nova República referem-se ao período político do Brasil após a redemocratização, que teve início em 1985 com a eleição indireta de Tancredo Neves para a presidência.

Esse período foi caracterizado por uma série de mudanças políticas, sociais e econômicas significativas, bem como por uma certa instabilidade política.

Vamos estudar as principais alterações políticas até os dias atuais.

- **Governo José Sarney (1985-1990):** Assumiu após a morte de Tancredo Neves, promovendo redemocratização, direito de voto aos analfabetos, e o Plano Cruzado.
- **Governo Fernando Collor de Melo (1990-1992):** Eleito pós-regime militar, implementou o Plano Collor e sofreu impeachment por corrupção.
- **Governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002):** Criou o Plano Real, estabilidade econômica, privatizações e agências reguladoras.
- **Governo Luiz Inácio Lula da Silva (2002-2010):** Foco em estabilidade econômica, programas sociais, escândalos de corrupção.

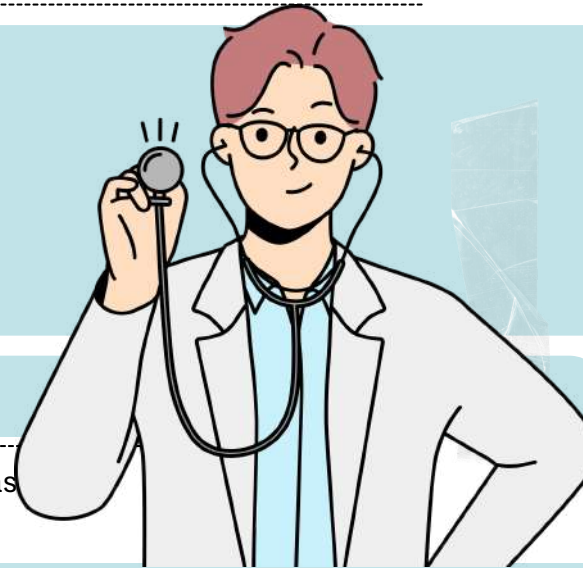


- **Governo Dilma Rousseff (2011-2016):** Primeira mulher presidente, enfrentou desafios econômicos e impeachment por pedaladas fiscais.
- **Governo Michel Temer (2016-2018):** Promoveu reformas polêmicas, encerrando com alta rejeição e desemprego.
- **Governo Jair Bolsonaro (2018-2022):** Caracterizado por polarização política, flexibilização no acesso às armas, reforma da previdência, críticas à gestão da pandemia e questões ambientais.

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.

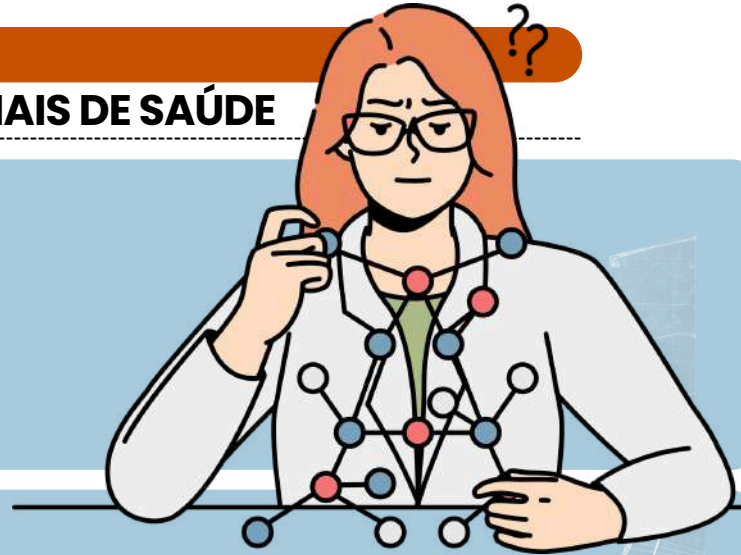
AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ASSIM COMO O TÉCNICO, O AUXILIAR NÃO REALIZA ATIVIDADES PRIVATIVAS DO ENFERMEIRO.



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**.



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.

2

Implementação:

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

4

3

Planejamento de Enfermagem:

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



Evolução de Enfermagem

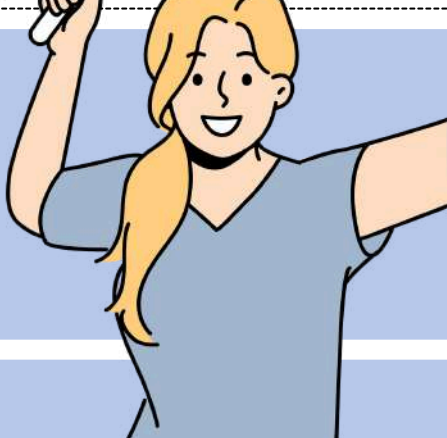
é como fazer um check-up nos **resultados de enfermagem e saúde** da galera: pessoas, famílias, comunidades e grupos especiais. Essa parte é a hora de dar uma olhadinha e **revisar** todo o **Processo de Enfermagem** com um olhar afiado!



5

DICA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)



CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)

O controle de infecção hospitalar é um conjunto de medidas adotadas em instituições de saúde para prevenir e **reduzir infecções** relacionadas à **assistência à saúde** (IRAS). Essas infecções podem ser adquiridas durante a **internação** ou após **procedimentos médicos**, afetando pacientes, profissionais e visitantes.

O QUE SÃO INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)?

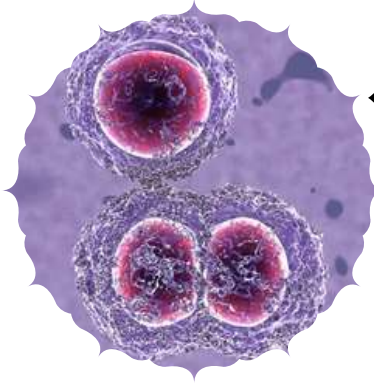
As IRAS ocorrem devido à **exposição** a **microrganismos** no **ambiente hospitalar** e podem estar relacionadas a procedimentos **invasivos**, **falhas na higienização** das **mãos**, uso inadequado de **antibióticos** e outras **práticas hospitalares**.

Principais Tipos de IRAS

- **Infecção do trato urinário** → Associada ao uso de cateter vesical.
- **Infecção de corrente sanguínea** → Relacionada ao uso de cateter venoso central.
- **Pneumonia hospitalar** → Pode ocorrer em pacientes intubados e com ventilação mecânica.
- **Infecção de sítio cirúrgico** → Ocorre após procedimentos cirúrgicos, podendo ser superficial ou profunda.



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



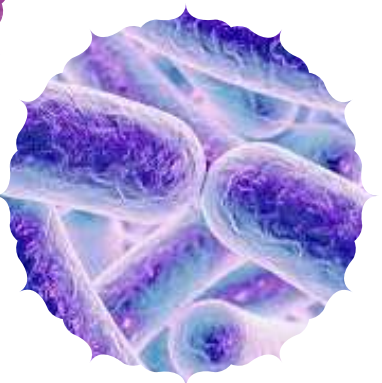
← **STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA)**
RESISTENTE A ANTIBIÓTICOS COMUNS.



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



CLOSTRIDIODES DIFFICILE → CAUSA DIARREIA GRAVE APÓS USO DE ANTIBIÓTICOS.



PSEUDOMONAS AERUGINOSA → FREQUENTE EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS.



DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

→ Diferença entre Urgência e Emergência

- **Urgência:** Situação que precisa de cuidado médico **rápido**, mas **não coloca a vida em risco imediato** (ex: fratura).
- **Emergência:** Situação **crítica** que **ameaça a vida**, exigindo **atendimento imediato** (ex: parada cardíaca).

XABCDE – AVALIAÇÃO INICIAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A avaliação do paciente em situações críticas segue o **protocolo ABCDE**, que permite priorizar as condições que ameaçam a vida e estabelecer um plano de **atendimento sistemático**.

A AVALIAÇÃO INICIAL DEVE SER FEITA COM A **SIGLA ABCDE**, PARA GARANTIR QUE O PACIENTE RECEBA O **ATENDIMENTO CORRETO**, EM **ORDEM DE PRIORIDADE**:

X
A
B
C
D
E

X – EXSANGUINAÇÃO (HEMORRAGIA EXSANGUINANTE)

- Controle imediato de sangramentos externos graves. O paciente pode morrer em minutos sem essa intervenção.

A – AIRWAY (VIA AÉREA + COLUNA CERVICAL)

- Abrir e proteger via aérea, mantendo imobilização cervical.

B – BREATHING (RESPIRAÇÃO E VENTILAÇÃO)

- Garantir ventilação adequada (oxigênio, expansibilidade torácica).

C – CIRCULATION (CIRCULAÇÃO COM CONTROLE DE HEMORRAGIA INTERNA)

- Checar pulso, PA e tratar choque hipovolêmico.

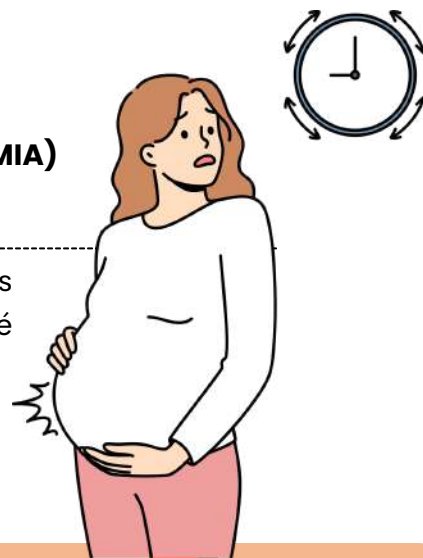
D – DISABILITY (EXAME NEUROLÓGICO RÁPIDO)

- Avaliar consciência, pupilas e resposta motora.

E – EXPOSURE (EXPOSIÇÃO COM PREVENÇÃO DE HIPOTERMIA)

- Examinar todo o corpo e proteger o paciente do frio.

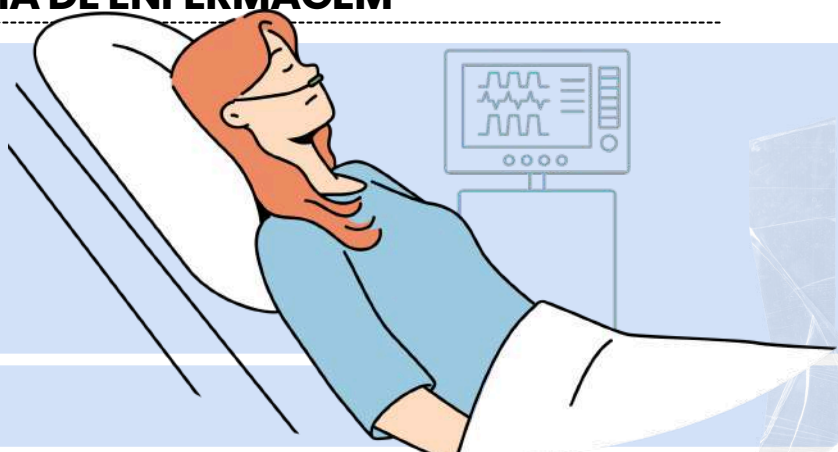
→ Em qualquer situação de **urgência** ou **emergência**, os primeiros socorros são essenciais para garantir a **estabilização** do paciente até a chegada de suporte avançado.



DICA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

MULHERES III



Diversos fatores podem aumentar o **risco de desenvolver câncer de mama**, incluindo:

IDADE:

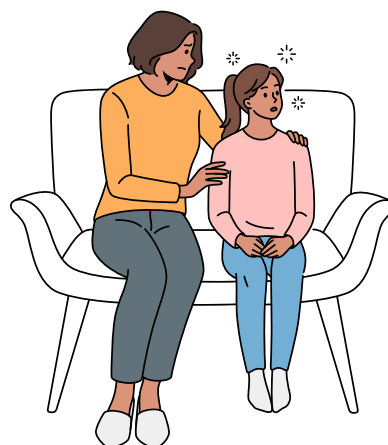
O RISCO AUMENTA SIGNIFICATIVAMENTE APÓS OS **50 ANOS**.



EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO: TRATAMENTOS ANTERIORES COM RADIAÇÃO NA ÁREA DO TÓRAX.

HISTÓRICO FAMILIAR:

TER PARENTES PRÓXIMOS COM CÂNCER DE MAMA OU CÂNCER DE OVÁRIO.



GENÉTICA:

MUTAÇÃO EM GENES COMO BRCA1 E BRCA2, QUE ELEVAM O RISCO.



ESTILO DE VIDA: FATORES COMO OBESIDADE, SEDENTARISMO, CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL E UMA DIETA POUCO SAUDÁVEL.

O **tratamento do câncer de mama** pode incluir uma combinação de opções:

• **Cirurgia:**

Mastectomia: Remoção total ou parcial da mama afetada.

Lumpectomia: Remoção do tumor e uma margem de tecido saudável ao redor.

- **Radioterapia:** Utiliza radiação para eliminar células cancerosas, frequentemente após a cirurgia para reduzir o risco de recidiva.
- **Quimioterapia:** Medicamentos que visam destruir células cancerosas, podendo ser usados antes da cirurgia (neoadjuvante) ou após (adjuvante).
- **Terapia Hormonal:** Indicada para cânceres que são sensíveis a hormônios (como estrogênio), visando bloquear o efeito desses hormônios sobre as células cancerosas.
- **Terapia Alvo:** Medicamentos que atacam características específicas das células cancerosas, como receptores de HER2.

DICA

ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE MENTAL

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)



Na RAPS, ninguém cuida sozinho. O cuidado integral exige a presença de diferentes profissionais, saberes e setores trabalhando juntos – essa é a lógica do trabalho interprofissional e da intersetorialidade.

Trabalho interprofissional significa que médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, entre outros, atuam em equipe, de forma colaborativa, compartilhando decisões e responsabilidades.

MAS SÓ ISSO NÃO BASTA.

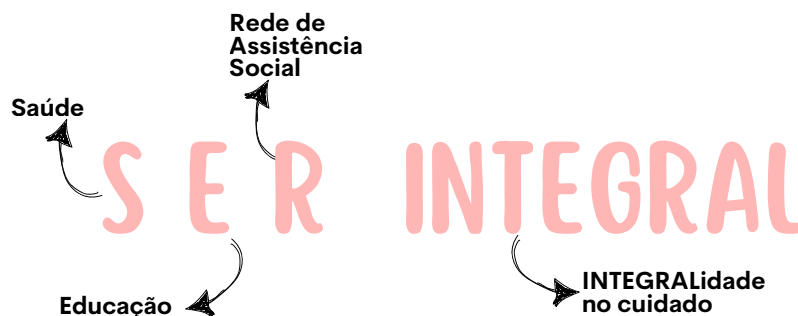
Muitos dos fatores que causam ou agravam o sofrimento psíquico não são apenas de saúde, mas envolvem questões sociais, econômicas, familiares e culturais.

Por isso, entra o trabalho em rede intersetorial: saúde, assistência social, educação, habitação, justiça e cultura precisam atuar juntos.

Exemplo: Um usuário em sofrimento psíquico que está em situação de rua precisa de cuidado em saúde mental, mas também de apoio habitacional, inserção em programas sociais, articulação com a Defensoria Pública, acolhida da família, entre outros. Esse cuidado só é possível com articulação entre setores e políticas públicas.

É essa teia de cooperação que torna a RAPS mais potente, centrada na pessoa e não apenas na doença, promovendo autonomia, inclusão e dignidade.

 **Decore:**

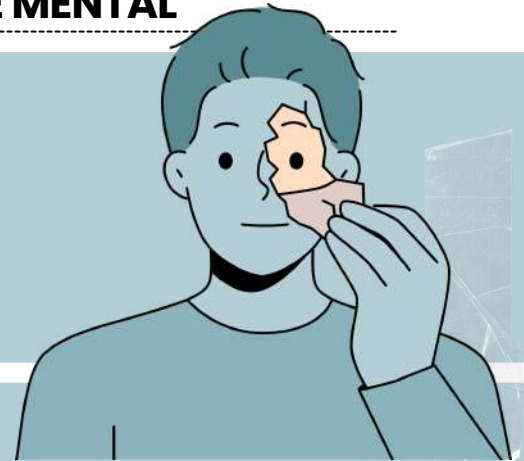


Use o mnemônico para lembrar que o cuidado só é completo se for SER INTEGRAL: envolver Saúde, Educação e Rede social, promovendo dignidade e autonomia ao sujeito.

DICA

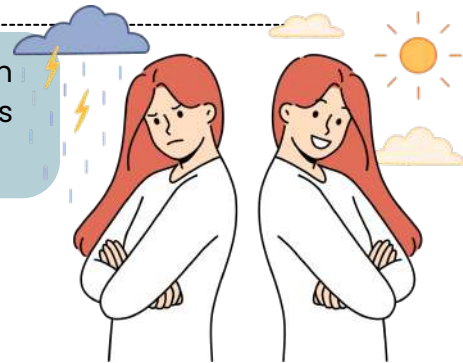
ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE MENTAL

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM - DEPRESSÃO



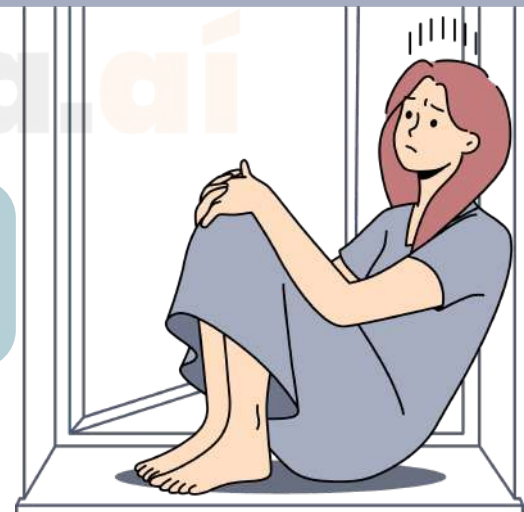
As intervenções de enfermagem são essenciais para o manejo da depressão:

- **Aconselhamento e Apoio Emocional:** Proporcionar um espaço seguro para que o paciente possa expressar seus sentimentos e preocupações. A escuta ativa é fundamental.



- **Educação sobre a Doença:** Informar o paciente e a família sobre a depressão, seus sintomas e opções de tratamento, ajudando a reduzir o estigma associado.

- **Encaminhamento para Tratamento Psiquiátrico:** Se necessário, encaminhar para um psiquiatra para avaliação e possível tratamento medicamentoso, como antidepressivos.



- **Monitoramento da Adesão ao Tratamento:** Avaliar a adesão do paciente ao plano de tratamento e observar possíveis efeitos colaterais dos medicamentos.



CHEGAMOS AO FIM



Parabéns, você acaba de conhecer a nossa amostra para o concurso do **Corpo do Exército EsFCEx!**


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

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

Agora é com você: **quer ser aprovado** e tomar **posse** no concurso ainda em 2026?

Então...

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



Professor
Carlos Fagundes
Sócio Fundador do MA

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

→ [Acesse nosso Instagram](#)