

AMOSTRA

**Prefeitura de Santana de
Parnaíba/SP**

**REVISÃO
DE
VÉSPERA**

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



memoriza.ai

★ ★ ★ ★ ★

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

Seja muito bem - vindo!

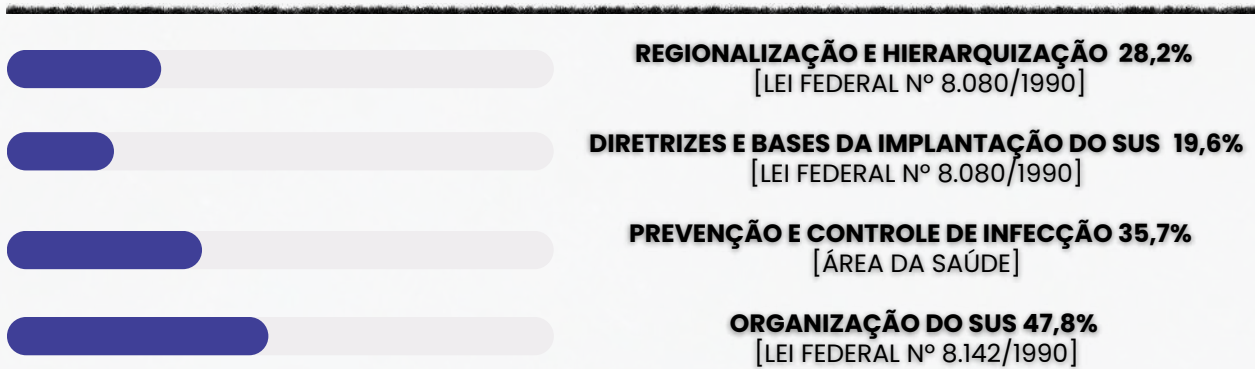
VOCÊ ACABA DE BAIXAR A AMOSTRA DO MEMORIZA.AÍ PARA ESTE CONCURSO.

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

ou



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

QUER SER O PRÓXIMO APROVADO?

[clique aqui e saiba como](#)

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

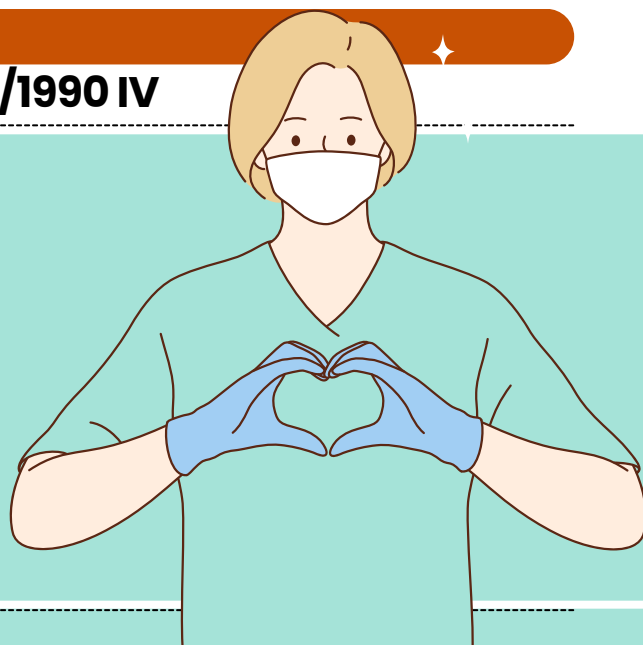
As ações curativas estão relacionadas ao tratamento e à gestão de doenças, lesões ou condições de saúde já estabelecidas. Elas visam restaurar a saúde e aliviar os sintomas.

DICA

LEI N° 8.080/1990 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.**

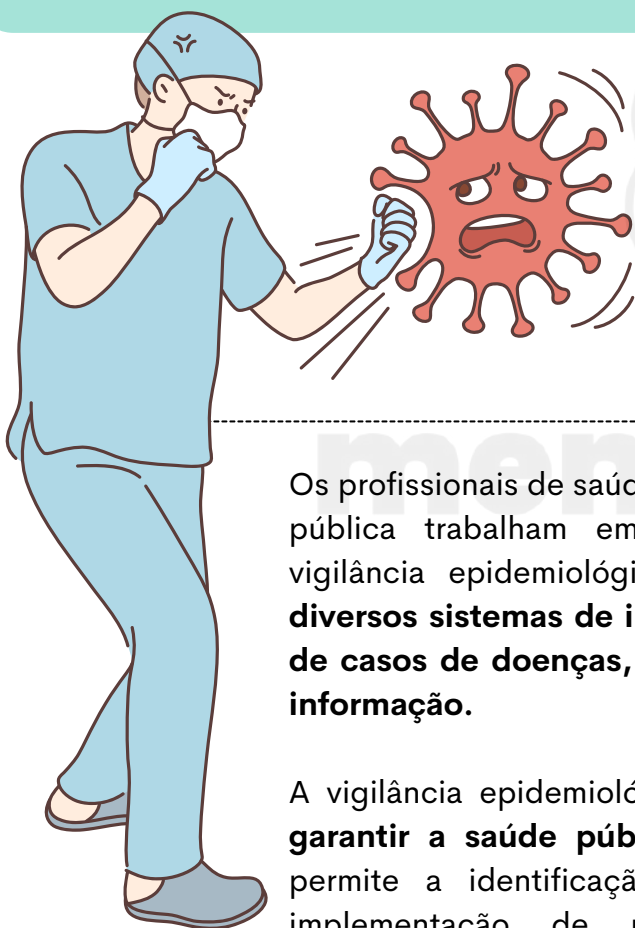


QUAL SEU OBJETIVO?

- 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 XIV



DA ASSISTÊNCIA
TERAPÊUTICA E DA
INCORPORAÇÃO DE
TECNOLOGIA EM SAÚDE

I - **Dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde:** Os medicamentos e produtos de interesse para a saúde **serão fornecidos quando a prescrição estiver de acordo com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolos clínicos específicos para a doença ou condição de saúde a ser tratada.**

II - **Oferta de procedimentos terapêuticos:** Isso inclui a prestação de procedimentos terapêuticos em diversos contextos, **como em ambiente domiciliar, ambulatorial e hospitalar.** Esses procedimentos terapêuticos serão listados em tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema.

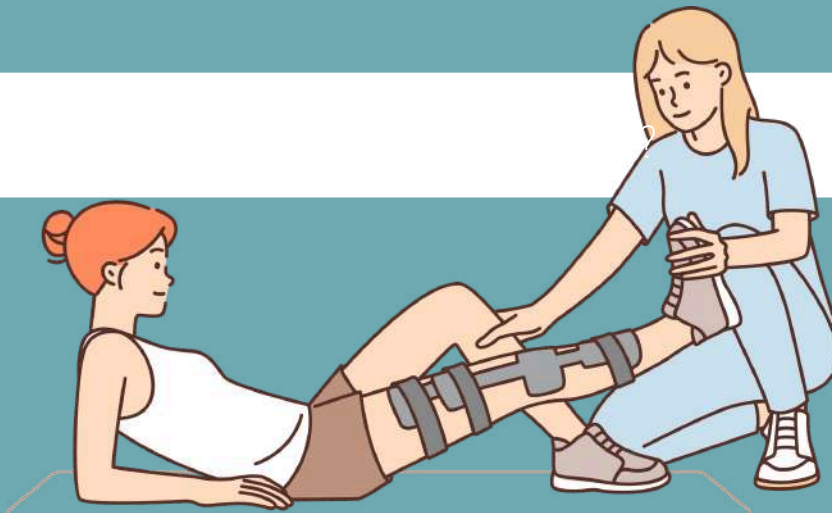
QUAIS SÃO OS PRODUTOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE?

Órteses

Próteses

Bolsas
Coletoras

Equipamentos
Médicos



DICA

LEI Nº 8.142/1990 I

GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Lei nº 8.142 foi promulgada para **fortalecer a participação da comunidade na gestão do SUS e regulamentar as transferências de recursos financeiros** entre os entes federativos na área da saúde.

O QUE PRECISAMOS SABER SOBRE ESSA LEI?

A lei estabelece que a **participação da comunidade na gestão do SUS é fundamental**. Ela prevê a **criação de Conselhos de Saúde em todos os níveis de governo (municipal, estadual e federal)**, compostos por representantes do **governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários do sistema**. Esses conselhos têm a **responsabilidade de fiscalizar e participar das decisões relativas à saúde**.

A lei estabelece os **critérios e os mecanismos para as transferências de recursos financeiros entre os diferentes níveis de governo (municipal, estadual e federal)** no âmbito do SUS. Isso inclui os **repasses de recursos federais para estados e municípios, bem como a definição de critérios de distribuição desses recursos**.

A legislação determina que o **SUS deve ter um plano de saúde, que deve ser atualizado a cada quatro anos**. Esse plano deve contemplar ações e metas a serem alcançadas no campo da saúde.

4 anos

A lei estabelece que a **programação das ações e serviços de saúde deve ser pactuada entre os gestores das diferentes esferas** de governo, com base nas necessidades da população e nos recursos disponíveis.

LEMBRE-SE!

A Lei nº 8.142 também prevê a **criação da Ouvidoria do SUS**, que tem a função de **receber as manifestações dos cidadãos sobre a prestação de serviços de saúde**, contribuindo para a melhoria do sistema



DICA

LEI Nº 8.142/1990 II

ESTRUTURA DE PARTICIPAÇÃO DA
COMUNIDADE NA GESTÃO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL



O QUE PRECISAMOS SABER?

O SUS, em cada esfera de governo (**municipal, estadual e federal**), contará com **duas instâncias colegiadas**:

I - **A Conferência de Saúde**: É uma instância de participação social que se reúne a cada quatro anos.



- Composta por representantes de diversos segmentos sociais, **incluindo gestores, profissionais de saúde e usuários do sistema**.
- A principal função da Conferência de Saúde é **avaliar a situação de saúde no país e propor diretrizes para a formulação da política de saúde** nos níveis correspondentes (municipal, estadual e federal).

II - **O Conselho de Saúde**: É um órgão permanente e deliberativo, também composto por representantes dos diversos segmentos sociais.



- O Conselho de Saúde tem a **função de fiscalizar e controlar a execução das políticas de saúde, além de participar da formulação de estratégias e diretrizes para a área**.
- O **Conselho de Saúde pode convocar a Conferência de Saúde** extraordinariamente, caso julgue necessário.

DICA

POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE



A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO



Os **princípios** da **Política Nacional de Humanização** são como um **guia de boas maneiras** no mundo da saúde, misturando ética, clínica e política! Aqui, a ideia é ir além do biológico e dar **voz às pessoas**, permitindo que elas participem ativamente de tudo que envolve sua saúde.

TRANSVERSALIDADE

Esse princípio é como uma linha tênue que **conecta todas as políticas do SUS!** A transversalidade é um convite para que os usuários **falem, compartilhem suas histórias e façam parte do processo**, porque o profissional de saúde deve ouvir a vivência do paciente, e não só se apoiar na ciência!

PROTAGONISMO, CORRESPONSABILIDADE E AUTONOMIA DOS SUJEITOS COLETIVOS

Aqui, a participação de todos brilha! É sobre dar **voz e vez a cada cidadão** e assegurar que eles não só estejam presentes em decisões importantes, mas que possam realmente colocar a **mão na massa** nas **políticas da comunidade**, podendo até representar suas ideias em associações e conselhos.

INDISSOCIABILIDADE ENTRE ATENÇÃO E GESTÃO

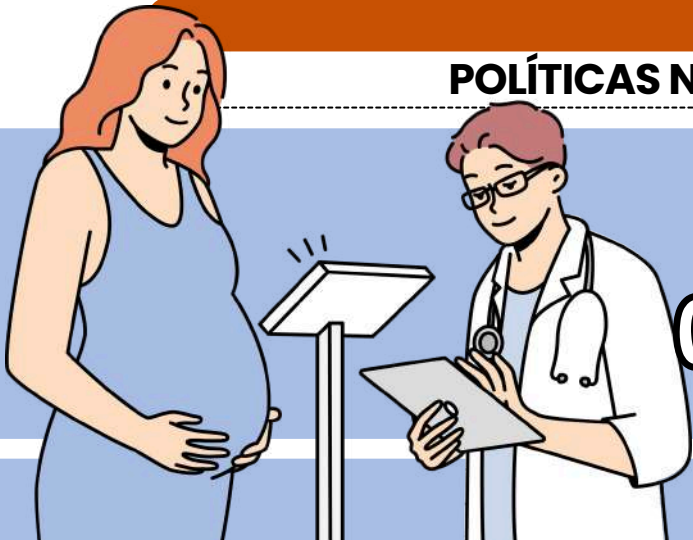
Esse princípio é tipo um casal inseparável: **cuidar e gerir** caminham juntos! A ideia é incluir todo mundo na **produção de saúde**, para que possam fazer barulho na gestão e fortalecer a comunicação. Assim, gestores, usuários e trabalhadores se tornam corresponsáveis pela saúde, sempre buscando soluções em conjunto



ESSES PRINCÍPIOS GARANTEM QUE A POPULAÇÃO POSSA **DECIDIR** QUAIS **SERVIÇOS** SÃO **PRIORIDADE**, SEMPRE RESPEITANDO O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AS NECESSIDADES DA REDE DE ASSISTÊNCIA

DICA

POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE

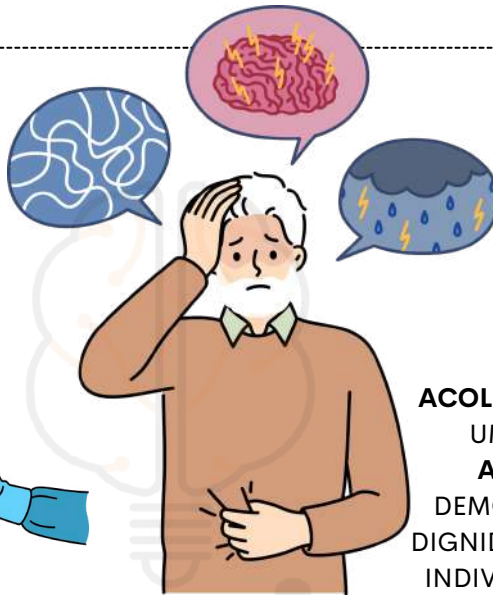
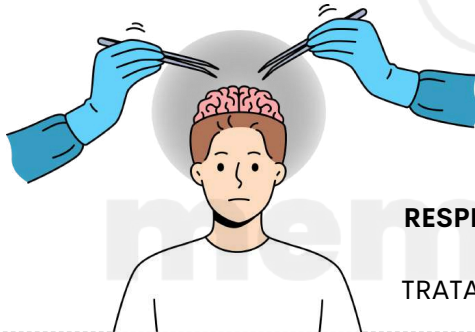


HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO E ACÓLHIMENTO

→ 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:

ESCUTA 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.

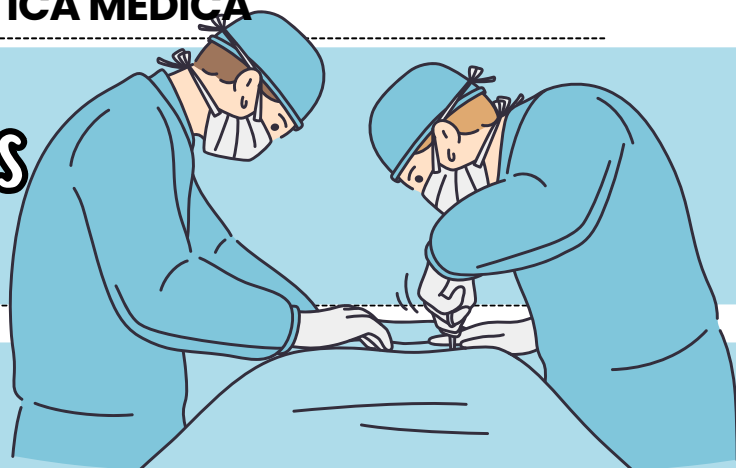
VERDE = POUCO URGENTE = 120min.

AZUL = NÃO URGENTE = 240min.

DICA

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA MEDICINA



A medicina é uma profissão nobre, guiada por valores essenciais que garantem **cuidado, respeito e excelência** no atendimento.

- **A saúde é para todos!**

A medicina é uma profissão dedicada ao ser humano e à coletividade, sem qualquer tipo de discriminação.

- **O paciente em primeiro lugar!**

Todo médico deve agir com **zelo** e dar o **melhor de si** para proteger e promover a saúde das pessoas.

- **Trabalho digno importa.**

Para atuar com **ética** e **eficiência**, o médico precisa de **boas condições de trabalho** e **remuneração justa**.

- **Ética sempre!**

Cabe ao médico defender o **bom desempenho** e o **prestígio da profissão**, garantindo práticas éticas.

- **Atualização constante.**

Estudar e usar os **avanços científicos** em benefício da sociedade é uma prioridade para o médico.

- **Respeito à vida.**

O médico deve respeitar a **dignidade** do **ser humano**, evitando causar sofrimento, seja físico ou emocional.

- **Autonomia profissional.**

O médico **pode recusar atendimentos** que **contrariem** sua **consciência**, salvo **casos de emergência**.

- **Liberdade profissional.**

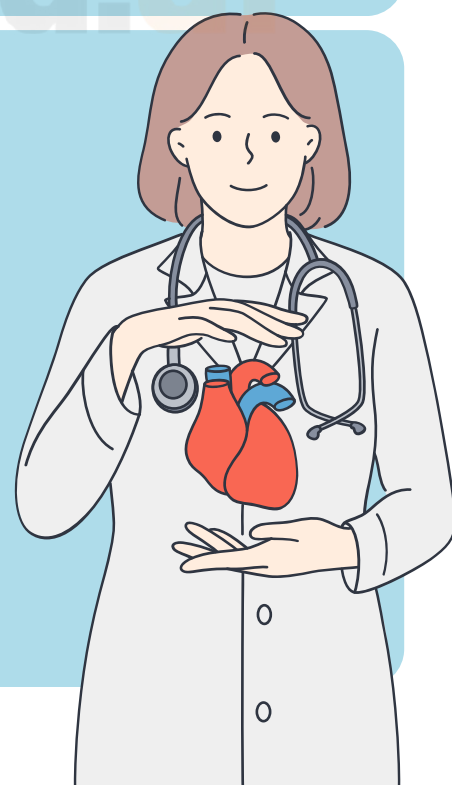
Nenhum médico deve sofrer **imposições** que comprometam a qualidade de seu trabalho.

- **Medicina não é comércio!**

Essa profissão **não** pode ser tratada como um **negócio lucrativo**.

- **10 Sigilo é lei!**

O médico deve **guardar segredo** sobre as informações que recebe no exercício da profissão, **salvo exceções** previstas em lei.



DICA

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

RESPONSABILIDADE
PROFISSIONAL



Os médicos possuem **responsabilidades éticas** e **legais** que visam **proteger pacientes** e assegurar a prática correta da medicina.

- **Evitar danos ao paciente**
- O médico não pode, por **ação** ou **omissão**, causar danos caracterizáveis como **imperícia**, **imprudência** ou **negligência**. A **responsabilidade médica é pessoal** e não pode ser presumida.
- **Delegar somente o que for permitido**
- É **vedado** delegar a outros profissionais atos ou **atribuições exclusivas** da medicina.
- **Assumir a responsabilidade pelos procedimentos indicados**
- O médico deve **assumir a responsabilidade** por qualquer procedimento que tenha indicado ou do qual participou, mesmo em equipe.



Não fugir das responsabilidades

É proibido:

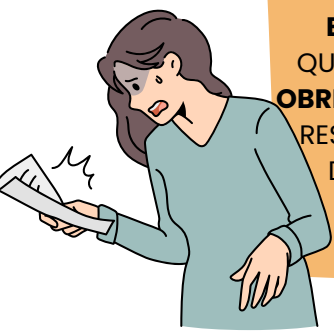
- Assumir responsabilidade por **atos médicos** que **não praticou** ou **não participou**.
- Atribuir **insucessos** a **terceiros** ou a **circunstâncias ocasionais**, salvo com comprovação.

É **VEDADO FALTAR** OU **ABANDONAR PLANTÕES SEM SUBSTITUTO**, EXCETO EM CASOS DE JUSTO

O MÉDICO **NÃO PODE DEIXAR DE ATENDER** EM SETORES DE **URGÊNCIA** E **EMERGÊNCIA** QUANDO FOR SUA **OBRIGAÇÃO**, MESMO RESPALDADO POR DECISÕES DA CATEGORIA.

O **AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES** PROFISSIONAIS REQUER DEIXAR **OUTRO MÉDICO RESPONSÁVEL** PELOS PACIENTES **INTERNADOS** OU EM **ESTADO GRAVE**.

É **PROIBIDO ACUMPLICIAR-SE** COM QUEM EXERCE A MEDICINA ILEGALMENTE OU COM INSTITUIÇÕES QUE PRATICAM ATOS ILÍCITOS.



DICA

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.323/2022

DOCUMENTOS MÉDICOS E ÉTICA PROFISSIONAL



Os documentos médicos são ferramentas essenciais no cuidado com os pacientes, mas vêm acompanhados de responsabilidades éticas e legais. Vamos explorar o que é vedado ao médico e as boas práticas relacionadas!

Expedir documentos sem justificativa (Art. 80)

O médico **não deve emitir atestados** ou **documentos**:

- Sem realizar o **ato profissional** correspondente.
- Com informações **falsas, tendenciosas** ou **contrárias à verdade**.

Atestar para obter vantagem (Art. 81)

Emitir **atestados** para **fins pessoais** ou de **terceiros** com o objetivo de obter **benefícios é proibido**.

Uso indevido de formulários institucionais (Art. 82)

É **vedado** utilizar formulários de instituições para:

- **Exames**.
- **Prescrições** fora do local autorizado.

Atestar óbito sem verificar pessoalmente (Art. 83)

Só é permitido **atestar óbito** quando o médico:

- Prestou **assistência** ao paciente.
- Verificou a **morte** como **plantonista, substituto**, ou por meio de **necropsia** ou verificação médico-legal.

Negar-se a atestar óbito (Art. 84)

O médico deve atestar o óbito de pacientes sob sua **assistência**, exceto se houver **indícios de morte violenta**.

RESPONSABILIDADES ADICIONAIS

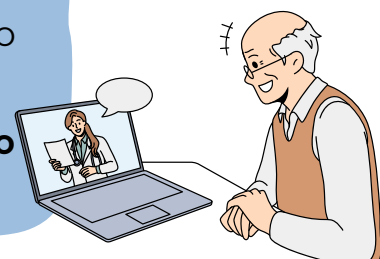


CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA (ART. 90):

- O MÉDICO DEVE FORNECER **CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS** QUANDO REQUISITADO PELOS CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA.

ATESTAR ATOS REALIZADOS (ART. 91):

- SEMPRE QUE SOLICITADO, O MÉDICO DEVE FORNECER **ATESTADOS DOS ATOS REALIZADOS NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**.



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.

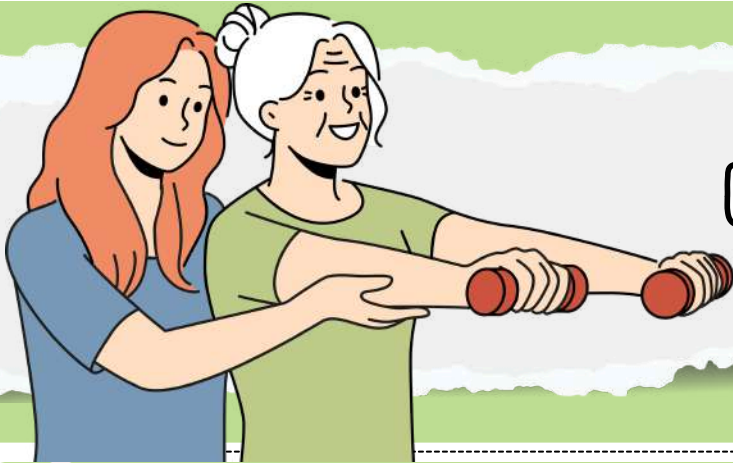
A PNPS ATUA EM SETE EIXOS ESTRATÉGICOS, QUE ORIENTAM AÇÕES E PROGRAMAS NO SUS:

- **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.

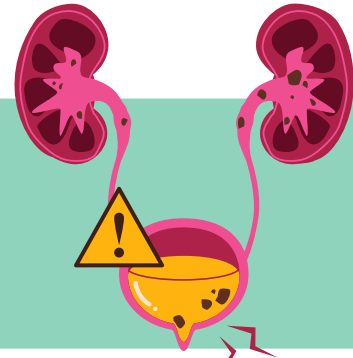
Exemplo: A Anvisa fiscaliza a produção e comercialização de medicamentos, garantindo sua segurança e eficácia antes de serem distribuídos.



DICA

APLICAÇÃO DOS PCDTs NAS

DOENÇAS RENAIIS E DO TRATO URINÁRIO

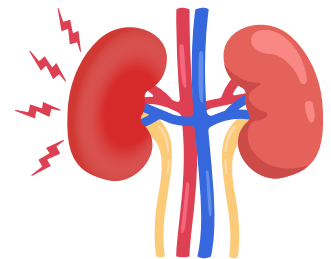


O QUE PRECISAMOS SABER?

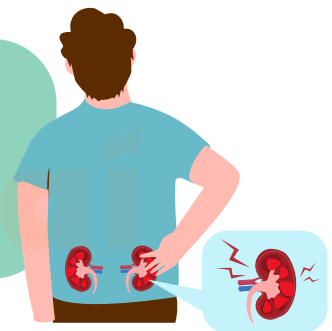
Os PCDTs do SUS orientam o **diagnóstico, tratamento e monitoramento** das **doenças renais e do trato urinário**, com condutas padronizadas e baseadas em evidências científicas.

DOENÇAS RENAIIS NOS PCDTs

Como **regra**, os PCDTs renais estabelecem **critérios diagnósticos clínicos e laboratoriais**, classificação da função renal, **linhas de tratamento hierarquizadas** e monitoramento periódico da evolução da doença.



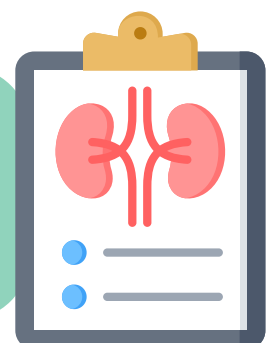
Para as doenças do trato urinário, os PCDTs definem **critérios de inclusão**, indicação terapêutica conforme etiologia e gravidade, além de **exames diagnósticos e de acompanhamento obrigatórios**.



CONDIÇÕES, RESTRIÇÕES E EXCEÇÕES TERAPÊUTICAS

A aplicação das terapias está condicionada ao **cumprimento dos critérios clínicos e laboratoriais**, sendo **vedado o uso fora do protocolo**, salvo exceções expressamente previstas, como **contraindicação, falha terapêutica ou progressão da doença**.

A aplicação dos PCDTs renais e urinários orienta a **organização da atenção especializada**, a **prescrição e dispensação de medicamentos**, o **monitoramento contínuo dos pacientes** e o **controle do financiamento**, promovendo **equidade, segurança do paciente e uso racional dos recursos públicos**.





DICA

PNEUMOTÓRAX

DIFERENCIAÇÃO ENTRE SIMPLES E HIPERTENSIVO E CONDUTAS EMERGENCIAIS

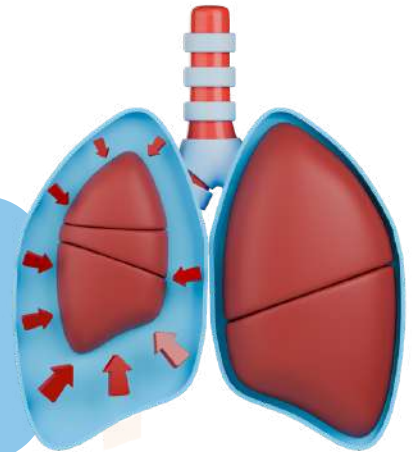
O QUE PRECISAMOS SABER?

O **pneumotórax** ocorre quando o ar entra no espaço pleural, comprometendo a expansão pulmonar. Sua forma hipertensiva é uma emergência extrema que exige intervenção imediata.

DIFERENÇA ENTRE PNEUMOTÓRAX SIMPLES E HIPERTENSIVO

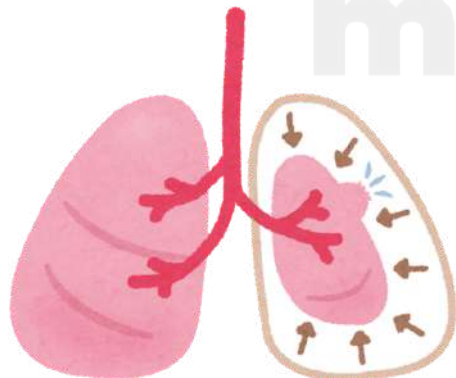
A presença de ar na pleura pode causar **sintomas leves** ou **graves** a depender da **pressão exercida sobre o pulmão**. Quando essa pressão aumenta progressivamente, surgem sinais de instabilidade que indicam risco iminente de colapso. Essa distinção rápida orienta decisões que salvam vidas.

A dor torácica **súbita** e a **redução do murmúrio vesicular** sugerem o quadro inicial. Já a **hipotensão, taquicardia** e **desvio traqueal** sinalizam comprometimento hemodinâmico grave. O reconhecimento imediato desses achados define a urgência das condutas.

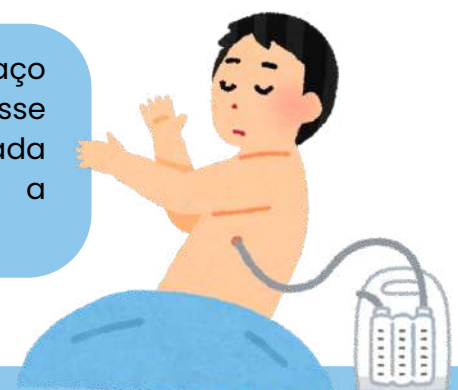


CONDUTA NO PNEUMOTÓRAX SIMPLES

A drenagem torácica costuma **estabilizar** o paciente e **restabelecer** a função pulmonar. Esse procedimento **reduz** o **acúmulo de ar** e **facilita a recuperação respiratória**. A monitorização contínua garante que o quadro não evolua para formas mais graves.



A **descompressão** imediata com **agulha** no segundo espaço intercostal restaura rapidamente a pressão intratorácica. Esse gesto interrompe a deterioração hemodinâmica e previne parada cardiorrespiratória. A drenagem definitiva mantém a estabilização após o alívio emergencial.



DICA

APLICAÇÃO DOS PCDTs NAS DOENÇAS
RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

(ASMA, DPOC E OUTRAS
PNEUMOPATIAS CRÔNICAS)

O QUE PRECISAMOS SABER?

Os **PCDTs do SUS** regulam a aplicação de tecnologias nas **doenças respiratórias crônicas**, definindo **critérios diagnósticos, terapêuticos e de monitoramento**, com base em ATS e decisões da CONITEC.

ASMA NOS PCDTs

É **regra** que os PCDTs de asma estabeleçam **diagnóstico clínico-funcional**, classificação da gravidade e **tratamento escalonado**, com uso preferencial de medicamentos inaláveis, conforme linhas terapêuticas padronizadas.



Os PCDTs da DPOC definem **confirmação diagnóstica por espirometria**, estratificação da gravidade, esquemas terapêuticos progressivos e **monitoramento periódico**, sendo condição obrigatória a avaliação contínua da função pulmonar.



OUTRAS PNEUMOPATIAS CRÔNICAS

Para outras pneumopatias crônicas, os PCDTs estabelecem **critérios específicos de inclusão**, indicação de terapias conforme a doença de base e **parâmetros clínicos e laboratoriais de acompanhamento**, segundo a tecnologia incorporada.



A aplicação dos PCDTs respiratórios orienta a **prescrição, dispensação e financiamento** no SUS, assegurando **uso racional de medicamentos, segurança do paciente** e conformidade com as decisões do Ministério da Saúde e da CONITEC.



DICA

APLICAÇÃO DOS PCDTS NAS

DOENÇAS GASTROINTESTINAIS E HEPÁTICAS

O QUE PRECISAMOS SABER?

Os **PCDTs do SUS** regulam a aplicação de tecnologias nas **doenças gastrointestinais e hepáticas**, definindo **critérios diagnósticos, terapêuticos e de monitoramento**, conforme ATS e decisões da CONITEC.

DOENÇAS GASTROINTESTINAIS NOS PCDTS

É **regra** que os PCDTs gastrointestinais estabeleçam **diagnóstico confirmado**, critérios clínicos de inclusão e **tratamento padronizado**, com indicação precisa de medicamentos, doses e duração, conforme evidência científica avaliada.

Nos agravos hepáticos, os PCDTs definem **critérios clínicos e laboratoriais obrigatórios**, indicação terapêutica conforme estágio da doença e **monitoramento periódico**, como condição para início e manutenção da terapia.



CONDIÇÕES, RESTRIÇÕES E VEDAÇÃO AO USO FORA DO PROTOCOLO

A aplicação das terapias está **condicionada ao cumprimento integral dos critérios do PCDT**, sendo **vedado o uso de tecnologias fora do protocolo**, salvo exceções expressamente previstas após avaliação técnica. Essa exigência garante que o cuidado siga **critérios científicos e decisões formais** de incorporação no SUS.



A aplicação dos PCDTs gastrointestinais e hepáticos orienta a **organização da assistência, a dispensação e o financiamento de medicamentos**, assegurando **uso racional das tecnologias, equidade no acesso** e conformidade com as decisões da CONITEC.



DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

MENINGITE: INFLAMAÇÃO DAS MENINGES

A meningite é a **inflamação das meninges**, as membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diferentes agentes, incluindo **bactérias, vírus, fungos e parasitas**.

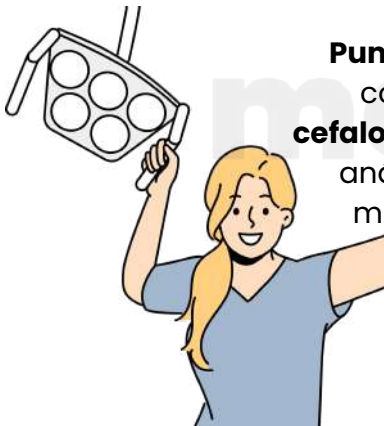
 *sinais de alerta!*

A meningite é uma **emergência médica grave** que exige **diagnóstico rápido e tratamento imediato**.

Sintomas típicos incluem:

- Febre alta (geralmente repentina).
- Dor de cabeça intensa.
- Rigidez no pescoço (dificuldade para mover o pescoço devido à dor).
- Náuseas e vômitos.
- Confusão mental ou alteração do nível de consciência.

O QUE FAZER AO SUSPEITAR DE MENINGITE?



Punção lombar: Para coleta de **líquido cefalorraquidiano (LCR)** e análise de possíveis microorganismos.

Exames laboratoriais: Para identificar se a causa é **bacteriana, viral ou fúngica**.

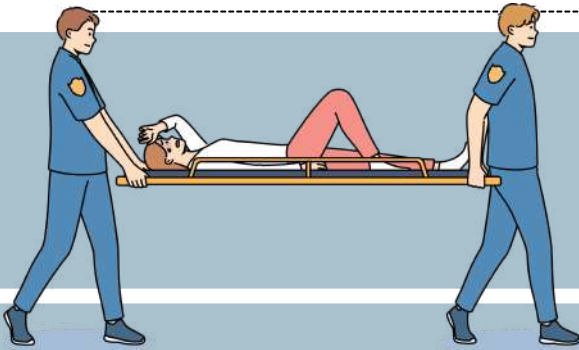


⚠ Mito! A meningite **não afeta o parênquima cerebral** (isso ocorre na encefalite). A meningite envolve as **membranas** que revestem o cérebro, não o próprio tecido cerebral.

- O **sinal de Brudzinski** é clássico da **meningite** que consiste no **levantamento involuntário das pernas** em **irritação meníngea** quando levantada a cabeça do paciente.
- O **Sinal de Kernig**, também está relacionado a **meningite**, para pesquisar o sinal de Kernig, com o paciente em decúbito dorsal, o examinador flete a coxa do paciente sobre o quadril em 90° e em seguida procura estender a perna sobre a coxa. Se há **irritação radicular** nota-se contratura dos músculos posteriores da coxa que causa dor e impede a conclusão da manobra.

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

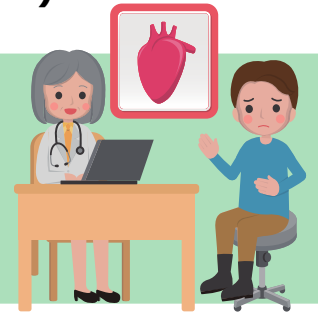
- **Controle da Temperatura**  : A febre pode piorar a HIC, pois aumenta o metabolismo cerebral e a produção de dióxido de carbono, o que pode vasodilatar os vasos sanguíneos cerebrais e aumentar a pressão intracraniana.
- **Elevação da Cabeceira do Leito a 30 Graus**  : Manter a cabeceira do leito a 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 Liquórica**  : Quando a pressão intracraniana não responde a outras medidas, a drenagem liquórica 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.



DICA

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (IAM COM E SEM SUPRA)

ECG, TROPONINA, CONDUTA IMEDIATA.

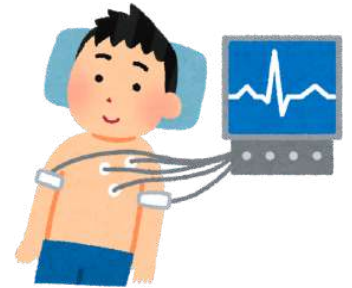


O QUE PRECISAMOS SABER?

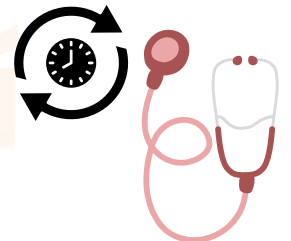
Síndrome Coronariana Aguda (SCA) compreende IAM com supra de ST (IAMCSST) e sem supra de ST (IAMSSST), diagnosticada por clínica, ECG e troponina.

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 ≥ 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.

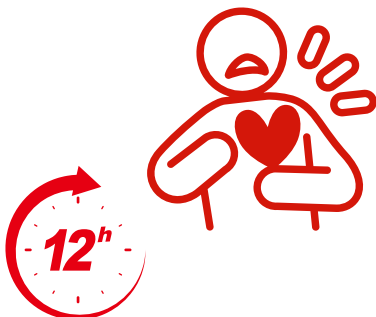


É **regra** dosar troponina na admissão e repetir após 3–6 horas, conforme protocolo institucional. Define-se IAM pela elevação e/ou queda de troponina acima do percentil 99, associada a evidência clínica ou eletrocardiográfica de isquemia. Constitui **condição específica** que troponina isoladamente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



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 contra-indicações específicas. É **exceção** a indicação de fibrinólise, que é formalmente contra-indicada 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).



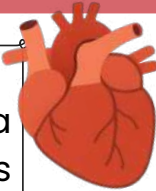
DICA

TIPOS DE CHOQUE

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

O QUE PRECISAMOS SABER?

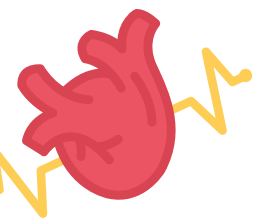
O **choque** é uma **síndrome de perfusão inadequada** que ameaça a vida e exige diagnóstico rápido. Identificar o tipo orienta medidas específicas de suporte e tratamento imediato.



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.

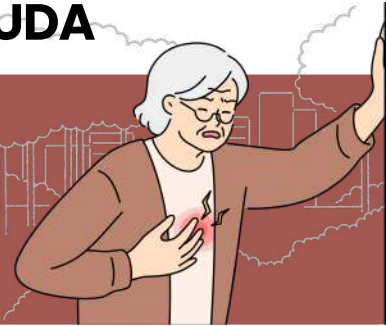
O choque **obstrutivo** surge quando há **impedimento mecânico ao débito cardíaco**, como **tamponamento**, pulmonar **tromboembolismo** maciço ou **pneumotórax** hipertensivo. O reconhecimento rápido e a correção do obstáculo (drenagem, trombólise ou descompressão) são cruciais para a sobrevivência.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

ABDOMEN AGUDO



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



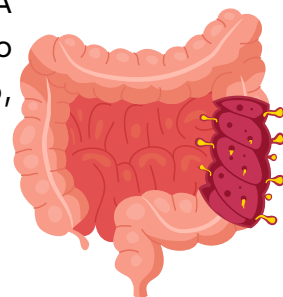
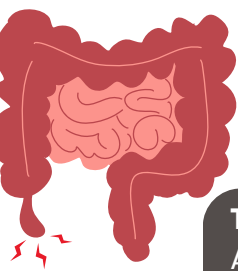
O abdome agudo representa um **conjunto de condições** que causam **dor abdominal intensa** e de **início súbito**. Reconhecer rapidamente seus tipos e sinais é essencial para definir a conduta e evitar complicações graves.

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.

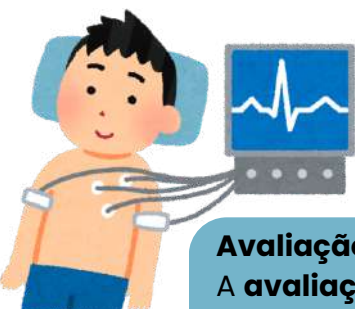
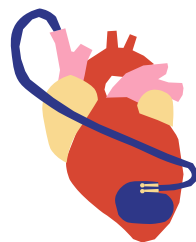
As alterações do ritmo cardíaco que **reduzem** demasiadamente a **frequência** resultam em **débito cardíaco insuficiente**, podendo gerar **tontura**, **síncope** ou **instabilidade hemodinâmica**. Nesses casos, a identificação rápida permite iniciar suporte com atropina ou medidas avançadas quando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

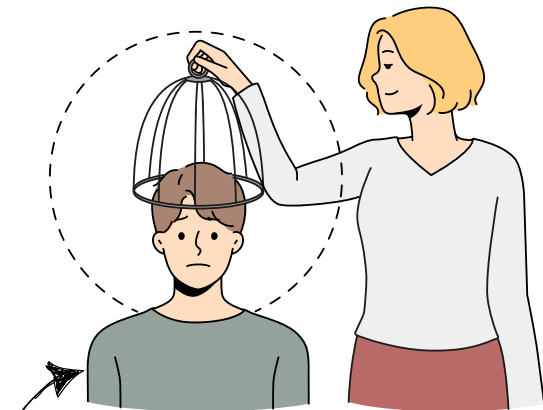
São mais **duradouros** e **frequentemente progressivos**. Exemplos incluem a Doença de Alzheimer e Demência Vascular. O tratamento foca em aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente.

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.

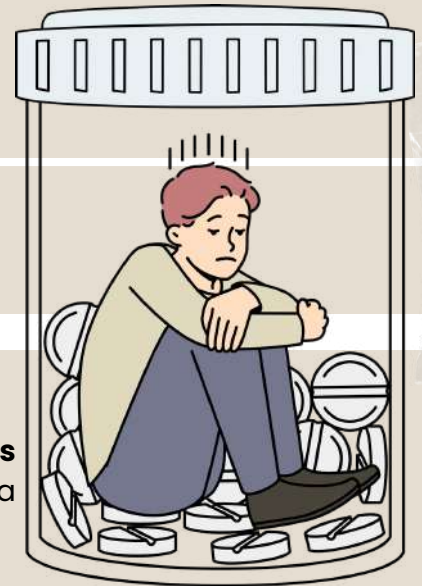
DICA:

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?

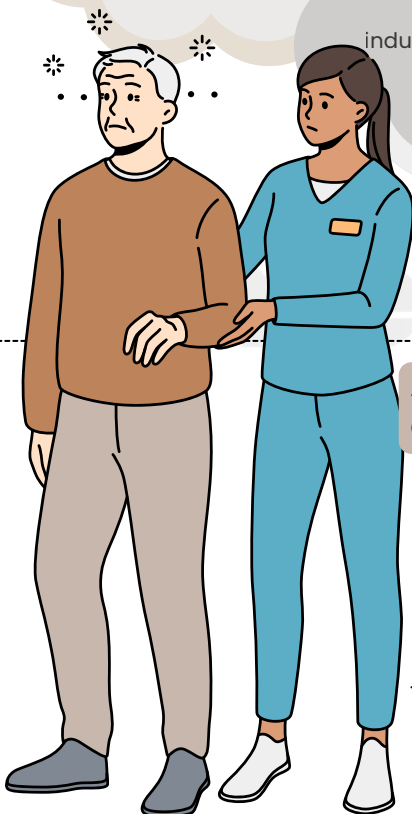
Esses transtornos ocorrem quando o **uso de substâncias psicoativas** (álcool, drogas ilícitas, medicamentos) leva a **alterações no comportamento** e na **saúde mental**.

01 **TRANSTORNO DEPRESSIVO**
relacionado ao uso de álcool

02 **PSICOSE**
induzida por substâncias

03 **TRANSTORNO DE ANSIEDADE**
por abstinência de benzodiazepínicos

04 **DEÍRIO ALCOÓLICO**
(delirium tremens)



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



- **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

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:

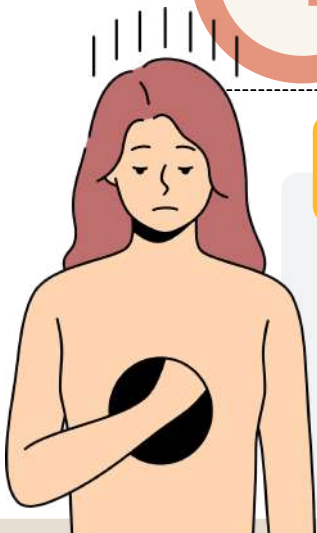
haloperidol, risperidona

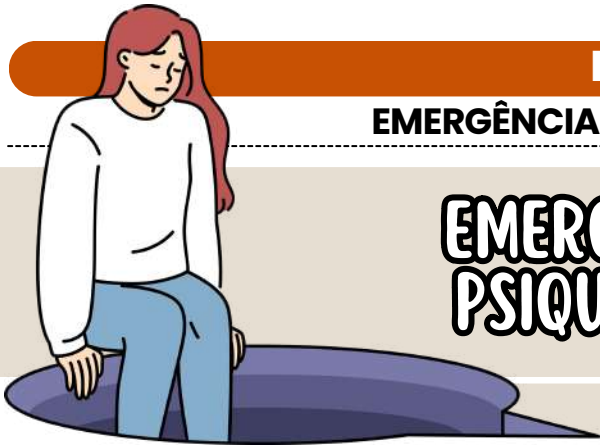
BENZODIAZE PÍNICOS

diazepam, lorazepam

SEDATIVOS EM GERAL:


usados com cautela para controle da agitação e ansiedade





DICA

EMERGÊNCIAS EM PSIQUIATRIA

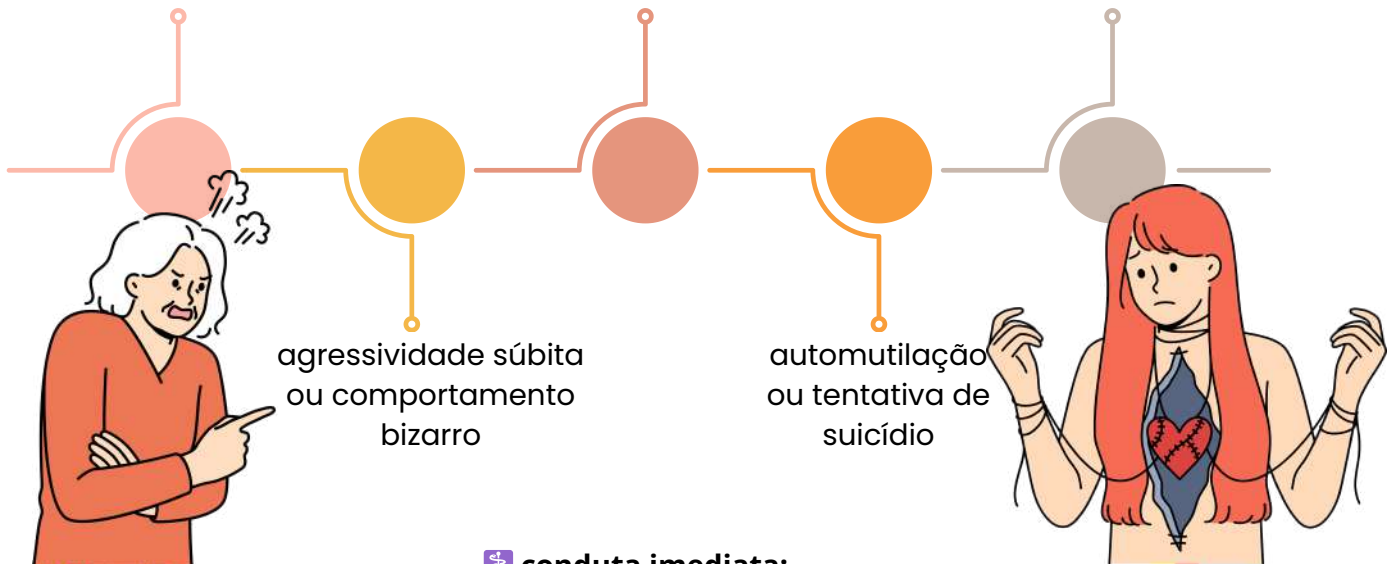
EMERGÊNCIAS EM
PSIQUIATRIA 

⚠️ 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](#)