



CISTRI *Enfermagem*

LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de textos. Gêneros e tipos de texto. Articulação textual: operadores sequenciais, expressões referenciais. Coesão e coerência textual. Modalizadores, Pressupostos e Subentendidos	01
Identificação, definição, classificação, flexão e emprego das classes de palavras. Formação de palavras. Verbos: flexão, conjugação, vozes, correlação entre tempos e modos verbais	31
Concordância verbal e nominal	44
Regência verbal e nominal	45
Crase	46
Colocação pronominal	47
Estrutura da oração e do período: aspectos sintáticos e semânticos	49
Acentuação gráfica	53
Ortografia	54
Pontuação	56
Variação linguística	59
Exercícios	62
Gabarito	68

NORMAS SAMU

Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002.....	01
Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.....	92
Portaria Federal nº 1.010/GM/MS 21 de maio de 2012.	99
Manual de Capacitação SAMU.....	114
Relatório de Classificação das Unidades Hospitalares Segundo Função Por Região de Saúde no Estado de Minas Gerais	114
Noções de primeiros socorros.	122
Grade de Referência da Rede Hospitalar.	211
Plano Diretor de Regionalização (PDR)	212

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

Conceitos básicos e modos de utilização de tecnologias.....	01
Ferramentas e aplicativos e procedimentos associados a Internet/Intranet. Ferramentas e aplicativos de navegação. busca e pesquisa	06
correio eletrônico	13
grupos de discussão	17
Noções básicas sobre o Microsoft Windows 7.....	20

SUMÁRIO



Microsoft Office 2010.....	28
Exercícios.....	48
Gabarito.....	58

RACIOCÍNIO LÓGICO MATEMÁTICO

Números: Teoria dos conjuntos.....	01
Sequências e séries: PA e PG.....	12
EQUAÇÕES: Equações do primeiro e segundo graus, inequações, equações redutíveis ao segundo grau.....	16
Sistemas de equações lineares: resolução, discussão e interpretação geométrica.....	22
RACIOCÍNIO LÓGICO: Noções básicas da lógica matemática: proposições, conectivos, equivalência e implicação lógica, argumentos válidos, problemas com tabelas e argumentação. Verdades e Mentiras: resolução de problemas. Sequências (com números, com figuras, de palavras). Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios, orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de elementos, Compreensão do processo lógico que, a partir de um conjunto de hipóteses, conduz, de forma válida, a conclusões determinadas, Tautologia, Contradição e Contingência.....	27
Exercícios.....	65
Gabarito.....	68

SAÚDE PÚBLICA

Sistema Único de Saúde (SUS): Histórico. Princípios fundamentais, Diretrizes. Organização governamental e gestão.....	01
Política de Humanização do SUS.....	23
Classificação de risco.....	32
Sistemas de informação em saúde.....	37
Organização da Urgência e emergência.....	45
Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais.....	45
Exercícios.....	45
Gabarito.....	50

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Atendimento Pré-Hospitalar e Hospitalar do Politraumatizado: identificação das prioridades terapêuticas. Epidemiologia do trauma. Histórias do trauma. Avaliação do coma.....	1
Fundamentos básicos: mediadores humorais, resposta celular e alterações metabólicas no trauma, hipovolemia e sepse. Considerações farmacológicas no choque. Choque hipovolêmico e ressuscitação hidroeletrólítica. Transfusão de sangue no trauma. Alteração da coagulação. Falência metabólica. Prevenção do trauma.....	7
Cinemática do trauma. Primeiro atendimento: ABCDE do trauma. Manejo das vias aéreas no paciente politraumatizado. Trauma torácico. Trauma abdominal. Trauma cranioencefálico. Trauma de coluna. Trauma musculoesquelético. Agentes físico-químicos e trauma. Trauma na criança. Trauma no idoso. Trauma com múltiplas vítimas: triagem e prioridade de atendimento e transporte. Gravidez e trauma. Trauma de face e pescoço. Trauma de pelve.....	18



Distúrbios metabólicos e Atendimento Pré-Hospitalar: diabetes mellitus, distúrbios acidobásicos, doenças da tireoide	76
Doenças do sistema digestório e Atendimento Pré-Hospitalar: sintomas mais comuns, doenças do esôfago, hemorragia digestiva, doença péptica, pancreatite aguda e crônica, doenças biliares, hepatites e neoplasias	82
Doenças cardiovasculares e Atendimento Pré-Hospitalar: sintomas mais comuns, insuficiência cardíaca, arritmias, cardiopatia isquêmica, hipertensão arterial sistêmica	93
Doenças respiratórias e Atendimento Pré-Hospitalar: infecção respiratória, asma brônquica, DBPOC , insuficiência respiratória, carcinoma brônquico, tuberculose	107
Doenças do sistema urinário e Atendimento Pré-Hospitalar: infecção urinária, insuficiência renal aguda e crônica, litíase renoureteral	120
Doenças neurológicas e Atendimento Pré-Hospitalar: acidente vascular cerebral, meningoencefalite, demência, coma - Escala de Glasgow	127
Doenças psiquiátricas e Atendimento Pré-Hospitalar: depressão, ansiedade, dependências químicas	135
A regulação médica das urgências e emergências: atribuições da regulação médica das urgências e emergências - técnicas e gestoras. Atendimento Pré-Hospitalar Fixo: as urgências e emergências e a atenção primária à saúde e o Programa de Saúde da Família; unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências. Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: definições e regulamentação atual. Definição dos veículos de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.....	152
Eletrocardiograma e Arritmias cardíacas.	152
Exercícios	152
Gabarito	160

SUMÁRIO



Tipos de Linguagem

Existem três tipos de linguagem que precisamos saber para que facilite a interpretação de textos.

- Linguagem Verbal é aquela que utiliza somente palavras. Ela pode ser escrita ou oral.



É PROIBIDO
FUMAR
NESTE
LOCAL

- Linguagem não-verbal é aquela que utiliza somente imagens, fotos, gestos... não há presença de nenhuma palavra.



- Linguagem Mista (ou híbrida) é aquele que utiliza tanto as palavras quanto as imagens. Ou seja, é a junção da linguagem verbal com a não-verbal.



PROIBIDO FUMAR

Além de saber desses conceitos, é importante sabermos identificar quando um texto é baseado em

**PORTARIA Nº 2.048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002**

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde;

Considerando o crescimento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial, que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população;

Considerando as ações já desenvolvidas pelo Ministério da Saúde que, em parceria com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, tem realizado grandes esforços no sentido de implantar um processo de aperfeiçoamento do atendimento às urgências e emergências no País, tanto pela criação de mecanismos para a implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento às Urgências e Emergências como pela realização de investimentos relativos ao custeio e adequação física e de equipamentos dos serviços integrantes destas redes, na área de assistência pré-hospitalar, nas Centrais de Regulação, na capacitação de recursos humanos, na edição de normas específicas para a área e na efetiva organização e estruturação das redes assistenciais na área de urgência e emergência;

Considerando a necessidade de aprofundar o processo de consolidação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, aperfeiçoar as normas já existentes e ampliar o seu escopo e ainda a necessidade de melhor definir uma ampla política nacional para esta área, com a organização de sistemas regionalizados, com referências previamente pactuadas e efetivadas sob regulação médica, com hierarquia resolutiva e responsabilização sanitária, universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos e ações do Sistema de acordo com as diretrizes gerais do Sistema Único de Saúde e a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002;

Considerando a grande extensão territorial do País, que impõe distâncias significativas entre municípios de pequeno e médio porte e seus respectivos municípios de referência para a atenção hospitalar especializada e de alta complexidade, necessitando, portanto, de serviços intermediários em complexidade, capazes de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos não-graves;

Considerando a necessidade de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências;

Considerando a expansão de serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel e de



Hardware

O hardware são as partes físicas de um computador. Isso inclui a Unidade Central de Processamento (CPU), unidades de armazenamento, placas mãe, placas de vídeo, memória, etc.¹. Outras partes extras chamados componentes ou dispositivos periféricos incluem o mouse, impressoras, modems, scanners, câmeras, etc.

Para que todos esses componentes sejam usados apropriadamente dentro de um computador, é necessário que a funcionalidade de cada um dos componentes seja traduzida para algo prático. Surge então a função do sistema operacional, que faz o intermédio desses componentes até sua função final, como, por exemplo, processar os cálculos na CPU que resultam em uma imagem no monitor, processar os sons de um arquivo MP3 e mandar para a placa de som do seu computador, etc. Dentro do sistema operacional você ainda terá os programas, que dão funcionalidades diferentes ao computador.

Gabinete

O gabinete abriga os componentes internos de um computador, incluindo a placa mãe, processador, fonte, discos de armazenamento, leitores de discos, etc. Um gabinete pode ter diversos tamanhos e designs.



Gabinete.2

Processador ou CPU (Unidade de Processamento Central)

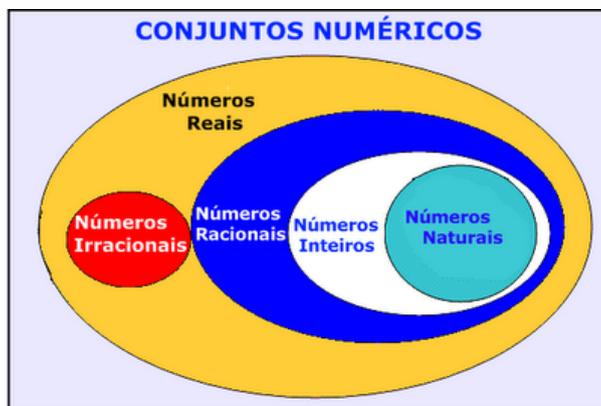
É o cérebro de um computador. É a base sobre a qual é construída a estrutura de um computador. Uma CPU funciona, basicamente, como uma calculadora. Os programas enviam cálculos para o CPU, que tem um sistema próprio de “fila” para fazer os cálculos mais importantes primeiro, e separar também os cálculos entre os núcleos de um computador. O resultado desses cálculos é traduzido em uma ação concreta, como por exemplo, aplicar uma edição em uma imagem, escrever um texto e as letras apare

¹ <https://www.palpitedigital.com/principais-componentes-internos-pc-periféricos-hardware-software/#:~:text=O%20hardware%20s%C3%A3o%20as%20partes,%2C%20scanners%2C%20c%C3%A2meras%2C%20etc.>

² <https://www.chipart.com.br/gabinete/gabinete-gamer-gamemax-shine-g517-mid-tower-com-1-fan-vidro-temperado-preto/2546>



Números Reais



Fonte: www.estudokids.com.br

Representação na reta



Intervalos limitados

Intervalo fechado – Números reais maiores do que a ou iguais a e menores do que b ou iguais a b.



Intervalo: $[a, b]$

Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} | a \leq x \leq b\}$

Intervalo aberto – números reais maiores que a e menores que b.



Intervalo: $]a, b[$

Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} | a < x < b\}$

Intervalo fechado à esquerda – números reais maiores que a ou iguais a A e menores do que B.



Intervalo: $\{a, b[$

Conjunto $\{x \in \mathbb{R} | a \leq x < b\}$

Intervalo fechado à direita – números reais maiores que a e menores ou iguais a b.



Intervalo: $]a, b]$

Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} | a < x \leq b\}$

Intervalos Ilimitados



Triagem

O método é validado pelo Ministério da Saúde e segue as recomendações sobre a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O vermelho indica emergência, caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte. A cor laranja é para casos muito urgentes, graves, com risco significativo de evoluir para morte e que exige atendimento urgente. O amarelo significa urgente para casos de gravidade moderada, com necessidade de atendimento médico mas sem risco imediato. Já a cor verde é pouco urgente, para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.

A cor azul na classificação de risco é indicativa para casos não urgentes, com orientação para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Isso significa que o atendimento será de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às Estratégias de Saúde da Família ou às Unidades Básicas de Saúde. Nesta classificação incluem-se queixas crônicas, resfriados, contusões, escoriações, dor de garganta, ferimentos que não requerem fechamento, entre outros.

EMERGÊNCIA	Emergência: Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte.
MUITA URGÊNCIA	Muito urgente: Caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento urgente.
URGÊNCIA	Urgente: Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.
POUCA URGÊNCIA	Pouco Urgente: Caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.
NAO URGÊNCIA	Não Urgente: Caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde. Queixas crônicas; resfriados; contusões; escoriações; dor de garganta; ferimentos que não requerem fechamento e outros.

Transporte

Transporte intra-hospitalar

1. Transferência, sem retorno do paciente, para fora da área de tratamento intensivo (CTI, Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica): envolve a transferência dos pacientes com alta médica da sala de recuperação pós-anestésica ou da UTI. Aqui a decisão de “alta da unidade” é a razão da transferência; portanto, assume-se a responsabilidade de que o quadro clínico está estável e o paciente está apto a ingressar em unidades de menor complexidade. Consequentemente, seu transporte será de pequeno risco. Normalmente, não é necessária a presença de médico neste tipo de transporte, porém a maioria dos hospitais, por recomendação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), exige a presença de pelo menos um técnico de enfermagem durante o trajeto.

2. Transferência em um único sentido de um paciente para uma área de cuidados intensivos: envolve o



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Urgência: quando há uma situação que não pode ser adiada, que deve ser resolvida rapidamente, pois se houver demora, corre-se o risco até mesmo de morte. Na medicina, ocorrências de caráter urgente necessitam de tratamento médico e muitas vezes de cirurgia, contudo, possuem um caráter menos imediatista. Esta palavra vem do verbo “urgir” que tem sentido de “não aceita demora”: O tempo urge, não importa o que você faça para tentar pará-lo. Estado grave, que necessita atendimento médico, embora não seja necessariamente urgente. Exemplos: contusões leves, entorses, hemorragia classe I, etc.

Emergência: quando há uma situação crítica ou algo iminente, com ocorrência de perigo; incidente; imprevisto. No âmbito da medicina, é a circunstância que exige uma cirurgia ou intervenção médica de imediato. Por isso, em algumas ambulâncias ainda há “emergência” escrita ao contrário e não “urgência”. Estado que necessita de encaminhamento rápido ao hospital. O tempo gasto entre o momento em que a vítima é encontrada e o seu encaminhamento deve ser o mais curto possível. Exemplos: hemorragias de classe II, III e IV, etc.

O Papel das Unidades de Urgência e Emergência no Sistema de Atenção à Saúde

No Brasil as Unidades de Urgência e Emergência, contrariando o que para elas havia sido planejado tornaram-se, principalmente a partir da última década do século passado, as principais porta de entrada no sistema de atenção à saúde, eleitas pela população como o melhor local para a obtenção de diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde, independentemente do nível de urgência e da gravidade destas ocorrências.

Com a universalização da atenção, garantida pela constituição de 1988, os contingentes populacionais, até então sem nenhum tipo de cobertura, passaram a pressionar o sistema fazendo com que, tanto nas pequenas cidades como nos grandes centros urbanos, os hospitais, através de suas Unidades de Urgência e Emergência, recebessem o impacto direto desta nova demanda, que em outras circunstâncias deveria destinar-se, prioritariamente ao atendimento ambulatorial, prestado na rede de postos de saúde, nas policlínicas e nos hospitais.

São inúmeras as explicações para esta distorção, responsável em parte pela crescente queda de qualidade do atendimento nos hospitais, sufocados que estão por uma demanda que não têm condições financeiras, tecnológicas e espaciais de satisfazer. Enfrentando filas intermináveis a população que depende da rede pública, encontra grandes dificuldades na marcação de consultas, inclusive nos postos de saúde, idealizados para ser a principal porta de entrada no sistema de atenção à saúde.

A realidade demonstra que este sistema tem sido incapaz de oferecer atendimento adequado a nível ambulatorial no diagnóstico e tratamento de ocorrências que exijam a presença de especialistas ou exames de maior complexidade. Mesmo quando estes serviços estão disponíveis, os prazos de atendimento oferecidos geralmente não se mostram compatíveis com a gravidade dos problemas ou ainda com a paciência, quase inesgotável, dos que buscam tratamento.

Nestes aspectos concordamos inteiramente tanto com o diagnóstico de Cecílio ao colocar em dúvida a adequação de um modelo de atenção idealizado para operar na forma de uma pirâmide, como com sua proposta de diversificar as portas de entrada no sistema, que passaria a ter a forma de um círculo. Infelizmente o drama das longas esperas não se esgota com a realização da primeira consulta, já que na maioria dos casos são solicitados exames complementares que via de regra não estão disponíveis nos postos de saúde, obrigando os pacientes a procurar unidades com maiores recursos de diagnóstico e se sujeitar novamente a prazos de atendimento extremamente longos.

Outro agravante do sistema é o horário reduzido de funcionamento das unidades de menor porte da rede de saúde, horário que coincide com a jornada de trabalho, dificultando sua utilização por grande parte da população. Assim um grande número de pacientes prefere abrir mão do atendimento oferecido nos postos de saúde, apesar de sua maior acessibilidade, para se dirigir às Unidades de Urgências e Emergências que oferecem, em geral, atendimento de 24 horas, maior oferta de clínicas especializadas, exames de maior complexidade e, caso necessário, a possibilidade de internação.

Esta distorção, entre inúmeras outras que afetam o modelo brasileiro de atenção à saúde, provoca uma série de impactos no funcionamento das Unidades de Emergência que devem, necessariamente, ser consideradas pelo arquiteto já nas primeiras tarefas de programação e dimensionamento, prevendo, por exemplo, um número maior de consultórios, para responder ao atendimento ambulatorial disfarçado que nelas é prestado, um