

AMOSTRA

SES RJ

SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

Secretaria de
Saúde



memoriza.ai



FALA, FUTURO APROVADO NO CONCURSO DA SES/RJ!

Seja muito bem - vindo!

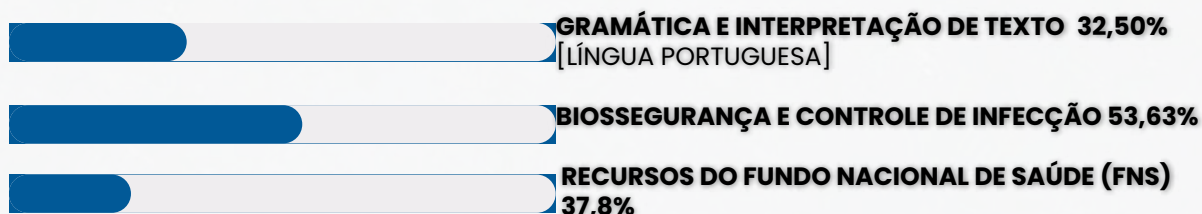
VOCÊ ACABA DE BAIXAR A AMOSTRA DO MEMORIZA.AÍ PARA ESTE CONCURSO.

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 EBSE RH de vocês, e fui aprovada em segundo lugar, no HUNIFAP.

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

Parabéns pelo trabalho!!

”

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



contato@memorizaai.com.br

ou



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

QUER SER O PRÓXIMO APROVADO?

clique aqui e saiba como



[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:**

CARGOS DE NÍVEL MÉDIO

(Assistente Administrativo de Saúde, Técnico de Enfermagem)

- Língua Portuguesa
- Políticas Públicas de Saúde
- Informática
- Conhecimentos Específicos

CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR (Farmacêutico, Enfermeiro, Médico)

- Língua Portuguesa
- Políticas Públicas de Saúde
- Conhecimentos Específicos

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

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



CONHECIMENTOS GERAIS TODOS OS CARGOS

memoriza.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 ONOMATOPÉIAS

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.*)

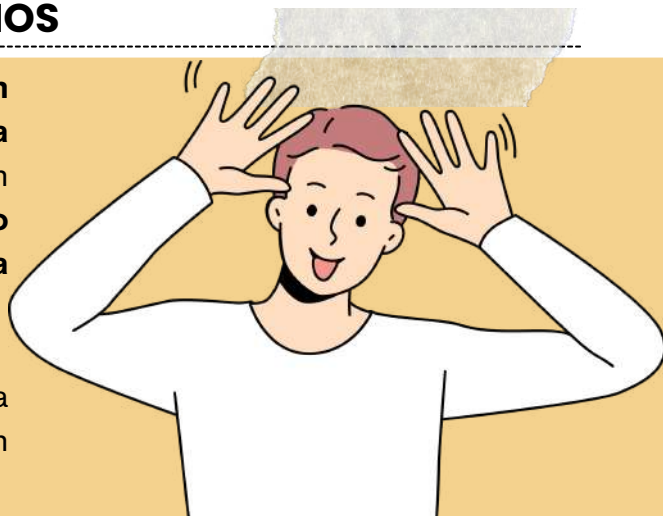


DICA

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.



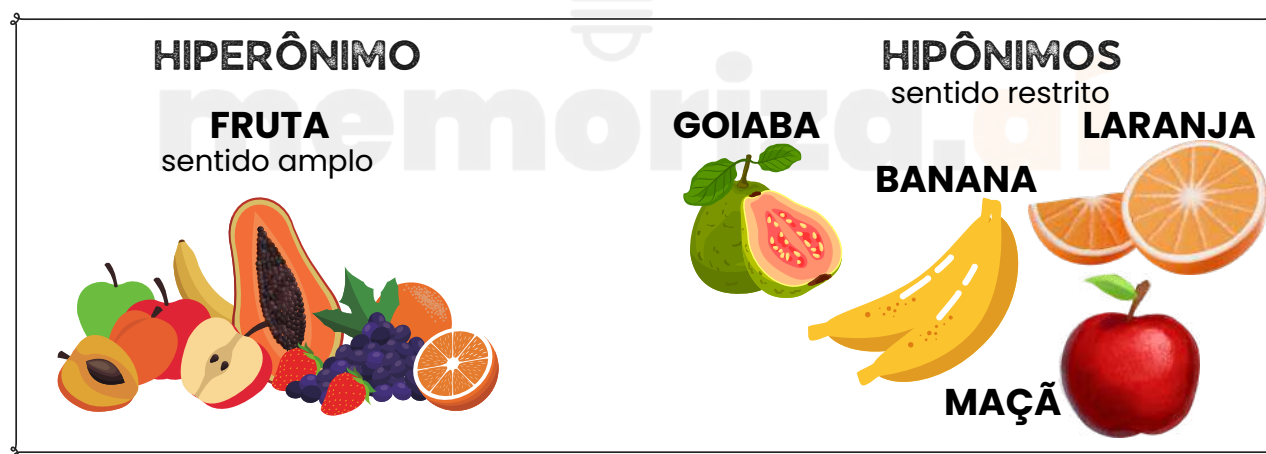
alguns exemplos:



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.

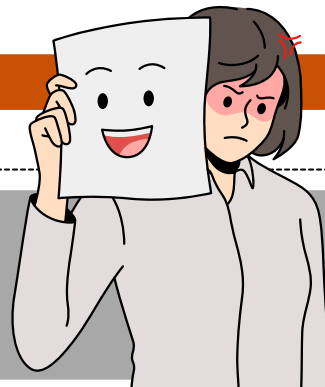


Os hipônimos são uma maneira de organizar e classificar palavras com base em seus relacionamentos semânticos e podem ser úteis para entender como as palavras estão relacionadas e como se encaixam em categorias mais amplas.

DICA

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

PRINCÍPIOS ORGANIZACIONAIS DO SUS

SUS



Os princípios organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) **desempenham um papel fundamental na estruturação e operação do sistema de saúde no Brasil**. Eles são essenciais para garantir que o SUS funcione de acordo com os objetivos e diretrizes estabelecidos na Constituição e na Lei n. 8.080/1990.

Principais **princípios organizacionais do SUS**:



Os princípios organizacionais fundamentais do SUS **incluem a regionalização e hierarquização, que envolvem a organização dos serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade tecnológica** dentro de áreas geograficamente delimitadas, garantindo assistência equitativa e eficaz em todo o território brasileiro.



Outro princípio é o **controle social e participação popular, que envolve a participação ativa da comunidade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde**, realizada por meio dos Conselhos de Saúde.



Finalmente, **a descentralização envolve a redistribuição das responsabilidades relacionadas às ações e serviços de saúde entre os diferentes níveis de governo**, permitindo que os municípios tenham maior autonomia na gestão dos serviços e adaptem as políticas às necessidades de suas comunidades.

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**.

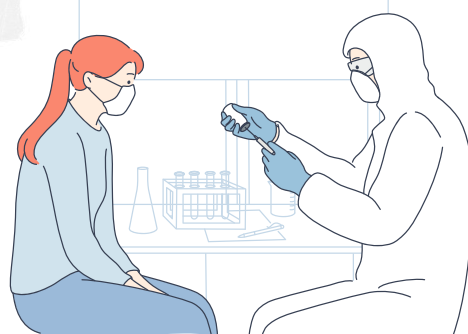
Objetivo 3: Assistir as pessoas por meio de **ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com ênfase nas ações preventivas**, embora sejam necessárias ações curativas.



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

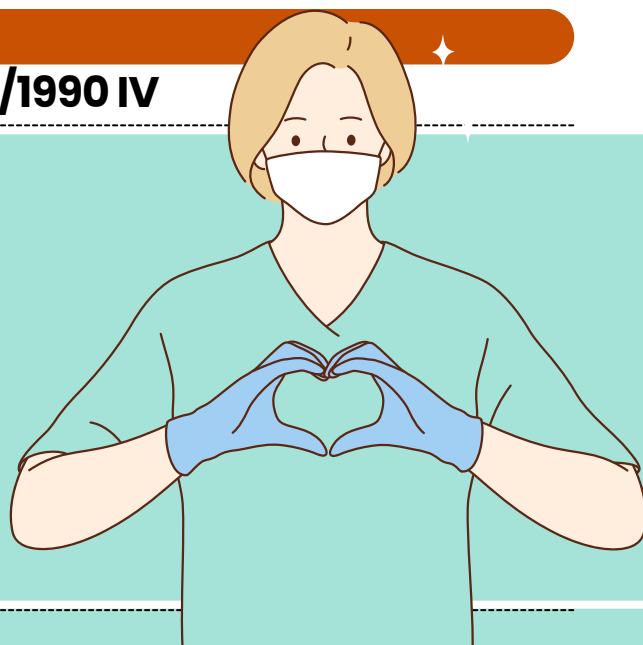
As ações curativas estão relacionadas ao tratamento e à gestão de doenças, lesões ou condições de saúde já estabelecidas. Elas visam restaurar a saúde e aliviar os sintomas.

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.**

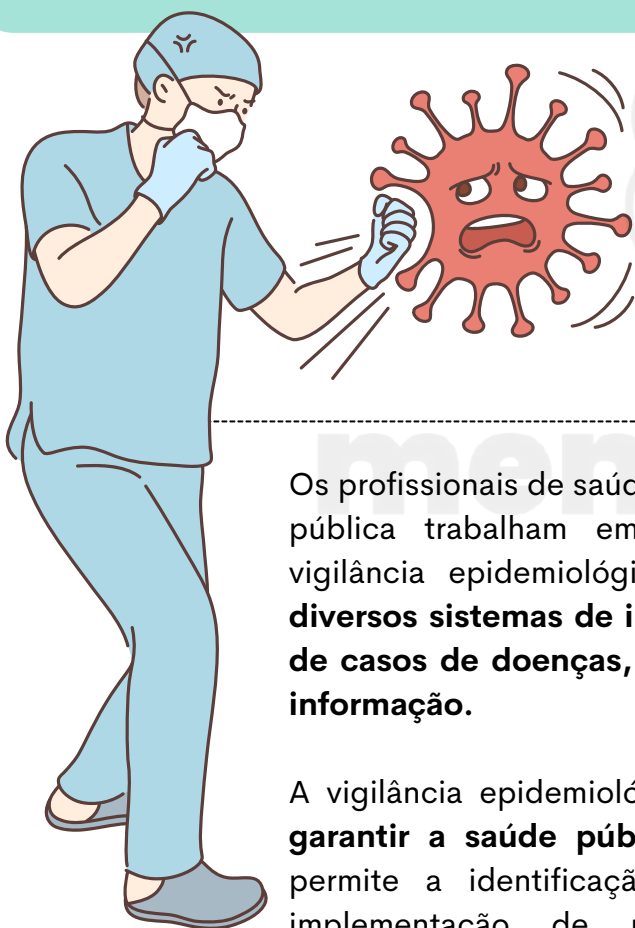


QUAL SEU OBJETIVO?

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 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

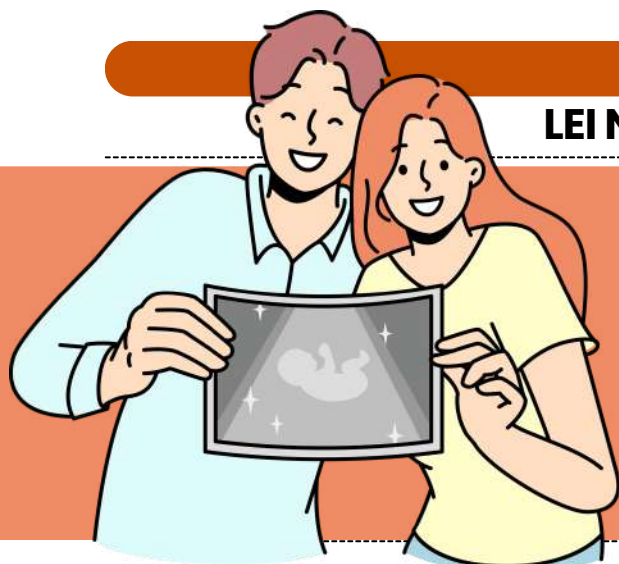
2

QUE ATUARÃO NOS NÍVEIS DA
MEDICINA

3

PREVENTIVA, TERAPÊUTICA E
REABILITADORA





DICA

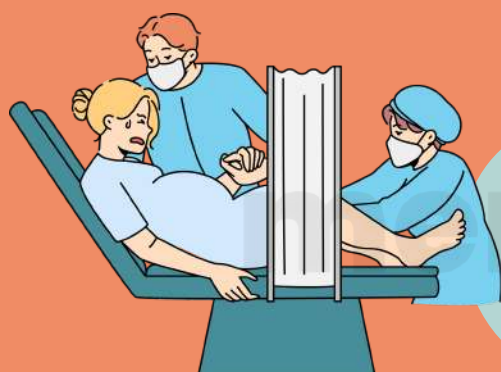
LEI N° 8.080/1990 XIII

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 N° 8.080/1990 XIV



DA ASSISTÊNCIA
TERAPÊUTICA E DA
INCORPORAÇÃO DE
TECNOLOGIA EM SAÚDE

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

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

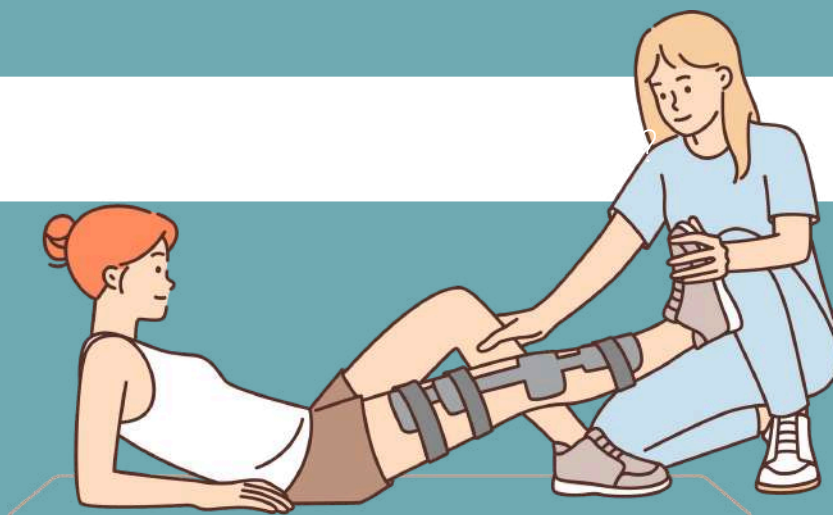
QUAIS SÃO OS PRODUTOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE?

Órteses

Próteses

Bolsas
Coletoras

Equipamentos
Médicos



DICA

POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE



A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

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

TRANSVERSALIDADE

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

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

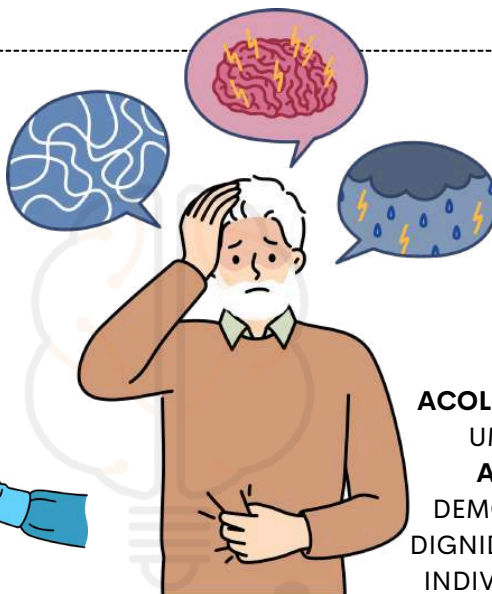
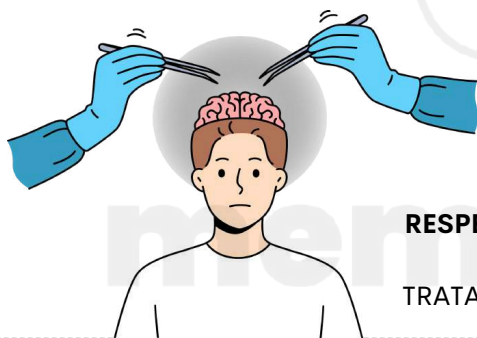
POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE

HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO E ACÓLHIMENTO

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

Seus **princípios e práticas** são:

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



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

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

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

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

VERMELHO = EMERGENTE = 0min.

LARANJA = MUITO URGENTE = 10min.

AMARELO = URGENTE = 60min.

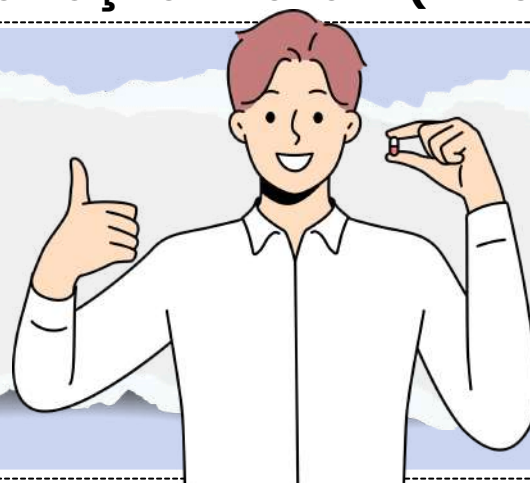
VERDE = POUCO URGENTE = 120min.

AZUL = NÃO URGENTE = 240min.

DICA

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS)

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS)



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

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA PNPS

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

- ✓ **Intersetorialidade:** ações desenvolvidas em conjunto com setores como educação, esporte e meio ambiente.
- ✓ **Sustentabilidade:** promoção de práticas saudáveis com impacto positivo no meio ambiente.
- ✓ **Empoderamento da população:** incentivo à participação social e ao protagonismo comunitário.
- ✓ **Equidade:** enfrentamento das desigualdades sociais e regionais em saúde.
- ✓ **Integralidade:** ações que consideram os aspectos biológicos, sociais e ambientais da saúde.

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

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



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

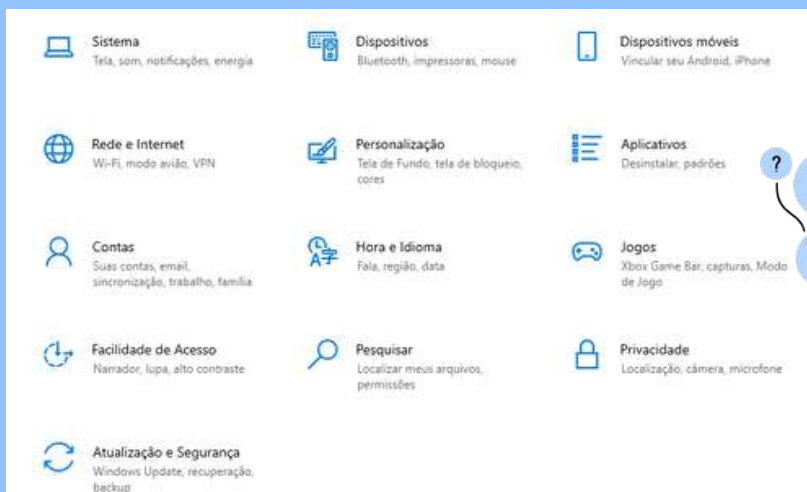
CONHECIMENTOS GERAIS SOMENTE PARA NÍVEL MÉDIO

memoriza.ai

DICA

SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS

CONFIGURAÇÕES



O aplicativo **Configurações** é o **novo centro de controle do Windows 11**.



Ele substitui **gradualmente** o **Painel de Controle clássico**, trazendo design moderno, melhor organização por categorias e recursos de busca integrados.



É o local ideal para ajustar aparência, rede, contas, dispositivos e privacidade de forma simples e intuitiva.

COMO ACESSAR

Formas de abertura:

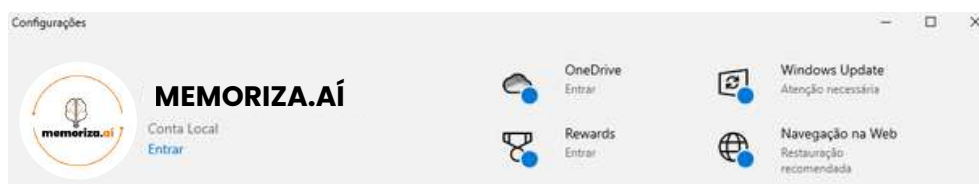
- 1 **Atalho:** Win + I
- 2 **Menu Iniciar** → ⚙️ "Configurações"
- 3 **Botão direito sobre o menu Iniciar** → "Configurações"
- 4 Pesquisar "**Configurações**" na barra de tarefas

atalho

para janela de configurações



💬 **Dica prática:** o atalho Win + I é universal — funciona desde o **Windows 8 até o 11**.



CRITÉRIO

🌱 **Interface**

🖱️ **Uso**

⚙️ **Acesso**

📖 **Situação atual**

CONFIGURAÇÕES

Moderna e otimizada

Ajustes rápidos

Win + I

Padrão no Windows 11

PAINEL DE CONTROLE

Clássica e técnica

Configurações avançadas

Win + R → control

Ainda existente, mas sendo substituído



DICA

SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS

ARQUIVOS



PRINCIPAIS TIPOS DE ARQUIVOS E EXTENSÕES



Categoria	Descrição	Extensões
 Texto e Documentos	Arquivos de escrita e edição	.txt .docx .odt .pdf
 Planilhas e Dados	Dados numéricos e tabelas	.xls .xlsx .csv
 Imagens	Fotos e gráficos	.jpg .png .gif .bmp
 Áudio	Sons e músicas	.mp3 .wav .aac
 Programas e Executáveis	Filmes e gravações	.exe .msi .bat
 Compactados	Agrupamento de arquivos	.zip .rar .7z

Dica prática:

Para exibir extensões ocultas no Windows →

→ Explorador de Arquivos → Exibir → Mostrar → Extensões de nomes de arquivos.

Exemplo prático

Você recebe um arquivo chamado **“musica.mp3”**.

→ Pela extensão **.mp3**, o Windows sabe que é um **arquivo de áudio** e o abre automaticamente com o **reprodutor de mídia**.

Se fosse **“musica.txt”**, seria aberto no Bloco de Notas.

Exemplo prático

Você baixa um arquivo chamado **“planilha”** (sem extensão).

→ O ícone é uma **folha em branco**, e ao clicar, o Windows pergunta com qual programa abrir.

Se você renomear para **“planilha.xls”**, o ícone muda automaticamente e o arquivo passa a abrir no leitor de planilha(excel).

XLS





DICA NAVEGADORES

PRINCIPAIS NAVEGADORES

Um navegador web (ou web browser) é um software que permite **acessar, visualizar e interagir** com **informações da internet**.

Ele funciona como uma **ponte entre o usuário e a web**, interpretando os **códigos** (HTML, CSS, JavaScript) e transformando-os em **páginas visuais e interativas**.

FUNÇÃO PRINCIPAL

- Interpretar códigos de páginas (HTML, CSS, JS).
- Exibir sites, imagens, vídeos e outros conteúdos.
- Permitir navegação entre páginas por meio de links (hiperlinks).
- Oferecer recursos como favoritos, histórico, abas e segurança.

O navegador atua como interface gráfica da internet — sem ele, o usuário não conseguiria acessar a Web.



COMO FUNCIONA A NAVEGAÇÃO

- 1 O usuário digita um endereço (URL).
- 2 O navegador envia uma requisição ao servidor do site.
- 3 O servidor responde com os arquivos da página (HTML, CSS, JS).
- 4 O navegador renderiza esses códigos → exibe o conteúdo visual.

Assim, tudo o que vemos — texto, imagem ou vídeo — é resultado dessa tradução automática feita pelo navegador.



Google Chrome

Rápido, seguro e com sincronização via conta Google.



Mozilla Firefox

Código aberto e foco em privacidade.



Microsoft Edge

Baseado no Chromium, integrado ao Windows.



Safari

Otimizado para dispositivos iOS e macOS



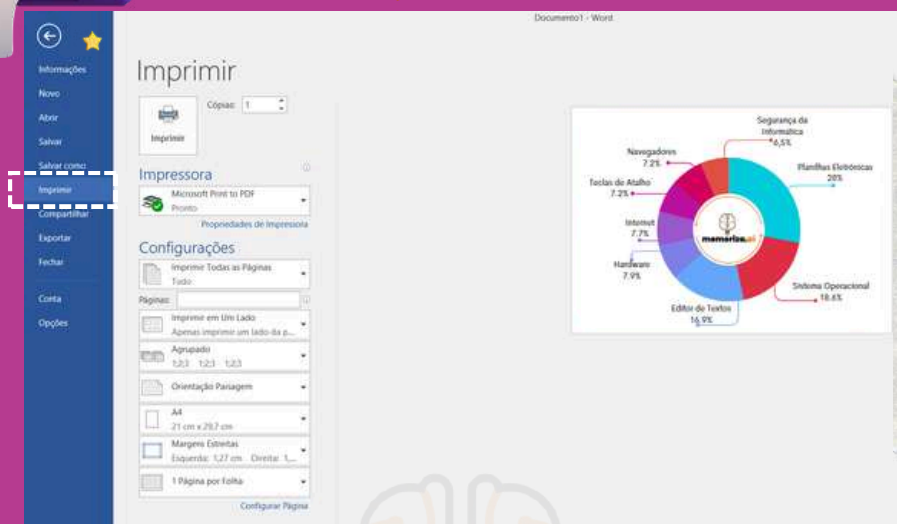
Opera

Leve, com VPN gratuita e modo economia de dados.

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

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE SAÚDE

memoriza.ai

DICA

REDAÇÃO OFICIAL

CARACTERÍSTICAS

Segundo o **Manual de Redação Oficial da Presidência da República - MROPR**, a redação oficial é o jeito que o governo tem de escrever **documentos** e se **conectar** com a galera.

E COMO ISSO DEVE SER FEITO?

Essa escrita precisa ser **clara** como água, **objetiva** e **bem concisa**, seguindo as regras do **português**! E não esqueçamos: tem que ser **impessoal** e **formal**, seguindo os padrões que já estão na moda. Esses requisitos são super importantes, nascidos do artigo 37 da Constituição, que diz que a administração pública deve respeitar os princípios da **legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência**. Como a **publicidade** e a **impessoalidade** são estrelas brilhantes nesse show, é óbvio que devem guiar a escrita dos documentos e comunicados oficiais!

Os atributos da Redação Oficial são um dos temas mais cobrados nos concursos, uma vez que relaciona-se com os princípios explícitos da Administração Pública.

POR ISSO, ANOTE ESSE **MNEMÔNICO: C - O - C - C - I - F - U** (ISSO VAI TE SALVAR NA HORA DA PROVA).

C
O
C
C
I
F
U

- C • CLAREZA E PRECISÃO
- O • OBJETIVIDADE
- C • CONCISÃO
- C • COESÃO E COERÊNCIA
- I • IMPESSOALIDADE
- F • FORMALIDADE E PADRONIZAÇÃO
- U • USO DA NORMA PADRÃO



DICA

ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS I

ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS

VISÃO GERAL

A administração de materiais é uma área da administração que visa **maximizar a utilização de recursos e minimizar os custos** associados a eles.

Seu objetivo é **suprir a organização com os materiais necessários para suas atividades, com vista a garantir a eficácia da gestão logística da empresa.**



RECURSOS MATERIAIS E PATRIMÔNIO

O termo "recursos materiais" refere-se aos **aspectos físicos e materiais que a organização utiliza para produzir**, enquanto o **patrimônio diz respeito aos bens permanentes da empresa.**

FUNÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS

Ballou define que a Administração de Materiais tem como objetivo **prover material correto, no local de operação certo, no instante correto e em condição utilizável ao menor custo possível**. Já Chiavenato destaca que **a Administração de Materiais envolve todos os fluxos de materiais na empresa**. A classificação de materiais é um processo importante e deve ser abrangente, flexível e prática para garantir eficiência na gestão de materiais.

Abrangência

Série de características físicas, financeiras, contábeis etc

Praticidade

Ausência de procedimentos complexos, pautado na simplicidade e objetividade

Flexibilidade

Permitir interfaces entre os diversos tipos de classificação

DICA

GESTÃO DE PESSOAS

FUNÇÕES DA GESTÃO DE PESSOAS I

→ A gestão de pessoas é o **coração pulsante** das **organizações**, encarregada de cuidar dos **colaboradores** como se fossem **tesouros**!

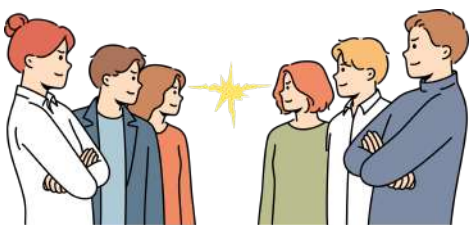
→ Ela se ocupa de tudo: **desenvolvimento**, **bem-estar** e aquele **desempenho** digno de Oscar! Cada pedacinho dessa gestão é como uma peça de um quebra-cabeça que, quando encaixadas, fazem a empresa brilhar.



O grande lance? **Otimizar o desempenho**, criar um ambiente de trabalho que é puro amor e alcançar as **metas estratégicas** da companhia! Segundo o guru Chiavenato, os objetivos dessa área de gestão de pessoas são como estrelas que guiam a nave!

Objetivos - segundo **Chiavenato**, é como dar um empurrãozinho na **organização** para conquistar suas metas e brilhar na missão!

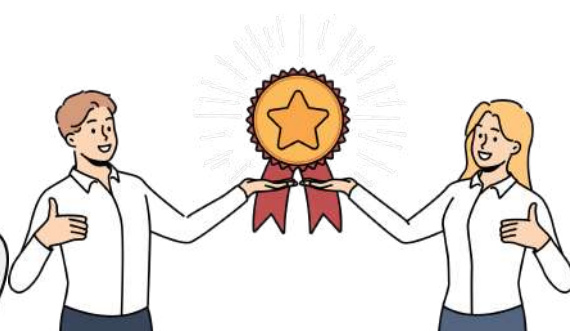
E COMO ISSO É FEITO?



VAMOS TURBINAR A **COMPETITIVIDADE**, EQUIPAR A EQUIPE COM PESSOAS SUPER **TREINADAS** E **MOTIVADAS**, E GARANTIR QUE A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO SEJA TOP!



É HORA DE ELEVAR A **AUTOATUALIZAÇÃO** E DEIXAR A **SATISFAÇÃO** LÁ EM CIMA!



E NÃO ESQUEÇAMOS DE **ADMINISTRAR A MUDANÇA** COMO VERDADEIROS NINJAS, MANTENDO SEMPRE **POLÍTICAS ÉTICAS** E UM COMPORTAMENTO **SOCIALMENTE RESPONSÁVEL**.

Afinal, o objetivo é **construir a melhor empresa** e a **equipe dos sonhos**!

DICA

GESTÃO DE DOCUMENTOS VI

PROTOCOLO



O Protocolo é responsável por um conjunto de operações que permitem o **controle do fluxo documental em uma instituição**, garantindo a recuperação e o acesso às informações.



Suas atividades incluem o **recebimento, registro, distribuição, tramitação e expedição de documentos**.



O Protocolo assegura que os **documentos sejam adequadamente registrados e encaminhados aos setores ou pessoas responsáveis**. Ele funciona como um ponto central para a entrada e saída de documentos, estabelecendo processos eficientes e seguros.

- No momento do recebimento, os documentos são registrados no Protocolo, geralmente por meio de um **sistema de controle numérico, alfanumérico ou eletrônico**. Essa etapa garante que **cada documento seja devidamente identificado e rastreável ao longo de seu fluxo**.
- Após o registro, o **Protocolo distribui os documentos para os setores ou indivíduos competentes, levando em consideração o assunto e a urgência**. Essa distribuição pode ser feita fisicamente, por meio de malotes ou correspondências, ou digitalmente, por meio de sistemas de gestão eletrônica de documentos.
- Durante a tramitação dos documentos, o **Protocolo acompanha seu progresso, registrando eventuais despachos, anotações ou encaminhamentos**. Isso permite o controle e a monitoração das atividades relacionadas aos documentos, evitando perdas, atrasos ou extravios.
- Por fim, o Protocolo é responsável pela **expedição dos documentos, ou seja, pela sua saída da instituição**. Isso pode ocorrer quando os documentos são enviados para outros órgãos, instituições ou destinatários externos, ou quando são arquivados de forma definitiva.



DICA

GESTÃO DE DOCUMENTOS VIII

ARQUIVAMENTO

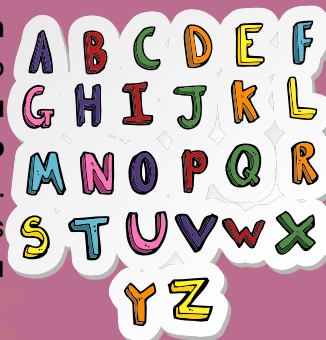


O arquivamento é o **ato de colocar os documentos em seu local apropriado dentro do sistema de arquivos**. Envolve a atribuição de um **local físico ou virtual** para cada documento, de acordo com sua classificação e critérios estabelecidos.

EXISTEM DIFERENTES MÉTODOS DE ARQUIVAMENTO, COMO:



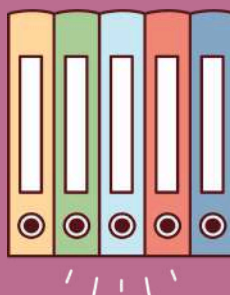
- **Arquivamento em ordem alfabética:** Os documentos são organizados de acordo com a ordem alfabética do nome do assunto, título ou nome do autor. Isso facilita a localização dos documentos quando se conhece a informação relacionada.



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

NOÇÕES DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO PÚBLICO



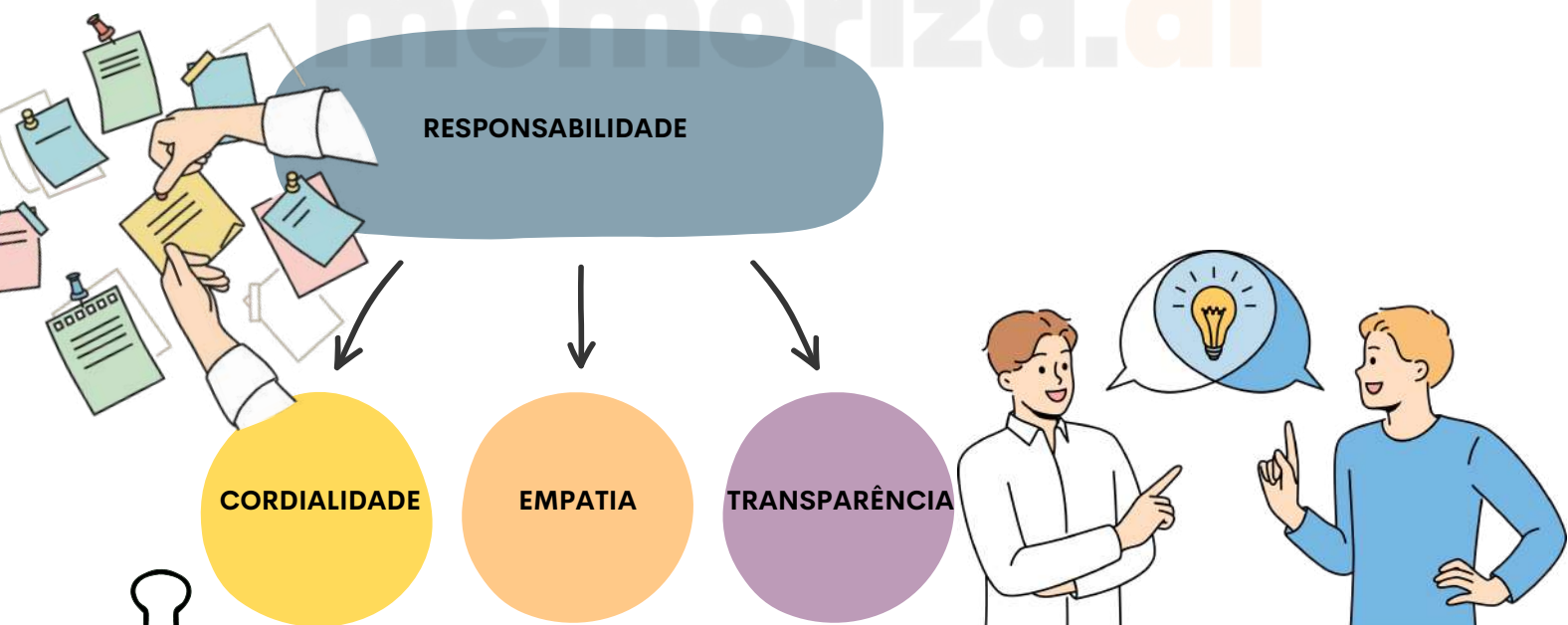
★ A excelência no atendimento ocorre quando o serviço prestado atende ou supera as expectativas do cidadão, garantindo qualidade, eficiência e respeito.



No serviço público, a busca pela excelência envolve a prestação de serviços com:

- o ✓ **eficiência**
- o ✓ **rapidez**
- o ✓ **clareza nas informações**
- o ✓ **respeito ao cidadão**
- o ✓ **compromisso com a solução das demandas**

Um **atendimento de excelência** também envolve atitudes como:



⚠ **Importante para prova:**

No serviço público, o cidadão deve ser tratado como **destinatário final das ações da administração pública**.

Ou seja, os serviços públicos existem para atender às necessidades da sociedade.

DICA

NOÇÕES DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO PÚBLICO

PRINCÍPIOS DO
ATENDIMENTO NO
SERVIÇO PÚBLICO

O atendimento ao cidadão deve respeitar os princípios que orientam a administração pública.

Entre os **principais princípios aplicáveis ao atendimento** estão:

- ✓ **legalidade** → agir conforme a lei
- ✓ **impessoalidade** → tratar todos os cidadãos de forma igualitária
- ✓ **moralidade** → agir com ética e honestidade
- ✓ **publicidade** → garantir transparência nas informações
- ✓ **eficiência** → prestar serviços com qualidade e rapidez

→ Esses princípios orientam a conduta do servidor e garantem atendimento justo e adequado à população.

⚠ **Muito cobrado em prova:**

O atendimento ao público deve sempre respeitar o princípio da **impessoalidade**, evitando qualquer **tipo de privilégio ou discriminação**.

E – Eficiência

P – Publicidade

L – Legalidade



LIMPE

M – Moralidade

I – Impessoalidade



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

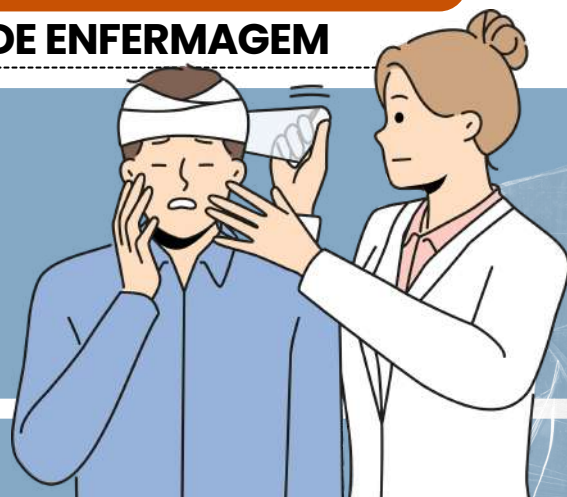
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

memoriza.aí

DICA

LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

DIREITOS E DEVERES



→ Cabe ao enfermeiro a função de coordenar e supervisionar as equipes de enfermagem (técnicos e auxiliares), organizando o trabalho para assegurar qualidade e segurança no atendimento.



O **ENFERMEIRO** É O ÚNICO **AUTORIZADO** A REALIZAR A **CONSULTA DE ENFERMAGEM**, QUE INCLUI A **AValiação completa do paciente** e a **definição de cuidados específicos**.

EM **CASOS DE EMERGÊNCIA**, O **ENFERMEIRO** PODE ADOTAR **PROCEDIMENTOS IMEDIATOS** PARA SALVAR VIDAS, INCLUSIVE **PRESCREVENDO** CUIDADOS E MEDICAMENTOS DENTRO DOS LIMITES DA **LEGISLAÇÃO**.



TÉCNICOS E AUXILIARES PODEM **REALIZAR AÇÕES** QUE FORAM **PRESCRITAS** E **SUPERVISIONADAS** PELO **ENFERMEIRO**.

→ No entanto, **não podem realizar atividades privativas**, como a **consulta de enfermagem**.

EXERCÍCIO ILEGAL DA PROFISSÃO

- Exercício ilegal ocorre quando alguém, **sem formação** ou **habilitação**, realiza **atos privativos** da **enfermagem**.
- A lei prevê que essas práticas são **passíveis de sanções**, que podem ir desde advertências até punições legais e judiciais.
- Profissionais de enfermagem têm a **responsabilidade de evitar** e **denunciar** o **exercício ilegal**, contribuindo para manter a segurança e ética no atendimento aos pacientes.

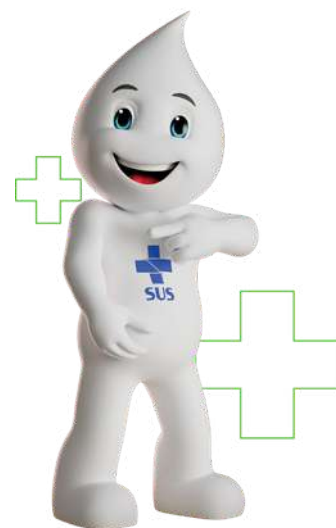
TODOS OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DEVEM ESTAR **REGISTRADOS NO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN)**.

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.**

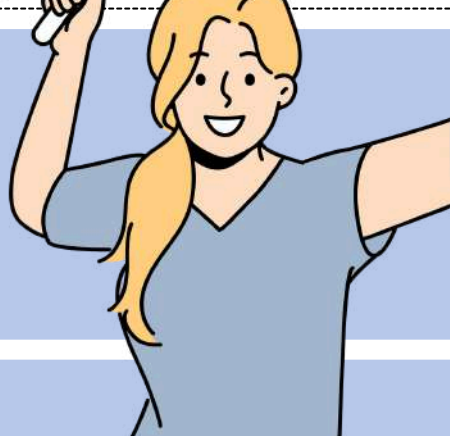
² Manter a vacinação em dia, especialmente para quem mora ou vai viajar para áreas com transmissão ativa. Viajantes devem se vacinar pelo menos 10 dias antes da viagem para garantir proteção.

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.**

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)?

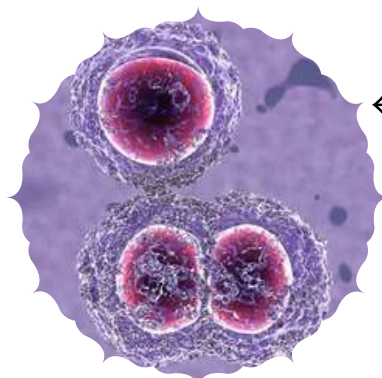
As IRAS ocorrem devido à **exposição** a **microrganismos** no **ambiente hospitalar** e podem estar relacionadas a procedimentos **invasivos**, **falhas na higienização das mãos**, uso inadequado de **antibióticos** e outras **práticas hospitalares**.



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.

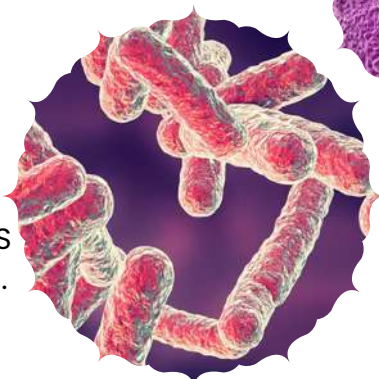
As IRAS são causadas por **bactérias**, **vírus** e **fungos**, com destaque para:



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



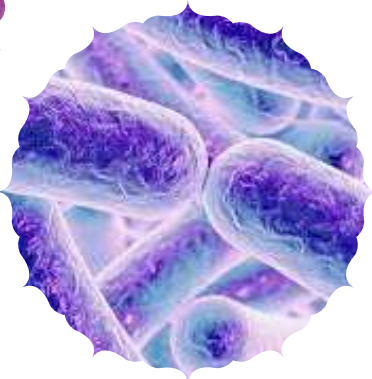
← **KLEBSIELLA PNEUMONIAE** → PODE SER MULTIRRESISTENTE.

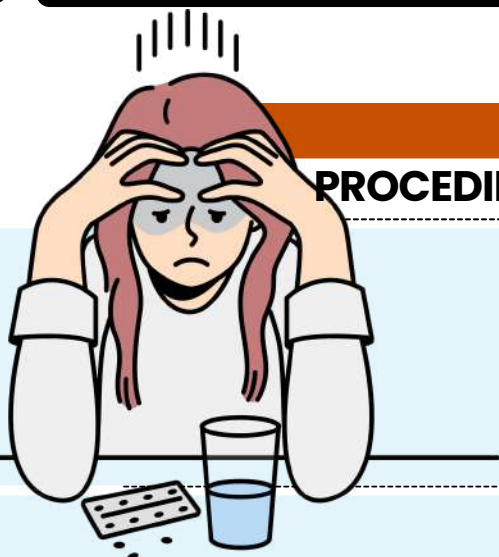


PSEUDOMONAS AERUGINOSA → FREQUENTE EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS.



CLOSTRIDIODES DIFFICILE → CAUSA DIARREIA GRAVE APÓS USO DE ANTIBIÓTICOS.





DICA

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS



A administração de medicamentos é uma responsabilidade crítica do profissional de enfermagem. Vamos explorar as vias de administração e os cuidados necessários para garantir um atendimento seguro e eficaz:

Oral: A via oral é a mais comum e geralmente a **mais segura**. O medicamento é **ingerido e absorvido** pelo **trato gastrointestinal**. É importante oferecer o medicamento com água e monitorar a deglutição, especialmente em pacientes com dificuldades para engolir.



Intramuscular (IM): A injeção é feita no **tecido muscular**, geralmente nas nádegas, coxas ou deltoide. A absorção é mais rápida do que a via oral. Utilize técnica asséptica e escolha a agulha adequada para a profundidade muscular.

Intravenosa (IV): A **administração intravenosa** permite ação imediata, pois o medicamento é injetado diretamente na **corrente sanguínea**. Essa via é utilizada em situações que exigem resposta rápida. Sempre monitore o local da punção para evitar complicações como flebite.



Subcutânea (SC): Indicada para **medicamentos que necessitam de absorção lenta e contínua**, como a insulina. A injeção é feita no tecido subcutâneo (camada de gordura sob a pele). Utilize agulhas curtas e finas e alterne os locais de aplicação para evitar lipodistrofia.

CUIDADOS NA APLICAÇÃO



- **Verificação da Prescrição:** Antes de administrar qualquer medicamento, revise a **prescrição médica** para confirmar o medicamento, dosagem, via e horário. Essa verificação ajuda a prevenir erros.
- **Identificação do Paciente:** Confirme a **identidade do paciente**, usando pelo menos dois identificadores (como nome completo e data de nascimento) para evitar administrações incorretas.
- **Técnica Asséptica:** Mantenha a **asepsia em todo o processo de preparo e administração** do medicamento, usando materiais esterilizados e higienizando as mãos.
- **Observação de Reações Adversas:** **Monitore o paciente** após a administração para identificar possíveis reações alérgicas ou adversas.

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



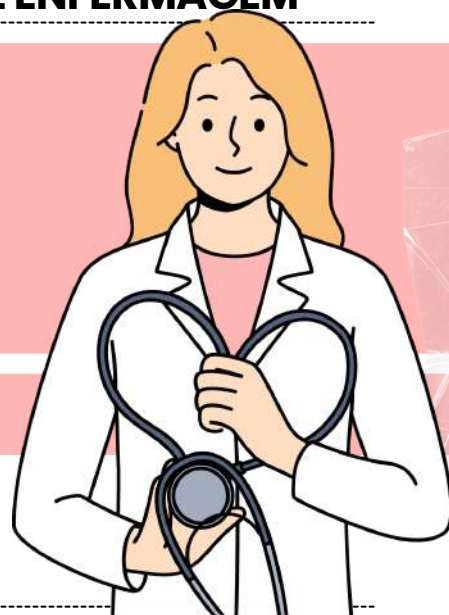
ENFERMEIRO

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:**



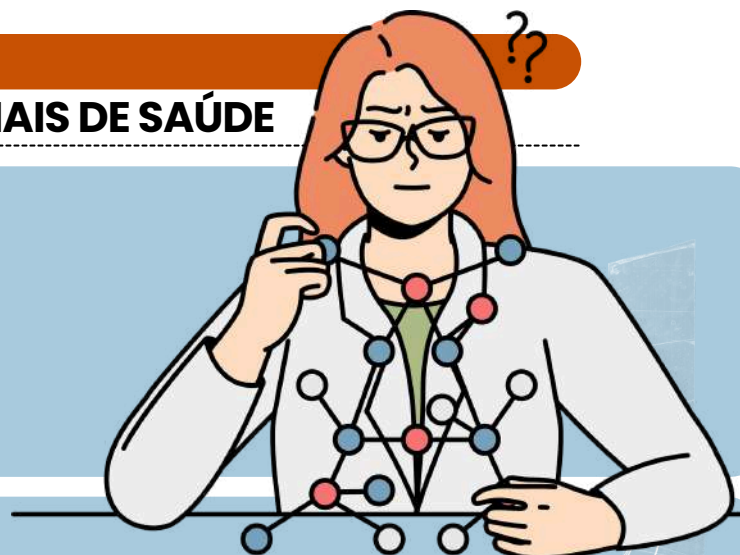
**RESPEITO À
DIGNIDADE HUMANA:**

- 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

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

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;

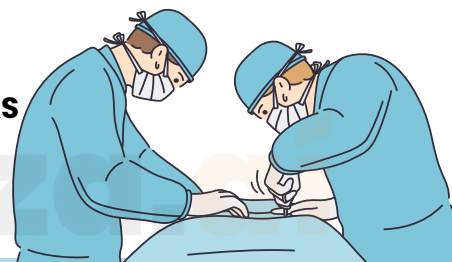


LEITOS DE UTI;



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**.

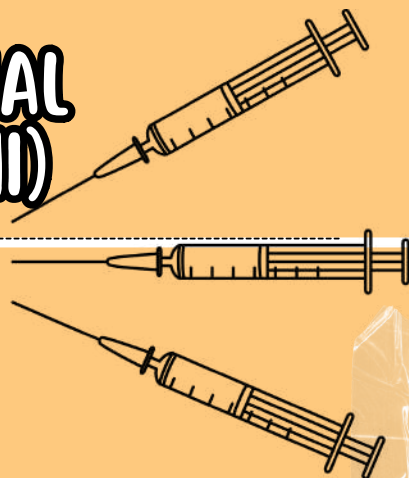
Linhas de cuidado prioritárias: Cardiovascular ❤️ | Cerebrovascular 🧠 | Traumatológica 🌟

DICA

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)



O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil é amplamente reconhecido **internacionalmente** como um dos mais **abrangentes** e **completos** projetos de imunização em todo o mundo. Sob a gestão do Ministério da Saúde em colaboração com estados e municípios, sua principal missão é **promover a imunização em larga escala**, disponibilizando 45 tipos distintos de imunobiológicos para a população.

Essa iniciativa desempenha um papel fundamental na redução da **incidência de doenças infecciosas** e na melhoria da **saúde pública**.

O PNI (PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO) É NOTÁVEL POR DIVERSOS ASPECTOS, SENDO ALGUNS DELES:

- O PNI oferece à população brasileira uma **ampla variedade de imunobiológicos**, com um total de **45 tipos de vacinas distintas**. Essa diversidade abrange a prevenção de doenças como sarampo, poliomielite, hepatites, influenza e febre amarela, entre outras.
- Uma característica marcante do PNI é a **disponibilidade universal e gratuita** das vacinas.
- O PNI segue um **Calendário Nacional de Vacinação**, determinando as vacinas a serem administradas em diferentes faixas etárias e contextos epidemiológicos.
- Além do calendário regular, o PNI realiza **campanhas estratégicas de vacinação** em momentos específicos, como a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.
- O PNI estabelece **parcerias** tanto a **nível nacional quanto internacional**, colaborando com organizações internacionais.
- O programa investe em uma **logística eficaz** para garantir a distribuição rápida e segura das vacinas em todo o país, alcançando áreas urbanas e rurais.



O PNI É BASEADO EM **CRITÉRIOS TÉCNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS**, AJUSTANDO SUAS ESTRATÉGIAS CONFORME A PREVALÊNCIA DE DETERMINADAS DOENÇAS EM DIFERENTES REGIÕES E GRUPOS POPULACIONAIS



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.)

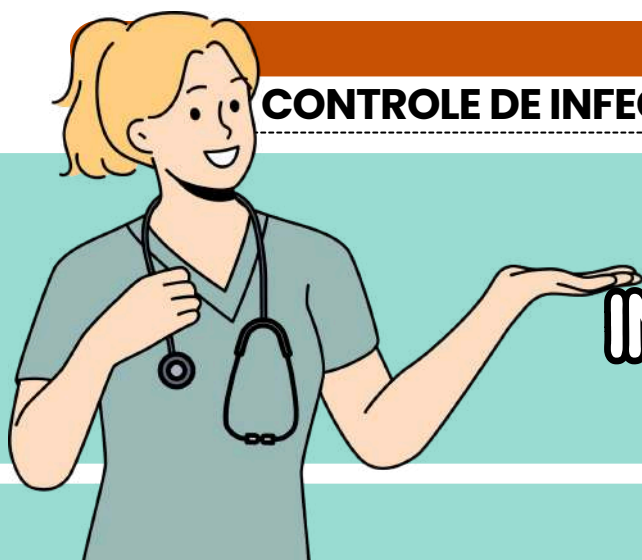
**PROCESSAMENTO: OBRIGATORIAMENTE
ESTERILIZAÇÃO.**



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)



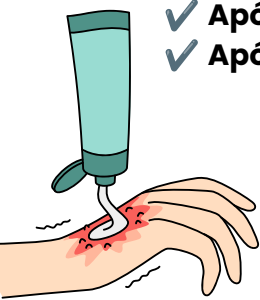
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)

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

1. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

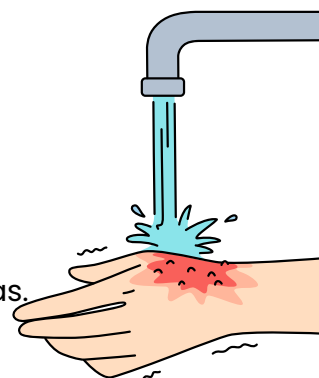
A lavagem das mãos é a maneira **mais eficaz** de **prevenir infecções**! Deve ser feita:

- ✓ **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

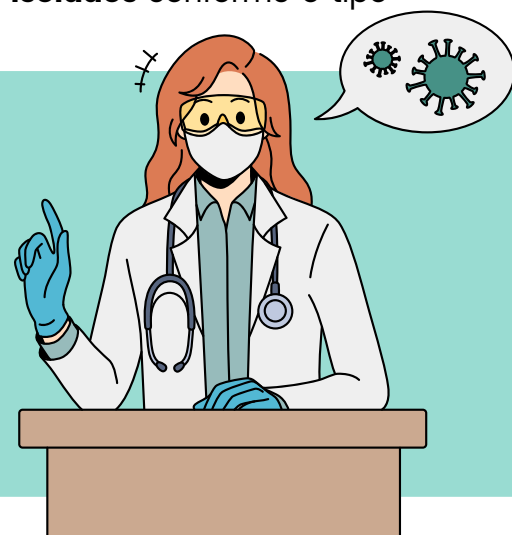
Quando há **risco de transmissão**, os pacientes devem ser **isolados** conforme o tipo de infecção:

😷 **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



O Suporte Avançado de Vida inclui **manobras mais complexas**, realizadas por profissionais treinados.

Ritmos de PCR e Conduta

1 Ritmos chocáveis (FV e TVSP) → Desfibrilar + RCP + Adrenalina + Amiodarona.

2 Ritmos não chocáveis (Assistolia e AESP) → RCP + Adrenalina a cada 3-5 min. ⌚

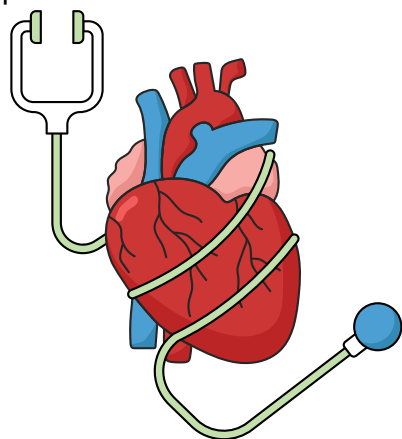
DROGAS UTILIZADAS NO ACLS



- ♦ **Adrenalina (1 mg IV a cada 3-5 min)** → Potente vasoconstritor, essencial para aumentar a perfusão cerebral e cardíaca.
- ♦ **Amiodarona (300 mg IV na 1ª dose, 150 mg na 2ª dose)** → Usada em FV/TVSP refratária ao choque.
- ♦ **Lidocaína (100 mg IV)** → Alternativa à Amiodarona.
- ♦ **Bicarbonato de Sódio (1 mEq/kg IV)** → Indicado em acidose metabólica grave.

REVERSÃO E CUIDADOS PÓS-PCR

Caso o paciente retorne à **circulação espontânea** (ROSC), são necessárias medidas para evitar nova PCR:



✓ **Monitorização contínua** (ECG, oximetria, capnografia).

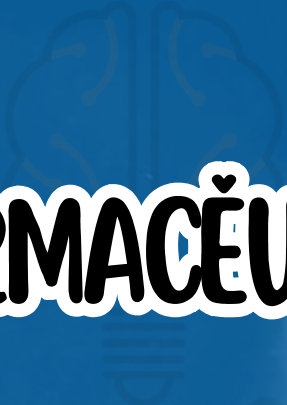


✓ **Controle da temperatura** (evitar febre, podendo ser feita hipotermia terapêutica).



✓ **Investigação da causa e tratamento definitivo.**

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



FARMACÊUTICO

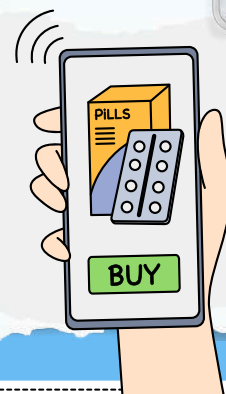
memoriza.ai

DICA

ÉTICA E LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA



ÉTICA E LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA



A Ética Farmacêutica é um conjunto de princípios e normas que regulam o comportamento do **profissional farmacêutico** no **exercício da sua profissão**. Seu principal objetivo é garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes, promovendo o uso racional de medicamentos e serviços de qualidade.

CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÊUTICA – RESOLUÇÃO CFF Nº 724/2022

O Código de Ética estabelece os **deveres** e **responsabilidades** do farmacêutico, destacando:

✓ **AUTONOMIA PROFISSIONAL:** O PROFISSIONAL TEM O **DIREITO DE RECUSAR-SE** A EXECUTAR PROCEDIMENTOS QUE CONTRARIEM SUA CONSCIÊNCIA OU A LEGISLAÇÃO VIGENTE.



✓ **SIGILO PROFISSIONAL:** É **PROIBIDO DIVULGAR INFORMAÇÕES** SOBRE PACIENTES SEM AUTORIZAÇÃO OU EXIGÊNCIA LEGAL.



✓ **PROIBIÇÃO DE PUBLICIDADE ENGANOSA:** O FARMACÊUTICO NÃO PODE **PROMOVER PRODUTOS** OU SERVIÇOS QUE POSSAM **INDUZIR O PÚBLICO A ERRO**.

✓ **PRINCÍPIO DA BENEFICÊNCIA:** O FARMACÊUTICO DEVE ATUAR SEMPRE EM **BENEFÍCIO DA SAÚDE DO PACIENTE**.

O farmacêutico deve atuar de **forma ética e responsável** na dispensação de medicamentos, garantindo:

- ⚠ Proibição da venda de **antibióticos** sem **prescrição médica** (RDC nº 20/2011);
- ⚠ Orientação correta sobre **posologia** e **efeitos** adversos;
- ⚠ Fiscalização do **uso indevido** de **substâncias psicotrópicas** e **entorpecentes**.

DICA

FARMACOLOGIA E FARMACOCINÉTICA

FARMACOLOGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC)



O que é o SNC?

O SNC é formado pelo cérebro e pela medula espinhal. Ele regula **funções motoras, sensoriais, cognitivas e comportamentais**. É o principal alvo de medicamentos usados no tratamento de **doenças neurológicas e psiquiátricas**.

Principais Classes de Fármacos

ANSIOLÍTICOS E SEDATIVOS

Exemplos: Diazepam, Lorazepam

Usos: Ansiedade, insônia, agitação psicomotora



ANTIDEPRESSIVOS

Exemplos: Fluoxetina (ISRS), Amitriptilina (tricíclico)

Usos: Depressão, ansiedade, transtornos obsessivo-compulsivos

PSICOESTIMULANTES

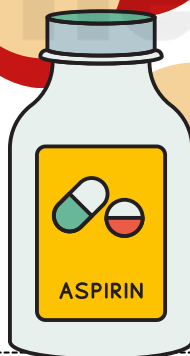
Exemplos: Metilfenidato, Modafinila

Usos: TDAH, narcolepsia

ANTIEPILÉPTICOS

Exemplos: Carbamazepina, Ácido Valproico, Fenitoína

Usos: Epilepsia, transtorno bipolar



ANTIPSICÓTICOS

Típicos: Haloperidol
Atípicos: Risperidona, Olanzapina

Usos: Esquizofrenia, transtorno bipolar

ANESTÉSICOS GERAIS

Exemplos: Propofol, Cetamina

Usos: Procedimentos cirúrgicos



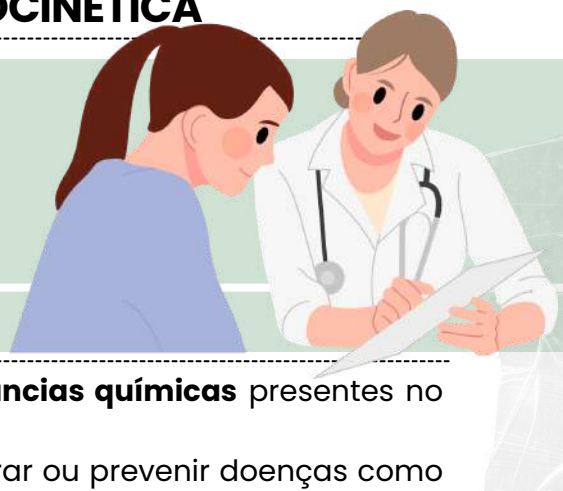
MECANISMOS DE AÇÃO – FOCO EM PROVA!

- **ISRS (ex: fluoxetina)** → inibem a recaptação de serotonina → aumenta sua ação.
- **Benzodiazepínicos** → aumentam ação do GABA → efeito calmante.
- **Antipsicóticos típicos** → bloqueiam receptores de dopamina (D2).
- **Antiepiléticos** → bloqueio de canais de sódio / aumento do GABA.

DICA

FARMACOLOGIA E FARMACOCINÉTICA

BIOQUÍMICA CLÍNICA



É o ramo da medicina laboratorial que analisa **substâncias químicas** presentes no **sangue, urina** e outros **fluidos corporais**.

Esses exames ajudam médicos a diagnosticar, monitorar ou prevenir doenças como diabetes, problemas renais, cardíacos, hepáticos e muito mais.



PRINCIPAIS TIPOS DE ANÁLISES:

EXAME	QUE AVALIA?	EXEMPLO DE USO CLÍNICO
GLICEMIA	Nível de glicose (açúcar) no sangue	Diagnóstico e controle do diabetes
UREIA E CREATININA	Produtos da filtração renal	Avaliação da função dos rins
ALT/AST (TRANSAMINASES)	Enzimas do fígado	Verificar lesão hepática (ex: hepatite)
PERFIL LIPÍDICO	LDL, HDL e triglicerídeos	Risco cardiovascular (ex: infarto)
ELETRÓLITOS	Sódio, potássio, cálcio	Equilíbrio de sais minerais no corpo



MARCADORES ESPECÍFICOS QUE CAEM EM PROVA:

Marcador e para que serve?

Troponina: Lesão no músculo do coração → infarto agudo

PCR (Proteína C Reativa): Detecta inflamação aguda (ex: infecção, trauma)

TSH / T4 Livre: Avalia funcionamento da tireoide (hipo/hiper)



RELAÇÃO COM FÁRMACOS (ALERTA DE PROVA!)

Alguns medicamentos alteram exames bioquímicos, e isso cai direto nas questões:

AINEs (ex: ibuprofeno) ↑ creatinina Risco de **dano renal**

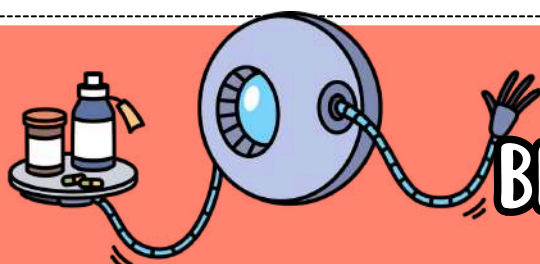
Estatinas ↑ ALT/AST (transaminases hepáticas) Possível **toxicidade hepática**

Diuréticos ↓ potássio (hipocalemia) Pode causar **arritmias**



DICA

FARMACOLOGIA E FARMACOCINÉTICA



BIODISPONIBILIDADE

2 Forma Farmacêutica 💊

A **forma farmacêutica do medicamento** (como comprimidos, cápsulas, soluções líquidas, etc.) também afeta a biodisponibilidade. Medicamentos em **formas líquidas** ou **soluções** podem ser absorvidos mais **rapidamente**, enquanto **comprimidos** e **cápsulas** precisam se **dissolver** primeiro, o que pode diminuir a velocidade e a quantidade do fármaco absorvido.

Exemplo:

Medicamentos líquidos geralmente têm maior biodisponibilidade do que comprimidos ou cápsulas, pois são rapidamente absorvidos pelo trato gastrointestinal.

3 Propriedades Físico-Químicas do Fármaco 💡

A **polaridade**, o **peso molecular**, e a **lipossolubilidade** (capacidade de se dissolver em lipídios/gorduras) do fármaco influenciam diretamente sua absorção. Medicamentos lipofílicos (que se dissolvem em gordura) tendem a ser melhor absorvidos em tecidos que possuem maior concentração de lipídios, como as membranas celulares.

Exemplo:

Medicamentos lipofílicos (como certos anestésicos) têm maior capacidade de atravessar membranas celulares e atingir rapidamente a corrente sanguínea.

4 Metabolismo Hepático 🏥

O efeito de primeira **passagem hepática** ocorre quando o fármaco administrado por via oral passa pelo fígado antes de ser distribuído para o resto do corpo. Durante esse processo, o fígado pode metabolizar parte do fármaco, reduzindo a quantidade que chega à circulação sistêmica.

Exemplo:

- Medicamentos administrados por via oral, como analgésicos e antibióticos, podem ter biodisponibilidade reduzida devido ao metabolismo hepático.

⚡ O que Afeta a Absorção do Fármaco?

A **absorção** é o processo pelo qual o medicamento entra na **circulação sistêmica**, e ela pode ser influenciada por diversos fatores:

- **Temperatura** e **pH** do **ambiente** onde o fármaco é administrado.
- **Fluxo sanguíneo** nas áreas de absorção (se o fluxo for baixo, a absorção pode ser mais lenta).
- **Interações** com **alimentos** ou outros medicamentos.

DICA

FARMACOLOGIA E FARMACOCINÉTICA



FASES DA FARMACOCINÉTICA

A farmacocinética é a parte da farmacologia que estuda o **movimento dos medicamentos no organismo**, desde a administração até a eliminação. Ela descreve como o corpo absorve, distribui, metaboliza e excreta os fármacos, fornecendo informações fundamentais para otimizar o uso terapêutico dos medicamentos e minimizar seus efeitos adversos.

A **farmacocinética** pode ser dividida em quatro fases essenciais, que são **interdependentes** e determinam a **eficácia** e **segurança** de um medicamento.

1. Liberação: O Início do Caminho 🌟

A liberação é o primeiro passo! Aqui, o medicamento é liberado da sua forma farmacêutica (como comprimidos, cápsulas ou pomadas) para o ambiente do corpo, preparando-se para ser absorvido.

🔑 Fatores importantes:

- **Tipo de formulação:** O medicamento pode ter um tempo de liberação diferente dependendo se for comprimido, cápsula ou solução líquida.
- **Dissolução:** A rapidez com que o medicamento se dissolve é essencial para a absorção eficaz.

Exemplo: No caso de comprimidos, o fármaco se dissolve no estômago ou no intestino para ser absorvido na corrente sanguínea.



2. Absorção: Entrando na Corrente Sanguínea 🚶

Após ser liberado, o medicamento precisa ser **absorvido** e **entrar na corrente sanguínea**. Esse processo ocorre principalmente no trato gastrointestinal, mas também pode ocorrer em outras áreas como a pele ou pulmões.

🔑 Fatores que afetam a absorção:



FORMA FARMACÊUTICA: A FORMA LÍQUIDA PODE SER ABSORVIDA MAIS RÁPIDO DO QUE COMPRIMIDOS.



ALIMENTOS: ALGUNS MEDICAMENTOS SÃO ABSORVIDOS MAIS RAPIDAMENTE COM ALIMENTOS, OUTROS NÃO.



FLUXO SANGUÍNEO: ÁREAS COM MAIS CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA, COMO MÚSCULOS E VEIAS, ABSORVEM MEDICAMENTOS MAIS RÁPIDO.



DICA FARMÁCIA HOSPITALAR

MODELOS DE DISPENSAÇÃO HOSPITALAR

O que são modelos de dispensação hospitalar?

Os modelos de dispensação hospitalar são estratégias utilizadas para **distribuir medicamentos** aos pacientes **internados**.



DISPENSAÇÃO COLETIVA

- ✓ Medicamentos são entregues diretamente às **unidades de internação**.
- ✓ Menos **controle individual** sobre o uso dos medicamentos.
- ✓ Risco aumentado de **desperdício** e **erros** na administração.

💡 **Exemplo:** Um hospital fornece todos os medicamentos para um setor, e a enfermagem faz a distribuição entre os pacientes.

DISPENSAÇÃO INDIVIDUALIZADA

- ✓ Cada paciente recebe **exatamente a quantidade necessária** para seu tratamento.
- ✓ Maior controle e **redução** de erros.
- ✓ A dispensação é feita por **dose** ou por **período**.

💡 **Exemplo:** O farmacêutico separa os medicamentos de um paciente para 24 horas, evitando desperdício.



DISPENSAÇÃO POR DOSE UNITÁRIA

- ✓ O medicamento é **fracionado** e entregue em **doses individuais**.
- ✓ Menos risco de erro e maior segurança.
- ✓ Aumenta o **controle** sobre **antimicrobianos** e **medicamentos de alto custo**.

💡 **Exemplo:** Uma farmácia hospitalar prepara pacotes individuais de medicamentos para cada paciente, incluindo etiqueta com nome, horário e dose.



DICA

MÉTODOS FISIOLÓGICOS APLICADOS À FARMACOLOGIA

MÉTODOS FISIOLÓGICOS

TESTES IN VIVO — “NO ORGANISMO VIVO”

São testes feitos em **organismos vivos**, geralmente **animais de laboratório** como ratos ou coelhos.

Permite analisar o **efeito do medicamento em todo o corpo**.

POR QUE É IMPORTANTE?

Porque o organismo pode transformar o remédio (metabolismo), e ele pode ter efeitos diferentes dos que vimos nas células isoladas.



É POSSÍVEL AVALIAR SE O **REMÉDIO** CAUSA **EFEITOS COLATERAIS** EM **OUTROS ÓRGÃOS**.

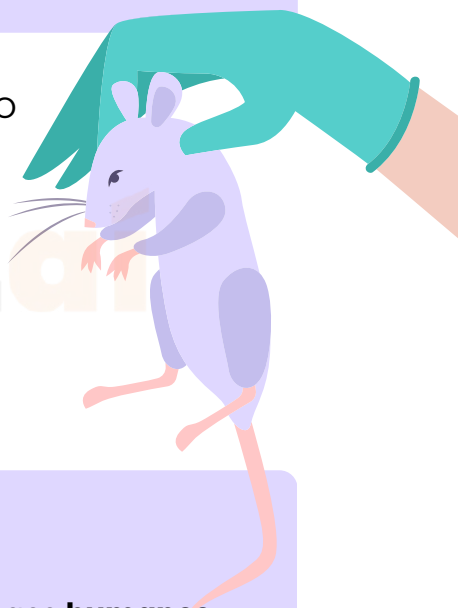
VANTAGENS



AVALIA A **EFICÁCIA** E **SEGURANÇA** DO **REMÉDIO** NO ORGANISMO COMPLETO;

MOSTRA **INTERAÇÕES COMPLEXAS** E **EFEITOS COLATERAIS**;

RESULTADOS MAIS **PRÓXIMOS** DA **REALIDADE HUMANA**.



LIMITAÇÕES:

- Uso de **animais** levanta questões **éticas**;
- Experimentos mais **caros** e **demorados**;
- Nem sempre **resultados em animais** se aplicam **exatamente** aos **humanos**.

Quando usamos células no laboratório (in vitro), elas precisam estar **vivas** para reagir aos testes, certo? Para isso, elas são mantidas em **líquidos nutritivos**, que são soluções cheias de nutrientes, vitaminas e sais minerais que as células precisam para sobreviver.

POR QUE ISSO IMPORTA?

✓ Sem esse “**alimento**”, as **células morreriam rápido** e não poderíamos estudar os efeitos dos medicamentos.

DICA

FARMACOLOGIA DOS SISTEMAS

AGONISTAS E ANTAGONISTAS COLINÉRGICOS

ANTAGONISTAS COLINÉRGICOS (ANTICOLINÉRGICOS)

→ São drogas que **bloqueiam os receptores colinérgicos**, impedindo a ação da acetilcolina.

Existem **dois tipos principais de receptores colinérgicos**:

✓ 1. RECEPTORES ANTIMUSCARÍNICOS

- bloqueiam receptores **muscarínicos** (parassimpático)

✓ 2. RECEPTORES ANTINICOTÍNICOS:

- bloqueiam receptores **nicotínicos** (junção neuromuscular ou gânglios)

📌 ANTIMUSCARÍNICOS CLÁSSICOS:

FÁRMACO	EFEITO PRINCIPAL	USO CLÍNICO
ATROPINA	→ BLOQUEIA ESTÍMULO VAGAL	Bradicardia, intoxicação colinérgica
ESCOPOLAMINA	→ EFEITO SEDATIVO + ANTIEMÉTICO	Cinetose (enjoo de movimento)
IPRATRÓPIO	→ BRONCODILATADOR	Asma e DPOC
BIPERIDENO	→ ANTIPARKINSONIANO	Parkinson e discinesias

Efeitos colaterais clássicos:

- Boca seca
- Retenção urinária
- Constipação
- Taquicardia
- Visão turva
- Alucinações (doses altas)



📌 ANTINICOTÍNICOS (BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES):

FÁRMACO	TIPO	USO CLÍNICO
SUCCINILCOLINA	→ DESPOLARIZANTE	INTUBAÇÃO RÁPIDA
PANCURÔNIO	→ NÃO DESPOLARIZANTE	CIRURGIAS (RELAXAMENTO)

MEMORIZA.AÍ

- **Agonistas colinérgicos** → Ativam o parassimpático
- **Anticolinesterásicos** → Impulsionam a ação da ACh
- **Antagonistas colinérgicos** → Bloqueiam o parassimpático



→ clique aqui para conhecer o material completo

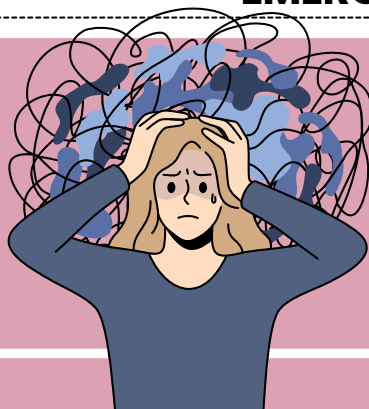


MÉDICO

memoriza.aí

DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS



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.

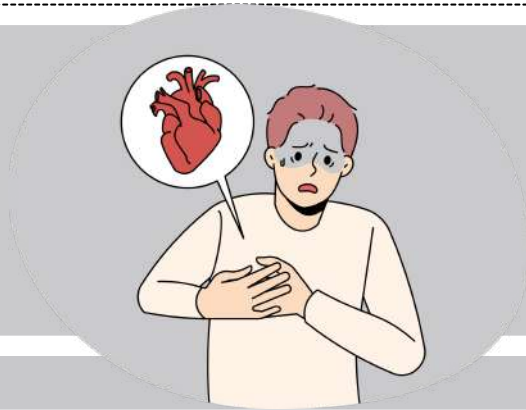
O **grau de lesão** de acordo com a **pontuação** é:

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



DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS



URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)

A RCP deve ser iniciada imediatamente em casos de **parada cardiorrespiratória**. O protocolo segue as diretrizes da **American Heart Association (AHA)**:

- ✓ Confirme a ausência de resposta e respiração normal;
- ✓ **Inicie compressões torácicas**: 100 a 120 compressões por minuto, com profundidade de 5 a 6 cm;
- ✓ Se houver um **desfibrilador externo automático (DEA)**, utilize-o o mais rápido possível;
- ✓ Realize a **ventilação** conforme protocolo (boca-a-boca ou uso de bolsa-válvula-máscara).



CONTROLE DE HEMORRAGIAS



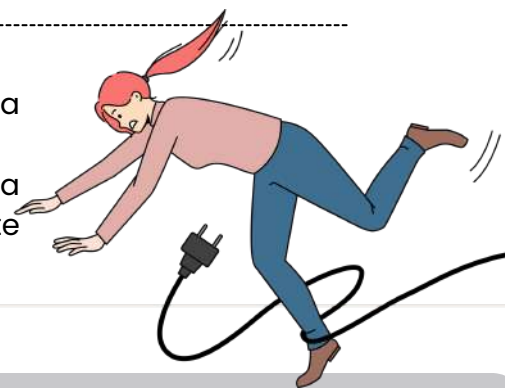
- ✓ Aplique **compressão direta** sobre a **ferida** com gaze estéril ou tecido limpo;
- ✓ Se o sangramento persistir, utilize **curativos compressivos**;
- ✓ O **torniquete** deve ser usado apenas em **casos extremos**, como amputações ou hemorragias não controláveis por compressão direta.

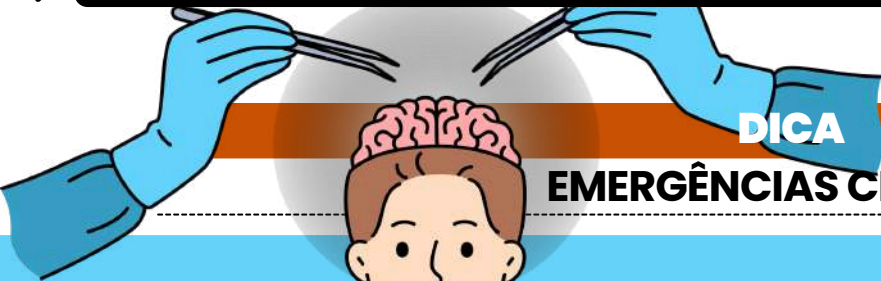


IMOBILIZAÇÃO DE FRATURAS E TRAUMAS



- ✓ Evite **movimentar** a **área lesionada**;
- ✓ Utilize **talas** ou **imobilizadores** para estabilizar o membro fraturado;
- ✓ Em casos de suspeita de lesão na coluna, **NÃO mova** o **paciente** sem suporte adequado.





DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

MENINGITE: INFLAMAÇÃO DAS MENINGES

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

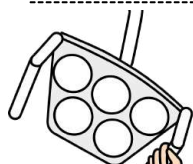
 **sinais de alerta!**

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

Sintomas típicos incluem:

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

O QUE FAZER AO SUSPEITAR DE MENINGITE?



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



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

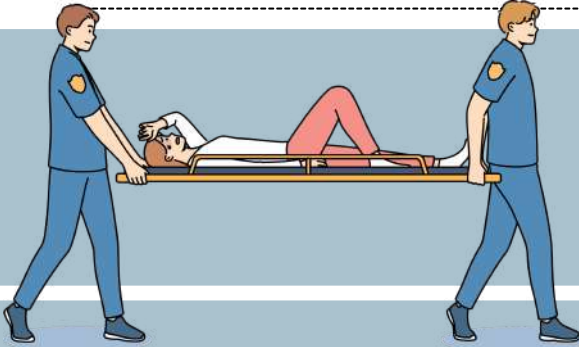


⚠ **Mito!** A meningite **não afeta o parênquima cerebral** (isso ocorre na encefalite). A meningite envolve as **membranas** que revestem o cérebro, não o próprio tecido cerebral.

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

DICA

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS



HIPERTENSÃO INTRACRANIANA (HIC)

→ A hipertensão intracraniana ocorre quando há um **aumento da pressão dentro do crânio**, podendo ser causada por tumores, infecções, sangramentos ou AVCs extensos.



sinais clássicos!

O aumento da pressão no cérebro pode ser fatal se não tratado adequadamente.

Sintomas comuns incluem:

- Dor de cabeça progressiva, que piora com o tempo.
- Vômitos em jato (sem náuseas anteriores).
- Alterações visuais, como edema de papila (inchaço no fundo de olho).
- Sonolência e rebaixamento do nível de consciência.
- **Tríade de Cushing:** Aumento da pressão arterial, bradicardia (diminuição da frequência cardíaca) e respiração irregular.



O QUE FAZER AO SUSPEITAR DE HIC?

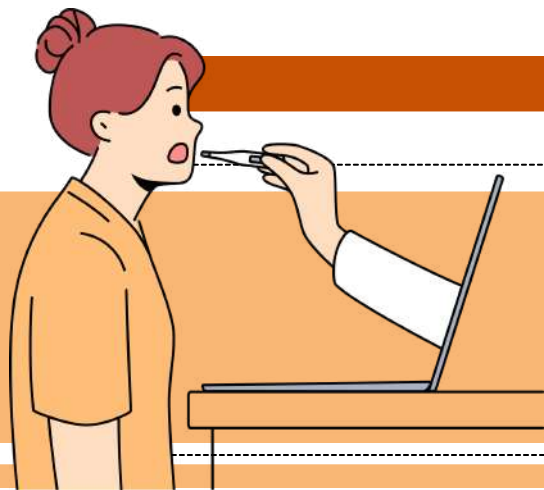
Monitoramento da pressão intracraniana com equipamentos especializados.

Tomografia de crânio ou **ressonância magnética** para avaliar a causa subjacente

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES NO MANEJO DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

- **Controle da Temperatura** 🌡️ : A febre pode piorar a HIC, pois aumenta o metabolismo cerebral e a produção de dióxido de carbono, o que pode vasodilatar os vasos sanguíneos cerebrais e aumentar a pressão intracraniana.
- **Elevação da Cabeceira do Leito a 30 Graus** ⬆️ : Manter a cabeceira do leito a cerca de 30 graus favorece a drenagem do sangue do cérebro, ajudando a reduzir a pressão intracraniana.
- **Sedação e Analgesia** 💉 : Pacientes com HIC podem ter agitação, dor e ansiedade, o que pode aumentar a pressão intracraniana. A sedação e analgesia adequadas são fundamentais para controlar esses sintomas.
- **Drenagem Liquórica** 💧 : Quando a pressão intracraniana não responde a outras medidas, a drenagem liquórica pode ser indicada. Ela consiste em remover o excesso de líquido (líquido cerebrospinal) para aliviar a pressão.
- **Monitoramento Contínuo da PIC (Pressão Intracraniana)** 📊 : Monitorar a pressão intracraniana constantemente é essencial para ajustar o tratamento conforme a necessidade. A PIC pode ser medida com sensores intracranianos implantáveis.





DICA

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.

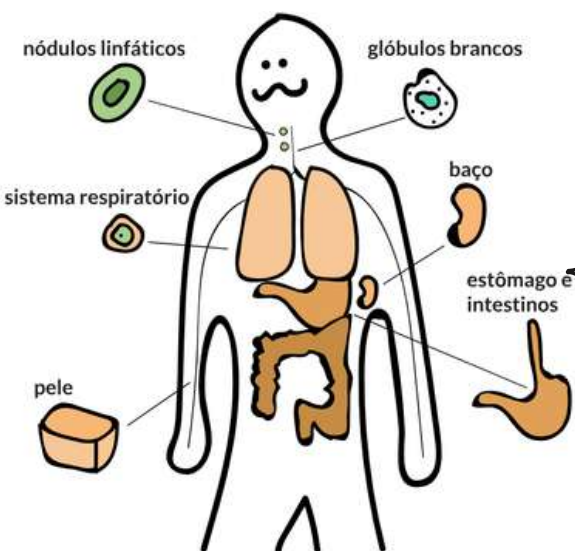


Já a **AIDS** é um **combo de doenças** que aparece porque o HIV **enfraquece o sistema imunológico**. O nome completo é **síndrome da imunodeficiência adquirida**, e acontece quando o corpo não consegue mais se defender bem de outras infecções.

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

A
I
D
S

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

SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

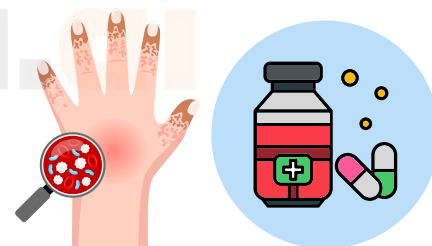


CRITÉRIOS (qSOFA), ANTIBIÓTICO PRECOCE E REPOSIÇÃO VOLÊMICA.

✓ Sepsis é disfunção orgânica potencialmente fatal causada por resposta desregulada à infecção; choque séptico é sepsis com hipotensão persistente e hiperlactatemia.

É **regra** suspeitar de sepsis diante de infecção associada a ≥ 2 pontos no qSOFA (FR ≥ 22 irpm, PAS ≤ 100 mmHg, alteração do nível de consciência). Constitui **condição específica** aumento ≥ 2 pontos no escore SOFA como definição de disfunção orgânica. É obrigatória avaliação laboratorial com lactato sérico, sendo valor ≥ 2 mmol/L indicativo de gravidade.

É **regra** administrar antibiótico de amplo espectro em até 1 hora do reconhecimento da sepsis ou choque séptico. Constitui **condição específica** coleta prévia de hemoculturas, desde que não atrase o início da antibioticoterapia. A escolha deve considerar foco presumido, perfil epidemiológico local e fatores de risco para germes multirresistentes.



✓ É **regra** infundir cristalóide 30 mL/kg nas primeiras 3 horas em pacientes com hipotensão ou lactato ≥ 4 mmol/L. Constitui **condição específica** reavaliação hemodinâmica frequente (PA, diurese $\geq 0,5$ mL/kg/h, lactato seriado). Persistindo hipotensão após volume adequado, caracteriza-se choque séptico.

⚠ **ASSIM, A PERSISTÊNCIA DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA APÓS REPOSIÇÃO VOLÊMICA ADEQUADA DEFINE A NECESSIDADE DE TERAPIA VASOATIVA.**

Manejo do choque séptico

É **regra** iniciar noradrenalina como vasopressor de primeira escolha para manter PAM ≥ 65 mmHg. Constitui **exceção** associação de vasopressina ou adrenalina em casos refratários. A monitorização deve ser contínua, com reavaliação clínica e laboratorial nas primeiras 6 horas (pacote de 1 hora e reavaliação precoce).



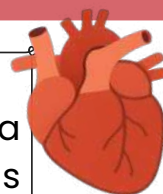
DICA

TIPOS DE CHOQUE

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

O QUE PRECISAMOS SABER?

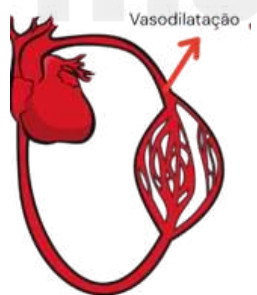
O **choque** é uma **síndrome de perfusão inadequada** que ameaça a vida e exige diagnóstico rápido. Identificar o tipo orienta medidas específicas de suporte e tratamento imediato.



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

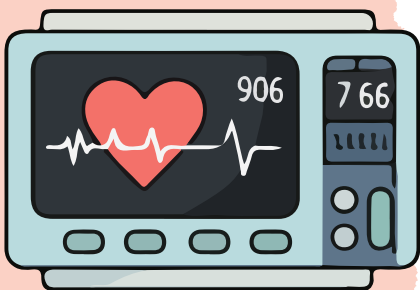
No choque **distributivo** há **vasodilatação** e **perda de tônus vascular**, frequentemente por sepse ou anafilaxia, resultando em má perfusão tecidual. O manejo envolve reposição volêmica inicial e uso precoce de vasopressores quando indicado. Tratar a causa subjacente (antibióticos, adrenalina) é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

RITMOS DE PCR



FV/TV SEM PULSO, AESP E ASSISTOLIA (DIFERENÇAS E CONDUTAS)

Os **ritmos** de parada cardiorrespiratória definem imediatamente qual **conduta** deve ser **adotada**, influenciando diretamente a chance de reversão. Reconhecer rapidamente se o ritmo é **chocável** ou **não** é o primeiro passo para um atendimento eficaz.

A **fibrilação ventricular** é caracterizada por atividade elétrica caótica que impede o bombeamento cardíaco efetivo, exigindo **desfibrilação imediata**. Esse ritmo é um dos mais responsivos ao choque, tornando o tempo de intervenção decisivo. A **identificação rápida** aumenta exponencialmente as chances de retorno da circulação espontânea.



A **taquicardia ventricular sem pulso** apresenta ritmo organizado, porém ineficaz, sendo também tratada com **desfibrilação precoce**. A ausência de pulso confirma a gravidade e reforça a urgência da intervenção elétrica. **Condutas rápidas** evitam o colapso irreversível da perfusão cerebral.



A **AESP** ocorre quando há **atividade elétrica no monitor**, mas **sem pulso palpável**, indicando **falência mecânica grave**. O tratamento envolve busca imediata das causas reversíveis, como **hipóxia**, **hipovolemia** ou **tamponamento**. A correção direcionada aumenta a probabilidade de resposta ao ACLS.

⚠️ DIANTE DE SEGUNDOS CRÍTICOS, **DISTINGUIR O RITMO CERTO** SIGNIFICA ESCOLHER ENTRE O CHOQUE SALVADOR E A CORREÇÃO DAS CAUSAS OCULTAS.

Assistolia

A **assistolia** representa **ausência completa** de atividade elétrica organizada, sem indicação de choque e com **prognóstico mais grave**. O manejo inclui **RCP contínua**, **adrenalina** e **investigação** das causas reversíveis, mesmo diante do cenário crítico. A intervenção sistemática oferece a única possibilidade de reversão antes da consolidação do óbito.

DICA

PNEUMOTÓRAX

DIFERENCIAÇÃO ENTRE SIMPLES E HIPERTENSIVO E CONDUTAS EMERGENCIAIS

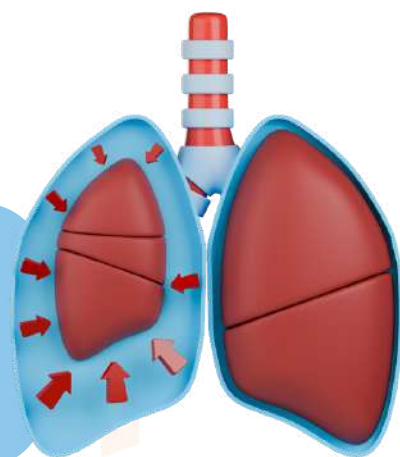
O QUE PRECISAMOS SABER?

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

DIFERENÇA ENTRE PNEUMOTÓRAX SIMPLES E HIPERTENSIVO

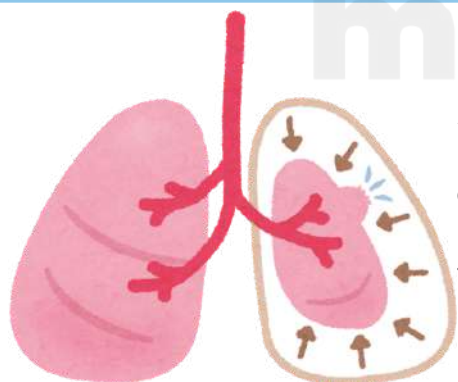
A presença de ar na pleura pode causar **sintomas leves** ou **graves** a depender da **pressão exercida sobre o pulmão**. Quando essa pressão aumenta progressivamente, surgem sinais de instabilidade que indicam risco iminente de colapso. Essa distinção rápida orienta decisões que salvam vidas.

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



CONDUTA NO PNEUMOTÓRAX SIMPLES

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



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



DICA

ABDOME AGUDO



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



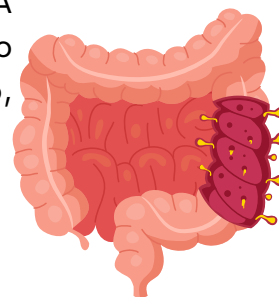
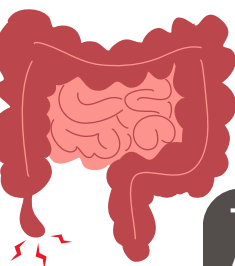
O abdome agudo representa um **conjunto de condições** que causam **dor abdominal intensa** e de **início súbito**. Reconhecer rapidamente seus tipos e sinais é essencial para definir a conduta e evitar complicações graves.

Os quadros inflamatórios do abdome agudo incluem **apendicite, colecistite e diverticulite**, gerando dor localizada e progressiva. O processo inflamatório tende a evoluir com **febre, náuseas** e **sinais localizados de irritação peritoneal**. A identificação precoce desses padrões permite intervenções mais seguras e direcionadas.

As **obstruções intestinais** causam **distensão, vômitos** e **ausência de eliminação de gases ou fezes**. O bloqueio do trânsito gera acúmulo de secreções e dilatação, aumentando o risco de isquemia intestinal. A avaliação cuidadosa do padrão de dor e da progressão dos sintomas orienta a necessidade de intervenção cirúrgica ou conservadora.



As **emergências vasculares** incluem **isquemia mesentérica e ruptura de aneurisma**, promovendo **dor súbita e desproporcional ao exame físico**. A redução do fluxo sanguíneo leva rapidamente à necrose tecidual, tornando o diagnóstico imediato fundamental. Quanto mais cedo o reconhecimento, maior a chance de preservar a viabilidade intestinal.



Tipos Perfurativos e Sinais Clássicos

As **perfurações gastrointestinais** liberam ar e conteúdo para a cavidade abdominal, desencadeando **peritonite** e **dor intensa**. A presença de **rigidez abdominal, defesa muscular** e sinal de **abdome em tábua** sugere gravidade. Esses achados clínicos são determinantes para indicar abordagem cirúrgica emergencial.

RITMOS CARDÍACOS

RITMO SINUSAL NORMAL



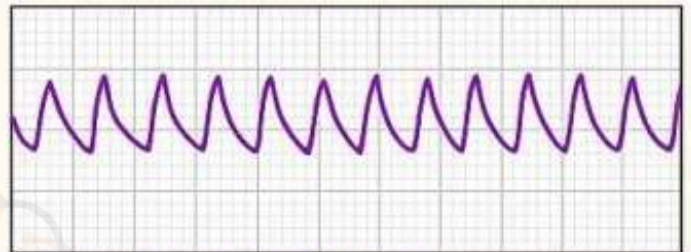
BRADICARDIA SINUSAL



TAQUICARDIA SINUSAL



FIBRILAÇÃO ATRIAL



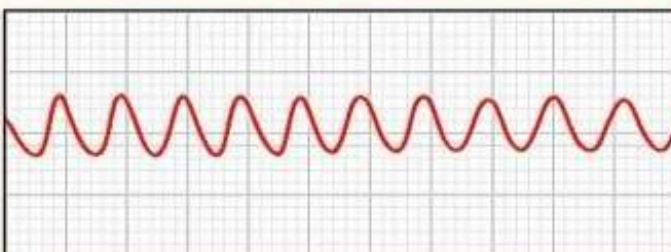
TAQUICARDIA ATRIAL



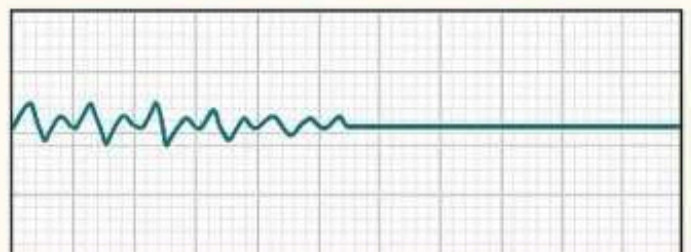
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR



TAQUICARDIA VENTRICULAR



FIBRILAÇÃO VENTRICULAR



ASSISTOLIA



TRATAMENTO IMEDIATO DO IAM

*Infarto Agudo do
Miocárdio*



M
O
N
A
B
I
C
H

Morfina

Oxigênio

Nitrato

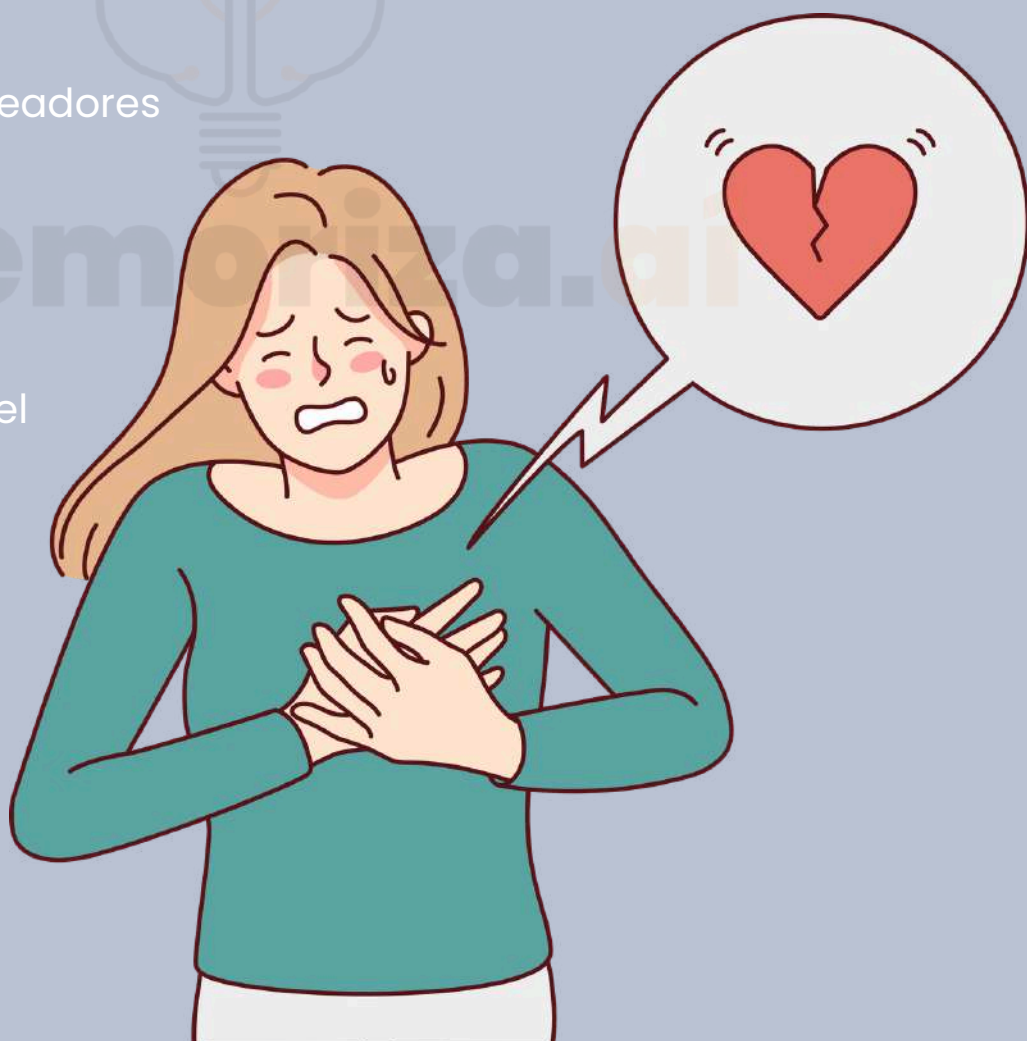
AAS

Betabloqueadores

IECA

Clopidogrel

Heparina



CHEGAMOS AO FIM



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

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

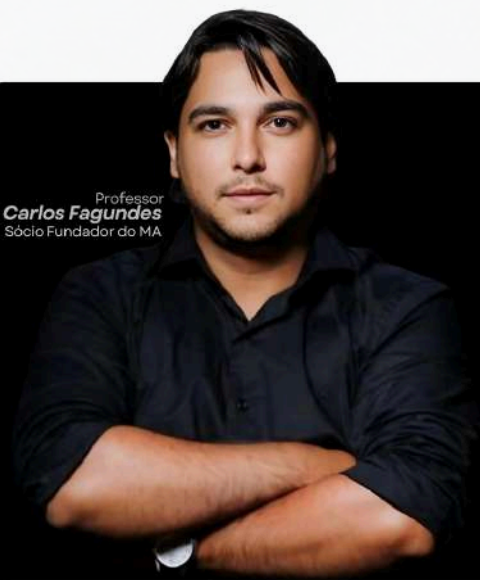
Se você deseja se **destacar** frente à concorrência, você precisa **estudar** com o **material do Memoriza.ai**

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](#)