

AMOSTRA



PREFEITURA DE VOLTA REDONDA/RJ

REVISÃO 7X



memoriza.ai



FALA, FUTURO APROVADO NO CONCURSO DA PREFEITURA DE VOLTA REDONDA/RJ!

Seja muito bem - vindo!

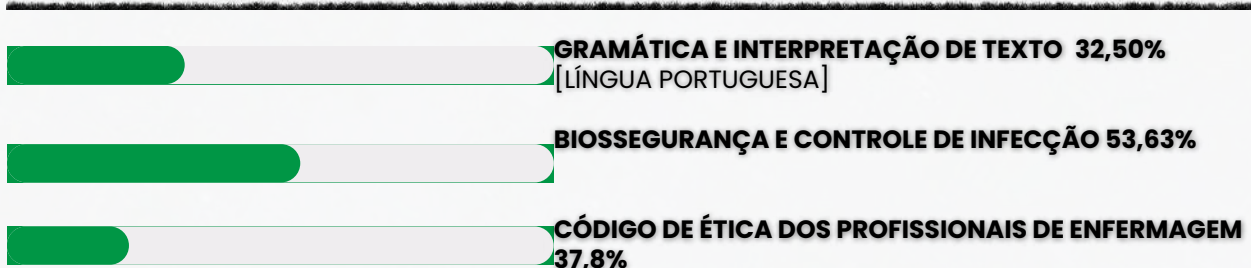
VOCÊ ACABA DE BAIXAR A AMOSTRA DO MEMORIZA.AÍ PARA ESTE CONCURSO.

O **Memoriza.áí** 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 **3 bônus exclusivos** que vão **potencializar** o seu **progresso** nos **estudos**. Veja abaixo os bônus:



BÔNUS 1: DO ZERO À APROVAÇÃO

COMEÇAR A ESTUDAR PARA CONCURSOS PODE GERAR MUITAS DÚVIDAS, E UM BOM PLANEJAMENTO FAZ TODA A DIFERENÇA. NESTE MATERIAL, VOCÊ APRENDERÁ COMO ESCOLHER O CONCURSO IDEAL, ESTRUTURAR SUA ROTINA DE ESTUDOS, MONTAR UM CRONOGRAMA EFICIENTE E UTILIZAR AS PRINCIPAIS FERRAMENTAS DE APRENDIZAGEM. O OBJETIVO É MOSTRAR O CAMINHO COMPLETO PARA CONSTRUIR UMA PREPARAÇÃO ORGANIZADA, CONSISTENTE E MUITO MAIS PRODUTIVA.



BÔNUS 2: CADERNO DE ERROS DA RETA FINAL

NA RETA FINAL, ACERTAR MAIS DEPENDE, PRINCIPALMENTE, DE DEIXAR DE REPETIR OS MESMOS ERROS. NESTE MATERIAL, VOCÊ APRENDERÁ A MONTAR UM CADERNO DE ERROS REALMENTE EFICIENTE, REGISTRANDO SUAS DIFICULDADES, IDENTIFICANDO PADRÕES E REVISANDO EXATAMENTE OS PONTOS QUE MAIS PRECISAM DE ATENÇÃO. ASSIM, CADA ERRO DEIXA DE SER UM OBSTÁCULO E PASSA A ACELERAR SUA EVOLUÇÃO ATÉ O DIA DA PROVA.



BÔNUS: MANUAL DA RESOLUÇÃO DE QUESTÕES

RESOLVER CENTENAS DE QUESTÕES NÃO GARANTE EVOLUÇÃO QUANDO ISSO É FEITO SEM MÉTODO. NESTE MANUAL, VOCÊ APRENDERÁ UMA FORMA ESTRATÉGICA DE ANALISAR ENUNCIADOS, ELIMINAR ALTERNATIVAS, IDENTIFICAR PEGADINHAS E REVISAR SEUS ERROS DE MANEIRA INTELIGENTE. COM ESSE PROCESSO, CADA QUESTÃO RESOLVIDA PASSA A GERAR APRENDIZADO REAL E AUMENTA SUA EFICIÊNCIA DURANTE TODA A PREPARAÇÃO.

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:**

- Língua Portuguesa
- Legislação SUS
- Conhecimentos Específicos

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

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



CONHECIMENTOS GERAIS TODOS OS CARGOS

memoriza.ai

DICA

ENCONTROS VOCÁLICOS

Encontros vocálicos são encontros de **vogais** ou **semivogais**, **sem consoantes intermediárias**. Eles acontecem na **mesma** ou em **outra sílaba**, sendo classificados em: **ditongo**, **tritongo** e **hiato**.

Isso quer dizer que quando vogais ou semivogais (sons vocálicos ditos com menos força) aparecem umas ao lado das outras numa palavra, acontece um **encontro vocálico**.

👉 **Importante:** se houver uma **consoante** entre as vogais, **não há encontro vocálico**.

DITONGO

Nos ditongos, ocorre o **encontro de uma vogal com uma semivogal**, e quando fazemos a separação das suas sílabas, **as duas ficam na mesma sílaba**.

Exemplos: papai (pa-pai), oi (a palavra "oi" não se separa), sabão (sa-bão).

De acordo com a **posição da vogal** e da **semivogal**, os ditongos podem ser: **crescentes** ou **decrecentes**.

➔ **Ditongos crescentes** são aqueles em que a **semivogal vem antes da vogal** (sv + v).
Exemplos: igual (i-guai), quota (quo-ta), pátria (pá-tria).

➔ **Ditongos decrecentes** são aqueles em que a **vogal vem antes da semivogal** (v + sv).
Exemplos: meu (meu), herói (he-rói), cai (cai).

De acordo com a **pronúncia**, os ditongos podem ser **orais** ou **nasais**.

➔ **Ditongos orais** são os pronunciados apenas pela boca. É o caso de ai, ia, iu, ui, eu, éu, ue, ei, éi, ie, oi, ói, io, au, ua, ao, oa, ou, uo, oe, eo, ea. Exemplos: mau (mau), sei (sei), viu (viu).

➔ **Ditongos nasais** são os pronunciados pela boca e pelo nariz. É o caso de ão, ãe, õe, am, an, em, en, ãi, ui (ocorre apenas na palavra "muito"). Exemplos: mãe (mãe), sabão (sa-bão), muito (mui-to).

TRITONGO

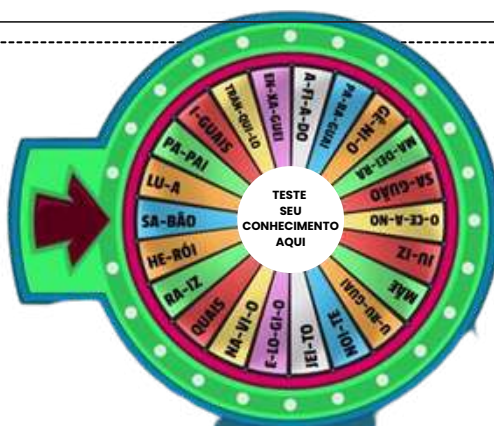
Nos tritongos, ocorre o **encontro semivogal, vogal e semivogal** (sempre nessa ordem), e quando fazemos a separação das suas sílabas, as três ficam na **mesma sílaba**.

Exemplos: iguais (i-guais), saguão (sa-guão), uruguaio (u-ru-guai-o).

HIATO

Nos hiatos, ocorre apenas o **encontro de vogais** (nunca de semivogais), e quando fazemos a separação das suas sílabas, cada vogal fica numa sílaba diferente.

Exemplos: álcool (ál-co-ol), navio (na-vi-o), saída (sa-í-da).



DICA

COLOCAÇÃO PRONOMINAL II



FRASE CORRETA

A palavra negativa (**não**) **pede próclise** (pronome antes do verbo).

PRÓCLISE

A próclise ocorre ao se posicionar o **pronome oblíquo antes do verbo**. Isso pode ocorrer quando **alguma palavra antes do verbo atrair o pronome para perto de si, naquela posição**. Veja:

Quem te contou isso?

Nesse caso, o **pronome interrogativo "quem" atrai o pronome oblíquo para antes do verbo**, por isso ocorre a **próclise**. Veja, a seguir, as palavras que podem atrair o pronome oblíquo para antes do verbo:

Próclise	
Palavras atrativas	Exemplos
Palavras negativas	não, nem, nunca, ninguém, nenhum, nada
Preposições	a, com, de, em, para, sem
Pronomes pessoais	eu, tu, ele, ela, nós, vós, eles, elas
Pronomes demonstrativos	este, essa, aquele, isto, isso, aquilo
Pronomes possessivos	meu, tua, seu, nosso, suas
Pronomes indefinidos	tudo, alguém, muito, vários, qualquer
Pronomes interrogativos	que, quem, qual, quanto
Pronomes relativos	que, quem, onde
Conjunções subordinativas	embora, se, conforme, para, apenas
Conjunções subordinativas	embora, se, conforme, para, apenas

→ EXEMPLOS DE PRÓCLISE

- Não **me avisaram** sobre o evento.
- Ela sempre **se dedicou** ao trabalho.
- A pessoa que **me chamou** não se identificou.
- Nós **nos conhecemos** ontem.
- Ninguém **se apresentou** voluntariamente.
- Embora **o conheça** pouco, confia nele.
- Por que **se ausentaram** da reunião?

→ Próclise em locuções verbais

O pronome tende a aparecer antes do primeiro verbo (verbo auxiliar).

Pronome oblíquo + **verbo auxiliar** + **verbo principal**

Eles **nos tinham** informado sobre o resultado havia muito tempo.

DICA

CONCORDÂNCIA VERBAL II

TIPOS DE SUJEITO



1 SUJEITO SIMPLES

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

Exemplo: O vizinho está chamando.

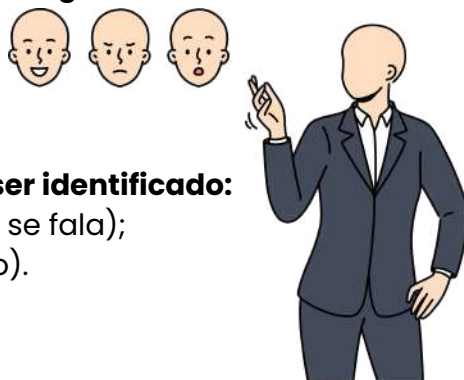
➡ Aqui, “vizinho” é o núcleo do sujeito.

2 SUJEITO COMPOSTO

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

Exemplo: Minha mãe e meu irmão amam chocolate.

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



3 SUJEITO OCULTO (OU DESINENCIAL)

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

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

Exemplo: Estamos muito felizes com a novidade.

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

4 SUJEITO DETERMINADO

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

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

Exemplo: Carla disse que vai viajar.

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

5 SUJEITO INDETERMINADO

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

➡ Geralmente aparece com:

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

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

6 SUJEITO INEXISTENTE

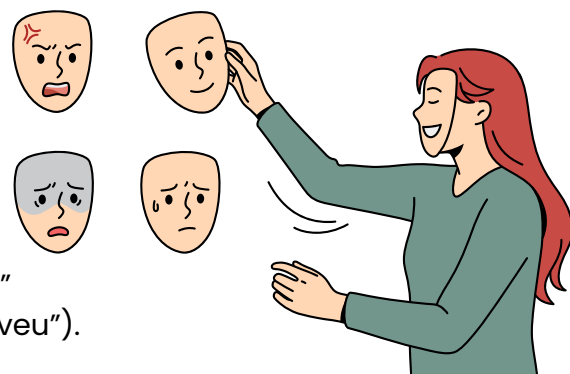
➡ Também chamado de **oração sem sujeito**.

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

Principais casos:

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

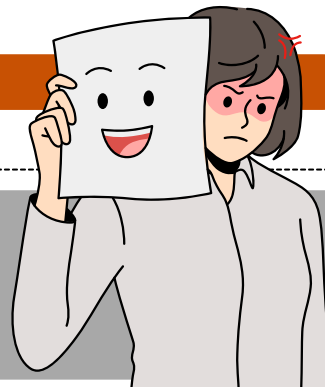
Exemplo: Choveu a semana toda. (Não existe “quem choveu”).



DICA

CONCORDÂNCIA VERBAL V

CONCORDÂNCIA COM
SUJEITO INDETERMINADO



Em frases com sujeito indeterminado, o verbo **pode ficar na 3ª pessoa do plural**, quando **não se identifica quem pratica a ação**.

Exemplo: "Pediram-me que a procurasse."

- Não se sabe quem pediu, por isso o sujeito é indeterminado e o verbo fica no plural.



Quando a **indeterminação do sujeito** é indicada pelo **pronome se**, o verbo fica na **3ª pessoa do singular**.

Exemplo: "Ainda se vivia num mundo de incertezas."

- Nesse caso, o pronome se indetermina o sujeito, e o verbo permanece no singular.



Essa é uma regra importante da concordância verbal em português, e **é aplicada sempre que o sujeito da frase não é definido ou não é importante mencioná-lo** na comunicação.

QUIZ

Qual das alternativas apresentadas justifica a concordância do verbo em destaque no trecho abaixo?

"Muito se discute sobre a relação da nossa galera com o trabalho, o comportamento nas redes sociais e a visão de futuro."

Disponível em: <https://capricho.abril.com.br/identidade/alguem-ja-te-perguntou-como-e-ser-jovem-em-um-mundo-em-colapso/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

- A) Sujeito inexistente (verbo impessoal).
- B) Sujeito indeterminado.
- C) Sujeito simples de núcleo singular.
- D) Sujeito oculto.

No trecho "Muito se discute sobre a relação...", o verbo em destaque é "**discute**". A estrutura "se discute sobre..." indica **sujeito indeterminado**, porque não se informa quem discute. O pronome "**se**" funciona como **índice de indeterminação do sujeito**, e, nesse caso, o **verbo fica na 3ª pessoa do singular**.

- Não é sujeito inexistente, porque **não se trata de verbo impessoal**.
- Também não é sujeito simples, pois "**sobre a relação...**" vem com **preposição** e **não pode ser sujeito da oração**.
- E não é sujeito oculto, porque **não há um sujeito identificável pelo contexto**.

DICA

LEI N° 8.080/1990 II



OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES SUS

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

QUAIS SÃO ESSES OBJETIVOS?

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

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

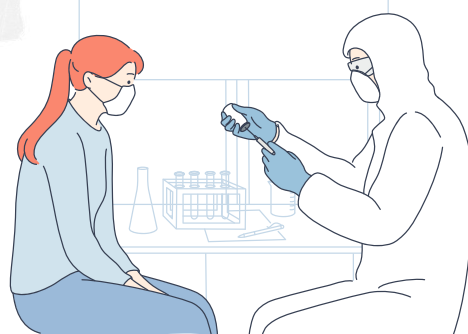
Objetivo 3: Assistir as pessoas por meio de **ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com ênfase nas ações preventivas**, embora sejam necessárias ações curativas.



curiosidade!

Q "ações preventivas" X

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



curiosidade!

Q "ações curativas" X

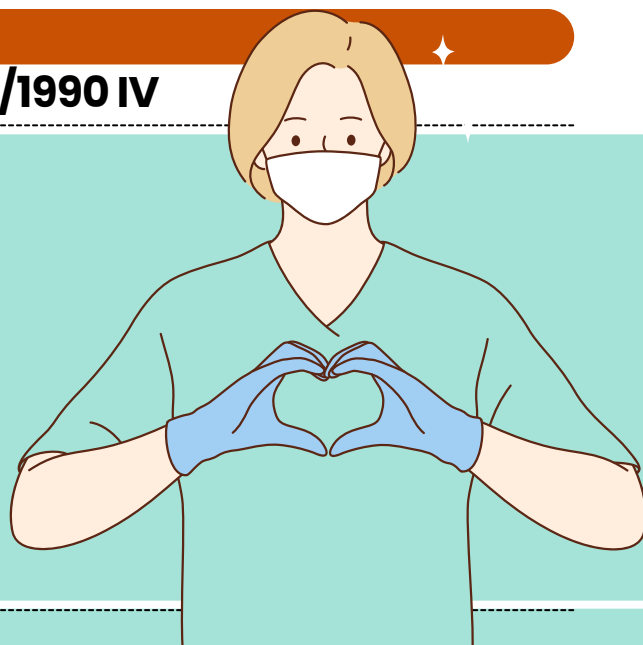
As ações curativas estão relacionadas ao tratamento e à gestão de doenças, lesões ou condições de saúde já estabelecidas. Elas visam restaurar a saúde e aliviar os sintomas.

DICA

LEI N° 8.080/1990 IV

VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA

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

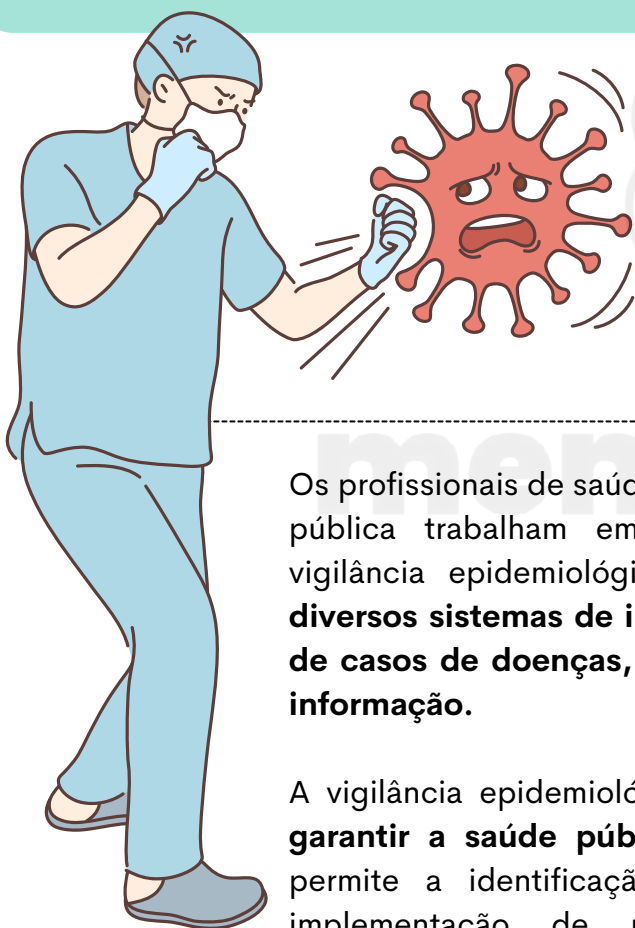


QUAL SEU OBJETIVO?

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

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

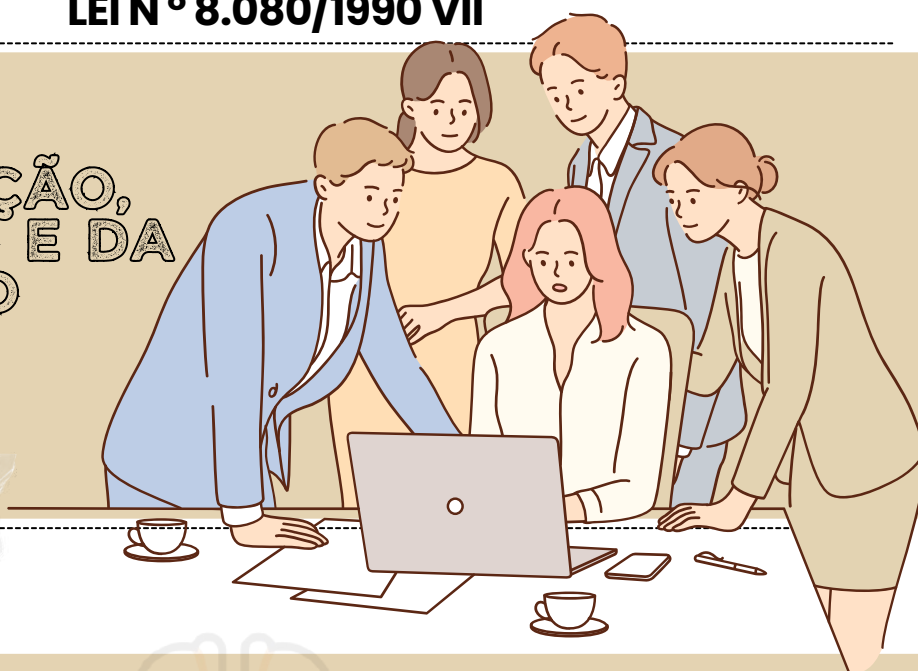
A vigilância epidemiológica é uma **ferramenta importante para garantir a saúde pública e a segurança da população**, pois permite a identificação precoce de problemas de saúde, a implementação de medidas de controle eficazes e o acompanhamento de tendências e padrões de doenças.



DICA

LEI N° 8.080/1990 VII

ORGANIZAÇÃO,
DA DIREÇÃO E DA
GESTÃO



O artigo 8º da Lei n. 8.080/1990 estabelece que as **ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)** devem ser **organizados de forma regionalizada e hierarquizada**, em níveis de complexidade crescente.

O QUE ISSO SIGNIFICA?

Isso significa que **a prestação de serviços de saúde deve ser planejada de maneira a atender às necessidades da população de forma eficiente e abrangente**, considerando desde o **atendimento básico até serviços de alta complexidade**.

- Já o artigo 9º **define que a direção do SUS é única, porém, exercida em cada esfera de governo (União, estados e municípios) por órgãos específicos.**
- Essa estrutura hierárquica e compartilhada visa a **assegurar a coordenação e a integração das ações de saúde em todo o território nacional**, de acordo com as diretrizes e políticas estabelecidas.

QUAIS SÃO ESSES ÓRGÃOS?

NO ÂMBITO DA UNIÃO

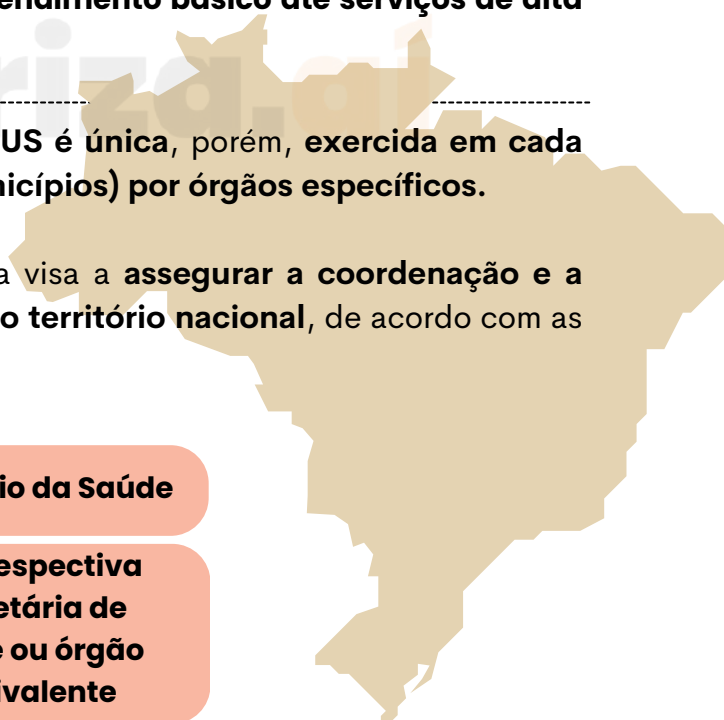
Ministério da Saúde

NO ÂMBITO DOS
ESTADOS E DO
DISTRITO FEDERAL

Pela respectiva
Secretária de
Saúde ou órgão
equivalente

NO ÂMBITO DOS MUNICÍPIOS

Pela respectiva
Secretária de
Saúde ou órgão
equivalente



DICA

LEI N° 8.080/1990 XIII

DO SUBSISTEMA DE
ATENDIMENTO E
INTERNAÇÃO DOMICILIAR

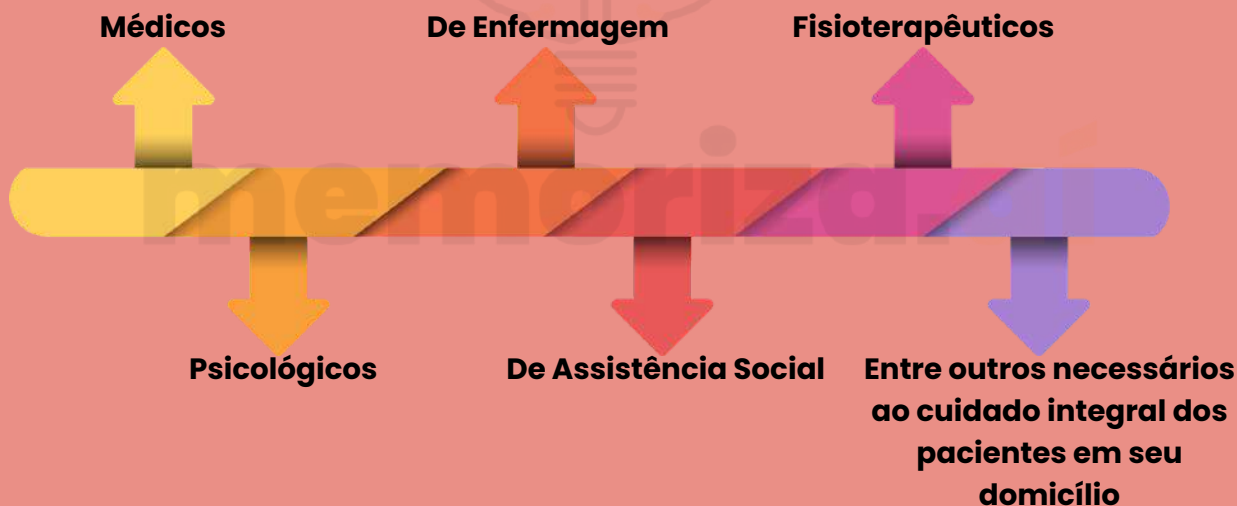
Art. 19-I. No contexto do Sistema Único de Saúde, ficam oficialmente instituídos o **atendimento em domicílio** e a **internação em domicílio**.

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

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

COMO ISSO FUNCIONA?

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



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

1

POR EQUIPES MULTIDISCIPLINARES

2

QUE ATUARÃO NOS NÍVEIS DA
MEDICINA

3

PREVENTIVA, TERAPÊUTICA E
REABILITADORA



→ clique aqui para conhecer o material completo

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

memoriza.aí

DICA

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

PROIBIÇÕES E RESPONSABILIDADES



RESPONSABILIDADES ÉTICAS E LEGAIS



CONSENTIMENTO E INFORMAÇÃO:
ENFERMEIROS DEVEM FORNECER EXPLICAÇÕES CLARAS E DETALHADAS SOBRE OS PROCEDIMENTOS, RISCOS E ALTERNATIVAS, RESPEITANDO SEMPRE A DECISÃO FINAL DO PACIENTE.

ATUAÇÃO ÍNTEGRA: O ENFERMEIRO DEVE AGIR COM HONESTIDADE E RESPEITO, TANTO COM OS PACIENTES QUANTO COM COLEGAS E OUTROS PROFISSIONAIS.

RESPEITO À PRIVACIDADE: OS PACIENTES TÊM O DIREITO AO SIGILO DE SEUS DADOS, E O PROFISSIONAL DEVE GARANTIR QUE INFORMAÇÕES SENSÍVEIS NÃO SEJAM DIVULGADAS SEM NECESSIDADE.



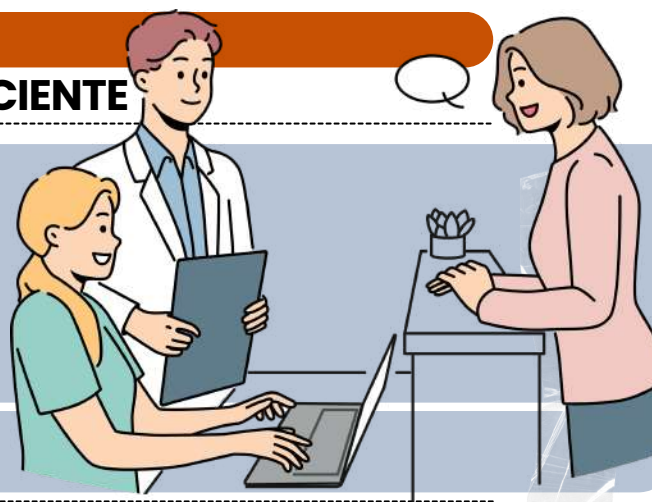
PROIBIÇÕES

- **Risco à Saúde:** É proibido **realizar procedimentos** que **coloquem em risco a saúde do paciente** ou sejam **contraindicados**. Exemplos incluem práticas sem autorização ou capacitação adequada.
- **Fraudes e Irregularidades:** Atos como **falsificação de documentos, registros incorretos** em **prontuários** ou qualquer **manipulação de dados** são estritamente proibidos.
- **Participação em Atos Antiéticos:** Enfermeiros **não podem participar de ações** que vão contra os **princípios da ética**, incluindo **encobrir** ou **participar de situações de fraude** ou **má conduta** por outros profissionais de saúde.

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.

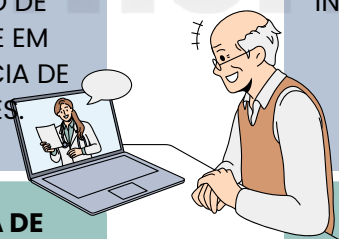


REDUÇÃO DO RISCO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE:

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



A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

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

TRANSVERSALIDADE

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

INDISSOCIABILIDADE ENTRE ATENÇÃO E GESTÃO

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

PROTAGONISMO, CORRESPONSABILIDADE E AUTONOMIA DOS SUJEITOS COLETIVOS

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



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



DICA

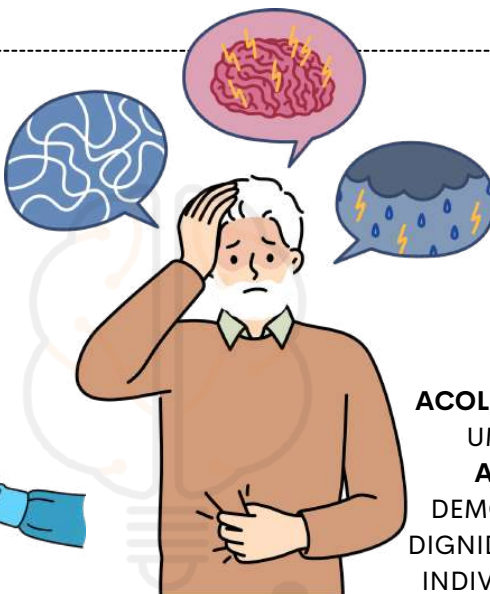
POLÍTICAS DE SAÚDE

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

POLÍTICAS DE SAÚDE

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RUE)

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

Constituição:



ENFERMARIAS DE RETAGUARDA;

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

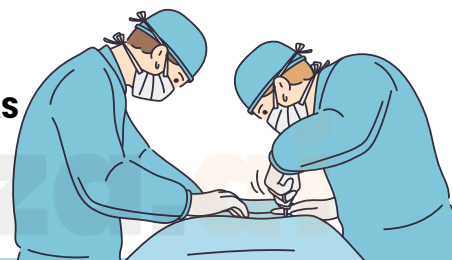


LEITOS DE UTI;



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

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.

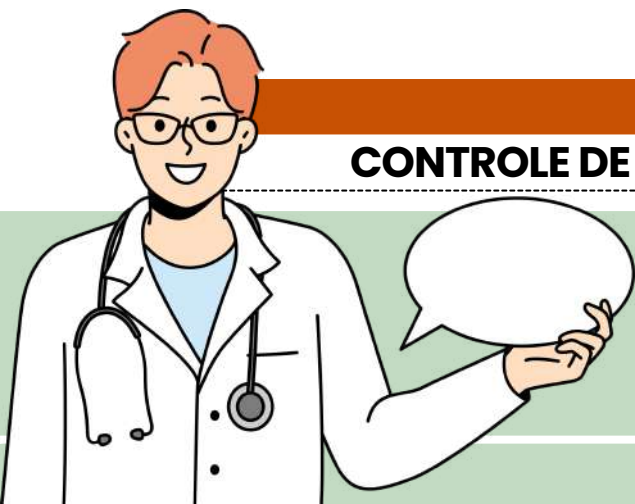
EXEMPLOS:

- 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)

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





DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

♦ X – eXsanguinação (Hemorragia Exsanguinante)

- ✓ Identifique imediatamente **sangramentos externos graves e maciços**;
- ✓ Aplique **compressão direta** no local do sangramento;
- ✓ Se não for eficaz, utilize **torniquete** em **membros acometidos**;
- ✓ Considere uso de **agentes hemostáticos** (quando disponíveis);
- ✓ **Lembre-se**: o controle da hemorragia vem antes da via aérea no trauma grave.

♦ A – Airway (Via Aérea e Controle da Coluna Cervical)

- ✓ Avalie a permeabilidade das **vias aéreas**;
- ✓ Verifique sinais de obstrução (ruídos respiratórios, dificuldade para falar);
- ✓ Se necessário, aplique manobras de desobstrução, aspiração de secreções ou intubação orotraqueal;
- ✓ Em caso de trauma, estabilize a coluna cervical com colar cervical.

♦ B – Breathing (Respiração e Ventilação)

- ✓ Verifique se o paciente está respirando espontaneamente;
- ✓ Avalie **frequência respiratória**, simetria torácica e sinais de insuficiência respiratória;
- ✓ Administre oxigênio se necessário e, em casos graves, inicie ventilação mecânica.

♦ C – Circulation (Circulação e Controle de Hemorragias)

- ✓ Verifique pulso, pressão arterial e perfusão periférica;
- ✓ Identifique **sinais de choque** (pele fria, sudorese, hipotensão);
- ✓ Inicie acesso venoso calibroso para reposição volêmica (se necessário);
- ✓ Controle **hemorragias externas** com compressão direta ou torniquete, se indicado.

♦ D – Disability (Déficit Neurológico)

- ✓ Avalie o nível de consciência pelo **Escala de Coma de Glasgow** (ECG);
- ✓ Identifique **sinais de AVC** (desvio de rima labial, fraqueza em um dos lados do corpo, dificuldade para falar);
- ✓ Verifique tamanho e reatividade das pupilas.

♦ E – Exposure (Exposição e Controle do Ambiente)

- ✓ Remova **roupas** para inspeção completa do corpo e identificação de lesões;
- ✓ Previna a **hipotermia** cobrindo o paciente e mantendo um ambiente aquecido.



DICA

FARMACOLOGIA APLICADA E FARMACOCINÉTICA

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

POLÍTICAS DE SAÚDE

FINANCIAMENTO TRIPARTITE DO SUS



O QUE PRECISAMOS SABER?

O financiamento do SUS é tripartite, envolvendo União, Estados e Municípios. Os recursos são transferidos de forma descentralizada, principalmente pelo modelo "fundo a fundo". A responsabilidade financeira dos entes federativos está prevista na CF/88, na Lei nº 8.080/1990 e na Lei Complementar nº 141/2012.

TRANSFERÊNCIA "FUNDO A FUNDO"



A transferência "fundo a fundo" consiste no **repasse automático de recursos** do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais. Esse modelo **fortalece a descentralização do SUS** e dispensa convênio para transferências regulares destinadas às ações de saúde.

UNIÃO

A União é responsável pelo **maior volume de financiamento do SUS**, além da formulação das políticas nacionais de saúde. Também realiza os **repasses federais aos demais entes federativos**.

A União deve aplicar, no mínimo, **15% da Receita Corrente Líquida** em ações e serviços públicos de saúde.

15%

ESTADOS

Os Estados atuam no **apoio regional ao SUS**, participando do **cofinanciamento** e da **organização dos serviços de média e alta complexidade**.

Os Estados devem aplicar, no mínimo, **12% da receita própria** em ações e serviços públicos de saúde.

12%

MUNICÍPIOS

Os Municípios são responsáveis principalmente pela Atenção Básica e pela **execução direta dos serviços locais** de saúde à população.

Os Municípios devem aplicar, no mínimo, **15% da receita própria** em ações e serviços públicos de saúde.

15%

PRINCÍPIOS RELACIONADOS

O financiamento do SUS observa os princípios da **descentralização, regionalização, universalidade e integralidade**. Os recursos destinam-se à manutenção das ações e serviços públicos de saúde.

DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

CUIDADOS PREVENTIVOS DE SAÚDE E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA



O QUE PRECISAMOS SABER?

Os cuidados preventivos em saúde são prioridade do SUS e têm como objetivo reduzir riscos e evitar doenças na população. As ações incluem promoção da saúde, vacinação e incentivo a hábitos saudáveis. Também envolvem os níveis de prevenção primária, secundária e terciária para proteção e recuperação da saúde.

CUIDADOS PREVENTIVOS

Os cuidados preventivos envolvem **ações destinadas a evitar doenças e reduzir agravos à saúde**. Também buscam melhorar as condições de vida e promover a saúde coletiva da população.



PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA



A **VACINAÇÃO** é uma importante medida de prevenção utilizada para **proteção individual e coletiva da população**. Contribui para redução de surtos e controle epidemiológico das doenças. No contexto dos níveis de prevenção, a **vacinação é exemplo clássico de prevenção primária**.

HÁBITOS SAUDÁVIES

- ✓ Alimentação equilibrada: Contribui para prevenção de doenças e melhora da saúde.
- ✓ Prática regular de exercícios: Auxilia no condicionamento físico e qualidade de vida.
- ✓ Sono adequado: Importante para recuperação e equilíbrio do organismo.
- ✓ Redução do consumo de álcool e tabaco: Diminui riscos de doenças e agravos à saúde.



NÃO CONFUNDA

Promoção da saúde	melhora qualidade de vida
Prevenção	evita agravos específicos
Primária	evita doença
Secundária	diagnóstico precoce
Terciária	reduz sequelas

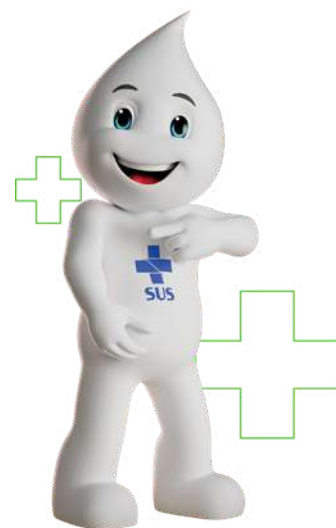


CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2026

Vacinas do Adulto (25 a 59 anos, 11 meses e 29 dias)

A vacinação em dia promove saúde e qualidade de vida para cada pessoa vacinada, cada família e sua coletividade.

Para as mulheres, estar em dia ao engravidar também contribui para o crescimento e desenvolvimento saudáveis do seu bebê.



Vacinação em dia é mais proteção.

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
25 25 a 59 anos 59 	hepatite B	3 doses (conforme histórico vacinal)	hepatite B, hepatite D
	dT ¹	3 doses (conforme histórico vacinal)	difteria, tétano
	febre amarela ²	1 dose (conforme histórico vacinal)	febre amarela
	tríplice viral SCR ³	Conforme histórico vacinal - até 29 anos, 2 doses - entre 30 e 59 anos, 1 dose - trabalhador de saúde, 2 doses	sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita (futuramente, na gravidez)
	pneumocócica 23-valente ⁴	2 doses (somente indígenas, sem histórico vacinal com pneumo conjugada)	doenças pneumocócicas invasivas pelos sorogrupos contidos na vacina
	varicela	2 doses (somente indígenas e trabalhadores de saúde , sem histórico da doença ou na dúvida, conforme histórico vacinal)	varicela (catapora)

¹ Após o esquema completo (3 doses) com vacina contra difteria e tétano, é recomendado 1 dose de reforço a cada 10 anos com dT, antecipado para 5 anos em caso de risco de difteria ou tétano. Para **profissionais de saúde, parteiras tradicionais e estagiários que atuam com recém-nascidos, recomenda-se a vacina dTpa.**

² Manter a vacinação em dia, especialmente para quem mora ou vai viajar para áreas com transmissão ativa. Viajantes devem se vacinar pelo menos 10 dias antes da viagem para garantir proteção.

³ Toda a população nesta idade deve estar vacinada. Os trabalhadores de saúde precisam atualizar a situação vacinal.

⁴ A segunda dose deve ser administrada com **intervalo de 5 anos após a 1ª dose.**

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

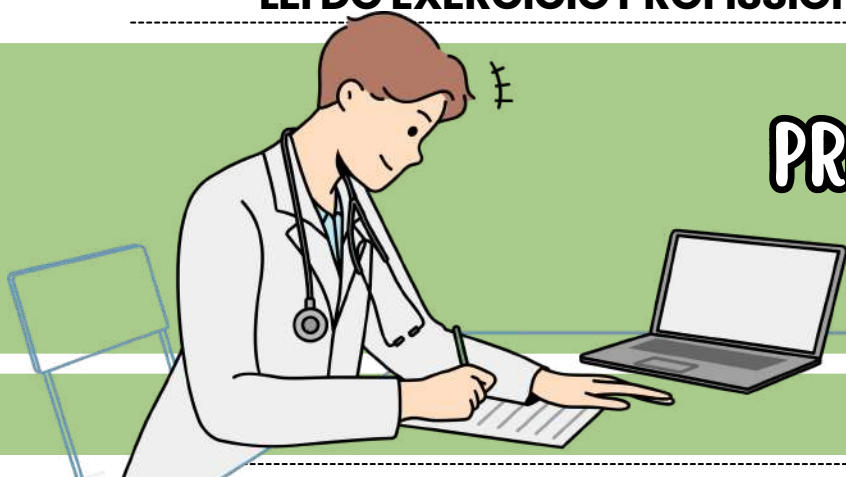


ENFERMEIRO

memoriza.aí

DICA

LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM



PRINCÍPIOS BÁSICOS DE ATUAÇÃO

- **Atenção Integral ao Paciente:** O enfermeiro deve adotar uma **abordagem holística**, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente.
- **Informação Adequada:** É fundamental garantir que o paciente compreenda seu **estado de saúde**, os **tratamentos recomendados** e as **possíveis consequências**, promovendo o entendimento necessário para que possa tomar decisões informadas.
- **Atuação Baseada em Evidências:** O enfermeiro deve **fundamentar** sua prática em **evidências científicas** e **diretrizes atualizadas**, garantindo que os cuidados sejam eficazes e seguros.

DIVISÃO DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS

A lei divide a enfermagem em **três categorias principais**: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Cada uma possui competências e atribuições específicas:



ENFERMEIRO

É O RESPONSÁVEL PELA **SUPERVISÃO E COORDENAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM** E REALIZA **ATIVIDADES PRIVATIVAS**, COMO A CONSULTA DE ENFERMAGEM E A PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM.



TÉCNICO DE ENFERMAGEM ATUA NA **EXECUÇÃO DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**, MAS SEMPRE SOB A **SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO**.

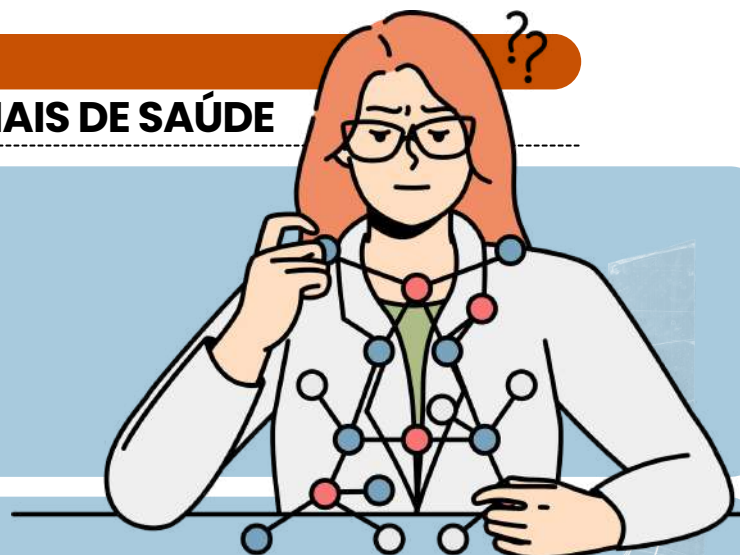


AUXILIAR DE ENFERMAGEM EXECUTA **ATIVIDADES DE MENOR COMPLEXIDADE** E REALIZA TAREFAS **SOB A SUPERVISÃO DIRETA** DE UM ENFERMEIRO OU TÉCNICO.

DICA

POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE

PROCESSO DE ENFERMAGEM



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

1

Avaliação de Enfermagem

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



Diagnóstico de Enfermagem:

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

2

Implementação:

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

4

3

Planejamento de Enfermagem:

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

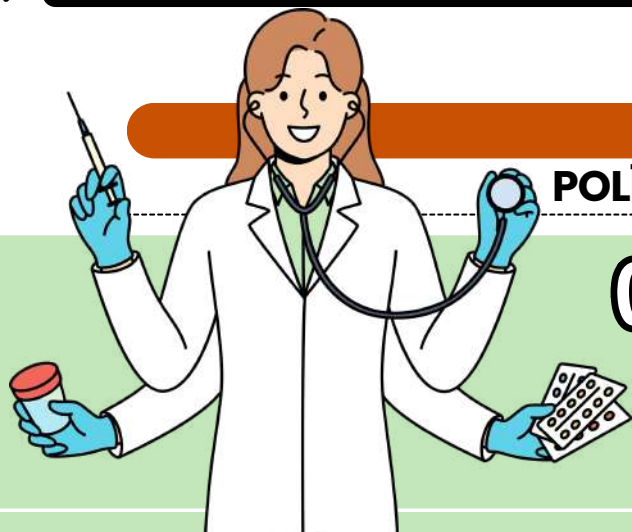


Evolução de Enfermagem

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

5





DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

OPERACIONALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

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

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

1ª Fase: Adesão e Diagnóstico

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

Criação do Grupo Condutor Estadual, formado por:

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

Funções do Grupo Condutor Estadual:

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

2ª Fase: Desenho Regional da Rede

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



3ª Fase: Contratualização dos Pontos de Atenção

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



4ª Fase: Qualificação dos Componentes

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

5ª Fase: Certificação

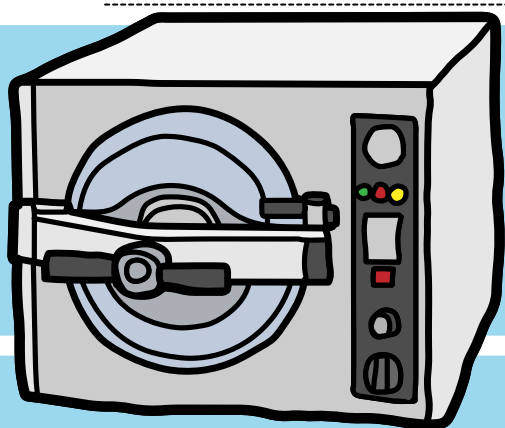
- Depois de qualificados, os componentes recebem a **certificação do Ministério da Saúde**, confirmando que estão aptos para operar. Essa certificação é revisada periodicamente para manter o padrão de atendimento.

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

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

DICA

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO



CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME)



A Central de Material e Esterilização é um setor fundamental nos hospitais e clínicas, responsável pelo **processamento**, **limpeza**, **desinfecção** e **esterilização** de materiais e instrumentos médicos.

ETAPAS DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO

Limpeza: A primeira etapa para garantir que os materiais estejam livres de **sujeiras visíveis** (sangue, secreções, etc.). A limpeza eficiente é essencial para o sucesso de todo o processo.

Desinfecção: Reduz a quantidade de **microrganismos**, eliminando aqueles que podem causar doenças.

Esterilização: Elimina todos os **microrganismos**, incluindo os mais resistentes, como **esporos bacterianos**. É crucial para garantir a segurança do paciente.

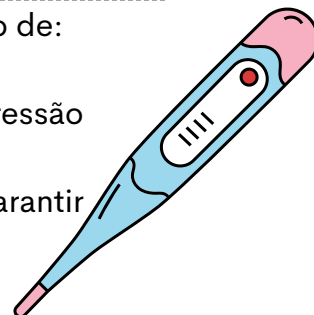
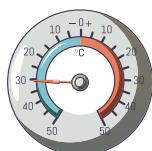
MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO

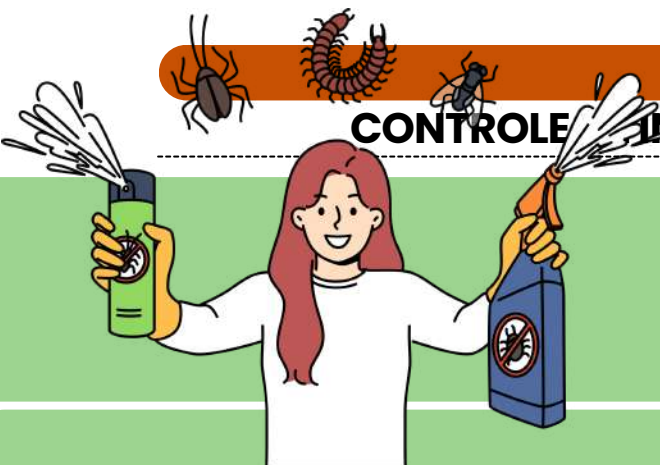


- **Esterilização a Vapor (Autoclave):** Método mais utilizado. Usa calor úmido e alta pressão.
- **Esterilização por Óxido de Etileno (ETO):** Ideal para materiais sensíveis ao calor.
- **Esterilização a Plasma de Peróxido de Hidrogênio:** Baixa temperatura e alta eficiência, usada para materiais plásticos e sensíveis.

É fundamental que os processos de esterilização sejam monitorados por meio de:

- **Termômetros e Barômetros:** Para garantir que a temperatura e a pressão estão dentro dos parâmetros corretos.
- **Testes Biológicos:** O uso de esporos bacterianos é essencial para garantir que a esterilização foi eficaz.





DICA

CONTROLE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)

TIPOS DE DESINFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE



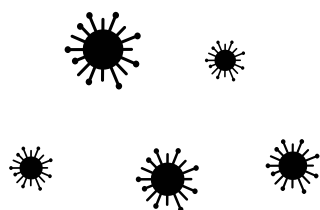
A desinfecção é um processo essencial para reduzir a **carga microbiana** em superfícies e artigos utilizados na assistência à saúde. Ela pode ser classificada de acordo com a sua **capacidade de eliminação de microrganismos**:

1 DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL

✓ **Elimina:** Bactérias vegetativas, fungos, vírus, micobactérias (como *Mycobacterium tuberculosis*) e alguns **esporos bacterianos**.

⚠ **Não garante a destruição completa** de todos os esporos.

Indicação: Usada para **artigos semicríticos** (endoscópios, laringoscópios, máscaras laríngeas, materiais de inaloterapia).



Principais agentes químicos:

- ✓ **Glutaraldeído 2%** – Tempo de imersão: 20-30 min.
- ✓ **Ácido peracético** – Tempo de contato: 5-15 min.
- ✓ **Ortoftaldeído (OPA)** – Tempo de imersão: 12 min.
- ✓ **Peróxido de hidrogênio** – Varia conforme a concentração.

2 DESINFECÇÃO DE MÉDIO NÍVEL

✓ **Elimina:** Bactérias vegetativas, fungos, vírus lipídicos e micobactérias, mas **não destrói esporos bacterianos**.

Indicação: Usada para **artigos não críticos** que têm maior contato com pacientes, como sensores de oximetria, termômetros, máscaras de oxigênio, incubadoras e suportes hospitalares.

Principais agentes químicos:

- ✓ **Hipoclorito de sódio (1000 ppm ou 0,1%)** – Tempo de ação: 10 minutos.
- ✓ **Álcool etílico 70% ou isopropílico 70%** – Tempo de ação: 10 minutos.
- ✓ **Fenóis e compostos fenólicos** – Utilizados em algumas superfícies e materiais médicos.

3 DESINFECÇÃO DE BAIXO NÍVEL

✓ **Elimina:** Bactérias vegetativas, vírus lipídicos e alguns fungos, mas **não é eficaz contra micobactérias e esporos bacterianos**.

Indicação: Usada para **superfícies ambientais** (mobiliário hospitalar, macas, cadeiras de rodas, bancadas, pisos e paredes).

Principais agentes químicos:

- ✓ **Hipoclorito de sódio (250 ppm ou 0,025%)** – Tempo de ação: 10 minutos.
- ✓ **Álcool 70%** – Tempo de ação: 10 minutos.
- ✓ **Quaternários de amônio** – Utilizados na limpeza de superfícies.



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.

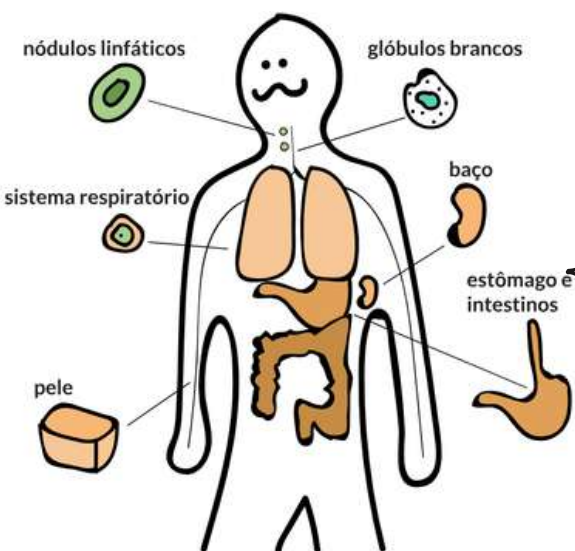


A
I
D
S

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 CRESÇAM 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

POLÍTICAS DE SAÚDE

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) — OBJETIVOS E ESTRUTURA



O QUE PRECISAMOS SABER?

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário da Atenção Primária no SUS. Atua com foco na prevenção, promoção da saúde e acompanhamento contínuo da população. Destacam-se a territorialização e o vínculo entre equipe de saúde e comunidade.

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

- ✔ **Territorialização:** cada equipe da ESF atua em território definido, acompanhando uma população específica da área adscrita.
- ✔ **Vínculo com a população:** a equipe realiza acompanhamento contínuo de famílias, indivíduos e grupos vulneráveis da comunidade.
- ✔ **Ações preventivas:** a ESF prioriza vacinação, educação em saúde, pré-natal e controle de doenças crônicas.



COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

A equipe mínima da Estratégia Saúde da Família é composta por **médico (preferencialmente especialista em Medicina de Família e Comunidade)**, **enfermeiro (preferencialmente especialista em Medicina de Família e Comunidade)**, **técnico ou auxiliar de enfermagem** e **Agente Comunitário de Saúde (ACS)**.



AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) realiza **visitas domiciliares**, cadastramento familiar e orientações preventivas à população. Também atua na **integração entre a comunidade e a UBS**, **desenvolvendo suas atividades no território** onde reside a população acompanhada.



O ACS é essencial na ESF por fortalecer o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde.

LEMBRE-SE!

- ✔ é modelo prioritário da Atenção Básica;
- ✔ atua no território;
- ✔ fortalece prevenção e promoção da saúde.

DICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

EPIDEMIOLOGIA E HISTÓRIA NATURAL DAS DOENÇAS

O QUE PRECISAMOS SABER?

A Epidemiologia estuda a distribuição das doenças e seus determinantes na população. É fundamental para o planejamento das ações de saúde, prevenção de agravos e vigilância epidemiológica. Também auxilia na compreensão da história natural das doenças e dos níveis de prevenção em saúde coletiva.

HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA



PRÉ-PATOGÊNICO



O período pré-patogênico corresponde à **fase anterior ao surgimento da doença**, envolvendo a interação entre agente, hospedeiro e ambiente. Exemplos incluem exposição ao mosquito da dengue, sedentarismo e tabagismo. Nesse período **predominam ações de prevenção primária**.

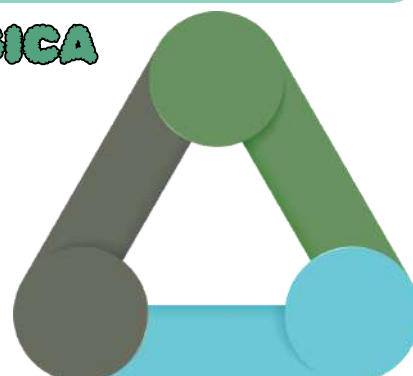
PERÍODO PATOGÊNICO



O período patogênico corresponde à fase em que a **doença já está instalada no organismo**. Nesse período podem surgir sinais e sintomas, além de complicações e sequelas. É uma etapa muito cobrada em epidemiologia e saúde coletiva.

TRIÁDE EPIDEMIOLÓGICA

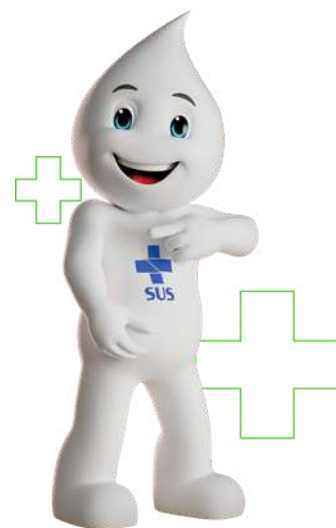
- ✓ **AGENTE:** Elemento causador da doença.
- ✓ **HOSPEDEIRO:** Indivíduo suscetível ao adoecimento.
- ✓ **AMBIENTE:** Condições que favorecem a transmissão e desenvolvimento da doença.



CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2026

Vacinas do Adolescente (10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias) e do Jovem (20 a 24 anos, 11 meses e 29 dias)

As vacinas são essenciais e seguras, protegem adolescentes e jovens contra doenças graves, contribuindo para uma vida adulta e novas gerações mais saudáveis. Este Calendário indica as vacinas necessárias.



É importante manter a situação vacinal atualizada.

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
9 a 14 anos	HPV4	1 dose (conforme histórico vacinal)	infecções pelo papilomavírus humano ¹
10 a 14 anos	dengue tetravalente	2 doses (conforme histórico vacinal)	dengue pelo sorotipo 1, 2, 3 e 4 ²
11 a 14 anos	meningite meningocócica ACWY	1 dose	doenças meningocócicas (meningite, encefalite, meningoencefalite) pelo meningococo do tipo A, C, W, Y
10 a 24 anos 	hepatite B	3 doses (conforme histórico vacinal)	hepatite B, hepatite D
	dT	3 doses (conforme histórico vacinal)	difteria, tétano ³
	febre amarela	1 dose (conforme histórico vacinal)	febre amarela ⁴
	tríplice viral SCR	2 doses (conforme histórico vacinal)	sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita (futuramente, na gravidez) ⁵
	pneumocócica 23 - valente	2 doses (somente indígena, sem histórico vacinal com pneumo conjugada)	doenças pneumocócicas invasivas pelos sorogrupos contidos na vacina ⁶
	varicela	2 doses (somente indígena e trabalhador de saúde, sem histórico da doença ou na dúvida e conforme histórico vacinal)	varicela (catapora)

CHEGAMOS AO FIM



Parabéns, você acaba de conhecer a nossa amostra para o concurso da **Prefeitura de Volta Redonda/RJ!**

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](#)