

# AMOSTRA

# PREFEITURA DE

# SANTANA DE

# PARNAIBA/SP

**CONHECIMENTOS GERAIS**  
**Médico (Todas as Especialidades)**

# REVISÃO 7X



**memoriza.ai**

★ ★ ★ ★ ★

# FALA FUTURO APROVADO NO CONCURSO DA PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAIBA!

Seja muito bem - vindo!

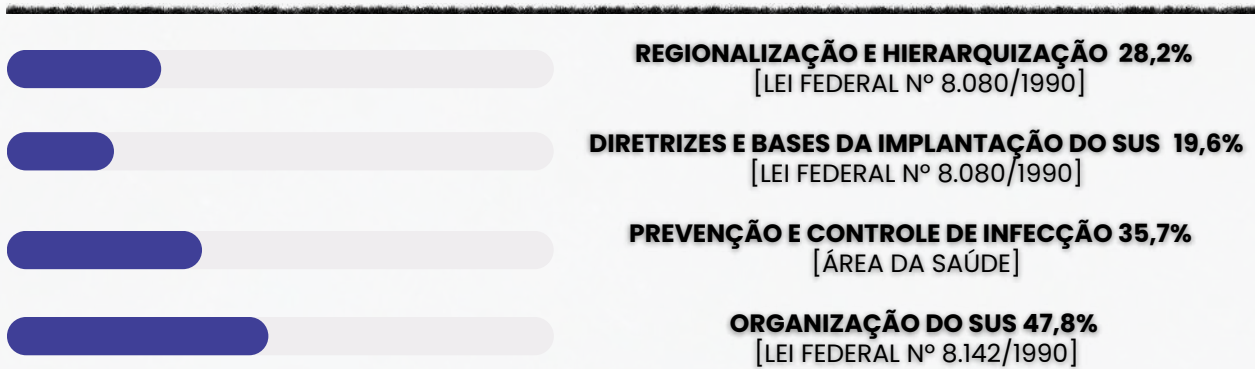
VOCÊ ACABA DE BAIXAR A AMOSTRA DO MEMORIZA.AÍ PARA ESTE CONCURSO.

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 EBSE RH 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](mailto: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 **3 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.

## 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:**

- Política de Saúde
- Clínica Médica

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

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

# CONHECIMENTOS GERAIS

memoriza.ai

DICA

LEI N° 8.080/1990 II



OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES SUS

Os objetivos estão relacionados à **promoção, proteção e recuperação da saúde**, bem como à **abordagem ampliada da saúde** que considera os **fatores determinantes e condicionantes**.

QUAIS SÃO ESSES OBJETIVOS?

**Objetivo 1:** Identificar e divulgar os **fatores determinantes da saúde**.

**Objetivo 2:** Formular uma **política econômica e social** que permita ao Estado prover as **ações e serviços de saúde**.

**Objetivo 3:** Assistir as pessoas por meio de **ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com ênfase nas ações preventivas**, embora sejam necessárias ações curativas.

curiosidade!

Q "ações preventivas" X

Essas ações têm como objetivo evitar o surgimento de doenças, lesões ou condições de saúde adversas. Elas são implementadas antes que um problema de saúde se desenvolva e visam reduzir fatores de risco ou exposição a situações prejudiciais.



curiosidade!

Q "ações curativas" X

As ações curativas estão relacionadas ao tratamento e à gestão de doenças, lesões ou condições de saúde já estabelecidas. Elas visam restaurar a saúde e aliviar os sintomas.



DICA

LEI N° 8.080/1990 XIII

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

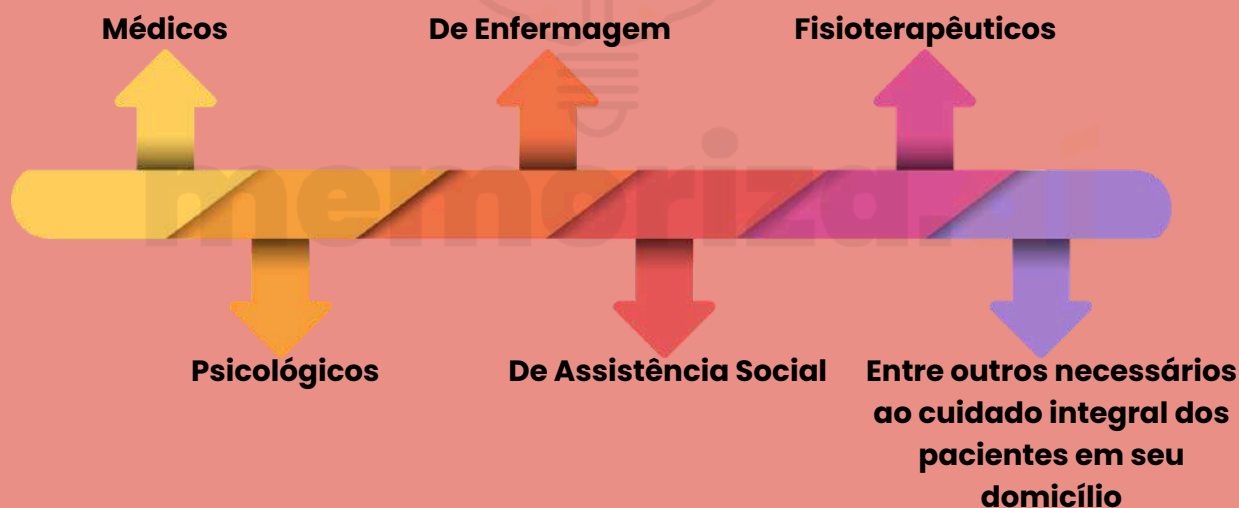
Art. 19-I. No contexto do Sistema Único de Saúde, ficam oficialmente instituídos o **atendimento em domicílio** e a **internação em domicílio**.

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:



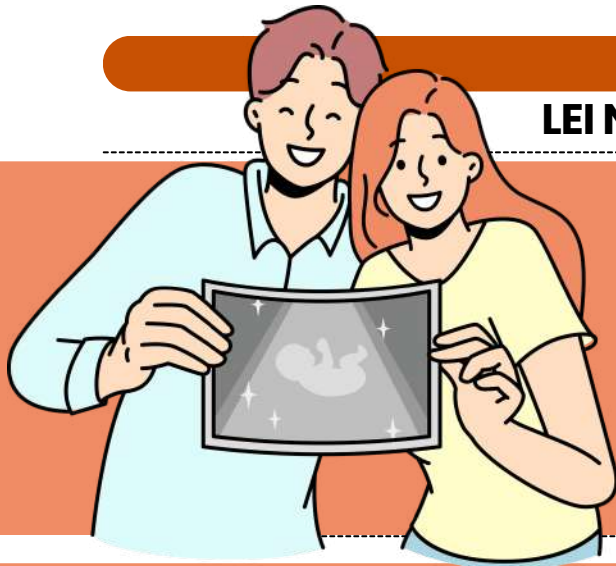
**O atendimento e a internação domiciliares** serão executados da seguinte maneira:

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



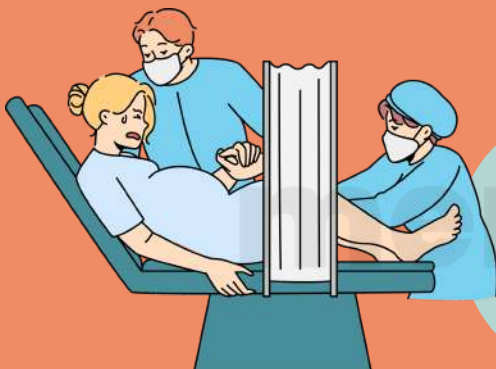
Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, seja na rede própria ou conveniada, são obrigados a autorizar a presença de acompanhante junto à gestante durante o parto.

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.

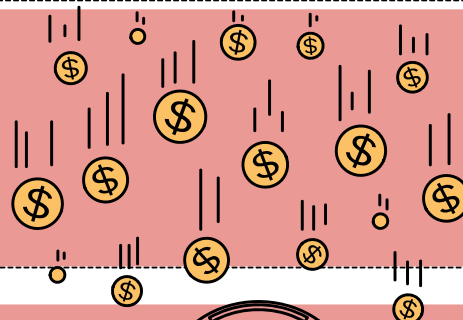
As medidas para garantir o cumprimento dessa lei serão especificadas em um regulamento elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

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

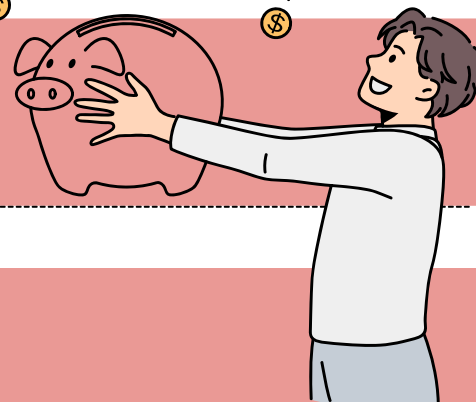
DICA

LEI Nº 8.142/1990 IV

RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS) I



VAMOS DESCOBRIR COMO OS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS) DEVEM SER ALOCADOS?



I - **Despesas de custeio e de capital** do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, tanto da administração direta quanto indireta.

II - **Investimentos previstos na lei orçamentária**, que devem ser de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.

III - **Investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.**

IV - **Cobertura das ações e serviços de saúde** a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.



**LEMBRE-SE!**

O Parágrafo único esclarece que os recursos referidos no inciso IV são destinados a investimentos na rede de serviços de saúde, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar, e a outras ações de saúde.

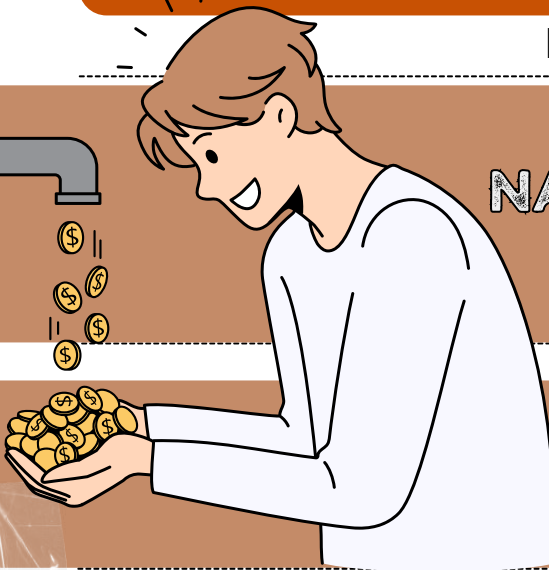
MAS, O QUE ISSO QUER DIZER?

Isso significa que esses recursos são utilizados para financiar a expansão e a melhoria dos serviços de saúde nos níveis municipal, estadual e distrital, bem como para garantir a assistência médica e hospitalar à população.

DICA

LEI Nº 8.142/1990 V

RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS) II



Pelo menos 70% dos recursos devem ser destinados aos Municípios, e o restante deve ser alocado para os Estados.

70%

PARA QUE MUNICÍPIOS, ESTADOS E O DISTRITO FEDERAL RECEBAM OS RECURSOS MENCIONADOS NA LEI, ELES DEVEM CUMPRIR ESSES REQUISITOS:

- I - **Ter um Fundo de Saúde**, que é uma estrutura financeira específica para a gestão dos recursos da saúde.
- II - **Ter um Conselho de Saúde com uma composição paritária**, de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990. Isso significa que o Conselho de Saúde deve ser composto por representantes de diferentes segmentos da sociedade e do governo, de forma equilibrada.
- III - **Possuir um plano de saúde**, que é um documento que estabelece as diretrizes e metas para o setor de saúde em nível municipal ou estadual.
- IV - **Apresentar relatórios de gestão** que permitam o controle, de acordo com o que é estabelecido no § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- V - **Destinar uma contrapartida de recursos para a saúde em seus respectivos orçamentos**, ou seja, investir recursos próprios na área de saúde.
- VI - **Estabelecer uma Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)**, com um **prazo de dois anos para sua implantação**. O PCCS é relevante para a gestão de recursos humanos na área de saúde.



DICA

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS)

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS)



A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria nº 687/2006 e revisada pela Portaria nº 2.446/2014, com o objetivo de **promover a qualidade de vida** e **reduzir vulnerabilidades** relacionadas aos fatores que determinam a saúde da população.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA PNPS

A PNPS segue os **princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)** e da **Promoção da Saúde** estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Suas diretrizes incluem:

**Intersetorialidade:** ações desenvolvidas em conjunto com setores como educação, esporte e meio ambiente.

**Sustentabilidade:** promoção de práticas saudáveis com impacto positivo no meio ambiente.

**Empoderamento da população:** incentivo à participação social e ao protagonismo comunitário.

**Equidade:** enfrentamento das desigualdades sociais e regionais em saúde.

**Integralidade:** ações que consideram os aspectos biológicos, sociais e ambientais da saúde.

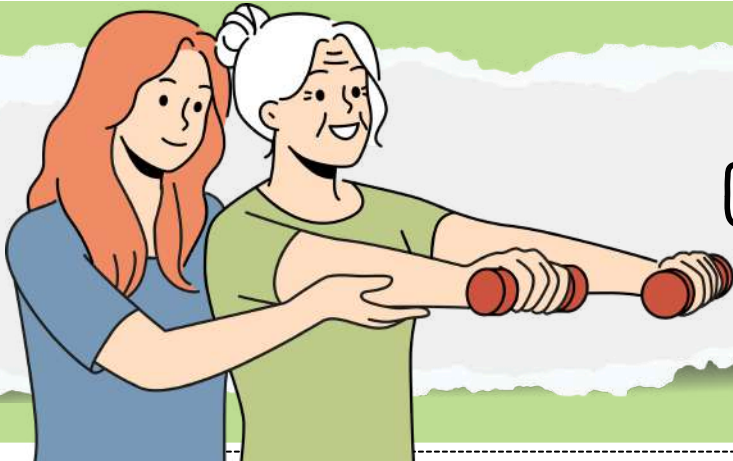
A PNPS ATUA EM SETE EIXOS ESTRATÉGICOS, QUE ORIENTAM AÇÕES E PROGRAMAS NO SUS:

- **Estímulo à alimentação adequada e saudável:** promoção da segurança alimentar e nutricional.
- **Prática de atividade física:** incentivo a hábitos que combatem o sedentarismo e doenças crônicas.
- **Enfrentamento ao tabagismo e ao consumo de álcool e outras drogas:** prevenção e redução de danos.
- **Promoção da cultura da paz e direitos humanos:** combate à violência e incentivo à convivência pacífica.
- **Redução da morbimortalidade por acidentes e violências:** ações para segurança no trânsito e no trabalho.
- **Promoção do desenvolvimento sustentável:** incentivo a práticas saudáveis no ambiente urbano e rural.
- **Promoção da educação em saúde:** fortalecimento do conhecimento sobre fatores de risco e prevenção.



DICA

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS)



ESTRATÉGIAS E PROGRAMAS  
RELACIONADOS À PNPS

✓ A PNPS está integrada a diversos programas e estratégias do SUS, tais como:

**ACADEMIA DA SAÚDE** –  
ESPAÇOS PÚBLICOS PARA  
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA  
E PROMOÇÃO DA SAÚDE.

**BRASIL SEM MISÉRIA** –  
POLÍTICAS VOLTADAS À  
REDUÇÃO DAS  
DESIGUALDADES SOCIAIS.



**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA  
(PSE)** – AÇÕES DE PREVENÇÃO E  
PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

**PLANO NACIONAL DE REDUÇÃO  
DE ACIDENTES E SEGURANÇA NO  
TRÂNSITO** – AÇÕES PARA REDUZIR A  
MORTALIDADE NO TRÂNSITO.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER!

A vigilância em saúde está presente em **todos os níveis de atenção**, incluindo **atenção primária** (postos de saúde), **secundária** (especialidades médicas) e **terciária** (hospitais e alta complexidade).

**Exemplo:** Hospitais realizam ações de vigilância epidemiológica para controle de infecções hospitalares e monitoramento de doenças transmissíveis.

A PNPS **não se restringe ao SUS**, pois abrange também **estabelecimentos privados**, especialmente aqueles que produzem, distribuem e comercializam bens e tecnologias que impactam a saúde.

**Exemplo:** A vigilância sanitária fiscaliza laboratórios, farmácias e indústrias de alimentos, sejam públicas ou privadas, para garantir que produtos e serviços estejam dentro das normas de segurança.

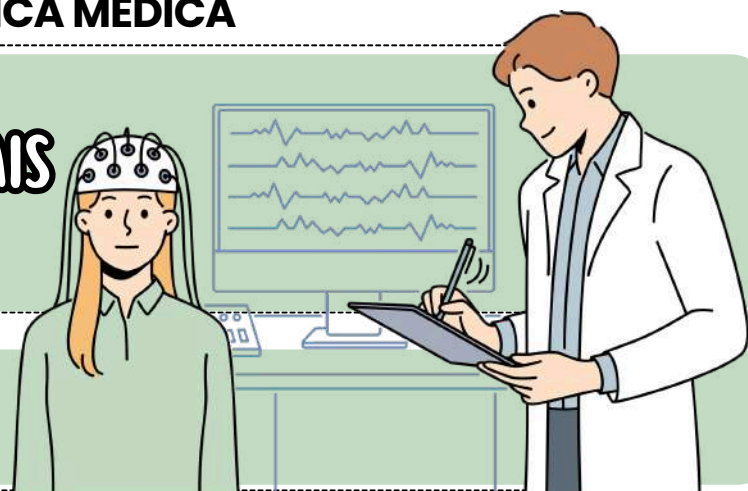
A vigilância em saúde também **monitora e regula** medicamentos, vacinas, alimentos, agrotóxicos e outras substâncias que possam impactar a saúde da população.

**Exemplo:** A Anvisa fiscaliza a produção e comercialização de medicamentos, garantindo sua segurança e eficácia antes de serem distribuídos.

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.**

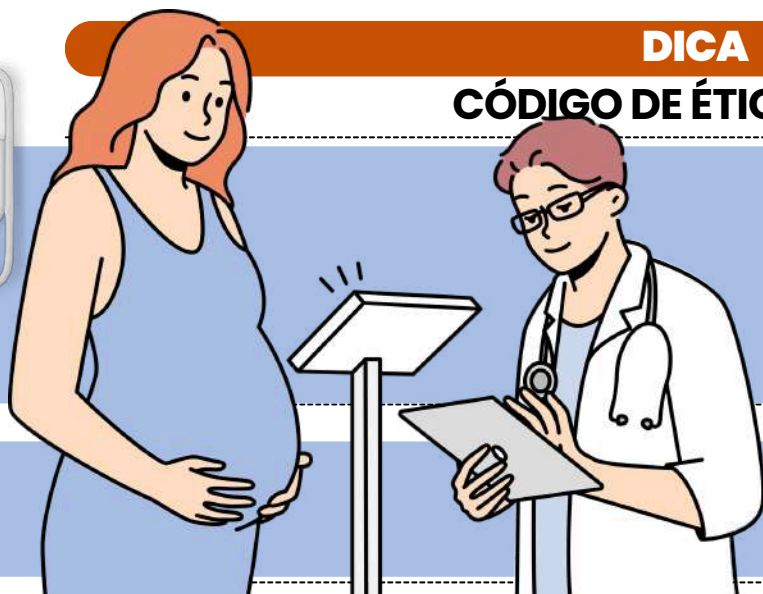
O uso da **tecnologia** e da **ciência** deve sempre priorizar **resultados** que tragam benefícios para os pacientes e a sociedade.



DICA

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

DIREITOS DOS MÉDICOS



**Direito de internar e assistir pacientes!**

O médico tem o direito de **internar** e **atender** pacientes em **hospitais públicos** ou **privados**, mesmo que **não faça parte do corpo clínico**, desde que siga as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina.

**Direito a desagravo público!**

Se o médico for **atingido** em sua **honra** no exercício da profissão, ele pode solicitar **desagravo público** ao Conselho Regional de Medicina.

**Controle sobre o tempo dedicado ao paciente!**

O médico tem **autonomia** para decidir quanto **tempo** deve ser dedicado ao paciente, levando em consideração sua **experiência** e **capacidades**, sem permitir que a sobrecarga de trabalho prejudique sua atuação.



**Liberdade de consciência!**

O médico tem o **direito** de **recusar-se a realizar atos médicos** que, mesmo permitidos por lei, contrariem sua consciência.

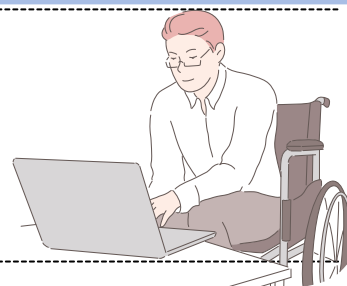


**Honorários justos!**

O médico tem o direito de estabelecer seus **honorários** de **forma justa**, de acordo com sua especialidade e dedicação.

**Acessibilidade para médicos com deficiência!**

Médicos com **deficiência** ou **doença** têm o direito de exercer a profissão **dentro de suas capacidades**, sem discriminação, desde que a segurança dos pacientes seja garantida.



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.

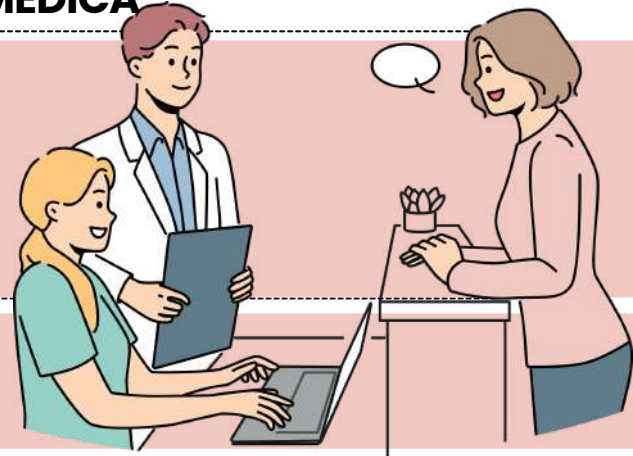
O MÉDICO DEVE **COLABORAR COM AUTORIDADES SANITÁRIAS** E SEGUIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE.



DICA

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

SIGILO  
PROFISSIONAL



O sigilo profissional é um dos pilares éticos mais importantes da medicina! Ele garante que as informações dos pacientes sejam mantidas em confidencialidade

QUANDO O MÉDICO NÃO PODE REVELAR INFORMAÇÕES

O médico NÃO pode divulgar qualquer fato obtido durante o atendimento, salvo em três situações específicas:

**Motivo justo:** Quando o silêncio coloca em risco a vida ou saúde de alguém.

**Dever legal:** Quando há uma determinação da lei ou da justiça.

**Consentimento do paciente:** Desde que seja por escrito

MESMO QUE O FATO JÁ SEJA PÚBLICO OU QUE O PACIENTE TENHA FALECIDO, O SIGILO CONTINUA VALENDO!

Casos Especiais

• Crianças e adolescentes (Art. 74):

O médico deve manter o sigilo, mesmo em relação aos pais ou responsáveis, se o paciente tiver capacidade de discernimento.

• Exceção: Quando o silêncio pode causar algum dano ao paciente.

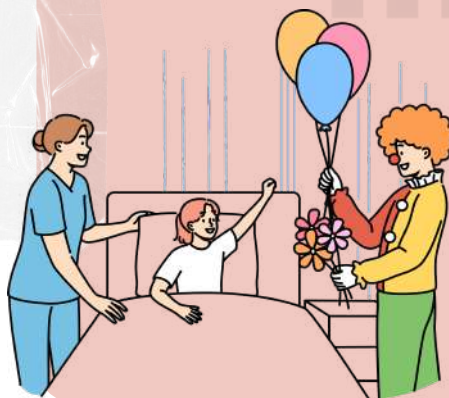
• Trabalhadores (Art. 76):

Informações obtidas em exames ocupacionais não podem ser divulgadas, nem mesmo para empresas.

• Exceção: Se o silêncio colocar em risco a saúde dos funcionários ou da comunidade.

• Empresas seguradoras (Art. 77):

Detalhes adicionais sobre a morte do paciente só podem ser fornecidos com autorização expressa do representante legal.



PROIBIDO MOSTRAR PACIENTES IDENTIFICÁVEIS EM ANÚNCIOS, PALESTRAS OU REDES SOCIAIS, MESMO COM AUTORIZAÇÃO!

O SIGILO SÓ PODE SER QUEBRADO EM CASOS DE:

**MOTIVO JUSTO** (EXEMPLO: RISCO DE VIDA).

**DEVER LEGAL** (DETERMINAÇÃO DA JUSTIÇA).

**CONSENTIMENTO POR ESCRITO DO PACIENTE.**

DURANTE INVESTIGAÇÕES CRIMINAIS, O MÉDICO DEVE COMPARECER ÀS AUTORIDADES, MAS DECLARAR QUE ESTÁ IMPEDIDO DE REVELAR SEGREDOS QUE POSSAM PREJUDICAR O PACIENTE.

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):

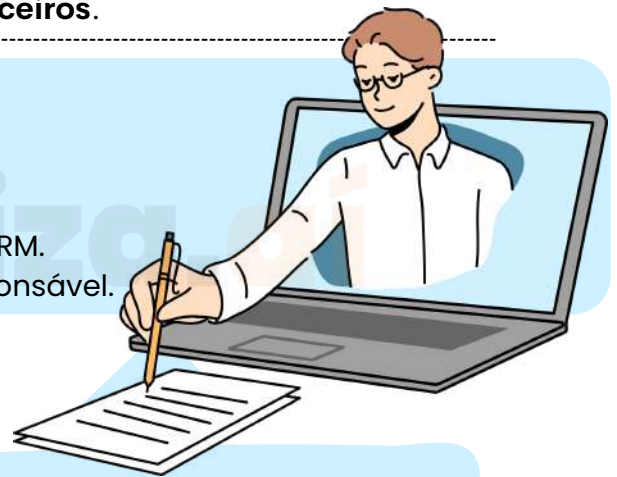
- O paciente ou representante legal pode **acessar o prontuário completo**, exceto quando houver risco ao próprio **paciente** ou a **terceiros**.

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

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (IAM COM E SEM SUPRA)

# ECG, TROPONINA, CONDUTA IMEDIATA.

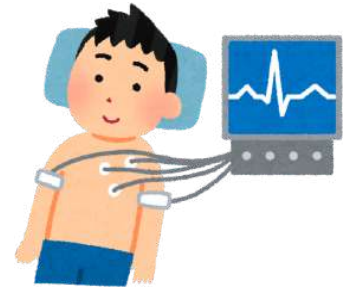


## O QUE PRECISAMOS SABER?

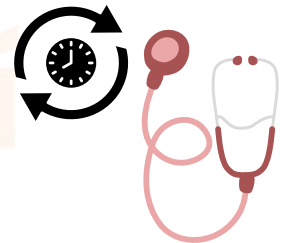
Síndrome Coronariana Aguda (SCA) compreende IAM com supra de ST (IAMCSST) e sem supra de ST (IAMSSST), diagnosticada por clínica, ECG e troponina.

## ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

É **regra** realizar ECG em até 10 minutos da chegada do paciente com dor torácica sugestiva. IAMCSST é definido por supra de ST  $\geq 1$  mm em derivações contíguas ou novo BRE com clínica compatível. Na ausência de supra, deve-se repetir ECG seriado a cada 15–30 minutos se persistirem sintomas.

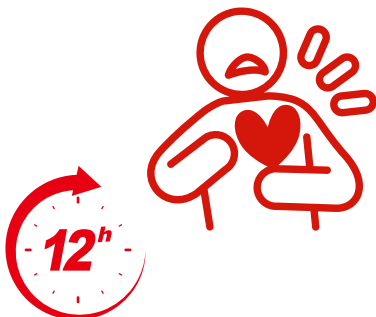


É **regra** dosar troponina na admissão e repetir após 3–6 horas, conforme protocolo institucional. Define-se IAM pela elevação e/ou queda de troponina acima do percentil 99, associada a evidência clínica ou eletrocardiográfica de isquemia. Constitui **condição específica** que troponina isoladamente elevada, sem contexto clínico, não confirma SCA.



## CONDUTA IMEDIATA NO IAM COM SUPRA (IAMCSST)

É **regra** indicar reperfusão imediata, preferencialmente por angioplastia primária em até 90 minutos (porta-balão). Na indisponibilidade, indicar fibrinólise em até 30 minutos (porta-agulha), se dentro da janela de até 12 horas do início da dor. Iniciar imediatamente AAS, inibidor de P2Y12 e anticoagulação, salvo contraindicação.



É **regra** realizar estratificação de risco (ex.: GRACE) para definir abordagem invasiva precoce (< 24 horas nos alto risco). Iniciar AAS, inibidor de P2Y12, anticoagulação e controle sintomático, salvo contraindicações específicas. É **exceção** a indicação de fibrinólise, que é formalmente contraindicada no IAM sem supra de ST.



DICA

CIRROSE HEPÁTICA



COMPLICAÇÕES: ASCITE, ENCEFALOPATIA HEPÁTICA E VARIZES ESOFÁGICAS.



Cirrose é doença hepática crônica com fibrose e nódulos regenerativos, podendo evoluir com hipertensão portal e insuficiência hepática.

É **regra** realizar paracentese diagnóstica em toda ascite de início recente ou descompensação clínica. Constitui **condição específica** gradiente soro-ascite (GASA)  $\geq 1,1$  g/dL como indicativo de hipertensão portal. O tratamento inclui restrição de sódio ( $< 2$  g/dia) e espironolactona, associando furosemida conforme resposta clínica.

É **regra** suspeitar diante de alteração do nível de consciência, inversão do ciclo sono-vigília e asterixis. Constitui **condição específica** exclusão de fatores precipitantes (infecção, constipação, sangramento digestivo). O tratamento baseia-se em lactulose com meta de 2-3 evacuações/dia, podendo associar rifaximina em recorrência.



É **regra** realizar endoscopia digestiva alta no diagnóstico da cirrose para rastreio de varizes. Constitui **condição específica** uso de betabloqueador não seletivo (ex.: propranolol) na profilaxia primária em varizes médias/grandes. No sangramento agudo, indicar vasoconstritor esplâncnico e ligadura elástica endoscópica.

ASSIM, A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DAS COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO PORTAL PERMITE INTERVENÇÃO IMEDIATA PARA REDUZIR MORTALIDADE.

Condutas nas descompensações graves

É **regra** iniciar antibioticoterapia profilática no sangramento varicoso agudo. Constitui **exceção** indicação de TIPS em casos refratários ao tratamento clínico e endoscópico. Avaliação para transplante hepático é obrigatória na cirrose descompensada com critérios de gravidade (Child-Pugh B/C ou MELD elevado).



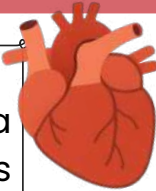
DICA

TIPOS DE CHOQUE

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

O QUE PRECISAMOS SABER?

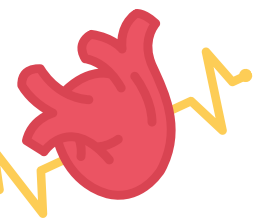
O **choque** é uma **síndrome de perfusão inadequada** que ameaça a vida e exige diagnóstico rápido. Identificar o tipo orienta medidas específicas de suporte e tratamento imediato.



## 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 sepsis 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.

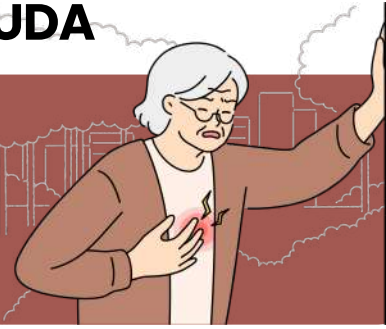
O choque **obstrutivo** surge quando há **impedimento mecânico ao débito cardíaco**, como **tamponamento**, **pulmonar tromboembolismo** maciço ou **pneumotórax** hipertensivo. O reconhecimento rápido e a correção do obstáculo (drenagem, trombólise ou descompressão) são cruciais para a sobrevivência.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



DICA

INSUFICIÊNCIA CORONARIANA AGUDA

IAM COM SUPRA (SCACST) E SEM SUPRA (SCASSST)



O QUE PRECISAMOS SABER?

A **insuficiência coronariana aguda** envolve a **obstrução súbita** de uma **artéria coronária**, causando isquemia miocárdica com risco imediato de morte. A distinção entre IAM com supra e sem supra é essencial para definir o tratamento.

IAM COM SUPRA DE ST (SCACST)

O **IAM com supra de ST** ocorre quando há **oclusão total** de uma **artéria coronária**, levando à **necrose miocárdica rápida** e extensa. Esse cenário exige **reperusão imediata**, seja por **angioplastia primária** ou **trombólise**, para **reduzir mortalidade**. A identificação precoce pelo ECG é decisiva para salvar músculo cardíaco.

O **IAM sem supra** envolve **obstrução parcial da artéria**, podendo evoluir de forma **insidiosa** ou **progressiva**. O diagnóstico depende de marcadores de necrose e alterações sutis no ECG, demandando **estratificação de risco contínua**. O tratamento inclui **antiagregação**, **anticoagulação** e **avaliação** para intervenção precoce.



DOR TORÁCICA E AVALIAÇÃO INICIAL

A dor torácica típica pode se apresentar como **pressão**, **queimação** ou **aperto**, podendo **irradiar para ombro, braço ou mandíbula**. A avaliação imediata envolve **ECG em 10 minutos**, **marcadores cardíacos** e **análise clínica** detalhada. Reconhecer sinais de gravidade orienta o fluxo de atendimento emergencial.

As condutas iniciais incluem **oxigênio** se necessário, **antiagregantes plaquetários**, **controle da dor** e **estabilização hemodinâmica**. A decisão entre **trombólise** ou **angioplastia** depende do **tipo de IAM**, do **tempo de sintomas** e da **estrutura disponível**. Uma abordagem rápida e protocolada reduz complicações e melhora o prognóstico.



DICA

ABDOME AGUDO



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



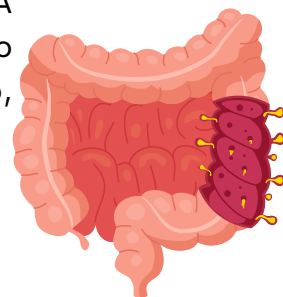
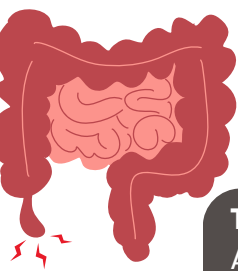
O abdome agudo representa um **conjunto de condições** que causam **dor abdominal intensa** e de **início súbito**. Reconhecer rapidamente seus tipos e sinais é essencial para definir a conduta e evitar complicações graves.

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

ARRITMIAS CARDÍACA



# BRADIARRITMIAS, TAQUIARRITMIAS E DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO



As **arritmias cardíacas** representam **alterações no ritmo** ou na **condução elétrica do coração**, podendo gerar repercussões hemodinâmicas importantes. Reconhecer seus tipos e sinais é essencial para decisões rápidas e seguras na prática clínica.

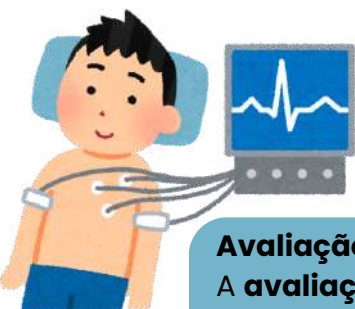
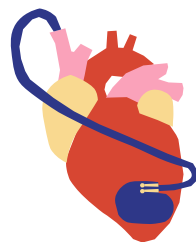
As alterações do ritmo cardíaco que **reduzem** demasiadamente a **frequência** resultam em **débito cardíaco insuficiente**, podendo gerar **tontura, síncope** ou **instabilidade hemodinâmica**. Nesses casos, a identificação rápida permite iniciar suporte com atropina ou medidas avançadas quando necessário.



Os ritmos **acelerados** do coração podem comprometer a **perfusão** ao reduzir o **tempo de enchimento ventricular**, causando **palpitações, dor torácica** ou **queda de pressão**. A avaliação do pulso e da estabilidade clínica orienta se o manejo deve ser elétrico ou farmacológico.



Os distúrbios de condução representam **falhas na transmissão do impulso elétrico**, como os **bloqueios atrioventriculares**. A gravidade depende do grau do bloqueio e da repercussão clínica, que pode exigir desde **observação** até **marcapasso**. A diferenciação precoce evita deterioração súbita do ritmo cardíaco.



## Avaliação e estratificação

A **avaliação** das arritmias exige **análise clínica** e **eletrocardiográfica**, buscando sinais de **instabilidade** e **padrões característicos**. Essa interpretação permite distinguir urgências de situações compensadas, guiando intervenções adequadas. Uma classificação bem feita reduz riscos e otimiza o tratamento.

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:**

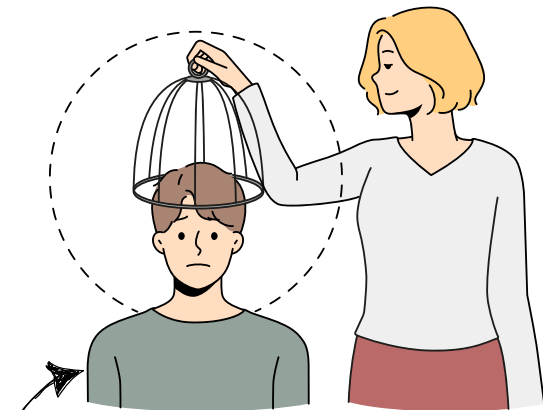
São mais **duradouros** e **frequentemente progressivos**. Exemplos incluem a Doença de Alzheimer e Demência Vascular. O tratamento foca em aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente.

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.

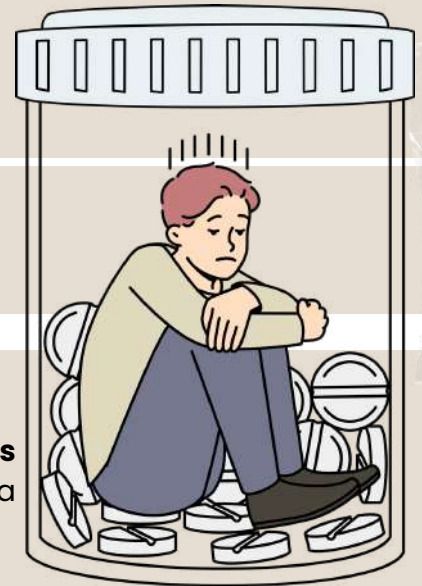
**DICA:**

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

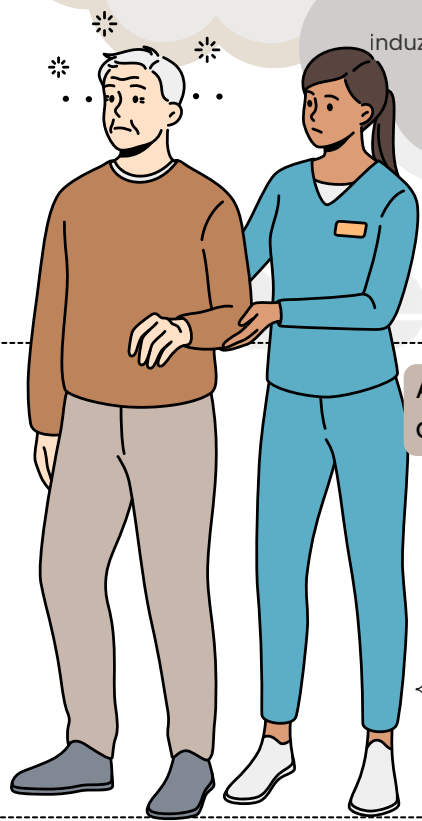
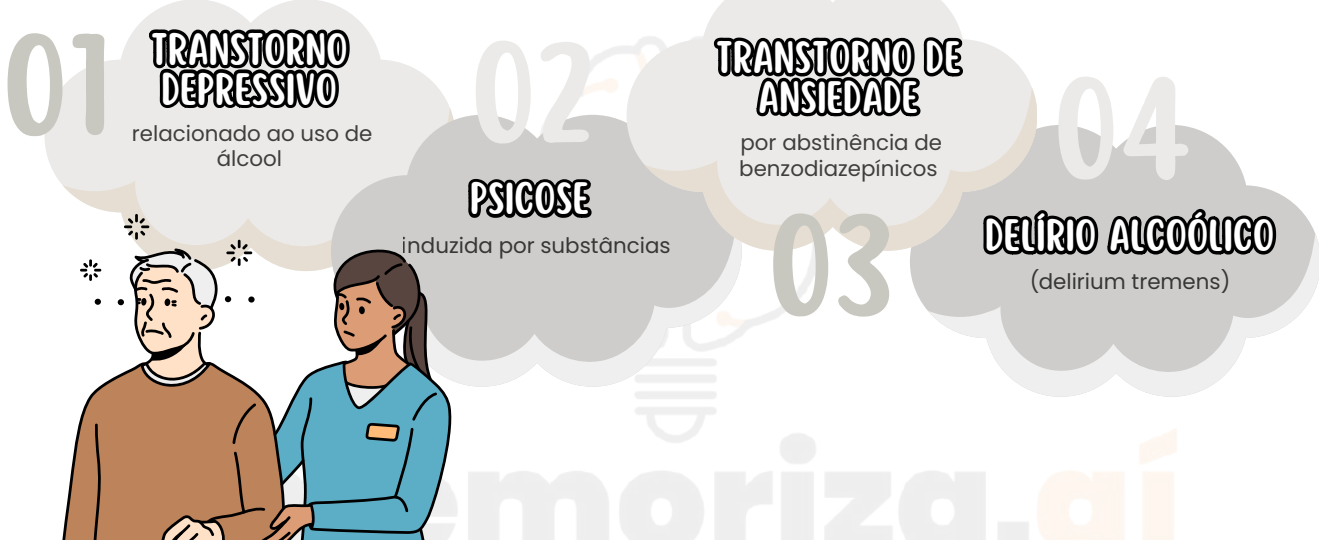
TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASSOCIADOS AO USO DE ÁLCOOL E AO USO DE MÚLTIPLAS DROGAS E DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASSOCIADOS AO USO DE ÁLCOOL E DROGAS



## O QUE SÃO?

Esses transtornos ocorrem quando o **uso de substâncias psicoativas** (álcool, drogas ilícitas, medicamentos) leva a **alterações no comportamento** e na **saúde mental**.



A **intervenção precoce** é crucial, pois a dependência química pode agravar os **transtornos psiquiátricos**.

### PRINCIPAIS SINTOMAS:

- alucinações (visuais ou auditivas)
- delírios (ex: perseguição ou grandeza)
- alterações graves de humor (depressão ou euforia)
- agitação, ansiedade intensa ou apatia
- prejuízo na memória, atenção e julgamento

### DICA DE PROVA (PEGADINHA CLÁSSICA):

Nem todo **transtorno mental** em usuário de drogas é **induzido pela substância!** A banca pode tentar confundir com **comorbidade psiquiátrica pré-existente**. Fique atento ao **critério temporal da substância** em relação ao surgimento dos sintomas.

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



# TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS E FALSIFICAÇÃO DE SINTOMAS

→ Emergências psiquiátricas são **situações clínicas graves** em que o paciente representa **risco iminente** para **si** ou para os **outros**, exigindo **intervenção imediata e especializada**.

→ Essas situações podem ter início **súbito**, com intensificação rápida dos sintomas, e requerem manejo com protocolos claros e equipe capacitada.

exemplos clássicos de emergências:

1

**CRISE PSICÓTICA AGUDA:**

delírios intensos, alucinações ameaçadoras, desorganização grave do pensamento e do comportamento.

2

**RISCO DE SUICÍDIO IMINENTE:**

falas sobre morte, planos suicidas concretos, tentativas recentes ou sinais de desesperança total.

3

**TRANSTORNO DE PÂNICO SEVERO:**

ataques intensos com sensação de morte iminente, taquicardia, tremores e sensação de sufocamento — principalmente quando desencadeiam fuga ou comportamento descontrolado.

4

**AGITAÇÃO PSICOMOTORA:**

inquietação extrema, agressividade, descontrole emocional, podendo evoluir para violência ou autoagressão.



medicamentos comumente utilizados em emergências:

**ANTIPSIÓTICOS INJETÁVEIS:**

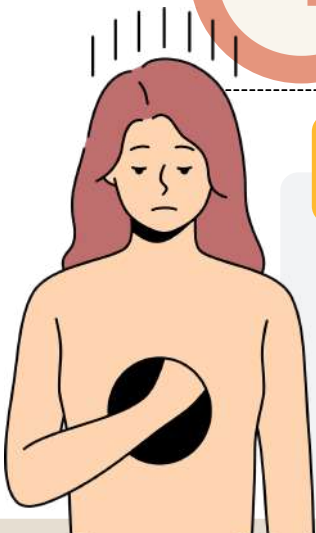
haloperidol, risperidona

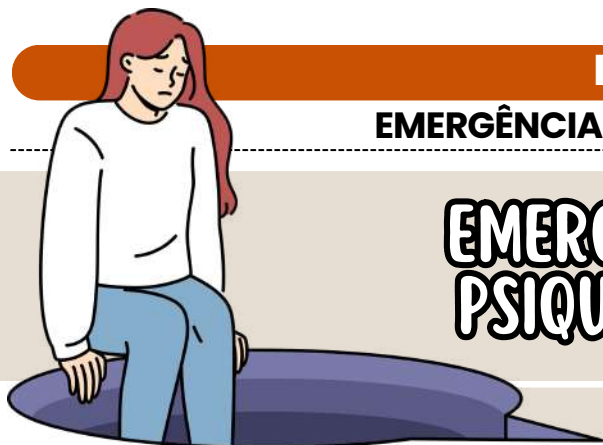
**BENZODIAZE PÍNICOS**

diazepam, lorazepam

**SEDATIVOS EM GERAL:**

usados com cautela para controle da agitação e ansiedade





## DICA

### EMERGÊNCIAS EM PSIQUIATRIA

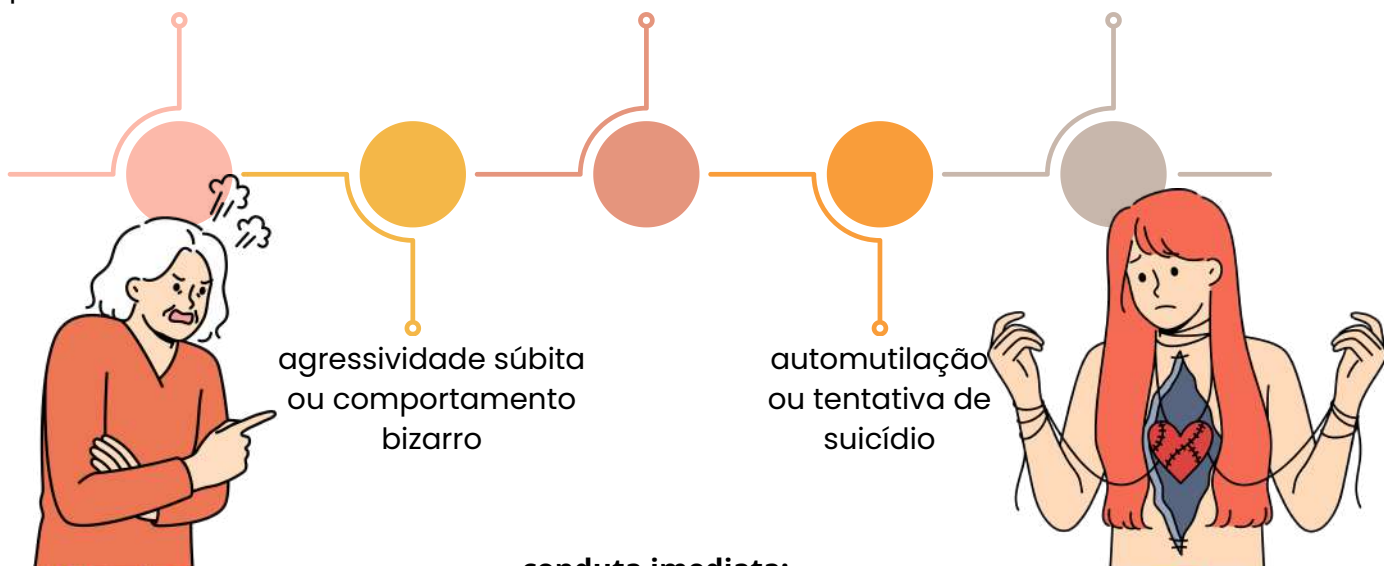
# EMERGÊNCIAS EM PSIQUIATRIA

#### 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.

# CHEGAMOS AO FIM



Parabéns, você acaba de conhecer a nossa amostra para o concurso da **Prefeitura de Santana de Parnaíba!**


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](#)