

AMOSTRA

Secretaria de Estado de Saúde de Tocantins

SESTO



memoriza.ai



FALA, FUTURO APROVADO NO CONCURSO DA SES/TO!

Seja muito bem - vindo!

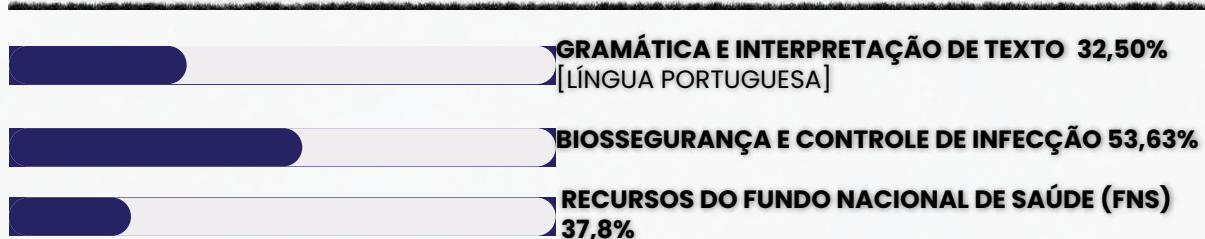
VOCÊ ACABA DE BAIXAR A AMOSTRA DO MEMORIZA.AÍ PARA ESTE CONCURSO.

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

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

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

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



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

ENÃO PARA POR AÍ...

Você ainda terá acesso a bônus exclusivos - quer ver?

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



BÔNUS 1: DO ZERO À APROVAÇÃO

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



BÔNUS 2: GESTÃO DO TEMPO

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



BÔNUS 3: COMO HACKEAR O EDITAL

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



BÔNUS 4: CRONOGRAMA 30 DIAS

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

ESSES BÔNUS SÃO POR TEMPO LIMITADO!

[clique aqui para saber mais!](#)

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

“

Oiii! Boa tarde!

Ana Luiza



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

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

Parabéns pelo trabalho!!

”

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



contato@memorizaai.com.br

ou



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

QUER SER O PRÓXIMO APROVADO?

clique aqui e saiba como



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

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Abordamos **todas as disciplinas exigidas** do edital

 **NO MATERIAL COMPLETO VOCÊ TERÁ ACESSO AS DISCIPLINAS DE:**

CONHECIMENTOS GERAIS (NÍVEL SUPERIOR)

- Língua Portuguesa
- Matemática e Raciocínio Lógico
- História e Geografia do Tocantins
- Legislação (SUS)
- Conhecimentos Específicos do cargo/especialidade/perfil

Conhecimentos Gerais (Nível Médio/Técnico)

- Língua Portuguesa
- Matemática e Raciocínio Lógico
- Informática Básica
- História e Geografia do Tocantins
- Legislação (SUS)
- Conhecimentos Específicos do cargo/especialidade/perfil

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 TODOS OS CARGOS

memorias.ai

DICA

PLURAL DOS SUBSTANTIVOS COMPOSTOS

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

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

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

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

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

REGRAS DOS SUBSTANTIVOS COMPOSTOS COM HÍFEN

1 SUBSTANTIVO + SUBSTANTIVO QUE ESPECIFICA O PRIMEIRO

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

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

2 PALAVRAS UNIDAS POR PREPOSIÇÃO

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

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

3 VERBO OU ADVÉRBIO + SUBSTANTIVO OU ADJETIVO

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

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

4 PALAVRAS REPETIDAS OU ONOMATOPEIAS

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

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

5 PALAVRA VARIÁVEL + PALAVRA VARIÁVEL

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

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



DICA

COLOCAÇÃO PRONOMINAL IV



MESÓCLISE

A **mesóclise** acontece quando o **pronome oblíquo** aparece **no meio do verbo**, **entrecortando a palavra**. O **pronome liga-se ao verbo por meio do hífen**. A mesóclise pode ocorrer se **duas condições acontecerem**:

- ✓ **Não** houver **justificativa para uso de próclise** (ou seja, não há nenhuma palavra atrativa antes do verbo); e
- ✓ O **verbo estiver conjugado no tempo futuro do modo indicativo** (seja futuro do presente, seja futuro do pretérito).

Observe:

Informar-lhe-ei assim que possível.

Nesse caso, a forma verbal "**informarei**" está cortada ao meio pelo pronome "**lhe**", sendo um **exemplo de mesóclise**. Isso ocorreu pois **não há nenhuma palavra atrativa antes do verbo e porque a conjugação está no tempo futuro do presente do modo indicativo**.

→ EXEMPLOS DE MESÓCLISE

- **Consultar-lhe-ei** sobre esse assunto amanhã.
- **Dir-lhe-iam** as novidades se fosse possível.
- **Revelar-nos-ia** os segredos se pudesse.

A mesóclise praticamente **não existe** na linguagem oral e na linguagem escrita informal.

PORTANTO, SE HOUVER FATORES QUE EXIGEM TANTO A PRÓCLISE QUANTO A MESÓCLISE NA MESMA FRASE, A PRÓCLISE PREVALECERÁ.

→ Mesóclise em locuções verbais

O pronome tende a aparecer entrecortando o primeiro verbo (verbo auxiliar).

Verbo auxiliar + **pronome oblíquo** + verbo auxiliar + verbo principal

Ter-nos-iam informado sobre o resultado muito tempo antes, mas não foi possível.



DICA

TRANSITIVIDADE VERBAL

A transitividade verbal indica a **relação que o verbo estabelece com seus complementos**. Quando o verbo não possui sentido completo sozinho, ele precisa de um termo que complete sua ideia, chamado **complemento verbal**.

Exemplos:

- *Entregaram a encomenda.*
- *Vendo quadros.*
- *Segure isto, por favor!*

De acordo com o tipo de complemento, os verbos são classificados da seguinte forma:

VERBO TRANSITIVO DIRETO (VTD)



Verbo que **não tem sentido completo** e **precisa de um complemento**, geralmente introduzido **sem preposição**, que **conclua o quê ou quem**. Esse complemento é chamado de **objeto direto**.

Exemplos:

- A mesa 3 **pediu** a carne bem passada. (*Pediu o quê? A carne.*)
- **Terminei** a análise. (*Terminei o quê? A análise.*)
- Agora sim, **entendo** meus pais. (*Entende quem? Meus pais.*)

VERBO TRANSITIVO INDIRETO (VTI)



Verbo que **não tem sentido completo** e precisa de um complemento que conclua **de quê, em quê, para quem**. Acompanhado de **preposição obrigatória**, o complemento desse tipo de verbo é chamado de **objeto indireto**.

Exemplos:

- **Duvido** da sua honestidade. (*Duvido de quê? Da sua honestidade.*)
- Não **acredito** no que ele diz. (*Não acredito em quê? No que ele diz.*)
- **Esperei**-lhe pacientemente. (*Esperei por quem? Por ele/ela.*)

VERBO TRANSITIVO DIRETO E INDIRETO (VTDI)



Também chamado de **bitransitivo**, é o verbo que **não tem sentido completo** e que precisa de **objeto direto e indireto**.



Assim, o verbo **transitivo direto e indireto** precisa de **dois complementos**, um dos quais **sem preposição obrigatória** (objeto direto) e outro que **exige preposição (objeto indireto)**.

- O objeto direto e indireto completa o verbo com a informação sobre **o quê a quem**.

Exemplos:

- **Enviei** os postais aos clientes. (*Enviei o quê a quem? Os postais aos clientes.*)
- **Agradeceu** a oportunidade ao chefe. (*Agradeceu o quê a quem? A oportunidade ao chefe.*)
- **Expus** minhas dificuldades ao professor. (*Expus o quê a quem? Minhas dificuldades ao professor.*)

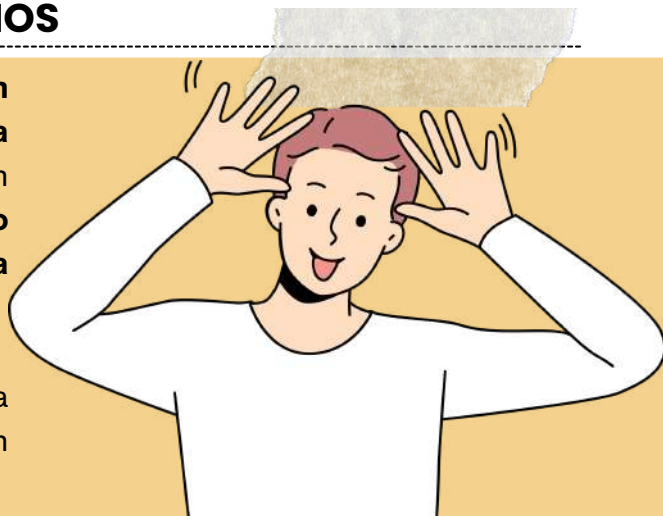


DICA

HIPÔNIMOS

Hipônimos são **palavras que têm um relacionamento de inclusão ou hierarquia com outras palavras**. Isso significa que um hipônimo é **uma palavra cujo significado está contido no significado de outra palavra mais geral**, chamada de hiperônimo.

Em outras palavras, um hipônimo é uma subcategoria ou subconjunto de um hiperônimo.



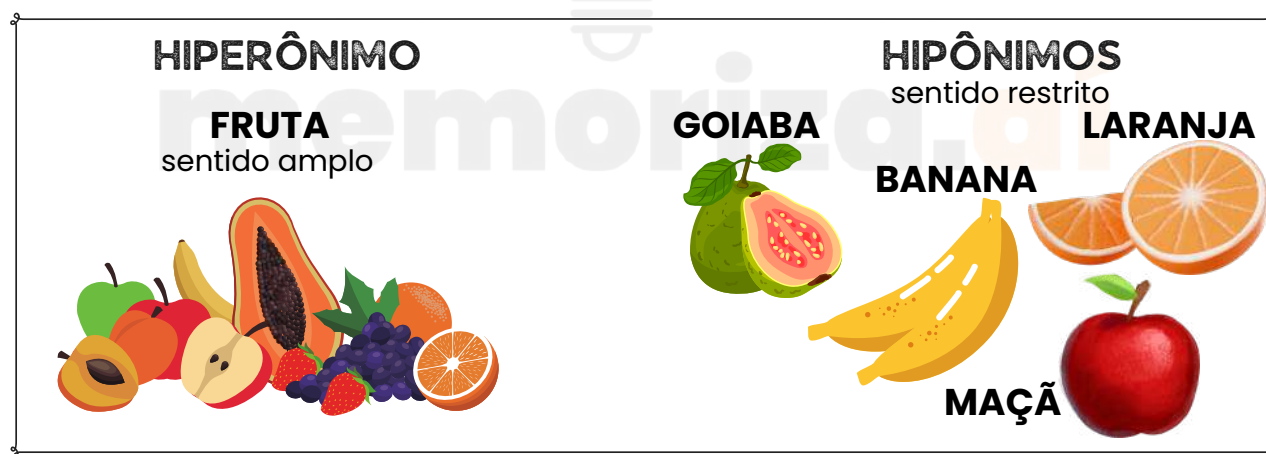
alguns exemplos:



Hiperônimo: Animal - Hipônimos: Cachorro, Gato, Cavalo, Pássaro;



Neste exemplo, "**animal**" é o **hiperônimo** que abrange diversas categorias de animais, e "**cachorro**", "**gato**", "**cavalo**" e "**pássaro**" são **hipônimos** que representam subcategorias específicas de animais.



Os hipônimos são uma maneira de organizar e classificar palavras com base em seus relacionamentos semânticos e podem ser úteis para entender como as palavras estão relacionadas e como se encaixam em categorias mais amplas.

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:

Médicos

De Enfermagem

Fisioterapêuticos

Psicológicos

De Assistência Social

Entre outros necessários
ao cuidado integral dos
pacientes em seu
domicílio

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

1

POR EQUIPES MULTIDISCIPLINARES

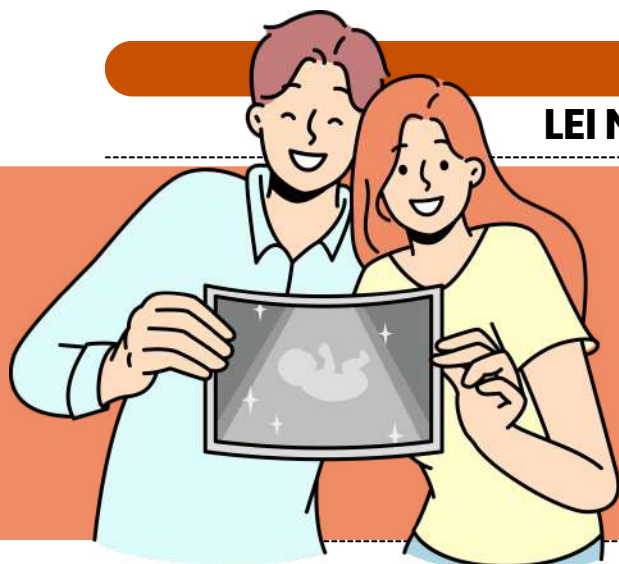
2

QUE ATUARÃO NOS NÍVEIS DA
MEDICINA

3

PREVENTIVA, TERAPÊUTICA E
REABILITADORA





DICA

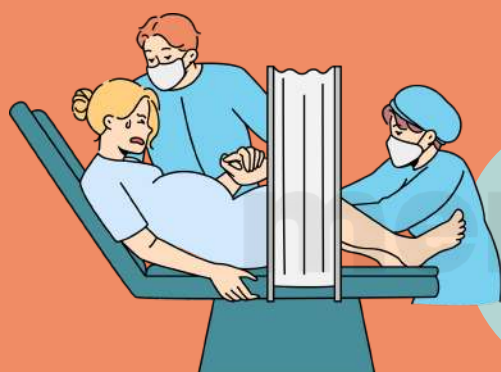
LEI N° 8.080/1990 XIII

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:



Parto

Trabalho de
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**.

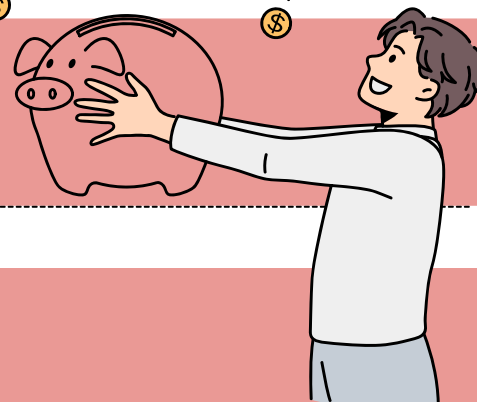
Todos os hospitais no país **devem manter um aviso visível sobre esse direito**.

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?

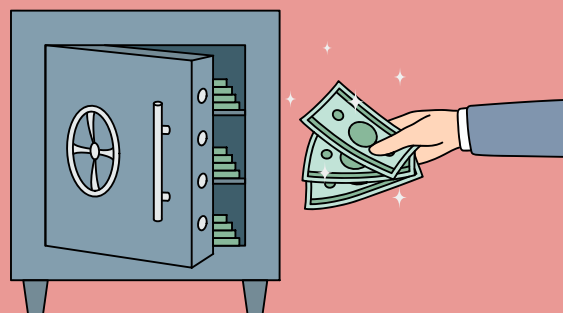


I - **Despesas de custeio e de capital** do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, tanto da administração direta quanto indireta.

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

CONECTIVOS LÓGICOS V

CONECTIVO "SE E SOMENTE SE" (BICONDICIONAL)

O conectivo "se e somente se," também conhecido como bicondicional ou equivalência lógica, é uma **operação lógica que é usada para expressar uma relação de dupla implicação entre duas proposições**. A expressão "p se e somente se q" significa que as proposições p e q estão relacionadas de tal forma que **se uma for verdadeira, a outra também deve ser verdadeira, e se uma for falsa, a outra também deve ser falsa**.



Em termos formais, a bicondicional pode ser definida da seguinte maneira:
 $p \leftrightarrow q$ é verdadeira se, e somente se, p e q têm o mesmo valor de verdade.

EXEMPLO:

"Uma figura é um quadrado se e somente se todos os seus lados têm o mesmo comprimento."

ATENÇÃO...

Isso significa que a proposição "Uma figura é um quadrado se e somente se todos os seus lados têm o mesmo comprimento" **é verdadeira apenas se ambas as partes (p e q) forem verdadeiras juntas**. Ou seja, um quadrado só pode ser chamado de quadrado se todos os seus lados tiverem o mesmo comprimento, e se todos os lados de uma figura tiverem o mesmo comprimento, então essa figura é um quadrado. **Se uma dessas condições não for atendida, a bicondicional será falsa.**

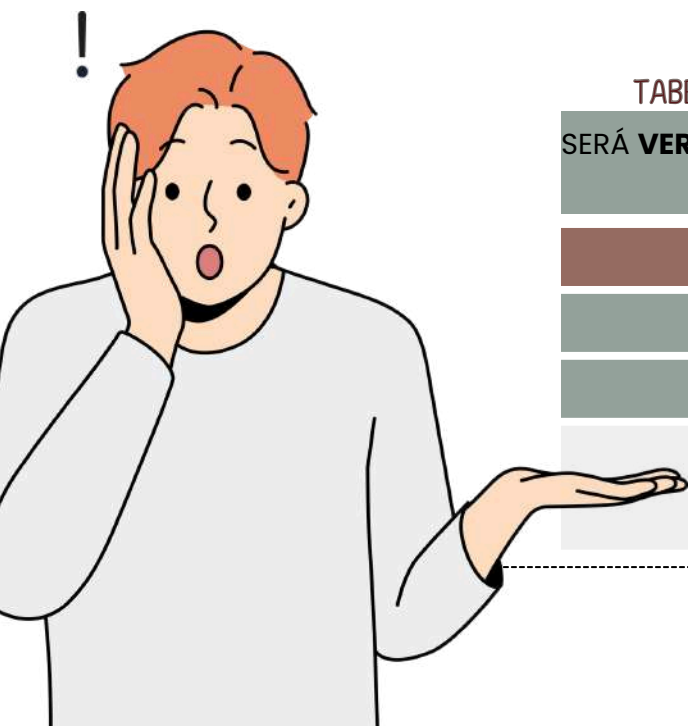


TABELA VERDADE DA BICONDICIONAL "SE E SOMENTE SE..."

SERÁ **VERDADEIRA** QUANDO **AMBAS AS PROPOSIÇÕES FOREM VERDADEIRAS OU AMBAS FALSAS.**

p	q	$p \leftrightarrow q$
V	V	V
F	F	V
F	V	F
V	F	F

DICA

DIAGRAMAS LÓGICOS III



DIAGRAMA DE VENN-EULER II

na prática

EXEMPLO NA PRÁTICA

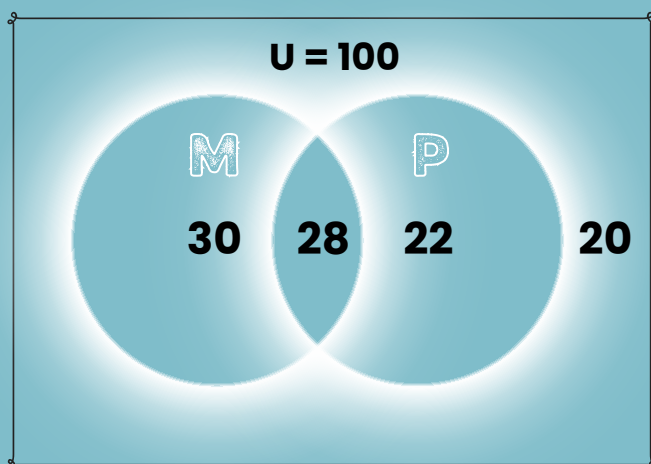
Suponha que foi feita uma pesquisa com 100 pessoas. Dessas pessoas:

- **22** gostam apenas de Português;
- **30** gostam apenas de Matemática;
- **28** gostam tanto de Matemática como Português;
- **20** pessoas não gostam de nenhuma das duas matérias.

Para representar essa situação usando um diagrama de Venn-Euler, primeiro, vamos identificar os conjuntos envolvidos:

- **M**: Conjunto das pessoas que gostam de Matemática.
- **P**: Conjunto das pessoas que gostam de Português.

Agora, podemos usar as informações fornecidas para preencher o diagrama de Venn-Euler:



- **"50 pessoas gostam de Português"**: Isso significa que temos 50 pessoas no conjunto P (Português);
- **"58 pessoas gostam de Matemática"**: Isso significa que temos 58 pessoas no conjunto M (Matemática).

DICA

MATEMÁTICA BÁSICA

A porcentagem é uma maneira comum de expressar uma proporção ou fração em relação a 100.

O símbolo de porcentagem (%) é usado para representar uma quantidade como uma fração de 100. Por exemplo, 25% significa "25 em cada 100."

LEMBRE-SE!

50 % é a metade de qualquer valor!

TAXA PERCENTUAL

$$\frac{1}{100} = 0,01 = 1\% \quad \frac{23}{100} = 0,23 = 23\% \quad \frac{25}{100} = 0,25 = 25\%$$

COMO FAZEMOS ESSE CÁLCULO?

$$32\% \text{ DE } 200 = \frac{32}{100} \cdot 200 \longrightarrow 6400 / 100 = 64$$

PORCENTAGEM DE AUMENTO E DESCONTO

Aumento 20% de R\$ 500,00

$$\begin{aligned} 500 &= 100\% \\ 100\% + 20\% &= 120\% = 1,2 \\ 1,2 \times 500 &= \text{R\$ } 600,00 \end{aligned}$$



Desconto 20% de R\$ 500,00

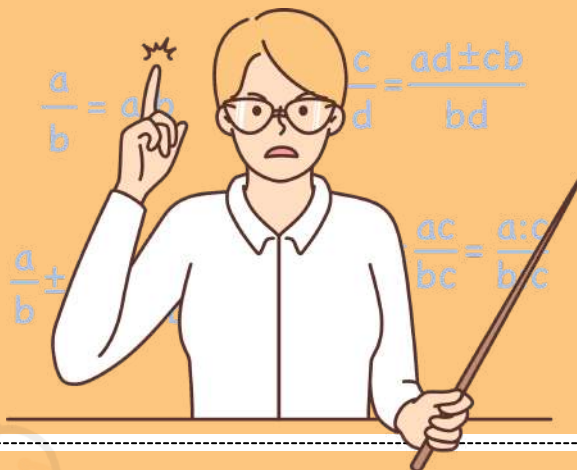
$$\begin{aligned} 500 &= 100\% \\ 100\% - 20\% &= 80\% = 0,8 \\ 0,8 \times 500 &= \text{R\$ } 400,00 \end{aligned}$$

DICA

MATEMÁTICA BÁSICA IV

Na regra de três composta inversa, **algumas grandezas são diretamente proporcionais, enquanto outras são inversamente proporcionais**. Isso significa que, **à medida que uma aumenta, a outra diminui**, e vice-versa.

REGRA DE TRÊS COMPOSTA INVERSA



Julgue o item que se segue, relativo a proporcionalidade, porcentagem e juros.

Considere que uma creche com 250 crianças tenha um estoque de alimentos suficiente para fornecer 4 refeições por dia para cada criança durante 18 dias. Nesse caso, se o número de crianças aumentar para 300 e a quantidade de refeições for reduzida para 3 por dia, então o mesmo estoque de alimentos durará 20 dias.

Gabarito: Certo

COMO FAZEMOS ESSE CÁLCULO?

1 Passo 1 – Calcular o consumo total do estoque original

Temos:

- 250 crianças
- 4 refeições por dia
- 18 dias

O consumo total (em “**refeições**”) será: $250 \times 4 \times 18$

Vamos calcular:

$$1.250 \times 4 = 1.000$$

$$2.1.000 \times 18 = 18.000$$

- O estoque disponível é equivalente a 18.000 refeições.

2 Passo 2 – Verificar quantos dias duraria para 300 crianças consumindo 3 refeições/dia

Nova situação:

- 300 crianças
- 3 refeições por dia
- duração = x dias

O consumo diário será: $300 \times 3 = 900$ refeições por dia

Agora usamos o estoque total: $\frac{18.000}{900} = 20$

- O estoque duraria **20 dias**.

DICA

MATEMÁTICA FINANCEIRA

JUROS SIMPLES

No cálculo de juros simples, a **porcentagem do juro é calculada sempre sobre o valor principal emprestado (ou investido) durante um determinado período de tempo.**



Os juros simples são chamados "simples" **porque a porcentagem de juros é aplicada apenas ao valor principal**, e essa porcentagem permanece constante ao longo do tempo.

A FÓRMULA PARA CALCULAR JUROS SIMPLES É:

$$J = C \cdot i \cdot t$$

Diagram illustrating the formula components with arrows pointing to the variables:

- J**: JUROS A SEREM PAGOS
- C**: CAPITAL INICIAL
- i**: TAXA DE JUROS
- t**: TEMPO

Onde:

- **J** é o montante dos juros.
- **C** é o valor principal (ou o valor inicial emprestado ou investido).
- **i** é a taxa de juros por período, geralmente expressa como uma fração ou decimal.
- **t** é o tempo em que o dinheiro é emprestado ou investido, geralmente em anos.

EXEMPLO DE JUROS SIMPLES:

Suponha que você empreste R\$ 1.000 a uma taxa de juros simples de 5% ao ano durante 3 anos. O cálculo dos juros simples pode ser feito da seguinte forma:

$$J = C \times i \times t$$

Onde:

- **C** é o valor principal (R\$ 1.000).
- **i** é a taxa de juros por período (5% ou 0,05).
- **t** é o tempo em anos (3 anos).

Substituindo os valores na fórmula:

$$J = 1.000 \cdot 0,05 \cdot 3$$

$$J = 150$$

Portanto, os juros simples neste caso seriam de **R\$ 150.**

Para encontrar o **montante total ao final dos 3 anos**, somamos os juros ao principal:

$$M = C + J$$

$$M = 1.000 + 150$$

$$M = 1.150$$

Então, o montante total ao final de 3 anos será de **R\$ 1.150.**

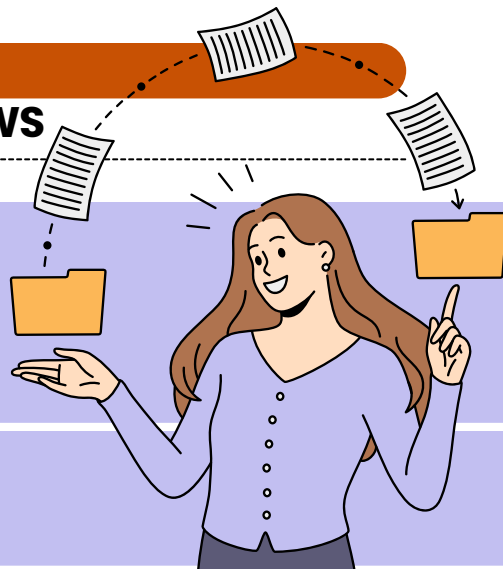


CONHECIMENTOS GERAIS (SOMENTE PARA NÍVEL MÉDIO/TECNICO)

DICA

SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS

GERENCIAMENTO DE ARQUIVOS I



- ✓ O gerenciamento de arquivos é o **conjunto de ações** realizadas para organizar, localizar, mover, copiar, renomear, excluir e classificar arquivos e pastas dentro do sistema operacional.
- ✓ No Windows, essa tarefa é feita principalmente pelo **Explorador de Arquivos**, que oferece recursos visuais e atalhos de teclado para facilitar o trabalho.



atalho

para acessar o Explorador de Arquivos



Já no Windows 11, o Explorador ganhou um design moderno, com menu superior simplificado, ícones coloridos e acesso rápido à nuvem (OneDrive).



não se esqueça desse atalho!

Ação	Caminho / Atalho	Função
 Copiar / Mover	Ctrl + C / Ctrl + X Ctrl + V	Duplicar ou mover arquivos e pastas
 Renomear	F2	Alterar nome de arquivo ou pasta
 Excluir permanente	Delete / Ctrl + Z	Enviar à Lixeira ou desfazer exclusão
 Criar nova pasta	Ctrl + Shift + N	Criar diretório vazio
 Pesquisar arquivos	Campo de busca do Explorador	Localizar por nome, tipo ou data
 Navegar entre pastas	Alt + Seta Esquerda / Direita	Voltar ou avanzar na navegação

DICA NAVEGADORES

COOKIES



Os cookies são **pequenos arquivos de texto que os sites armazenam no navegador do usuário enquanto ele navega na web.**

🔧 ONDE GERENCIAR COOKIES E DADOS

Caminho: Configurações → Privacidade e segurança → “Cookies e outros dados do site”.

📦 Opções disponíveis:

- Permitir todos os cookies
- Bloquear cookies de terceiros (a opção mais equilibrada)
- Bloquear todos os cookies (pode afetar logins e carregamento de sites)

💡 **Apagar cookies e dados de navegação:** Configurações → Privacidade e segurança → “Limpar dados de navegação” → escolha período e tipo de dado (histórico, cookies, cache, senhas)



Os cookies são usados para melhorar a experiência do usuário, **lembrando preferências e mantendo sessões de login ativas.**



Eles também podem ser usados para **rastrear o comportamento de navegação dos usuários, coletando informações sobre as páginas visitadas, tempo gasto em cada página e produtos ou serviços visualizados.**



Além disso, também é utilizado para **personalizar o conteúdo com base nas informações coletadas, como recomendar produtos relacionados.** Manter o *conteúdo do carrinho de compras entre sessões em sites de comércio eletrônico.*

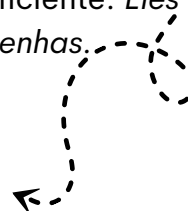


Identificar a *origem do tráfego do usuário, como mecanismo de busca ou link de referência.* E **exibir anúncios direcionados com base no comportamento de navegação do usuário.**

LEMBRE-SE!

Os cookies não capturam dados do computador, mas **coletam informações sobre a atividade no site**, como preferências de idioma, histórico de navegação e itens no carrinho de compras, para fornecer uma experiência personalizada e eficiente. *Eles não têm acesso a arquivos do computador, como documentos, fotos ou senhas.*

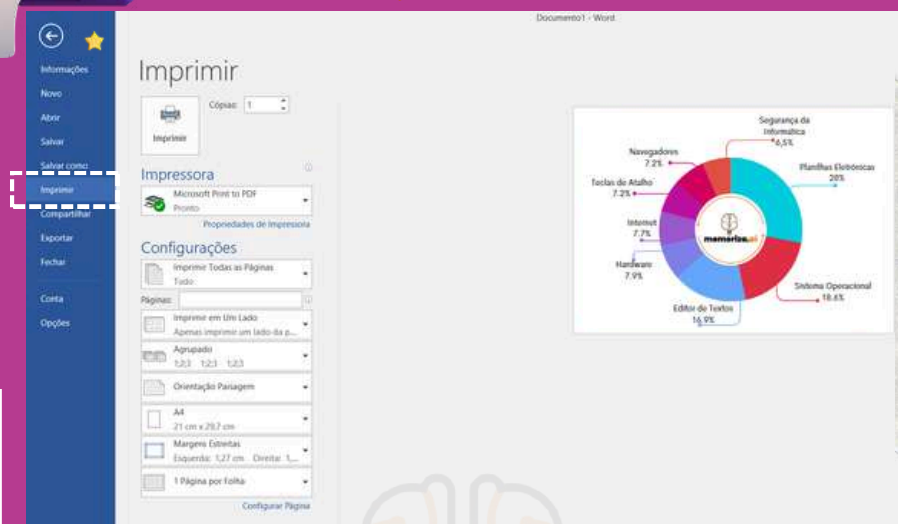
JÁ CAIU EM PROVA!



DICA
WORD V

IMPRESSÃO

! conteúdo favorito de bancas!



A funcionalidade de impressão em um processador de texto, como o Word, disponibiliza diversas **opções para personalizar a formatação da saída impressa** de um documento.

A capacidade de **definir intervalos de páginas específicos ou páginas separadas** é uma característica muito útil ao imprimir documentos extensos ou quando você precisa de uma saída específica.



Intervalos de Páginas com Hífen (-): Usar o sinal de hífen (-) é uma maneira conveniente de **indicar um intervalo contínuo de páginas**.

- Por exemplo, "2-7" significa que você deseja imprimir as páginas de 2 a 7 do documento.



Páginas Separadas com Ponto-e-Vírgula (;): O ponto-e-vírgula (;) é usado como um **separador para indicar páginas separadas**.

- Por exemplo, "30-35;42" indica que você deseja imprimir as páginas 30 a 35 e a página 42. É uma maneira eficaz de selecionar páginas não contíguas.



Páginas Separadas com Vírgula (,): Embora a vírgula (,) pode ser usada como um separador em alguns contextos, em termos de seleção de páginas para impressão, o uso mais comum é o do ponto-e-vírgula (;).

DICA
WORD XIII

**ATALHOS DO
WORD**



VISUALIZAÇÃO E EXIBIÇÃO

- **CTRL + P:** IMPRIMIR
- **CTRL + W:** FECHAR DOCUMENTO
- **CTRL + O:** NOVO DOCUMENTO
- **CTRL + A:** ABRIR DOCUMENTO
- **CTRL + F12:** ABRIR COMO
- **F11:** ALTERNAR PARA O MODO DE LEITURA EM TELA INTEIRA

NAVEGAÇÃO

- **CTRL + SETA PARA A ESQUERDA:** MOVER O CURSOR PARA O INÍCIO DA PALAVRA
- **CTRL + SETA PARA A DIREITA:** MOVER O CURSOR PARA O FINAL DA PALAVRA
- **CTRL + SETA PARA CIMA:** MOVER O CURSOR PARA O INÍCIO DO PARÁGRAFO
- **CTRL + SETA PARA BAIXO:** MOVER O CURSOR PARA O FINAL DO PARÁGRAFO
- **CTRL + HOME:** IR PARA O INÍCIO DO DOCUMENTO
- **CTRL + END:** IR PARA O FINAL DO DOCUMENTO

OUTROS

- **CTRL + B:** SALVAR
- **CTRL + A:** ABRIR DOCUMENTO
- **CTRL + ALT + V:** COLAR ESPECIAL
- **CTRL + ALT + L:** INSERIR LISTA NUMÉRICA
- **CTRL + ALT + I:** INSERIR LISTA COM MARCADORES

EDIÇÃO

- **CTRL + C:** COPIAR
- **CTRL + X:** RECORTAR
- **CTRL + V:** COLAR
- **CTRL + Z:** DESFAZER
- **CTRL + Y:** REFAZER
- **CTRL + F:** LOCALIZAR
- **CTRL + H:** SUBSTITUIR

FORMATAÇÃO DE TEXTO

- **CTRL + N:** NEGRITO
- **CTRL + I:** ITÁLICO
- **CTRL + U:** SUBLINHADO
- **CTRL + SHIFT + >:** AUMENTAR TAMANHO DA FONTE
- **CTRL + SHIFT + <:** DIMINUIR TAMANHO DA FONTE
- **CTRL + SHIFT + L:** ALTERNAR PARA LISTA COM MARCADORES
- **CTRL + SHIFT + N:** REMOVER FORMATAÇÃO

DICA MALWARES III

VÍRUS

Um vírus é um tipo de **malware** que **gruda em um programa** ou **arquivo hospedeiro** e só age quando esse **arquivo é executado**.

Como ele se espalha?

O objetivo principal do vírus é se **replicar** — ou seja, **criar cópias de si mesmo para infectar outros arquivos** e, assim, alcançar mais computadores.

Mas existe um detalhe importante:

👉 Ele **não se espalha sozinho**.

👉 Depende sempre da **execução do arquivo ou programa** onde está escondido.

O que um vírus pode fazer no sistema?

Depois de **ativado**, ele pode causar vários problemas, como:

- ✉ Mostrar mensagens indesejadas
- 🐢 Deixar o sistema lento
- 🗑 Apagar arquivos
- 💣 Danificar dados importantes
- ❗ Causar falhas graves no computador

COMPOSIÇÃO DO VÍRUS

INFECÇÃO	ATIVAÇÃO	CARGA ÚTIL
porta de entrada que o vírus utiliza para entrar em um sistema e começar a sua disseminação	evento ou condição específica que ativa a carga útil de um malware, vírus ou outro tipo de código malicioso.	ações específicas que ele executa uma vez que foi ativado, seja por meio da execução do programa hospedeiro ou através do acionamento de um gatilho.

DICA COMPUTAÇÃO EM NUVEM V

ARMAZENAMENTO NA NUVEM

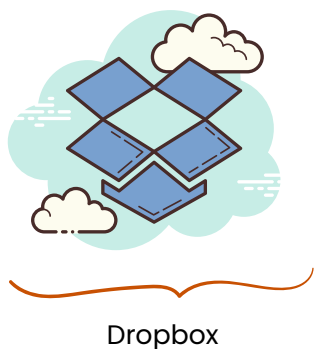


O armazenamento em nuvem é uma prática que envolve **guardar dados, arquivos e informações em servidores remotos**. Em vez de armazenar localmente em dispositivos físicos, esses dados são acessados pela internet. Tais servidores remotos são mantidos por provedores de serviços em nuvem.

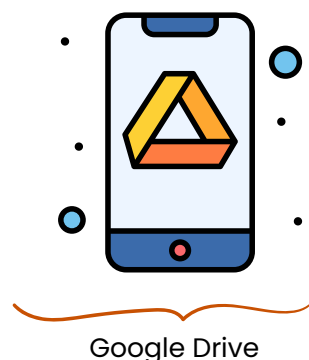
Os dados armazenados na nuvem **podem ser acessados de qualquer lugar com uma conexão à Internet**.

- A economia de espaço é uma vantagem da nuvem, já que não precisa de hardware físico e reduz custos.
- Compartilhar arquivos com segurança é fácil na nuvem, pois você pode dar acesso apenas a pessoas autorizadas.
- A sincronização automática em todos os dispositivos garante que os arquivos estejam atualizados em todos os lugares.
- A nuvem é altamente escalável, permitindo aos usuários aumentar ou diminuir o espaço de armazenamento conforme necessário.
- O backup automático de dados oferecido pelos serviços na nuvem protege contra perda de informações.

OS SERVIDORES MAIS POPULARES DE ARMAZENAMENTO EM NUVEM



Microsoft OneDrive
Amazon S3
iCloud.



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



MÉDICO

memoriza.ai

DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS



SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV) - BLS

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

Cadeia de Sobrevivência da PCR (Adulto e Pediátrico)

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

RCP (REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR) – PASSO A PASSO

Em Adultos (Protocolo da AHA 2020)

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



Em Crianças e Lactentes

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



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

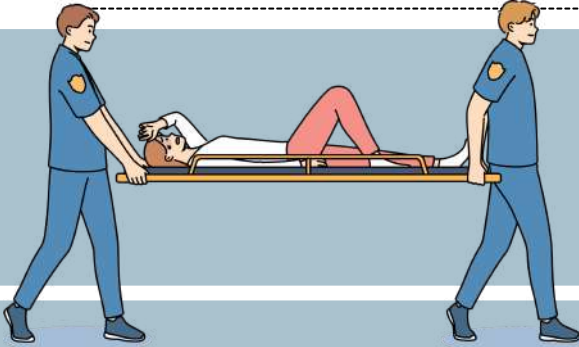
🚑 Como usar o DEA?

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

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

DICA

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?

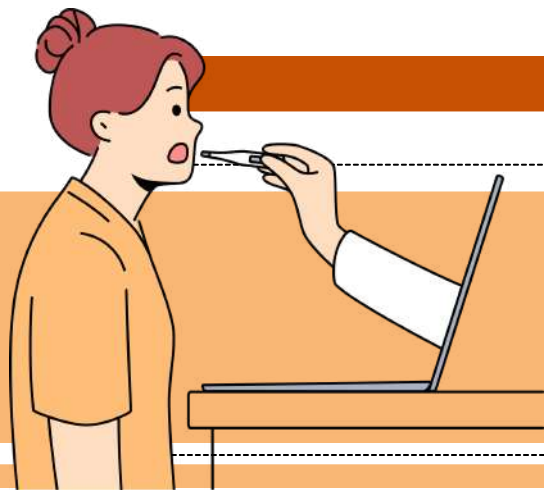
Monitoramento da pressão intracraniana com equipamentos especializados.

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

DOENÇAS INFECCIOSAS

HIV E AIDS: NÃO CONFUNDA!



Você já deve ter ouvido falar de HIV e AIDS na mesma frase, mas olha só: **não são a mesma coisa!** Apesar de estarem relacionadas, é super importante entender a diferença entre elas.

H
I
V

Primeiro, **HIV é um vírus**, daqueles que atacam o **sistema imunológico** e deixam o corpo mais **frágil**. Basicamente, ele bagunça as **defesas** do nosso corpo.

- Ah, e HIV significa **vírus da imunodeficiência humana**, ou seja, o vírus que pode levar à AIDS.

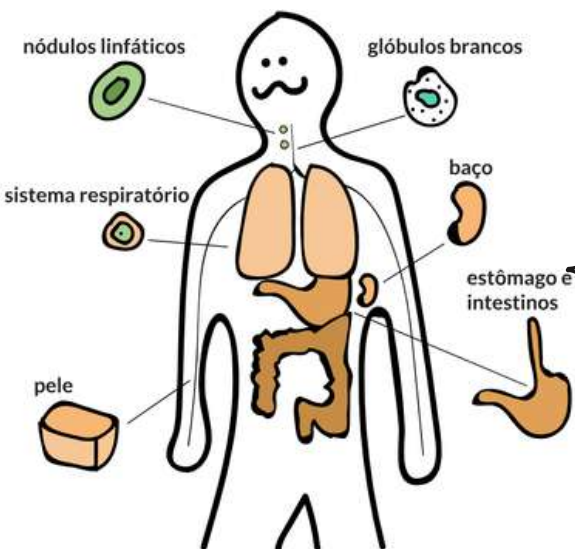


A
I
D
S

Já a **AIDS** é um **combo de doenças** que aparece porque o HIV **enfraquece o sistema imunológico**. O nome completo é **síndrome da imunodeficiência adquirida**, e acontece quando o corpo não consegue mais se defender bem de outras infecções.

- É tipo um **efeito dominó** que começa com o HIV.

como o hiv funciona no corpo?



BOM, UM VÍRUS, COMO O HIV, É UMA "**CRIATURINHA**" QUE SÓ CONSEGUE SE **MULTIPLICAR** QUANDO **INVADE CÉLULAS VIVAS**. E NO CASO DO HIV, ELE ADORA ATACAR AS **CÉLULAS DO SISTEMA IMUNOLÓGICO**.

NOSSO **SISTEMA IMUNOLÓGICO** É UMA EQUIPE PODEROSA DE DEFESA, COMPOSTA POR ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS BRANCAS DO SANGUE (OS FAMOSOS GLÓBULOS BRANCOS). ESSAS CÉLULAS BRANCAS SÃO PRODUZIDAS NA MEDULA ÓSSEA E VIAJAM PELO CORPO, INDO PARA LUGARES COMO OS LINFONODOS, BAÇO, TIMO, E TAMBÉM CIRCULANDO NO SANGUE, SEMPRE PRONTOS PARA BARRAR GERMES E IMPEDIR QUE ELES CRESCAM E CAUSEM PROBLEMAS.

Quando o **HIV entra em cena**, ele **desorganiza** tudo, deixando o **sistema imunológico bagunçado** e, com isso, o **corpo fica vulnerável** a várias **doenças**.

DICA

DIABETES MELLITUS (TIPO 1 E 2)

DIAGNÓSTICO, METAS GLICÊMICAS, CETOACIDOSE DIABÉTICA.



O QUE PRECISAMOS SABER?

Diabetes Mellitus é definido por hiperglicemia crônica, com critérios diagnósticos laboratoriais específicos e metas individualizadas de controle.

DIAGNÓSTICO

É **regra** diagnosticar DM quando: glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, HbA1c $\geq 6,5\%$, TOTG 2h ≥ 200 mg/dL ou glicemia casual ≥ 200 mg/dL com sintomas. O exame deve ser confirmado em segunda amostra, exceto se houver sintomas clássicos de hiperglicemia com glicemia ≥ 200 mg/dL. Constitui **condição específica** jejum mínimo de 8 horas para glicemia de jejum.



É **regra** estabelecer meta de HbA1c $< 7\%$ para a maioria dos adultos. Constitui **exceção** meta mais rigorosa ($< 6,5\%$) em pacientes jovens sem risco de hipoglicemia, ou mais flexível ($< 8\%$) em idosos frágeis. Metas de glicemia capilar: jejum 80–130 mg/dL e pós-prandial < 180 mg/dL.



TRATAMENTO INICIAL (DM1 E DM2)

É **regra** que DM1 seja tratado com insulinoterapia desde o diagnóstico, em esquema basal-bolus ou múltiplas doses diárias. No DM2, iniciar metformina salvo contraindicação, associada a mudanças no estilo de vida, com reavaliação em 3 meses. Constitui **condição específica** intensificar tratamento se HbA1c permanecer acima da meta após 3 meses.



É **regra** diagnosticar CAD quando glicemia > 250 mg/dL, acidose metabólica (pH $< 7,3$ ou bicarbonato < 18 mEq/L) e cetonemia/cetonúria. O tratamento exige reposição volêmica imediata com SF 0,9%, insulinoterapia intravenosa contínua e correção eletrolítica, especialmente potássio. Constitui **condição específica** monitorização horária de glicemia e gasometria seriada até resolução da acidose.

DICA

DISTÚRBIOS DA TIREOIDE



HIPOTIREOIDISMO E HIPERTIREOIDISMO (TSH, T4 LIVRE E TRATAMENTO).

✓ Distúrbios da tireoide são diagnosticados prioritariamente por TSH e T4 livre, com interpretação obrigatoriamente integrada ao quadro clínico.

É **regra** diagnosticar hipotireoidismo primário quando TSH elevado e T4 livre reduzido. Define-se hipotireoidismo subclínico quando TSH elevado com T4 livre normal. Constitui **condição específica** repetir TSH em 6–8 semanas para confirmação, salvo TSH ≥ 10 mUI/L.



É **regra** tratar com levotiroxina em dose inicial média de 1,6 mcg/kg/dia em adultos jovens sem cardiopatia. Constitui **exceção** iniciar doses menores (12,5–25 mcg/dia) em idosos ou cardiopatas, com ajuste a cada 6–8 semanas. A meta é normalizar o TSH, mantendo-o dentro do intervalo de referência laboratorial.



✓ É **regra** suspeitar quando TSH suprimido e T4 livre elevado. Constitui **condição específica** diferenciar etiologia (ex.: doença de Graves, tireoidite, nódulo tóxico) por anticorpos, ultrassom ou cintilografia quando indicado. No hipertireoidismo subclínico, há TSH baixo com T4 livre normal.

⚠ ASSIM, A DEFINIÇÃO BIOQUÍMICA E ETIOLÓGICA ORIENTA OBRIGATORIAMENTE A ESCOLHA TERAPÊUTICA ADEQUADA.



Tratamento do hipertireoidismo

É **regra** iniciar betabloqueador para controle sintomático imediato, salvo contraindicação. O tratamento específico inclui metimazol como primeira escolha, exceto no primeiro trimestre gestacional, quando se indica propiltiouracil. Constitui **condição específica** monitorar TSH e T4 livre a cada 4–6 semanas para ajuste terapêutico.

RITMOS CARDÍACOS

RITMO SINUSAL NORMAL



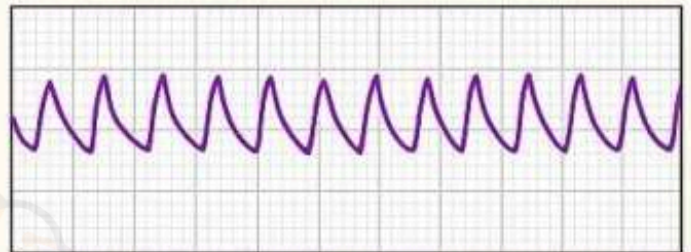
BRADICARDIA SINUSAL



TAQUICARDIA SINUSAL



FIBRILAÇÃO ATRIAL



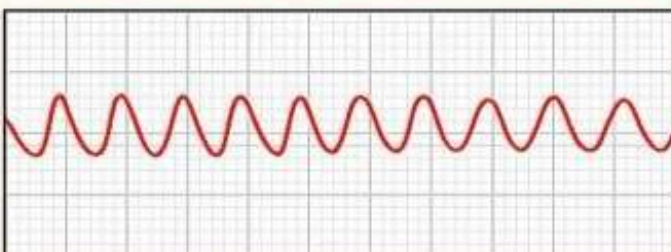
TAQUICARDIA ATRIAL



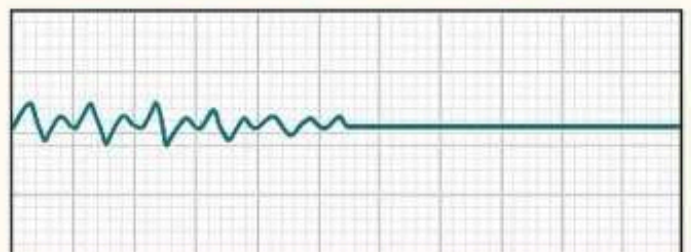
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR



TAQUICARDIA VENTRICULAR



FIBRILAÇÃO VENTRICULAR



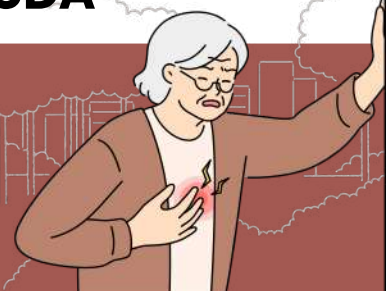
ASSISTOLIA



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.



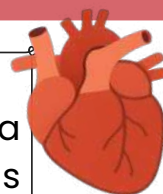
DICA

TIPOS DE CHOQUE

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

O QUE PRECISAMOS SABER?

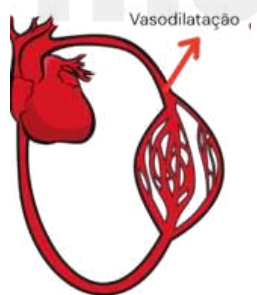
O **choque** é uma **síndrome de perfusão inadequada** que ameaça a vida e exige diagnóstico rápido. Identificar o tipo orienta medidas específicas de suporte e tratamento imediato.



CHOQUE HIPOVOLÊMICO

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

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



CHOQUE DISTRIBUTIVO

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

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



DICA

SÍNDROME INFECCIOSA GRAVE E SEPSE

CRITÉRIOS, SOFA/QSOFA E MANEJO INICIAL

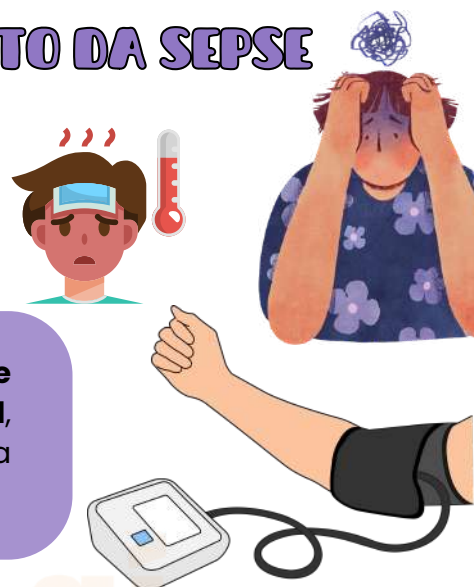


O QUE PRECISAMOS SABER?

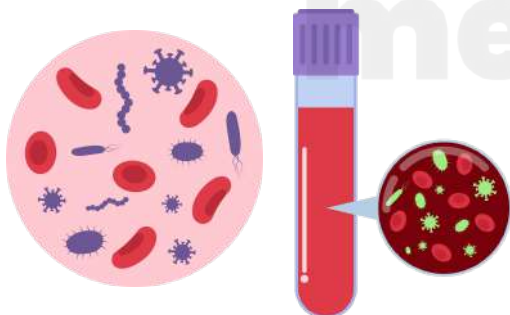
A **sepse** representa uma disfunção orgânica causada por resposta desregulada a uma **infecção**, exigindo identificação imediata. O diagnóstico precoce **reduz mortalidade** e **orienta intervenções** rápidas e eficazes.

CRITÉRIOS CLÍNICOS E RECONHECIMENTO DA SEPSE

A síndrome infecciosa grave se manifesta por sinais como **taquicardia**, **febre**, **hipotensão** e **alteração do estado mental**. Esses indicadores refletem resposta inflamatória sistêmica e ajudam a diferenciar quadros simples de infecções potencialmente fatais.



A utilização do **SOFA** e **qSOFA** permite estimar o **risco de mortalidade** ao avaliar marcadores como **pressão arterial**, **função respiratória** e **estado mental**. Essa estratificação orienta decisões rápidas e priorização de pacientes instáveis.



MANEJO INICIAL E INTERVENÇÃO PRECOCE

O **manejo inicial** da sepse inclui **expansão volêmica**, **coleta de culturas** e **antibioticoterapia** imediata, visando **interromper a progressão** da infecção. Essas ações rápidas diminuem o risco de falência orgânica e aumentam a chance de recuperação.

A **monitorização contínua** permite **avaliar pressão arterial**, **perfusão**, **lactato** e **função respiratória** para medir a resposta terapêutica. Essa vigilância reduz a probabilidade de deterioração súbita e orienta ajustes imediatos na terapia.



DICA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)

CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR
(CIH)

➔ O **Controle de Infecção Hospitalar** envolve todas as práticas que visam prevenir, **controlar** e **monitorar infecções** adquiridas dentro do hospital, evitando que os pacientes fiquem mais **vulneráveis** a doenças. 🧑🏻💉

Medidas de Prevenção

- **Higienização das Mãos:** A lavagem adequada das mãos é a principal **medida preventiva** para a transmissão de infecções. 🧴🧼
- **Uso de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual):** Máscaras, luvas, aventais e protetores oculares. A proteção da equipe de saúde e dos pacientes é crucial. 😊🧤
- **Isolamento de Pacientes:** Pacientes com infecções contagiosas devem ser isolados para evitar a propagação de doenças. 🏠🚫



PROTÓCOLOS DE CIH

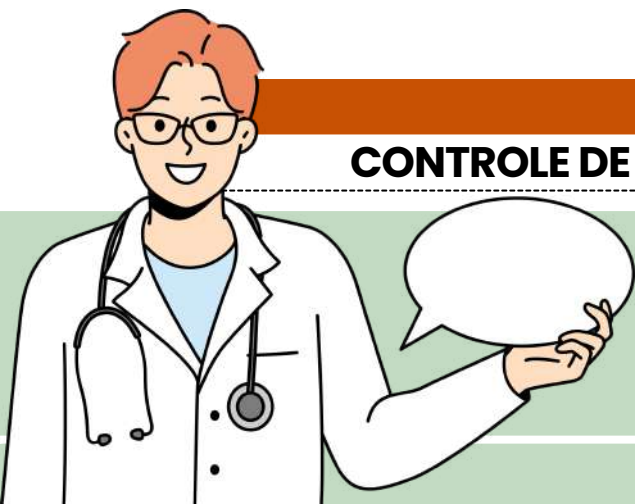
USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS: EVITAR O **USO INDISCRIMINADO** DE ANTIBIÓTICOS PARA PREVENIR A **RESISTÊNCIA** BACTERIANA. 💊⚠️

GESTÃO DE RESÍDUOS INFECTANTES: **DESCARTE CORRETO** DE MATERIAIS CONTAMINADOS, COMO SERINGAS E CURATIVOS. 🗑️

➔ O SCIH é responsável por **desenvolver**, **implantar** e **fiscalizar** as ações de **prevenção** e **controle** das IRAS dentro dos hospitais. Ele deve:

- 📝 Criar protocolos e manuais para boas práticas.
- 📊 Realizar auditorias e monitoramento dos indicadores.
- 🎓 Treinar os profissionais de saúde sobre prevenção de infecções.
- 🔬 Investigar surtos e propor medidas corretivas.





DICA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)

CLASSIFICAÇÃO DOS ARTIGOS EM SAÚDE

2 ARTIGOS SEMICRÍTICOS – CONTATO COM MUCOSAS

O que são? São artigos que **entram em contato com mucosas íntegras** ou **pele não íntegra**, mas **sem penetrar nos tecidos**. O **risco de infecção é menor** que os artigos críticos, mas ainda exige um **alto nível de desinfecção**.

Exemplos:

- Endoscópios
- Termômetros retais
- Máscaras laringeas
- Espéculos vaginais

Processo necessário: Desinfecção de Alto Nível

Os **semicríticos** precisam de produtos que eliminem vírus, bactérias e micobactérias, sendo os mais comuns:

- ✓ Glutaraldeído
- ✓ Ácido peracético
- ✓ Ortoftalaldeído (OPA)



3 ARTIGOS NÃO CRÍTICOS – BAIXO RISCO DE CONTAMINAÇÃO

O que são? São aqueles que **têm contato apenas com a pele íntegra** ou **superfícies inanimadas**. Como a pele é uma barreira natural contra infecções, esses artigos apresentam **menor risco de transmissão de doenças**.

Exemplos:

- Estetoscópios
- Termômetros axilares
- Esfigmomanômetros (aparelhos de pressão)
- Móveis hospitalares (macas, cadeiras de rodas)

Processo necessário: Desinfecção de Médio ou Baixo Nível

Os produtos utilizados para esse nível de desinfecção incluem:

- ✓ Álcool 70%
- ✓ Hipoclorito de sódio 0,1% (para superfícies)
- ✓ Compostos fenólicos



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



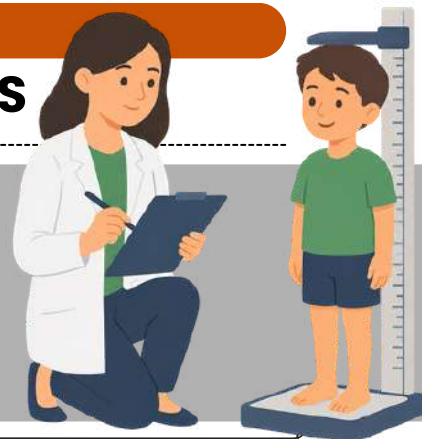
NUTRICIONISTA

memoriza.ai

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL PEDIÁTRICA



O QUE PRECISAMOS SABER?

A avaliação nutricional pediátrica acompanha o crescimento, identifica desvios e orienta intervenções precoces, considerando idade, sexo, prematuridade, alimentação, desenvolvimento e condição clínica. Peso, estatura e IMC devem ser relacionados à idade e ao sexo em curvas apropriadas, com interpretação do escore-z e da trajetória de crescimento.

CURVAS DE CRESCIMENTO

As curvas de crescimento permitem **acompanhar a evolução nutricional de crianças e adolescentes** por indicadores como **peso para idade, estatura para idade, peso para estatura e IMC para idade**. No Brasil, utilizam-se os padrões da OMS de 2006 para crianças de 0 a 5 anos e a referência de 2007 para indivíduos de 5 a 19 anos.



MEDIDAS BÁSICAS

- ✓ **Peso:** medido em balança adequada; varia com hidratação e condição clínica.
- ✓ **Comprimento:** usado em menores de 2 anos, medidos deitados no infantômetro.
- ✓ **Estatura:** utilizada a partir de 2 anos, em posição ereta no estadiômetro.
- ✓ **Perímetro cefálico:** acompanha o crescimento cerebral, especialmente nos primeiros anos.



PRINCIPAIS ÍNDICES

P/I	Peso em relação à idade	Identifica baixo ou elevado peso, sem diferenciar quadro agudo de crônico.
E/I	Crescimento linear	Baixa estatura sugere comprometimento prolongado ou crônico.
P/E	Proporcionalidade corporal	Baixo valor indica magreza ou comprometimento recente.
IMC/I	Peso, estatura, idade e sexo	Identifica magreza, sobrepeso e obesidade.

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

DIETAS HOSPITALARES E MODIFICAÇÕES



O QUE PRECISAMOS SABER?

As dietas hospitalares devem ser individualizadas conforme o diagnóstico, o estado nutricional, a capacidade de alimentação e os objetivos terapêuticos. A prescrição dietética é privativa do nutricionista, baseada na avaliação nutricional e registrada no prontuário. A dieta deve ser segura, adequada e reavaliada conforme a aceitação e a evolução clínica.

DIETAS DE ROTINA

A **DIETA GERAL** é completa, equilibrada e **sem restrições específicas de nutrientes ou consistência**, sendo indicada para pacientes que toleram a alimentação habitual. Mesmo sem modificações, deve manter planejamento nutricional e segurança sanitária.

A **DIETA BRANDA** apresenta **alimentos macios, de fácil mastigação e com poucos condimentos**, frituras ou tecidos resistentes, sendo indicada na transição para a dieta geral.

A **DIETA PASTOSA** é composta por **alimentos em forma de purê, creme ou papa, indicada para dificuldade de mastigação** ou menor esforço digestivo, com aporte energético e proteico adequado.

A **DIETA LÍQUIDA COMPLETA** inclui **líquidos e alimentos que se tornam líquidos à temperatura corporal**, como leite, sopas coadas, mingaus e suplementos, oferecendo maior aporte nutricional

A **DIETA LÍQUIDA RESTRITA OU CLARA** é formada por **líquidos transparentes e de fácil absorção, possui baixo valor nutricional** e deve ser utilizada por curto período em situações específicas.

PROGRESSÃO CLÁSSICA



- ✓ líquida restrita
- ✓ líquida completa
- ✓ pastosa
- ✓ branda
- ✓ geral



MODIFICAÇÕES DE CONSISTÊNCIA

As dietas podem ter **consistência e viscosidade adaptadas** conforme alterações de mastigação, deglutição ou consciência. Na disfagia, **devem reduzir o risco de aspiração com textura adequada**, líquidos espessados, menores volumes e supervisão.

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

FÓRMULAS E VIAS ENTERAIS



O QUE PRECISAMOS SABER?

As fórmulas enterais fornecem nutrientes por sonda ou ostomia e devem ser escolhidas conforme as necessidades, a capacidade digestiva, a condição clínica e a tolerância do paciente. Não existe fórmula universalmente superior; a escolha deve considerar a via de acesso, o método de administração e os objetivos terapêuticos, com monitoramento contínuo.

CLASSIFICAÇÃO DAS FÓRMULAS

As **FÓRMULAS POLIMÉRICAS** contêm **proteínas intactas, carboidratos complexos e lipídios**, sendo a primeira escolha quando a digestão e a absorção estão preservadas.

As **FÓRMULAS OLIGOMÉRICAS OU SEMIELEMENTARES** apresentam **proteínas parcialmente hidrolisadas, principalmente peptídeos, e pode ser usada em casos de má digestão**, má absorção ou intolerância à fórmula polimérica.

As **FÓRMULAS ELEMENTARES** contêm **aminoácidos livres e nutrientes em formas simples, possui maior osmolaridade** e é indicada em comprometimento digestivo ou absorção intenso.

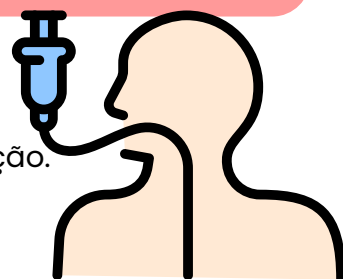


OSMOLALIDADE E OSMOLARIDADE

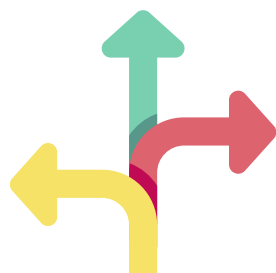
A osmolalidade e a osmolaridade indicam a **concentração de partículas da fórmula**. Quanto maior a presença de partículas pequenas, maior tende a ser essa concentração, especialmente em fórmulas elementares e suplementos concentrados.

VIAS DE ACESSO

- ✓ **Nasogástrica:** nariz até o estômago; uso de curto prazo.
- ✓ **Nasoenteral:** termina no duodeno ou jejuno; maior risco de aspiração.
- ✓ **Gastrostomia:** acesso direto ao estômago; uso prolongado.
- ✓ **Jejunostomia:** acesso direto ao jejuno; infusão mais controlada.



ESQUEMA DE ESCOLHA

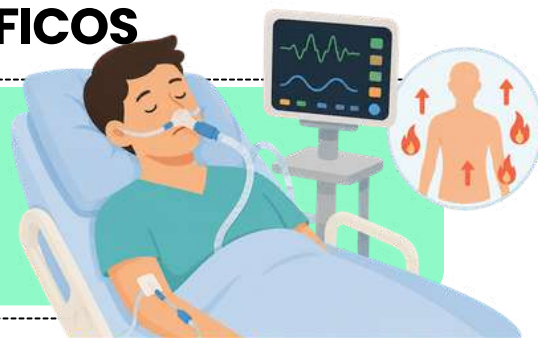


- ✓ **Curto prazo:** sonda nasogástrica ou nasoenteral.
- ✓ **Longo prazo:** gastrostomia ou jejunostomia.
- ✓ **Estômago funcional:** preferir acesso gástrico.
- ✓ **Intolerância gástrica ou alto risco:** considerar acesso pós-pilórico.

DICA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

PACIENTE CRÍTICO E HIPERMETABOLISMO



O QUE PRECISAMOS SABER?

O paciente crítico apresenta resposta metabólica intensa, com inflamação, resistência à insulina, catabolismo proteico e perda muscular acelerada. Trauma, sepse, queimaduras, grandes cirurgias e falência orgânica aumentam o risco nutricional. A terapia deve considerar a fase da doença, a estabilidade hemodinâmica, a tolerância gastrointestinal e o risco de superalimentação.

Na **RESPOSTA METABÓLICA AO ESTRESSE**, o organismo mobiliza energia para manter os tecidos vitais, com aumento de catecolaminas, cortisol e glucagon. Ocorrem **maior produção hepática de glicose, resistência à insulina, proteólise muscular, balanço nitrogenado negativo e intensificação da resposta inflamatória**.

FASES DA DOENÇA CRÍTICA

Na **FASE AGUDA INICIAL** há **instabilidade, intensa resposta ao estresse e produção endógena de energia**, exigindo oferta nutricional cautelosa e progressiva para evitar intolerância e superalimentação.

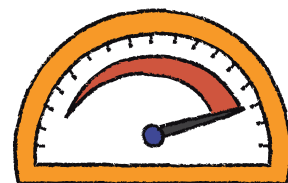
Na **FASE AGUDA TARDIA** com a **estabilização clínica, energia e proteínas podem ser ampliadas gradualmente**, embora o catabolismo muscular ainda possa persistir.

Na **FASE DE RECUPERAÇÃO** predominam **anabolismo e reconstrução dos tecidos, com maiores demandas nutricionais** para recuperação funcional e reabilitação.



OFERTA ENERGÉTICA

- ✓ **Calorimetria indireta:** método de referência para estimar o gasto energético.
- ✓ **Equações preditivas:** alternativa quando a calorimetria não está disponível.



SUPERALIMENTAÇÃO

PODE CAUSAR:

- ✓ Hiperglicemia: elevação da glicose sanguínea.
- ✓ Hipertrigliceridemia: aumento dos triglicerídeos.
- ✓ Esteatose hepática: acúmulo de gordura no fígado.
- ✓ Maior produção de CO₂: dificulta a ventilação.
- ✓ Desmame ventilatório difícil: prolonga o suporte respiratório.



DICA

RDC Nº 275/2002 – BOAS PRÁTICAS PARA ESTABELECIMENTOS PRODUTORES/INDUSTRIALIZADORES DE ALIMENTOS.

POPS – PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS



Os POPs são **instruções escritas** que padronizam rotinas essenciais em estabelecimentos **produtores** e **industrializadores de alimentos**. Garantem **higiene, segurança** e **rastreabilidade**, sendo cobrança clássica em concursos de vigilância sanitária.

REQUISITOS GERAIS DOS POPS

1 Obrigatórios para cada área crítica:

- Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios.
- Controle da potabilidade da água.
- Higiene e saúde dos manipuladores.
- Manejo dos resíduos.
- Manutenção preventiva e calibração.
- Controle de vetores e pragas.
- Seleção de matérias-primas, ingredientes e embalagens.
- Programa de recolhimento de alimentos.

2 **Formalização:** devem ser aprovados, datados e assinados pelo RT (responsável técnico), gestor ou proprietário.

3 **Clareza e atribuições:** frequência das operações + nomes/cargos dos responsáveis.

4 **Capacitação:** funcionários treinados e aptos a executar os POPs.

5 **Detalhes adicionais:** listar materiais necessários + EPIs.

6 **Acesso:** sempre disponíveis para manipuladores e autoridades sanitárias.

7 **Integração:** podem ser anexos ao Manual de Boas Práticas de Fabricação.

MNEMÔNICO

8 POPs = "HiPaHiReMaPraSeRe"

- Higienização
- Potabilidade da água
- Higiene dos manipuladores
- Resíduos
- Manutenção/calibração
- Pragas
- Seleção matérias-primas
- Recolhimento



DICA

RDC Nº 216/2004 – BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

ESTRUTURA E INSTALAÇÕES EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

➔ A **edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios** de um serviço de alimentação devem garantir **fluxo ordenado, higienização eficiente e ausência de contaminação cruzada**.

1 Fluxo sem cruzamento

- Layout deve evitar cruzamento entre etapas.
- Separar atividades por barreiras físicas ou meios eficazes.
- Evitar contaminação cruzada ➡.

2 Estrutura física

- Piso, paredes, teto → lisos, laváveis, impermeáveis.
- Sem rachaduras, infiltrações, bolores ou descascados.

3 Portas e janelas

- Bem ajustadas.
- Portas → fechamento automático .
- Aberturas externas e exaustão → telas milimetradas removíveis (proteção contra pragas 🐭🦟).

4 Água e esgoto

- Água corrente sempre disponível 💧.
- Ralos sifonados + grelhas com fechamento.
- Caixa de gordura/esgoto → fora da área de preparo.

5 Ambiente interno e externo

- Nada de objetos estranhos ou em desuso.
- 🚫 Proibida presença de animais.

6 Iluminação

- Deve permitir boa visualização.
- Luminárias sobre preparo → protegidas contra explosão/queda.

7 Instalações elétricas

- Embutidas ou protegidas em tubulações → facilitar higienização.



DICA

RDC Nº 216/2004 – BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO



MANIPULADORES DE ALIMENTOS

- Áreas frequentemente esquecidas durante a lavagem das mãos
- Áreas pouco esquecidas durante a lavagem das mãos
- Áreas não esquecidas durante a lavagem das mãos

O **manipulador** é o **elo mais frágil na cadeia da segurança alimentar**: sua saúde, higiene e comportamento impactam diretamente a qualidade do alimento. Por isso, a norma impõe regras rígidas sobre saúde, uniforme, hábitos, higiene e capacitação.

1 Saúde

- Controle de saúde deve ser **registrado**.
- Manipulador com feridas, sintomas ou doenças → **afastado imediatamente até melhora**.

2 Uniforme e apresentação

- Uniforme **limpo**, compatível com a atividade.
- Troca diária**.
- Uso **exclusivo** nas áreas internas.
- Roupas/objetos pessoais → **guardados** em local próprio.

3 Higienização das mãos

- Lavar sempre:**
 - Ao **chegar** ao trabalho
 - Antes/depois** de manipular alimentos
 - Após** interrupções
 - Após** usar sanitário
 - Sempre** que necessário

DEVEM EXISTIR CARTAZES DE ORIENTAÇÃO EM LOCAIS VISÍVEIS



memoriza.ai

- Uniforme trocado 2x/semana é suficiente
- **ERRADO** (mínimo diário) ✗
- Barba aparada pode?
- **NÃO**, proibida sempre ✗
- Unha curta com base incolor?
- **ERRADO**, proibido esmalte ou base ✗
- Cartazes sobre lavagem das mãos obrigatórios?
- **SIM**, em locais visíveis
- Visitante pode dispensar touca?
- **ERRADO** ✗

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



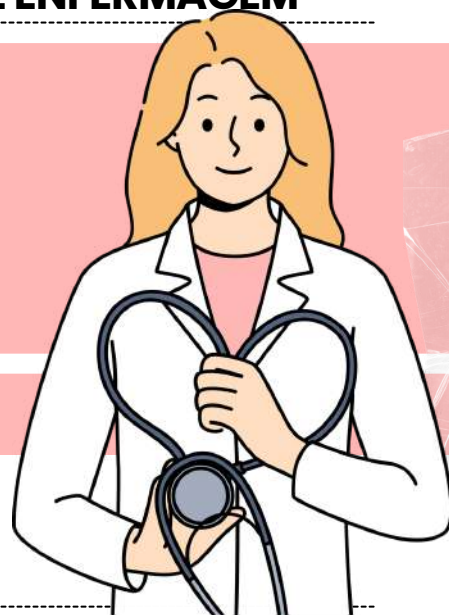
ENFERMEIRO

memoriza.ai

DICA

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

DIREITOS E DEVERES



DIREITOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:



Profissionais têm direito à **autonomia** na sua prática, ou seja, devem ter **liberdade** para **tomar decisões técnicas e científicas** fundamentadas em conhecimentos atualizados.



- **Atualização e Aperfeiçoamento:** O direito ao aprimoramento contínuo é garantido, pois o enfermeiro deve acompanhar as inovações da área para oferecer um cuidado mais qualificado.
- **Condições de Trabalho Dignas:** Envolve o direito a um ambiente seguro e que respeite a saúde física e mental do profissional, além da remuneração adequada ao seu nível de responsabilidade e função.

e quais os deveres dos profissionais de enfermagem?



**SIGILO
PROFISSIONAL:**



**RESPONSABILIDADE
SOCIAL:**



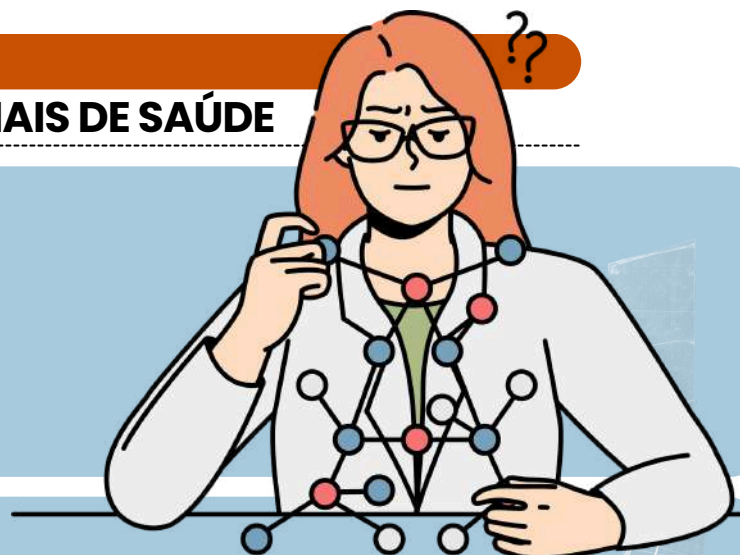
**RESPEITO À
DIGNIDADE HUMANA:**

- Um dos pilares da ética na enfermagem é a **confidencialidade**. Profissionais devem **resguardar** informações dos pacientes e só podem **divulgá-las** quando **expressamente autorizados** ou em casos previstos por lei.
- Deve-se manter um **atendimento respeitoso, empático** e que **valorize a individualidade do paciente**, evitando qualquer forma de discriminação.
- Enfermeiros são responsáveis por comunicar às **autoridades qualquer situação** que coloque em **risco a saúde pública**, sendo esse um dever ético e legal.

DICA

POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE

PROCESSO DE ENFERMAGEM



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

1

Avaliação de Enfermagem

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



2

Diagnóstico de Enfermagem:

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

3

Planejamento de Enfermagem:

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



Implementação:

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

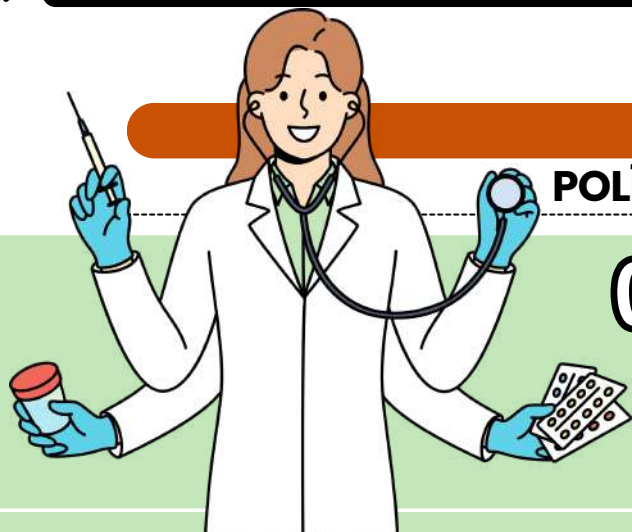
4

Evolução de Enfermagem

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



5



DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

OPERACIONALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

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

Vamos **entender** cada **fase**:

1ª Fase: Adesão e Diagnóstico

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

Criação do Grupo Condutor Estadual, formado por:

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

Funções do Grupo Condutor Estadual:

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

2ª Fase: Desenho Regional da Rede

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



3ª Fase: Contratualização dos Pontos de Atenção

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



4ª Fase: Qualificação dos Componentes

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

5ª Fase: Certificação

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

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

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

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2026

Vacinas da Gestante (a gestante e seu bebê, até o nascimento)

A gestação é o começo da vida.

As vacinas são seguras e protegem a gestante e o bebê contra doenças graves.

Manter as vacinas em **dia antes e durante a gravidez** contribui para que o bebê receba uma proteção robusta pelos anticorpos produzidos pela mãe, através da placenta e pela amamentação, funcionando como um reforço para suas defesas. Isto é cuidado fundamental dos primeiros 1000 dias de vida para o crescimento e desenvolvimento saudável.



Agendar ao saber da gravidez	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
	hepatite B	3 doses (conforme histórico vacinal)	hepatite B, hepatite D
	dT	3 doses (conforme histórico vacinal)	difteria, tétano
	influenza trivalente	1 dose por temporada	influenza (gripe)
	covid-19	1 dose a cada gestação	formas graves da covid-19 e óbitos causados pelo vírus SARS-CoV-2
	dTpa	1 dose a partir da 20ª semana gestacional, em cada gestação	difteria, tétano, coqueluche
	febre amarela 1	1 dose, em casos excepcionais, conforme histórico vacinal	febre amarela
	vírus sincicial respiratório (VSR)	1 dose a partir da 28ª semana gestacional, em cada gestação	Bronquiolite, pneumonia e outras complicações na criança, em seus primeiros 6 meses de vida; a gestante vacinada transfere anticorpos para o bebê



DICA

MÉTODOS DE DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS
DENTRO DA CME

A classificação dos materiais dentro de uma Central de Material e Esterilização (CME) é fundamental para garantir que os **produtos para saúde** (PPS) sejam tratados de maneira adequada, seguindo as normas e protocolos de segurança e eficácia.

Essa classificação ajuda a definir os **processos de limpeza, desinfecção e esterilização** mais apropriados para cada tipo de material, com base no risco de contaminação que ele oferece para o paciente.

1. Materiais Críticos

Os materiais críticos são aqueles que **entram em contato direto com tecidos estéreis** ou com o **sistema vascular do paciente**, ou seja, são materiais que apresentam um **risco muito alto de infecção** se não forem devidamente esterilizados.

EXEMPLOS:

- INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS INVASIVOS (COMO BISTURIS, PINÇAS E TESOURAS CIRÚRGICAS)
- CATETERES INTRAVENOSOS E OUTROS DISPOSITIVOS INVASIVOS
- IMPLANTES (PRÓTESES, VÁLVULAS, ETC.)

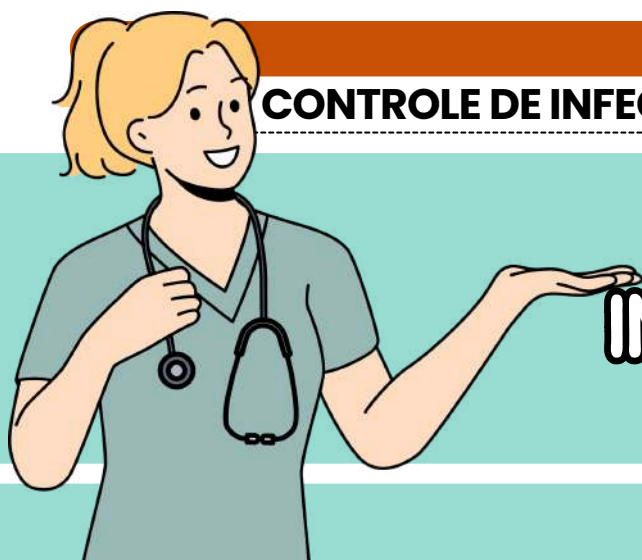
PROCESSAMENTO: OBRIGATORIAMENTE ESTERILIZAÇÃO.



Esses materiais devem ser **esterilizados** através de métodos como a **autoclave** (por vapor) ou outros métodos de **esterilização de alto nível**, como radiação ionizante ou gás de óxido de etileno, para garantir a eliminação total de micro-organismos.

DICA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)



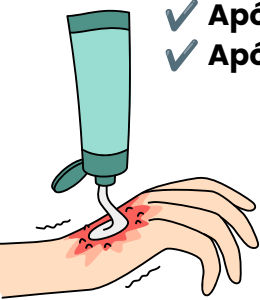
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)

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

1. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

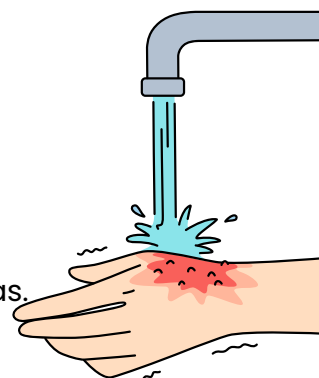
A lavagem das mãos é a maneira **mais eficaz** de **prevenir infecções**! Deve ser feita:

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



Técnicas de higienização:

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



2. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

Os EPIs protegem tanto os profissionais quanto os pacientes:

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

3. PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO

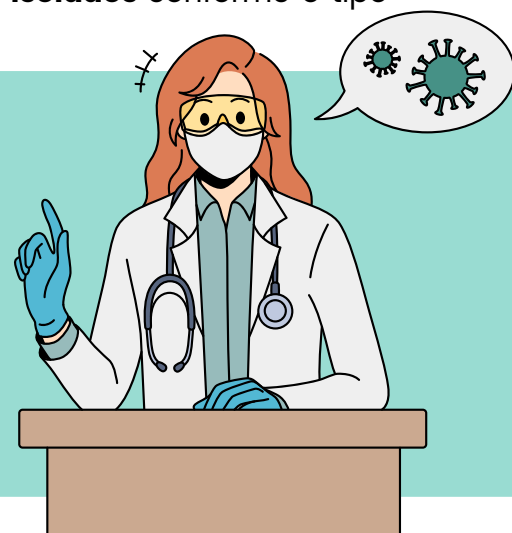
Quando há **risco de transmissão**, os pacientes devem ser **isolados** conforme o tipo de infecção:

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

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

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

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



DICA

ENFERMAGEM NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)



→ A Escala de Coma de Glasgow (ECG) é um instrumento de **avaliação neurológica** que mede o **nível de consciência** de um paciente. É utilizada para detectar alterações **oculares, verbais e motoras**.

→ A avaliação faz-se através da sua **reatividade perante determinados estímulos**, em que são observados 4 parâmetros: **abertura ocular, reação motora, resposta verbal e resposta pupilar**.

Como é calculada?

- A ECG É CALCULADA **SOMANDO OS PONTOS** ATRIBUÍDOS A CADA UMA DAS AVALIAÇÕES
- A PONTUAÇÃO VARIA DE **3 A 15**
- A PONTUAÇÃO INDICA O **NÍVEL DE LESÃO CEREBRAL** DO PACIENTE

ABERTURA OCULAR (E)

Espontânea	4
A voz	3
A dor	2
Nenhuma	1

RESPOSTA VERBAL (V)

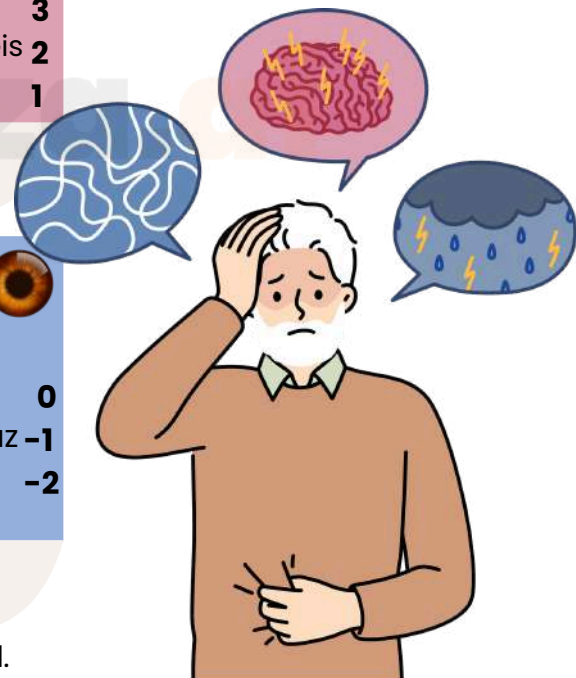
Orientada	5
Confusa	4
Palavras inapropriadas	3
Palavras incompreensíveis	2
Nenhuma	1

RESPOSTA MOTORA

Obedece comandos	6
Localiza dor	5
Mov. de retirada	4
Flexão anormal	3
Extensão anormal	2
Nenhuma	1

RESPOSTA PUPILAR

Nenhuma	0
Apenas uma reage a luz	-1
Reação bilateral a luz	-2



O valor de **resposta pupilar** deve **ser subtraído** do total.



O **grau de lesão** de acordo com a **pontuação** é:

- **Entre 13 e 15:** leve;
- **Entre 9 e 12:** moderada;
- **Entre 3 e 8:** grave;
- **Menor que 3:** coma.



DICA

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS

HIV E AIDS: NÃO CONFUNDA!



Você já deve ter ouvido falar de HIV e AIDS na mesma frase, mas olha só: **não são a mesma coisa!** Apesar de estarem relacionadas, é super importante entender a diferença entre elas.

H
I
V

Primeiro, **HIV é um vírus**, daqueles que atacam o **sistema imunológico** e deixam o corpo mais **frágil**. Basicamente, ele bagunça as **defesas** do nosso corpo.

- Ah, e HIV significa **vírus da imunodeficiência humana**, ou seja, o vírus que pode levar à AIDS.

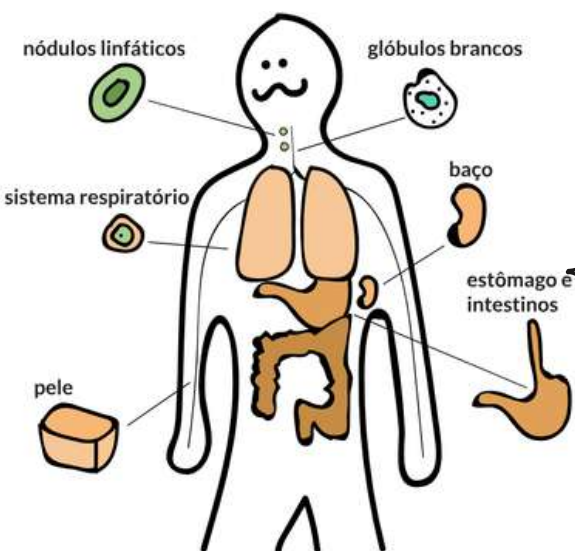


A
I
D
S

Já a **AIDS** é um **combo de doenças** que aparece porque o HIV **enfraquece o sistema imunológico**. O nome completo é **síndrome da imunodeficiência adquirida**, e acontece quando o corpo não consegue mais se defender bem de outras infecções.

- É tipo um **efeito dominó** que começa com o HIV.

como o hiv funciona no corpo?



BOM, UM VÍRUS, COMO O HIV, É UMA "**CRIATURINHA**" QUE SÓ CONSEGUE SE **MULTIPLICAR** QUANDO **INVADE CÉLULAS VIVAS**. E NO CASO DO HIV, ELE ADORA ATACAR AS **CÉLULAS DO SISTEMA IMUNOLÓGICO**.

NOSSO **SISTEMA IMUNOLÓGICO** É UMA EQUIPE PODEROSA DE DEFESA, COMPOSTA POR ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS BRANCAS DO SANGUE (OS FAMOSOS GLÓBULOS BRANCOS). ESSAS CÉLULAS BRANCAS SÃO PRODUZIDAS NA MEDULA ÓSSEA E VIAJAM PELO CORPO, INDO PARA LUGARES COMO OS LINFONODOS, BAÇO, TIMO, E TAMBÉM CIRCULANDO NO SANGUE, SEMPRE PRONTOS PARA BARRAR GERMES E IMPEDIR QUE ELES CRESCAM E CAUSEM PROBLEMAS.

Quando o **HIV entra em cena**, ele **desorganiza** tudo, deixando o **sistema imunológico bagunçado** e, com isso, o **corpo fica vulnerável** a várias **doenças**.

DICA

FARMACOLOGIA APLICADA E FARMACOCINÉTICA



REAÇÕES A MEDICAMENTOS:
COMO ELAS OCORREM?



A administração de medicamentos pode levar a **diferentes reações**, que variam de pessoa para pessoa. Algumas dessas reações são esperadas, enquanto outras podem ser inesperadas ou até prejudiciais. Vamos entender melhor alguns dos principais tipos de reações que podem ocorrer com o uso de medicamentos!

O QUE VOCÊ PRECISA SABER!

1 **Idiossincrasia** 🧬

O que é? A idiossincrasia é uma **reação atípica** e **inesperada** do **organismo** a um **medicamento**, que ocorre devido a uma **sensibilidade individual do paciente**. Essa resposta tem geralmente uma **base genética**, ou seja, algo único na constituição do paciente que faz com que ele reaja de forma diferente aos medicamentos.

Exemplo: Uma pessoa pode ter uma reação grave a um medicamento que é completamente seguro para a maioria das pessoas. Isso ocorre por **características genéticas** que afetam a **metabolização** ou a resposta do organismo à substância.

Características principais:

- Reação imprevisível
- Base genética
- Não ocorre com a maioria das pessoas



2 **Sobredosagem Relativa** ⚠️

O que é? A **sobredosagem relativa** ocorre quando um paciente recebe uma dose de medicamento **maior do que a recomendada**, mas sem ser uma **overdose** extrema. Isso pode acontecer por engano ou por erro na prescrição.

Exemplo: Um paciente pode receber uma dose maior que o recomendado para o seu peso ou idade, levando a **efeitos adversos** ou **reações indesejadas**, mas sem chegar a uma **intoxicação grave**.

Características principais:

- Dose excessiva do medicamento.
- Efeitos adversos devido ao aumento da dose.
- Não é genético, mas relacionado ao erro na administração.



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

ASSISTENTE SOCIAL

memoriza.ai

DICA

FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DO SERVIÇO SOCIAL:

ORIGEM, EVOLUÇÃO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PROFISSÃO



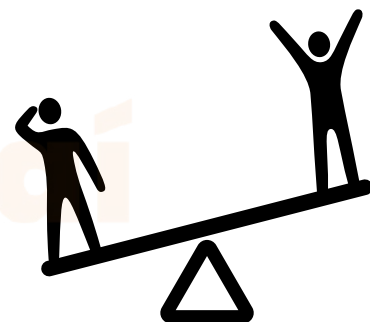
O QUE PRECISAMOS SABER?

O Serviço Social surgiu ligado às **transformações do capitalismo** e ao agravamento da **questão social**. Sua **institucionalização** ocorreu pela necessidade de intervenção nas desigualdades sociais, inicialmente com práticas assistenciais. Posteriormente, consolidou-se como profissão baseada em **conhecimento científico**, **ética profissional** e **defesa de direitos**.

A evolução do Serviço Social envolve a passagem de uma atuação baseada na **caridade** e no **assistencialismo** para uma profissão reconhecida, regulamentada e comprometida com a **análise crítica da realidade social**. No Brasil, a profissão passou por mudanças teóricas e metodológicas, especialmente a partir do **Movimento de Reconceituação**, aproximando-se da defesa da **cidadania** e dos **direitos sociais**.

O Serviço Social tem origem nas práticas de **assistência social** desenvolvidas por **instituições religiosas e filantrópicas**, especialmente no final do século XIX e início do século XX, voltadas ao atendimento das consequências da **pobreza** e das **desigualdades sociais**.

A consolidação do Serviço Social está relacionada às expressões da **questão social**, como pobreza, desigualdade, exploração do trabalho e exclusão social, intensificadas pelo processo de **industrialização e urbanização**. A profissão surge como uma forma institucionalizada de intervenção nessas demandas sociais.



A **institucionalização** ocorreu quando o Serviço Social passou a ser reconhecido como profissão inserida nas **instituições públicas e privadas**, com **formação especializada**, **métodos próprios de intervenção** e **regulamentação profissional**. No Brasil, a criação das primeiras **escolas de Serviço Social** marcou essa organização profissional.



Inicialmente influenciado por **perspectivas conservadoras e assistencialistas**, o Serviço Social passou por mudanças teóricas e metodológicas, incorporando **análises críticas** da sociedade e ampliando seu compromisso com a defesa dos **direitos sociais** e da participação dos usuários.

O **Movimento de Reconceituação**, ocorrido na América Latina a partir da década de 1960, promoveu uma revisão crítica dos fundamentos do Serviço Social, questionando modelos tradicionais e buscando uma atuação comprometida com a **transformação social**, a **democracia** e os **direitos humanos**.

DICA

MATERIALISMO HISTÓRICO-DIALÉTICO E



SUA INFLUÊNCIA NO SERVIÇO SOCIAL

O Materialismo Histórico-Dialético fundamenta a análise da sociedade a partir das relações históricas, econômicas e sociais. Influenciou a renovação do Serviço Social brasileiro ao aproximar a profissão do pensamento marxista. Permite compreender as contradições do capitalismo e as expressões da questão social.

O **Materialismo Histórico-Dialético** compreende a **realidade social** como resultado de processos históricos em constante transformação, marcados por **conflitos e contradições** entre diferentes grupos sociais. No Serviço Social, essa abordagem contribuiu para uma **leitura crítica da realidade** e para uma intervenção profissional voltada à defesa dos **direitos sociais**.

O **Materialismo Histórico-Dialético**, desenvolvido a partir das contribuições de **Karl Marx** e **Friedrich Engels**, entende que as **condições materiais de existência** influenciam a organização da sociedade, suas relações sociais e suas formas de pensamento.

A **perspectiva dialética** compreende a realidade como dinâmica e contraditória, formada por relações em permanente movimento e transformação. No Serviço Social, essa análise permite identificar as **causas estruturais das desigualdades sociais**, ultrapassando uma visão limitada aos problemas individuais.



A abordagem materialista possibilitou compreender a questão social como resultado das contradições do modo de produção capitalista, relacionadas à exploração do trabalho, desigualdade econômica e conflitos sociais. A banca frequentemente cobra essa interpretação crítica.

A incorporação do **pensamento crítico-dialético** modificou a forma de atuação do assistente social, fortalecendo a **análise crítica das políticas sociais**, das instituições e das demandas dos usuários. O profissional passou a compreender a realidade social em sua **totalidade histórica** e não apenas como problemas isolados.

O Materialismo Histórico-Dialético contribuiu para a construção do **projeto ético-político** do Serviço Social brasileiro, fundamentado na defesa da **democracia**, dos **direitos humanos**, da **emancipação dos sujeitos** e da **transformação das relações sociais** marcadas pela desigualdade.



DICA

LEI Nº 8.662/1993: REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO,

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL



O QUE PRECISAMOS SABER?

A **Lei nº 8.662/1993** regulamenta a profissão de Assistente Social no Brasil, estabelecendo requisitos para o **exercício profissional**, **competências**, **atribuições privativas** e a organização dos **órgãos de fiscalização** da categoria. A lei é um dos principais marcos normativos do Serviço Social e é frequentemente cobrada em concursos públicos, especialmente quanto às diferenças entre competências e atribuições privativas.

A **regulamentação profissional** define que o exercício do Serviço Social exige **formação superior** em Serviço Social e registro no **Conselho Regional de Serviço Social (CRESS)** competente. A lei estabelece as atividades que podem ser desenvolvidas pelo assistente social e aquelas que são **exclusivas** desse profissional, garantindo a **identidade** e a **autonomia técnica** da profissão.

A **Lei nº 8.662/1993** regulamenta a profissão de Assistente Social, definindo requisitos para o exercício profissional e atribuições da categoria. Exige **formação superior** reconhecida e inscrição no **Conselho Regional de Serviço Social**. A banca cobra os fundamentos legais da profissão.

As **competências** do assistente social envolvem **planejamento**, **execução** e **avaliação de políticas sociais**. Incluem pesquisas, orientação social, encaminhamentos, gestão de benefícios e atuação na **defesa de direitos**. A banca cobra a amplitude dessas funções profissionais.



As **atribuições privativas** são atividades exclusivas do assistente social, exercidas apenas por profissionais habilitados, como coordenar, elaborar, executar e avaliar **planos, programas e projetos** relacionados ao Serviço Social; realizar **estudos socioeconômicos**; emitir **pareceres, laudos** e **opiniões técnicas** dentro de sua área de competência.

A atuação profissional utiliza instrumentos como **entrevista**, **visita domiciliar**, **estudo social**, **relatório social**, **parecer social** e **laudo social**, que auxiliam na análise da realidade dos usuários e na construção das respostas profissionais.

A Lei nº 8.662/1993 também estabelece a organização do **Conjunto CFESS/CRESS**, responsável pela orientação, fiscalização e defesa do exercício profissional do Serviço Social. A **fiscalização** busca garantir que a profissão seja exercida conforme os princípios éticos e legais.



DICA

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS):

PRINCÍPIOS, OBJETIVOS, ORGANIZAÇÃO E NÍVEIS DE PROTEÇÃO SOCIAL



O QUE PRECISAMOS SABER?

O **Sistema Único de Assistência Social (SUAS)** organiza a política pública de assistência social no Brasil, garantindo **proteção social** a pessoas e famílias em situação de **vulnerabilidade e risco**. Regulamentado pela **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei nº 8.742/1993)**, o SUAS é pautado pelos princípios da **universalidade, descentralização, participação social** e **proteção aos direitos socioassistenciais**.

O SUAS organiza os **serviços, programas, projetos e benefícios** da assistência social de forma **descentralizada e participativa**, por meio da cooperação entre **União, Estados, Distrito Federal e Municípios**. A proteção social é dividida em **Proteção Social Básica** e **Proteção Social Especial**, conforme o grau de vulnerabilidade ou risco social.

O SUAS busca assegurar **proteção social**, prevenir situações de vulnerabilidade, **fortalecer vínculos familiares e comunitários** e garantir o acesso aos **direitos socioassistenciais**. Seus princípios incluem **universalidade** do atendimento, **equidade, descentralização político-administrativa** e **participação da população**.

O sistema é organizado de forma descentralizada, com **gestão compartilhada** entre os entes federativos e **controle social** exercido pelos **Conselhos de Assistência Social**. A oferta dos serviços ocorre por meio da **rede socioassistencial** pública e privada. A banca costuma explorar essa estrutura.



Destina-se à **prevenção de situações de risco social**, fortalecendo **vínculos familiares e comunitários** e promovendo o desenvolvimento das famílias. É ofertada principalmente nos **Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)**.



Destina-se ao atendimento de pessoas e famílias que já vivenciam situações de **risco pessoal ou social**, como **violência, abandono, negligência ou violação de direitos**. Divide-se em **média e alta complexidade**, sendo executada principalmente pelos **Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)** e por **serviços de acolhimento**.

A **gestão do SUAS** envolve planejamento, financiamento, monitoramento e avaliação das ações socioassistenciais. O **controle social** é exercido pelos **Conselhos de Assistência Social**, garantindo a participação da sociedade na formulação e fiscalização das políticas públicas.

DICA

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA:

OBJETIVOS, PÚBLICO-ALVO E AÇÕES PREVENTIVAS



A **Proteção Social Básica (PSB)** é um dos níveis de proteção do **Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**, destinada à **prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social**. Seu objetivo é **fortalecer vínculos familiares e comunitários**, promover o acesso a direitos e prevenir a ocorrência de violações. A banca cobra frequentemente seus objetivos, público-alvo e serviços.

A Proteção Social Básica atua junto às famílias e indivíduos em situação de **vulnerabilidade** decorrente da **pobreza, privação ou fragilização de vínculos**. Os serviços são ofertados, principalmente, por meio do **Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)**, priorizando **ações preventivas** e de **fortalecimento da convivência familiar e comunitária**.

A PSB busca **prevenir situações de risco social, fortalecer vínculos familiares e comunitários**, ampliar o acesso aos **direitos socioassistenciais** e promover a **autonomia das famílias**. A banca frequentemente cobra esses objetivos.

São atendidas famílias e indivíduos em situação de **vulnerabilidade social** causada pela **pobreza**, ausência de renda, acesso precário aos serviços públicos, **fragilidade dos vínculos familiares ou comunitários** e outras situações que possam gerar risco social.



As ações da PSB incluem **orientação às famílias, acompanhamento familiar, fortalecimento da convivência comunitária**, desenvolvimento de **atividades socioeducativas** e **encaminhamentos** para acesso às demais políticas públicas. A banca frequentemente relaciona a PSB à prevenção.

Destacam-se o **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)** e o **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)**, ofertados principalmente no **CRAS**, visando prevenir vulnerabilidades e fortalecer a **inclusão social**. A banca costuma cobrar esses serviços.

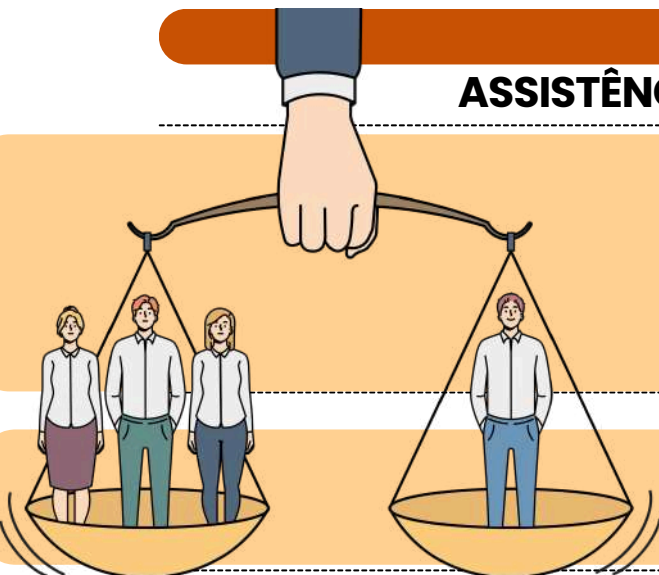
O **CRAS** é a principal unidade pública da Proteção Social Básica, responsável pela oferta dos serviços, **acolhida, orientação, acompanhamento familiar** e **articulação com a rede socioassistencial e intersetorial**.



DICA

ASSISTÊNCIA SOCIAL - LEI 8.742/93

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL



→ A assistência social no Brasil segue **fundamentos** claros para **garantir** que os **serviços e benefícios** atendam as **necessidades da população** com **dignidade e eficácia**. Vamos entender!

Os **princípios** são como as **regras de ouro** que **orientam** todas as **ações dessa política**.

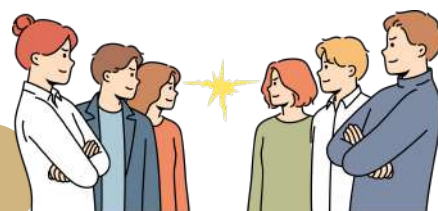
PRIORIDADE AO SOCIAL:
O ATENDIMENTO ÀS
NECESSIDADES SOCIAIS VEM
ANTES DE QUALQUER
INTERESSE ECONÔMICO.



DIGNIDADE E RESPEITO:
CIDADÃOS DEVEM SER
TRATADOS COM
RESPEITO, AUTONOMIA
E SEM
CONSTRANGIMENTOS
PARA COMPROVAR
NECESSIDADE.



DIREITOS UNIVERSAIS:
TODOS TÊM DIREITO À
ASSISTÊNCIA SOCIAL,
E ELA DEVE SER
INTEGRADA A OUTRAS
POLÍTICAS PÚBLICAS



IGUALDADE DE DIREITOS:
NÃO PODE HAVER
DISCRIMINAÇÃO. A
ASSISTÊNCIA DEVE
ALCANÇAR IGUALMENTE
POPULAÇÕES **URBANAS**
E **RURAIS**.

TRANSPARÊNCIA:
TODA A POPULAÇÃO DEVE
SER **INFORMADA** SOBRE
OS **SERVIÇOS**,
PROGRAMAS E
BENEFÍCIOS DISPONÍVEIS,
ALÉM DOS CRITÉRIOS
PARA RECEBÊ-LOS.





DICA

ASSISTÊNCIA SOCIAL - LEI 8.742/93

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS)



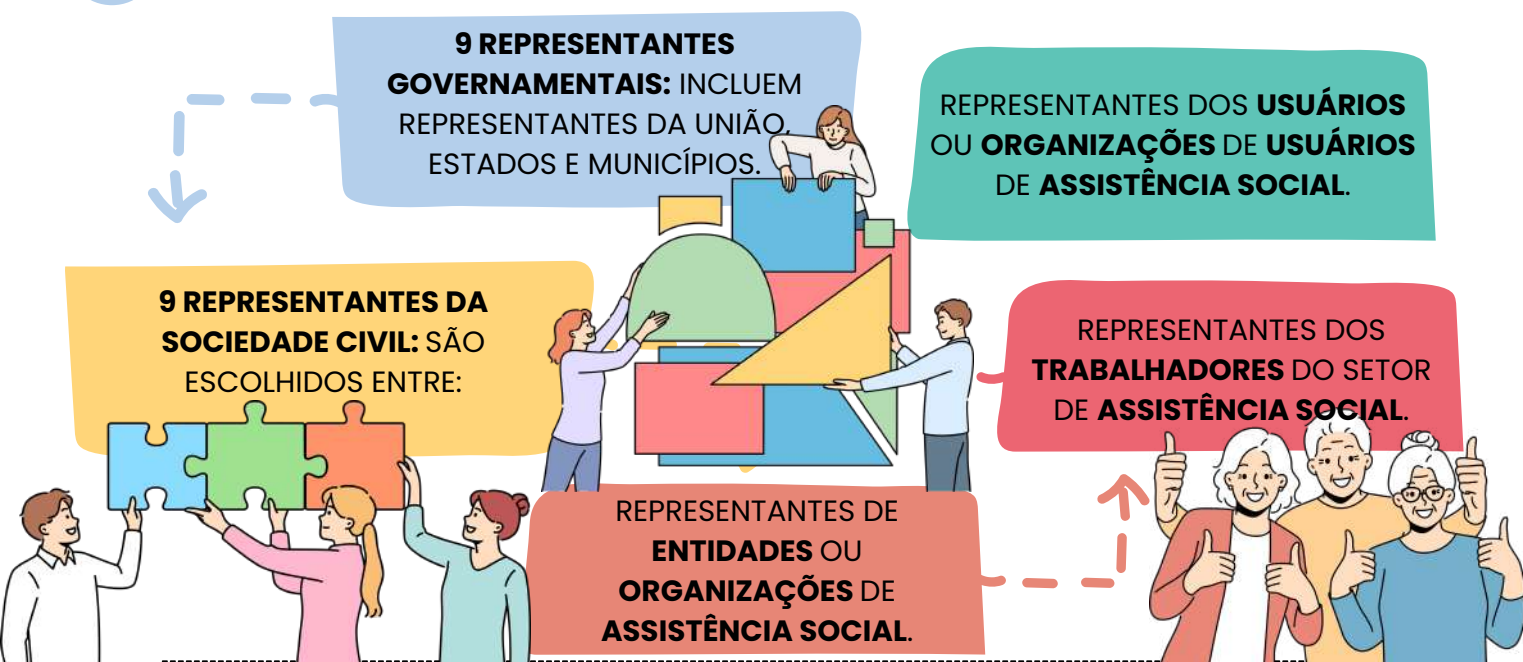
O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) é um **órgão superior** de **deliberação colegiada**, **vinculado** ao **órgão da Administração Pública Federal** que coordena a **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**.

Ele é **responsável** por **acompanhar**, **avaliar** e **deliberar** sobre **diretrizes** e **ações** relacionadas à **assistência social** no Brasil.

- O **CNAS** tem como principal objetivo **promover** o **controle social** e a **participação democrática** na **formulação**, **execução** e **monitoramento** da política de assistência social.
- Ele atua para garantir que as ações de **assistência social** sejam planejadas e executadas de forma **justa**, **transparente** e **inclusiva**, atendendo às necessidades da população em situação de vulnerabilidade.

COMO É SUA COMPOSIÇÃO?

É composto por **18 membros titulares** e seus respectivos **suplentes**, divididos **igualmente** entre **representantes do governo** e da **sociedade civil**:



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

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

memoriza.aí

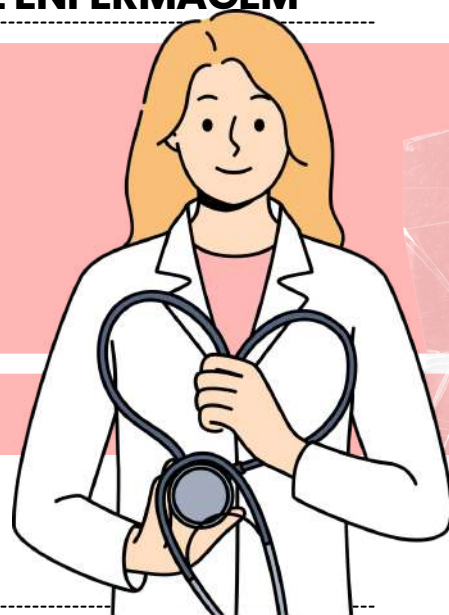
DICA

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

DIREITOS E DEVERES

DIREITOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:

Profissionais têm direito à **autonomia** na sua prática, ou seja, devem ter **liberdade** para **tomar decisões técnicas e científicas** fundamentadas em conhecimentos atualizados.



- **Atualização e Aperfeiçoamento:** O direito ao aprimoramento contínuo é garantido, pois o enfermeiro deve acompanhar as inovações da área para oferecer um cuidado mais qualificado.
- **Condições de Trabalho Dignas:** Envolve o direito a um ambiente seguro e que respeite a saúde física e mental do profissional, além da remuneração adequada ao seu nível de responsabilidade e função.



e quais os deveres dos profissionais de enfermagem?



**SIGILO
PROFISSIONAL:**



**RESPONSABILIDADE
SOCIAL:**



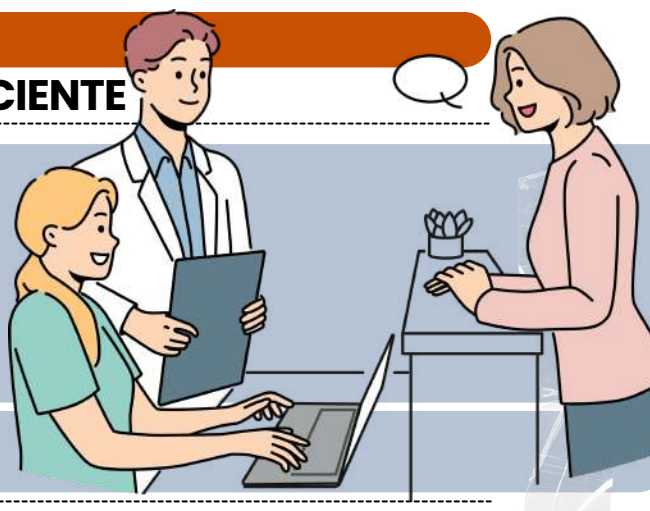
**RESPEITO À
DIGNIDADE HUMANA:**

- Um dos pilares da ética na enfermagem é a **confidencialidade**. Profissionais devem **resguardar** informações dos pacientes e só podem **divulgá-las** quando **expressamente autorizados** ou em casos previstos por lei.
- Deve-se manter um **atendimento respeitoso, empático** e que **valorize a individualidade do paciente**, evitando qualquer forma de discriminação.
- Enfermeiros são responsáveis por comunicar às **autoridades qualquer situação** que coloque em **risco a saúde pública**, sendo esse um dever ético e legal.

DICA

SEGURANÇA DO PACIENTE

SEGURANÇA DO PACIENTE



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

IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE:

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

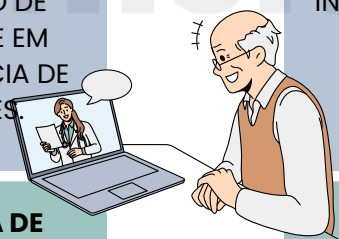


REDUÇÃO DO RISCO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE:

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

COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

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



REDUÇÃO DO RISCO DE QUEDAS E LESÕES:

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

ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS:

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



GARANTIA DE CIRURGIAS CORRETAS NO PACIENTE CERTO E LOCAL CERTO:

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

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



DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAUE)

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

Constituição:



ENFERMARIAS DE RETAGUARDA;

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

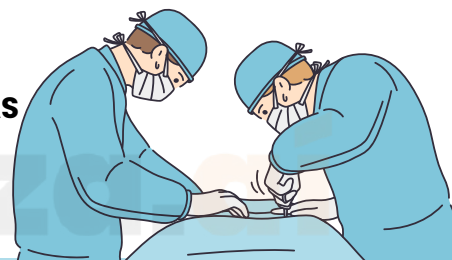


LEITOS DE UTI;



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

PORTAS HOSPITALARES
DE URGÊNCIA;



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

Abrange:

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

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



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

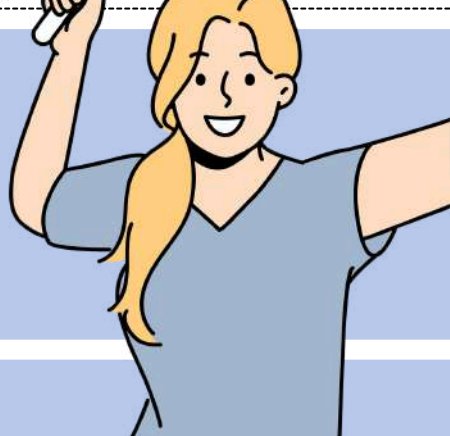
- Articular e integrar todos os equipamentos de saúde;
- Ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral;
- Garantir atendimento ágil e oportuno aos usuários em situação de urgência/emergência.

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

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

DICA

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)



CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)

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

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

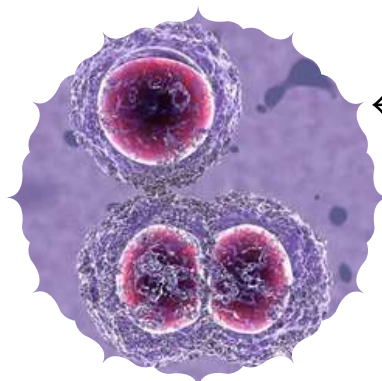
As IRAS ocorrem devido à **exposição** a **microrganismos** no **ambiente hospitalar** e podem estar relacionadas a procedimentos **invasivos**, **falhas na higienização** das **mãos**, uso inadequado de **antibióticos** e outras **práticas hospitalares**.



Principais Tipos de IRAS

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

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

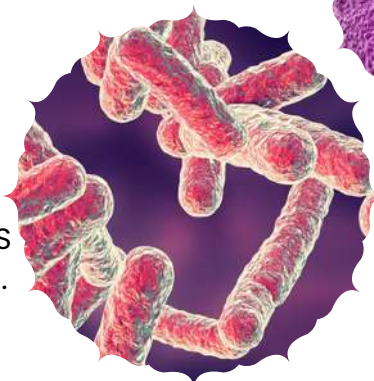


← **STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA)**
RESISTENTE A
ANTIBIÓTICOS COMUNS.

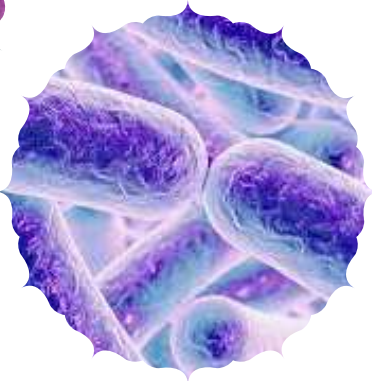


← **KLEBSIELLA PNEUMONIAE** → PODE
SER MULTIRRESISTENTE.

PSEUDOMONAS AERUGINOSA →
FREQUENTE EM PACIENTES
IMUNOCOMPROMETIDOS.



CLOSTRIDIODES DIFFICILE → CAUSA
DIARREIA GRAVE
APÓS USO DE
ANTIBIÓTICOS.





DICA

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE

ABSORÇÃO FARMACOLÓGICA



→ A absorção **farmacológica** é o processo pelo qual o medicamento é **transposto** da sua **forma de administração** para a **corrente sanguínea**, permitindo que ele atinja o local de ação no organismo.

→ A absorção ocorre principalmente por **difusão**, onde o medicamento se move de uma área de **maior concentração** para uma área de **menor concentração**.

1 Inalatória

A via inalatória é quando o medicamento é administrado através da respiração, sendo absorvido pelas vias respiratórias.

- **Exemplo:** Inalação de medicamentos para asma, como broncodilatadores.
- A absorção ocorre rapidamente devido à grande área de superfície das vias respiratórias e a alta vascularização da região pulmonar.
- **Absorção:** Sim, passa por absorção farmacológica.



2 Subcutânea

A via subcutânea envolve a injeção de medicamento abaixo da pele, na camada de gordura.

- **Exemplo:** Insulina, vacinas.
- A absorção é mais lenta que na via intravenosa, mas ainda assim ocorre pela difusão do fármaco através dos capilares sanguíneos.
- **Absorção:** Sim, passa por absorção farmacológica.



3 Oral

A via oral é a forma mais comum de administração de medicamentos, onde o medicamento é ingerido e absorvido pelo trato gastrointestinal.

- **Exemplo:** Comprimidos, xaropes, cápsulas.
- O medicamento precisa ser quimicamente dissolvido e absorvido no estômago ou intestino, antes de ser distribuído pela corrente sanguínea.
- **Absorção:** Sim, passa por absorção farmacológica.



DICA

EXAME CLÍNICO E EXAMES COMPLEMENTARES



TUBOS DE COLETA A VÁCUO NA ANÁLISE DE SANGUE



Os sistemas de coleta a vácuo permitem a **aspiração precisa do volume de sangue** necessário, garantindo uma **proporção adequada** entre **sangue** e **aditivo**. Isso reduz erros comuns, como hemólise, hemodiluição e formação de microcoágulos.

Cada tubo de coleta a vácuo possui uma **cor específica** que indica o **tipo de aditivo presente**, sendo essencial respeitar a **ordem correta de coleta** para evitar contaminação entre os aditivos.



! **Lilás/Roxo**

EDTA

Hematologia e bancos de sangue



! **Verde**

Heparina de lítio
Bioquímica (plasma)



! **Cinza**

Fluoreto de sódio + EDTA
Dosagem de glicose e
hemoglobina glicada



! **Azul**

Citrato de sódio
Exames de coagulação (TP e TTPa)



! **Amarelo**

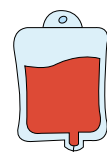
Ativador de coágulo + gel
Imunologia, marcadores
cardíacos e tumorais



! **Vermelho**

Ativador de coágulo
Bioquímica e sorologia

- O padrão de cores dos tubos irá identificar quais aditivos estão presentes. A recomendação da sequência dos tubos é baseada na (CLSI H3-A6, Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipunctures; Approved Standard, 6th ed.).
- Ela deve ser **respeitada**, para que não ocorra **contaminação por aditivos nos tubos subsequentes** (contaminação cruzada dos aditivos), quando há necessidade da coleta para diversos analitos de um mesmo paciente.



DICA URINÁLISE

URINÁLISE

O que é Urinálise?

A urinálise é um exame de laboratório que estuda a **urina** para identificar sinais de doenças.

É um exame fundamental para:

Detectar **distúrbios metabólicos**
(ex.: diabetes mellitus, gota)

Monitorar **tratamentos médicos**

Diagnosticar **doenças renais**
(ex.: glomerulonefrite, pielonefrite)

Avaliar **doenças hepáticas e hematológicas**

Identificar **infecções do trato urinário (ITU)**

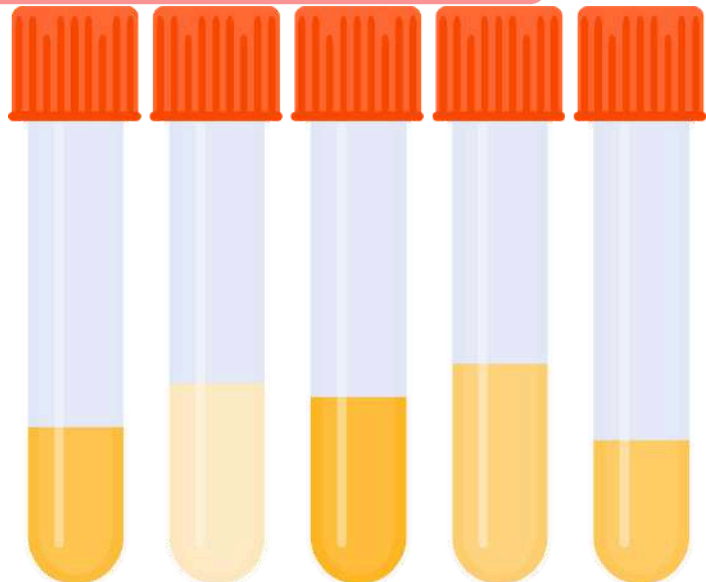
Mas afinal... professora. o que é a urina?

A urina é o "**resto**" que o corpo não quer mais!

Ela é **produzida** pelos **rins**, que filtram o sangue, tiram tudo o que é lixo (toxinas, sais, excesso de água) e jogam fora pela urina.

A urina é feita de:

- **Água (95%)** – para carregar os resíduos.
- **Substâncias Orgânicas** – como ureia (vinda das proteínas), creatinina (que mostra como o rim trabalha) e ácido úrico (que, em excesso, causa gota).
- **Substâncias Inorgânicas** – como sódio, potássio e cálcio, que são eletrólitos super importantes.
- **Células e fragmentos** – como leucócitos (glóbulos brancos), hemácias (glóbulos vermelhos) e células da bexiga.



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

TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL

memoriza.aí

DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

ÉTICA, COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO



O QUE PRECISAMOS SABER?

No atendimento odontológico, a ética orienta uma conduta correta, respeitosa, segura e responsável diante do paciente. Para isso, é essencial manter comunicação adequada, com troca clara de informações entre profissional, paciente e equipe. A segurança do paciente completa esse cuidado, prevenindo falhas, riscos e danos evitáveis durante o atendimento.

ATENDIMENTO SEGURO



Atendimento odontológico seguro significa unir **ética profissional**, **comunicação clara** e **prevenção de riscos**. O paciente deve ser atendido com respeito, privacidade e informação adequada, cabendo à equipe protegê-lo contra falhas, danos evitáveis e condutas inseguras.

ÉTICA ODONTOLÓGICA

- ✓ **Responsabilidade profissional:** atuar com zelo, competência, ética e segurança no atendimento.
- ✓ **Respeito ao paciente:** garantir dignidade, privacidade, informação adequada e cuidado humanizado.
- ✓ **Sigilo profissional:** proteger dados, informações e registros obtidos durante o atendimento.
- ✓ **Supervisão da equipe:** orientar e fiscalizar TSB e ASB sob responsabilidade do cirurgião-dentista.
- ✓ **Publicidade ética:** divulgar serviços sem promessas enganosas, sensacionalismo ou mercantilização.



COMUNICAÇÃO

A comunicação no atendimento odontológico deve ser **clara, objetiva e respeitosa**. Quando relevante, **precisa ser registrada para orientar o cuidado**. Também deve ser segura, evitando falhas, trocas de informações e esquecimentos.



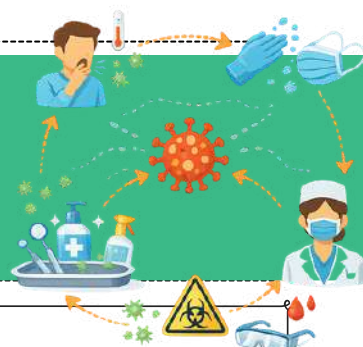
ATENDIMENTO SEGURO

O atendimento seguro ao paciente odontológico busca prevenir falhas, riscos e danos evitáveis durante o cuidado. Para isso, a equipe deve seguir **normas de biossegurança**, **manter comunicação clara**, **organizar materiais**, **registrar informações** e **atuar com ética e supervisão** adequada.

DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

PRECAUÇÕES PADRÃO E CADEIA DE TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES



O QUE PRECISAMOS SABER?

Precauções padrão são medidas de prevenção aplicadas a todos os pacientes, em qualquer atendimento, mesmo sem suspeita ou confirmação de infecção. Seu objetivo é reduzir riscos e evitar a transmissão de agentes infecciosos, ajudando a interromper a cadeia de transmissão entre fonte, ambiente, equipe e paciente.

RISCO DE TRANSMISSÃO

No consultório odontológico, há risco de transmissão pelo **contato com saliva, sangue, secreções, aerossóis**, superfícies, instrumentais e materiais contaminados. As precauções padrão reduzem esse risco e devem ser **adotadas em todos os atendimentos**.

CADEIA DE TRANSMISSÃO



ATENÇÃO:

É incorreto afirmar que as precauções padrão são usadas apenas em pacientes com doença infectocontagiosa ou que pacientes aparentemente saudáveis dispensam medidas preventivas. A regra é **considerar todo paciente como potencial fonte de infecção**, adotando sempre as medidas de biossegurança.

PRECAUÇÕES

- ✓ higienização das mãos;
- ✓ uso adequado de barreiras de proteção;
- ✓ cuidado com materiais perfurocortantes;
- ✓ limpeza e desinfecção do ambiente;
- ✓ processamento correto de instrumentais;
- ✓ descarte adequado de resíduos;
- ✓ organização do fluxo de atendimento.



DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

LIMPEZA, DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E BARREIRAS DE PROTEÇÃO



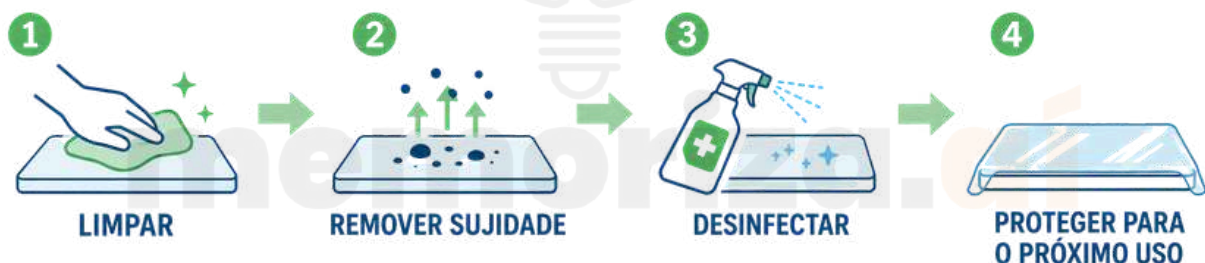
O QUE PRECISAMOS SABER?

A limpeza consiste na remoção de sujidades visíveis e matéria orgânica das superfícies, sendo etapa essencial antes da desinfecção. Já a desinfecção reduz microrganismos presentes em superfícies, equipamentos e objetos. As barreiras de proteção evitam o contato direto dessas áreas com saliva, sangue, aerossóis e materiais contaminados.

No consultório odontológico, diversas superfícies podem ser contaminadas durante o atendimento, especialmente pelo contato com saliva, sangue, aerossóis e materiais contaminados. Entre os exemplos mais comuns estão **cadeira odontológica, refletor, equipo, seringa triplice, bancadas e sugadores**. Também exigem atenção puxadores, botões, mocho, alças e comandos manuais, pois são tocados com frequência pela equipe.



ORDEM A SER SEGUIDA:



CLASSIFICAÇÃO DE SUPERFÍCIES

As **SUPERFÍCIES MUITO TOCADAS** são áreas manipuladas com frequência durante o atendimento. As **EXPOSTAS A AEROSSÓIS** ficam próximas ao campo operatório e têm maior risco de contaminação. Já as **PROTEGIDAS POR BARREIRA** recebem coberturas descartáveis para evitar contato direto com agentes contaminantes.

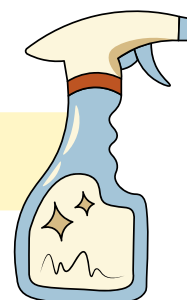


NÃO CONFUNDA

Limpeza: remove sujeira, resíduos e matéria orgânica de superfícies e materiais. É etapa essencial antes da desinfecção ou esterilização.

Desinfecção: reduz microrganismos presentes em superfícies, objetos e equipamentos. É indicada para áreas que não exigem esterilização.

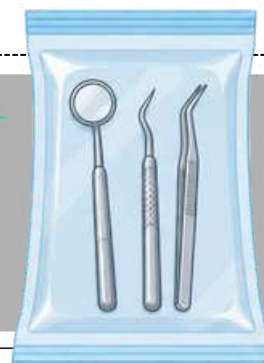
Barreira de proteção: evita contato direto da contaminação com a superfície. Deve ser trocada entre os atendimentos.



DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

FLUXO LIMPO-SUJO NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO



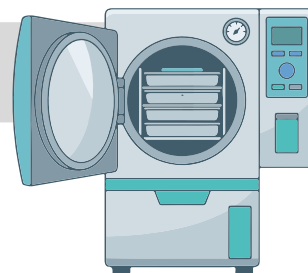
O QUE PRECISAMOS SABER?

O fluxo limpo-sujo é a organização do ambiente odontológico para separar áreas, materiais, superfícies e etapas limpas daquelas contaminadas. Essa separação evita a contaminação cruzada e torna o atendimento mais seguro. A regra é que o material contaminado não deve cruzar, retornar ou entrar em contato com áreas, materiais ou superfícies limpas.

FLUXO

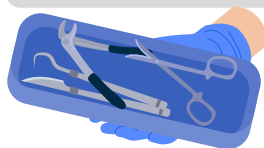
No consultório odontológico, o fluxo correto **evita a contaminação cruzada** ao organizar o caminho dos materiais.

A lógica deve seguir do **limpo** para o **uso no atendimento**, depois para o **recolhimento seguro, processamento** ou **descarte**. Esse caminho deve ser preferencialmente unidirecional, evitando que o material contaminado retorne para áreas limpas.



TIPOS DE ÁREA:

A **ÁREA LIMPA** é o espaço **destinado a materiais prontos para uso**, devidamente protegidos, armazenados e organizados. Deve permanecer livre de contaminação e separado de materiais usados.



A **ÁREA SUJA** é o local reservado para **materiais usados, contaminados** ou que aguardam limpeza e processamento. Deve ser controlada para evitar contato com áreas e materiais limpos.

A **ÁREA CLÍNICA** é o ambiente **onde ocorre o atendimento odontológico**, com risco de respingos, aerossóis e contato com material biológico. Exige organização, barreiras e medidas de biossegurança.



MEMORIZA AÍ:



DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM ODONTOLOGIA



O QUE PRECISAMOS SABER?

O processamento de produtos para saúde é o conjunto de etapas aplicadas aos materiais e instrumentais utilizados no atendimento odontológico, com o objetivo de torná-los seguros para novo uso ou armazenamento. Na Odontologia, esse processo começa no recolhimento do instrumental usado e passa pela limpeza, preparo, embalagem, esterilização, guarda e distribuição adequada.

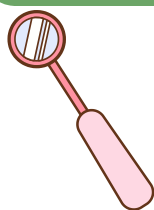
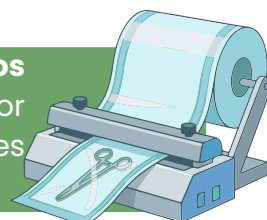
PRODUTOS PARA SAÚDE

Produto para saúde é todo **material, instrumental, equipamento** ou acessório utilizado na assistência ao paciente. No consultório odontológico, inclui itens como **espelhos clínicos, pinças, sondas, curetas, afastadores, bandejas, brocas reutilizáveis, fórceps, limas e instrumentais cirúrgicos**.



CLASSIFICAÇÃO DE PRODUTOS:

PRODUTOS CRÍTICOS são aqueles que entram em **contato com tecidos estéreis, sistema vascular ou áreas com rompimento de barreira**. Por apresentarem maior risco de infecção, exigem esterilização obrigatória antes do uso. Um exemplo clássico são os instrumentais cirúrgicos.

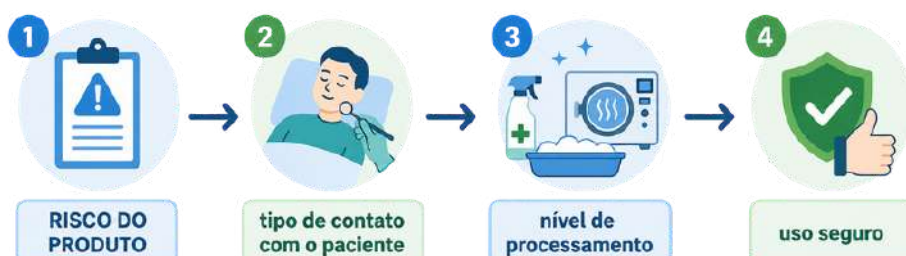


PRODUTOS SEMICRÍTICOS são aqueles que entram em **contato com mucosas ou pele não íntegra durante o atendimento**. Por apresentarem risco intermediário de contaminação, exigem **desinfecção de alto nível ou esterilização, conforme o tipo de produto**. Um exemplo são alguns dispositivos de uso intraoral.

PRODUTOS NÃO CRÍTICOS são aqueles que **entram em contato apenas com pele íntegra ou que não entram em contato direto com o paciente**. Por apresentarem menor risco de infecção, exigem limpeza e/ou desinfecção adequada. Um exemplo são as superfícies externas de alguns equipamentos.



MEMORIZA AÍ:



DICA

TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS

ORGANIZAÇÃO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO E PREPARO DA SALA CLÍNICA



O QUE PRECISAMOS SABER?

A unidade significa que o Ministério Público é uma única instituição, ainda que possua diversos órgãos, ramos, membros e áreas de atuação. Todos atuam em nome da mesma instituição e conforme sua finalidade constitucional, garantindo identidade institucional e coerência na defesa da ordem jurídica e dos interesses sociais.

A organização do consultório odontológico **prepara o ambiente, os materiais e os equipamentos para um atendimento seguro e eficiente**. O preparo da sala deve ocorrer antes do procedimento, garantindo que tudo esteja limpo, funcional, protegido e disponível para uso.

ANTES DE CHAMAR O PACIENTE

Antes de chamar o paciente, a equipe deve verificar **se cadeira, refletor, materiais e instrumentais estão adequados e disponíveis**. Também deve conferir se as superfícies estão protegidas, **se o prontuário está correto e se o procedimento previsto foi identificado**. O ambiente precisa estar organizado para garantir segurança, agilidade e qualidade no atendimento.



NÃO CONFUNDA:

ORGANIZAÇÃO DO CONSULTÓRIO: é o **arranjo funcional do ambiente, materiais, equipamentos e documentos**. Busca garantir fluxo adequado, segurança e eficiência no atendimento.

PREPARO DA SALA CLÍNICA: é a **conferência imediata antes de chamar o paciente**. Verifica se tudo está limpo, disponível, protegido e pronto para o procedimento.

PREPARO DO PACIENTE: consiste em **separar materiais, instrumentais e documentos necessários para aquele atendimento específico**. Evita improvisos, atrasos e falhas durante o cuidado.



ASSISTENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

memoriae.ai



DICA NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

→ Diferença entre Urgência e Emergência

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

XABCDE – AVALIAÇÃO INICIAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

X
A
B
C
D
E

X – EXSANGUINAÇÃO (HEMORRAGIA EXSANGUINANTE) 🩸

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

A – AIRWAY (VIA AÉREA + COLUNA CERVICAL) ✨

- Abrir e proteger via aérea, mantendo imobilização cervical.

B – BREATHING (RESPIRAÇÃO E VENTILAÇÃO) 🌬

- Garantir ventilação adequada (oxigênio, expansibilidade torácica).

C – CIRCULATION (CIRCULAÇÃO COM CONTROLE DE HEMORRAGIA INTERNA) ❤

- Checar pulso, PA e tratar choque hipovolêmico.

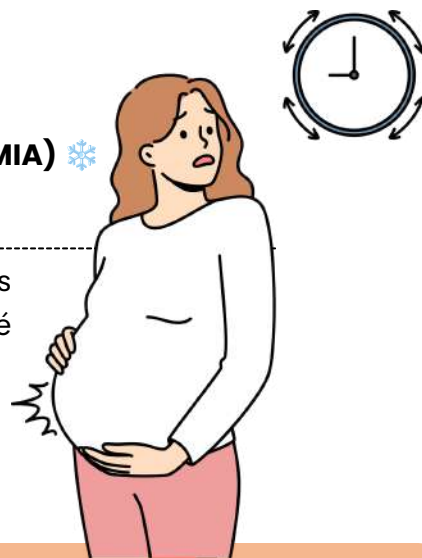
D – DISABILITY (EXAME NEUROLÓGICO RÁPIDO) 🧠

- Avaliar consciência, pupilas e resposta motora.

E – EXPOSURE (EXPOSIÇÃO COM PREVENÇÃO DE HIPOTERMIA) ❄

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

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

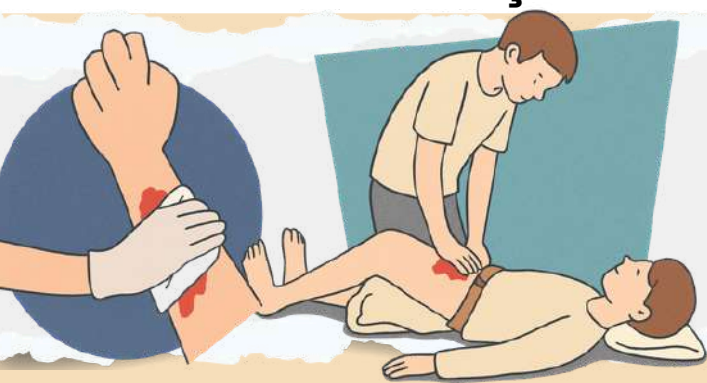


DICA

NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS

HEMORRAGIAS

o que precisamos saber?



Hemorragia é a **perda de sangue** devido ao **rompimento** de um **vaso sanguíneo**, veia ou artéria, alterando o fluxo normal da circulação. A **hemorragia abundante e não controlada**, pode **causar a morte em 3 a 5 minutos**.

HEMORRAGIAS — COMO IDENTIFICAR E AGIR

TIPOS DE HEMORRAGIA

- **Arterial:** sangue vermelho vivo, jato pulsátil (mais grave).
- **Venosa:** sangue escuro, fluxo contínuo.
- **Capilar:** pequeno sangramento superficial.



SINAIS E SINTOMAS

Os sinais de hemorragia dependem do tipo e da gravidade:

→ **Hemorragia Externa:** Perda de sangue visível, que pode ser em grande volume e de difícil controle.

→ **Hemorragia Interna:** Os sintomas podem não ser óbvios imediatamente.

- Pele fria, pálida e suada.
- Tontura, fraqueza e sede intensa.
- Pulso rápido e fraco (taquicardia).
- Dor abdominal ou inchaço (se o sangramento for no abdômen).
- Confusão ou alteração do nível de consciência.

PRIMEIROS SOCORROS PARA HEMORRAGIAS



- Mantenha a calma e ligue imediatamente para os **serviços de emergência** (SAMU 192 ou Bombeiros 193).
- Aplique **pressão direta e firme** sobre o **ferimento** usando uma **gaze, pano ou lenço limpo**. Use a palma da mão se necessário.
- Mantenha a **pressão continuamente** por pelo menos **15 minutos**. A interrupção precoce pode remover o coágulo recém-formado e reiniciar o sangramento.
- Adicione mais camadas de pano se o sangue encharcar o curativo, mas **não remova a camada original**.
- Se o ferimento for em um **braço** ou **perna** e não houver suspeita de fratura, **eleve o membro acima do nível do coração** para ajudar a diminuir o fluxo sanguíneo.

→ Não tente fazer um **torniquete sem conhecimento técnico**, pois o uso incorreto pode causar danos graves. O torniquete só deve ser considerado em **casos de sangramento abundante e incontrolável** em membros, se o socorro médico estiver demorando muito.

→ **Não tente limpar ferimentos profundos** ou **remover objetos encravados**; apenas comprima ao redor do objeto.



DICA

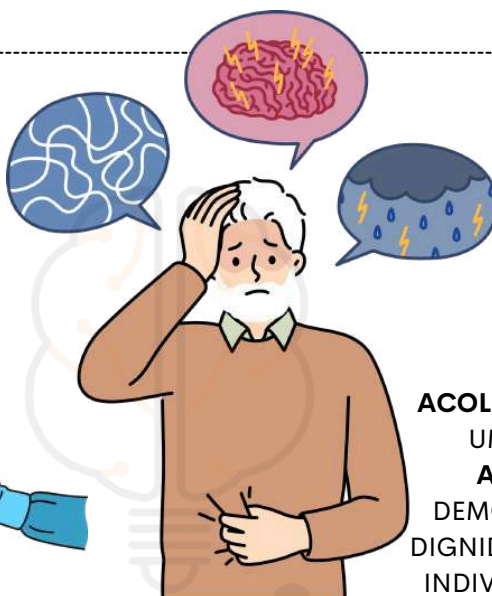
POLÍTICAS DE SAÚDE

HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO E ACÓLHIMENTO

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

Seus **princípios e práticas** são:

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



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

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

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

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

VERMELHO = EMERGENTE = 0min.

LARANJA = MUITO URGENTE = 10min.

AMARELO = URGENTE = 60min.

VERDE = POUCO URGENTE = 120min.

AZUL = NÃO URGENTE = 240min.

DICA

MÉTODOS DE DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO DOS MATERIAIS DENTRO DA CME

2. Materiais Semicríticos

São aqueles que entram em contato com **mucosas ou pele não íntegra**, locais que possuem **microbiota própria**, porém **não estéreis**. Apresentam **risco intermediário** de infecção.

EXEMPLOS:

- ENDOSCÓPIOS, MATERIAIS DE OXIGENOTERAPIA, ESPÉCULO VAGINAL, TUBOS DE OXIGÊNIO E MÁSCARAS FACIAIS

PREFERENCIALMENTE **ESTERILIZAÇÃO** OU, NO MÍNIMO, **DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL**.



Processamento:

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

3. Materiais Não Críticos

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

EXEMPLOS:

- BALANÇAS
- MESAS E CADEIRAS DE EXAMES
- EQUIPAMENTOS DE FISIOTERAPIA
- TERMÔMETRO AXILAR.



Processamento:

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

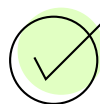
DICA

BOAS PRÁTICAS DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – RDC Nº 222/2018



RDC Nº 222/2018

O que precisamos saber?



A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018, da ANVISA, estabelece normas para o **gerenciamento de resíduos nos serviços de saúde**, garantindo a segurança de profissionais, pacientes e do meio ambiente. 🌍

Os **resíduos** são **classificados** em **cinco grupos**, de acordo com seus **riscos**:

✓ GRUPO A – RESÍDUOS COM POTENCIAL BIOLÓGICO-INFECCIOSO

- **Exemplo:** Sangue, tecidos, culturas de microrganismos, materiais contaminados.
- **Descarte:** Saco branco leitoso com símbolo de risco biológico (Troca quando atingir **2/3** da capacidade).

✓ GRUPO B – RESÍDUOS QUÍMICOS

- **Exemplo:** Medicamentos vencidos, reagentes laboratoriais, desinfetantes.
- **Descarte:** Recipientes específicos conforme orientação ambiental.

✓ GRUPO C – REJEITOS RADIOATIVOS

Exemplo: Materiais de radioterapia, exames com substâncias radioativas.

- **Descarte:** Seguir normas da **CNEN** (Comissão Nacional de Energia Nuclear).

✓ GRUPO D – RESÍDUOS COMUNS

- **Exemplo:** Papel, embalagens, restos de alimentos (desde que não contaminados).
- **Descarte:** Lixo comum.

✓ GRUPO E – PERFUROCORTANTES

- **Exemplo:** Agulhas, bisturis, lâminas, vidros quebrados.
- **Descarte:** **Descarpack®** (recipiente rígido amarelo), sem ultrapassar **3/4** da capacidade.

🚨 Caso Prático: Administração de Medicamento e Resíduos Gerados

Um profissional da saúde administrava 20 mL de medicamento intravenoso em um paciente. Após 2 mL, o procedimento foi interrompido por uma reação anafilática. Vamos analisar os resíduos gerados? 📌

✓ **Grupo E:** Agulha e seringa – descarte no **descarpack®**.

✗ **Grupo B?** Não! Algodão com sangue e luvas contaminadas vão para o **Grupo A**, no saco branco leitoso.

✓ **Grupo D:** Invólucro da seringa (papel/plástico) – **lixo comum**.

- ⚠️ O profissional que gera o resíduo deve garantir o **descarte correto!**



DICA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA II



A organização administrativa **refere-se à estruturação e ao funcionamento das entidades e órgãos que compõem a administração pública** em todos os níveis (federal, estadual, municipal).

A organização administrativa busca estabelecer uma **divisão de responsabilidades, funções e competências** de forma a garantir a eficiência, eficácia e legalidade na prestação de serviços públicos e na execução das políticas governamentais.

ADMINISTRAÇÃO DIRETA



A administração direta é composta **pelos órgãos e entidades que fazem parte da estrutura central do governo ou da administração centralizada**. Isso inclui os **ministérios, secretarias de estado, departamentos e repartições públicas**. Esses órgãos **estão diretamente subordinados ao Poder Executivo**, geralmente representado pelo presidente, governador ou prefeito, dependendo do nível de governo.

A administração **direta possui uma relação mais próxima com o chefe do poder executivo e é responsável pela execução direta das atividades e serviços públicos**. Ela é mais flexível em termos de gestão, pois as decisões são tomadas de forma mais centralizada e ágil.

ADMINISTRAÇÃO INDIRETA



A administração indireta é **composta por entidades que possuem personalidade jurídica própria e atuam de forma autônoma**, embora vinculadas ao Estado. Essas entidades foram criadas para descentralizar a execução de determinados serviços públicos, permitindo uma gestão mais especializada e flexível. A administração indireta é, muitas vezes, **utilizada para setores que exigem uma abordagem mais empresarial ou técnica**.

Em resumo, lembre-se das **principais diferenças**:

A **administração pública direta** é constituída pelos **órgãos diretamente subordinados** ao chefe do poder executivo



Enquanto a **administração pública indireta** envolve **entidades com personalidade jurídica própria** que atuam de forma descentralizada e mais especializada.

DICA

AGENTES PÚBLICOS III



Agentes Políticos

exercem funções políticas e de alta direção.

Dentro do âmbito do Poder Executivo, os agentes políticos referem-se aos indivíduos que ocupam os cargos de mais alta hierarquia na administração pública. Isso inclui os líderes do Poder Executivo, como o Presidente, Governador e Prefeito, assim como seus Ministros e Secretários Estaduais e Municipais. Houve um período de incerteza quanto à inclusão dos Magistrados na categoria dos agentes políticos.



Recurso Especial 228.977, STF.

Os magistrados enquadram-se na espécie agente político, investidos para o exercício de atribuições constitucionais, sendo dotados de plena liberdade funcional no desempenho de suas funções, com prerrogativas próprias e legislação específica.

e quanto aos membros dos Tribunais de Contas e os membros do Ministério Público?



No contexto dos membros dos Tribunais de Contas, surge uma situação notável: a **doutrina os categoriza como agentes políticos**, enquanto **o STF adota uma perspectiva contrária, considerando-os como agentes administrativos**.



dicas

Se a questão da sua prova requer a classificação dos membros dos Tribunais de Contas com base no entendimento do STF, a resposta inequívoca é que eles são claramente considerados agentes administrativos.

DICA

GESTÃO DE DOCUMENTOS VIII

ARQUIVAMENTO

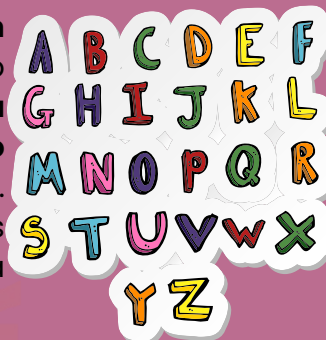


O arquivamento é o **ato de colocar os documentos em seu local apropriado dentro do sistema de arquivos**. Envolve a atribuição de um **local físico ou virtual** para cada documento, de acordo com sua classificação e critérios estabelecidos.

EXISTEM DIFERENTES MÉTODOS DE ARQUIVAMENTO, COMO:



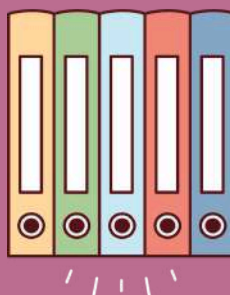
- **Arquivamento em ordem alfabética:** Os documentos são organizados de acordo com a ordem alfabética do nome do assunto, título ou nome do autor. Isso facilita a localização dos documentos quando se conhece a informação relacionada.



123

- **Arquivamento por numeração:** Os documentos recebem um número único de identificação e são organizados em ordem numérica crescente. Essa abordagem permite uma localização mais rápida, especialmente quando se conhece o número do documento.

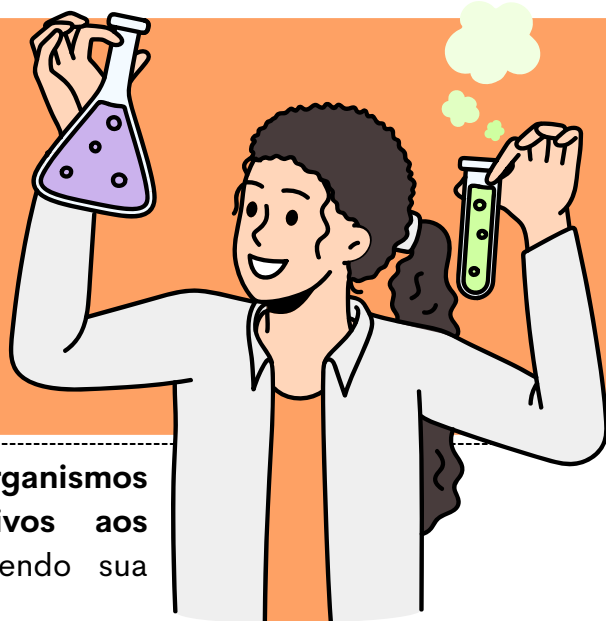
- **Arquivamento por assunto:** Os documentos são agrupados e arquivados de acordo com o assunto principal abordado. Cada assunto recebe uma pasta ou etiqueta específica e os documentos relacionados são colocados nela. Essa abordagem facilita a busca e recuperação de documentos relacionados a um determinado assunto.



DICA

PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO IV

FATORES BIOLÓGICOS



No âmbito da preservação de documentos, **organismos biológicos podem causar danos significativos aos documentos ao longo do tempo**, comprometendo sua integridade física e legibilidade.

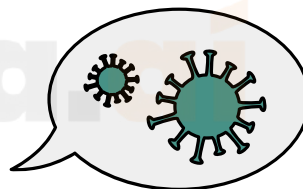


INSETOS E PRAGAS:

Para manter os documentos em boa condição, é importante estar atento aos danos causados por **insetos, odores e microrganismos**. Eles podem prejudicar o papel ao comê-lo ou excretar substâncias nocivas.

MOFO E FUNGOS:

Além disso, **ambientes úmidos e mal ventilados podem promover o crescimento de mofo e fungos**, causando manchas e outros tipos de danos.



PRÁTICAS ADEQUADAS DE CONSERVAÇÃO:

- **Armazenar em condições ambientais controladas**, com temperatura e umidade reguladas;
- **Utilizar materiais de arquivo de alta qualidade**, como pastas, caixas e envelopes livres de ácidos;
- **Manusear os documentos com cuidado**, evitando tocar o conteúdo diretamente;
- **Digitalizar e fazer cópias de segurança** para reduzir a necessidade de manuseio dos documentos originais;
- **Controlar pragas** por meio de medidas preventivas ou tratamentos adequados;
- **Monitorar continuamente** as condições de armazenamento



CHEGAMOS AO FIM



Parabéns, você acaba de conhecer a nossa amostra para o concurso da **SES TO!**

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](#)