



SL-148AB-21
CÓD: 7908433204374

SANTO ANTÔNIO DO LESTE

***PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO LESTE
DO ESTADO DE MATO GROSSO***

Enfermeiro

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 001/2021

Língua Portuguesa

1. Elementos de construção do texto e seu sentido: gênero do texto (literário e não literário, narrativo, descritivo e argumentativo); interpretação e organização interna	01
2. Semântica: sentido e emprego dos vocábulos; campos semânticos	14
3. Emprego de tempos e modos dos verbos em português. Morfologia: reconhecimento, emprego e sentido das classes gramaticais; processos de formação de palavras; mecanismos de flexão dos nomes e verbos	15
4. Sintaxe: frase, oração e período; termos da oração; processos de coordenação e subordinação.	21
5. Concordância nominal e verbal	23
6. Transitividade e regência de nomes e verbos.	24
7. Padrões gerais de colocação pronominal no português	24
8. Mecanismos de coesão textual	25
9. Ortografia	25
10. Acentuação gráfica	26
11. Emprego do sinal indicativo de crase	26
12. Pontuação	27
13. Estilística: figuras de linguagem.	28
14. Reescrita de frases: substituição, deslocamento, paralelismo	30
15. Variação linguística: norma culta.	31

Matemática

1. Sistemas de Numeração	01
2. Problemas com frações	06
3. Introdução à Álgebra; Expressões Algébricas; Polinômios e Produtos Notáveis	09
4. Porcentagem	16
5. Razão e proporção; Divisão proporcional.	17
6. Regra de três simples e composta.	19
7. Equações e problemas do primeiro grau; Equações e problemas do segundo grau.	19
8. Funções; Funções afim	23
9. Sistemas de equações	27
10. Probabilidade	29
11. Lógica de Argumentação; Problemas de Associação Lógica (Verdades e mentiras)	30

Conhecimentos Gerais

1. Aspectos Históricos, Geográficos, Econômicos, Políticos e Sociais do Estado de Mato Grosso e do Município de Santo Antônio do Leste/MT;	01
2. Atualidades (levar em consideração fatos e acontecimentos ocorridos nos anos 2019 e 2020: cultura, política, educação, esporte, saúde, geografia, história, economia, sociedade brasileira.	20

Conhecimentos Específicos Enfermeiro

1. Parâmetros para o funcionamento do SUS.	01
2. Saúde e Doença: Promoção à saúde	01
3. Prevenção e controle de infecções	13
4. Prevenção de agravos; Atuação da Enfermagem na detecção e no controle de doenças.	21
5. Introdução à Enfermagem: Origem e evolução da Enfermagem	26
6. Aspectos legais e éticos de exercício da Enfermagem	40
7. O ambiente de trabalho; Técnicas básicas de Enfermagem.	47
8. Enfermagem Médico–Cirúrgica: Assistência de Enfermagem em situações de emergência e nos distúrbios: do sangue, respiratórios, cardiovasculares, gastrointestinais, endócrinos, imunológicos, musculoesqueléticos, nas doenças infecciosas e nas doenças da pele; Atuação de enfermagem em Centro Cirúrgico e em Central de Material.	87
9. Enfermagem Materno–Infantil e Pediatria: Atendimento de enfermagem à saúde materno–infantil e pediatria: pré–natal, parto e puerpério e período neonatal.	134
10. Políticas de saúde: noções sobre o Sistema Único de Saúde – SUS.	172

ÍNDICE

11. Saúde da Criança e do Adolescente-Puericultura, Controle, Intervenções da Enfermagem na Assistência à Criança no aspecto preventivo e curativo	179
12. Doenças preveníveis por imunização: vacinas (rede de frio e esquema do Ministério da Saúde, Administração e Validade).	185
13. Sistema Único de Saúde: Lei nº 8.080 de 19/09/90.	197
14. Lei nº 8.142 de 28/12/90	205
15. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOBSUS de 1996	205
16. Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS - NOAS-SUS de 2002	219
17. Programa de Controle de Infecção Hospitalar.	230
18. Políticas Públicas do SUS: Lei 8.080/90.	231
19. Política Nacional de Humanização.	231
20. Pactos pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão.	236
21. Política Nacional de Atenção Básica.	256
22. Lei nº 8.142, de 28/12/90.	281
23. Sistema de Planejamento do SUS.	281
24. Política Nacional de Promoção de Saúde..	281

ELEMENTOS DE CONSTRUÇÃO DO TEXTO E SEU SENTIDO: GÊNERO DO TEXTO (LITERÁRIO E NÃO LITERÁRIO, NARRATIVO, DESCRITIVO E ARGUMENTATIVO); INTERPRETAÇÃO E ORGANIZAÇÃO INTERNA

Compreensão e interpretação de textos

Chegamos, agora, em um ponto muito importante para todo o seu estudo: a interpretação de textos. Desenvolver essa habilidade é essencial e pode ser um diferencial para a realização de uma boa prova de qualquer área do conhecimento.

Mas você sabe a diferença entre compreensão e interpretação?

A **compreensão** é quando você entende o que o texto diz de forma explícita, aquilo que está na superfície do texto.

Quando Jorge fumava, ele era infeliz.

Por meio dessa frase, podemos entender que houve um tempo que Jorge era infeliz, devido ao cigarro.

A **interpretação** é quando você entende o que está implícito, nas entrelinhas, aquilo que está de modo mais profundo no texto ou que faça com que você realize inferências.

Quando Jorge fumava, ele era infeliz.

Já compreendemos que Jorge era infeliz quando fumava, mas podemos interpretar que Jorge parou de fumar e que agora é feliz.

Percebeu a diferença?

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.



• **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 outro. O nome que damos a este processo é intertextualidade.

Interpretação de Texto

Interpretar um texto quer dizer dar sentido, inferir, chegar a uma conclusão do que se lê. A interpretação é muito ligada ao subentendido. Sendo assim, ela trabalha com o que se pode deduzir de um texto.

A interpretação implica a mobilização dos conhecimentos prévios que cada pessoa possui antes da leitura de um determinado texto, pressupõe que a aquisição do novo conteúdo lido estabeleça uma relação com a informação já possuída, o que leva ao crescimento do conhecimento do leitor, e espera que haja uma apreciação pessoal e crítica sobre a análise do novo conteúdo lido, afetando de alguma forma o leitor.

Sendo assim, podemos dizer que existem diferentes tipos de leitura: uma leitura prévia, uma leitura seletiva, uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa.

É muito importante que você:

- Assista os mais diferenciados jornais sobre a sua cidade, estado, país e mundo;
- Se possível, procure por jornais escritos para saber de notícias (e também da estrutura das palavras para dar opiniões);
- Leia livros sobre diversos temas para sugar informações ortográficas, gramaticais e interpretativas;
- Procure estar sempre informado sobre os assuntos mais polêmicos;
- Procure debater ou conversar com diversas pessoas sobre qualquer tema para presenciar opiniões diversas das suas.

Dicas para interpretar um texto:

- Leia lentamente o texto todo.

No primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.

- Releia o texto quantas vezes forem necessárias.

Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.

- Sublinhe as ideias mais importantes.

Sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.

- Separe fatos de opiniões.

O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).

- Retorne ao texto sempre que necessário.

Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.

– Reescreva o conteúdo lido.

Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.

Além dessas dicas importantes, você também pode grifar palavras novas, e procurar seu significado para aumentar seu vocabulário, fazer atividades como caça-palavras, ou cruzadinhas são uma distração, mas também um aprendizado.

Não se esqueça, além da prática da leitura aprimorar a compreensão do texto e ajudar a aprovação, ela também estimula nossa imaginação, distrai, relaxa, informa, educa, atualiza, melhora nosso foco, cria perspectivas, nos torna reflexivos, pensantes, além de melhorar nossa habilidade de fala, de escrita e de memória.

Um texto para ser compreendido deve apresentar ideias seladas e organizadas, através dos parágrafos que é composto pela ideia central, argumentação e/ou desenvolvimento e a conclusão do texto.

O primeiro objetivo de uma interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias, ou fundamentações, as argumentações, ou explicações, que levem ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Compreendido tudo isso, interpretar significa extrair um significado. Ou seja, a ideia está lá, às vezes escondida, e por isso o candidato só precisa entendê-la – e não a complementar com algum valor individual. Portanto, apegue-se tão somente ao texto, e nunca extrapole a visão dele.

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas

precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS

Ironia

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:





Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro "Memórias Póstumas de Brás Cubas", de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem sucesso. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

Ironia dramática (ou satírica)

A ironia dramática é um dos efeitos de sentido que ocorre nos textos literários quando a personagem tem a consciência de que suas ações não serão bem-sucedidas ou que está entrando por um caminho ruim, mas o leitor já tem essa consciência.

Exemplo: Em livros com narrador onisciente, que sabe tudo o que se passa na história com todas as personagens, é mais fácil aparecer esse tipo de ironia. A peça como Romeu e Julieta, por exemplo, se inicia com a fala que relata que os protagonistas da história irão morrer em decorrência do seu amor. As personagens agem ao longo da peça esperando conseguir atingir seus objetivos, mas a plateia já sabe que eles não serão bem-sucedidos.

Humor

Nesse caso, é muito comum a utilização de situações que pareçam cômicas ou surpreendentes para provocar o efeito de humor.

Situações cômicas ou potencialmente humorísticas compartilham da característica do efeito surpresa. O humor reside em ocorrer algo fora do esperado numa situação.

Há diversas situações em que o humor pode aparecer. Há as tirinhas e charges, que aliam texto e imagem para criar efeito cômico; há anedotas ou pequenos contos; e há as crônicas, frequentemente acessadas como forma de gerar o riso.

Os textos com finalidade humorística podem ser divididos em quatro categorias: anedotas, cartuns, tiras e charges.

Exemplo:



ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DO TEXTO SEGUNDO O GÊNERO EM QUE SE INSCREVE

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamo-nos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

Gêneros Discursivos

Romance: descrição longa de ações e sentimentos de personagens fictícios, podendo ser de comparação com a realidade ou totalmente irreal. A diferença principal entre um romance e uma novela é a extensão do texto, ou seja, o romance é mais longo. No romance nós temos uma história central e várias histórias secundárias.

Conto: obra de ficção onde é criado seres e locais totalmente imaginário. Com linguagem linear e curta, envolve poucas personagens, que geralmente se movimentam em torno de uma única ação, dada em um só espaço, eixo temático e conflito. Suas ações encaminham-se diretamente para um desfecho.

Novela: muito parecida com o conto e o romance, diferenciado por sua extensão. Ela fica entre o conto e o romance, e tem a história principal, mas também tem várias histórias secundárias. O tempo na novela é baseada no calendário. O tempo e local são definidos pelas histórias dos personagens. A história (enredo) tem um ritmo mais acelerado do que a do romance por ter um texto mais curto.

Crônica: texto que narra o cotidiano das pessoas, situações que nós mesmos já vivemos e normalmente é utilizado a ironia para mostrar um outro lado da mesma história. Na crônica o tempo não é relevante e quando é citado, geralmente são pequenos intervalos como horas ou mesmo minutos.

Poesia: apresenta um trabalho voltado para o estudo da linguagem, fazendo-o de maneira particular, refletindo o momento, a vida dos homens através de figuras que possibilitam a criação de imagens.

Editorial: texto dissertativo argumentativo onde expressa a opinião do editor através de argumentos e fatos sobre um assunto que está sendo muito comentado (polêmico). Sua intenção é convencer o leitor a concordar com ele.

Entrevista: texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

Cantiga de roda: gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

Receita: texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

DISTINÇÃO DE FATO E OPINIÃO SOBRE ESSE FATO

Fato

O fato é algo que aconteceu ou está acontecendo. A existência do fato pode ser constatada de modo indiscutível. O fato pode ser uma coisa que aconteceu e pode ser comprovado de alguma maneira, através de algum documento, números, vídeo ou registro.

Exemplo de fato:

A mãe foi viajar.

Interpretação

É o ato de dar sentido ao fato, de entendê-lo. Interpretamos quando relacionamos fatos, os comparamos, buscamos suas causas, previmos suas consequências.

Entre o fato e sua interpretação há uma relação lógica: se apontamos uma causa ou consequência, é necessário que seja plausível. Se comparamos fatos, é preciso que suas semelhanças ou diferenças sejam detectáveis.

Exemplos de interpretação:

A mãe foi viajar porque considerou importante estudar em outro país.

A mãe foi viajar porque se preocupava mais com sua profissão do que com a filha.

Opinião

A opinião é a avaliação que se faz de um fato considerando um juízo de valor. É um julgamento que tem como base a interpretação que fazemos do fato.

Nossas opiniões costumam ser avaliadas pelo grau de coerência que mantêm com a interpretação do fato. É uma interpretação do fato, ou seja, um modo particular de olhar o fato. Esta opinião pode alterar de pessoa para pessoa devido a fatores socioculturais.

Exemplos de opiniões que podem decorrer das interpretações anteriores:

A mãe foi viajar porque considerou importante estudar em outro país. Ela tomou uma decisão acertada.

A mãe foi viajar porque se preocupava mais com sua profissão do que com a filha. Ela foi egoísta.

Muitas vezes, a interpretação já traz implícita uma opinião.

Por exemplo, quando se mencionam com ênfase consequências negativas que podem advir de um fato, se enaltecem previsões positivas ou se faz um comentário irônico na interpretação, já estamos expressando nosso julgamento.

É muito importante saber a diferença entre o fato e opinião, principalmente quando debatemos um tema polêmico ou quando analisamos um texto dissertativo.

Exemplo:

A mãe viajou e deixou a filha só. Nem deve estar se importando com o sofrimento da filha.

ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO E DOS PARÁGRAFOS

Uma boa redação é dividida em ideias relacionadas entre si ajustadas a uma ideia central que norteia todo o pensamento do texto. Um dos maiores problemas nas redações é estruturar as ideias para fazer com que o leitor entenda o que foi dito no texto. Fazer uma estrutura no texto para poder guiar o seu pensamento e o do leitor.

SISTEMAS DE NUMERAÇÃO

Números Naturais

Os números naturais são o modelo matemático necessário para efetuar uma contagem.

Começando por zero e acrescentando sempre uma unidade, obtemos o conjunto infinito dos números naturais

$$\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 \dots\}$$

- Todo número natural dado tem um sucessor

- a) O sucessor de 0 é 1.
- b) O sucessor de 1000 é 1001.
- c) O sucessor de 19 é 20.

Usamos o * para indicar o conjunto sem o zero.

$$\mathbb{N}^* = \{1, 2, 3, 4, 5, 6 \dots\}$$

- Todo número natural dado N, exceto o zero, tem um antecessor (número que vem antes do número dado).

Exemplos: Se m é um número natural finito diferente de zero.

- a) O antecessor do número m é m-1.
- b) O antecessor de 2 é 1.
- c) O antecessor de 56 é 55.
- d) O antecessor de 10 é 9.

Expressões Numéricas

Nas expressões numéricas aparecem adições, subtrações, multiplicações e divisões. Todas as operações podem acontecer em uma única expressão. Para resolver as expressões numéricas utilizamos alguns procedimentos:

Se em uma expressão numérica aparecer as quatro operações, devemos resolver a multiplicação ou a divisão primeiramente, na ordem em que elas aparecerem e somente depois a adição e a subtração, também na ordem em que aparecerem e os parênteses são resolvidos primeiro.

Exemplo 1

$$10 + 12 - 6 + 7$$

$$22 - 6 + 7$$

$$16 + 7$$

$$23$$

Exemplo 2

$$40 - 9 \times 4 + 23$$

$$40 - 36 + 23$$

$$4 + 23$$

$$27$$

Exemplo 3

$$25 - (50 - 30) + 4 \times 5$$

$$25 - 20 + 20 = 25$$

Números Inteiros

Podemos dizer que este conjunto é composto pelos números naturais, o conjunto dos opostos dos números naturais e o zero. Este conjunto pode ser representado por:

$$\mathbb{Z} = \{\dots, -3, -2, -1, 0, 1, 2, 3, \dots\}$$

Subconjuntos do conjunto \mathbb{Z} :

1) Conjunto dos números inteiros excluindo o zero

$$\mathbb{Z}^* = \{\dots -2, -1, 1, 2, \dots\}$$

2) Conjuntos dos números inteiros não negativos

$$\mathbb{Z}_+ = \{0, 1, 2, \dots\}$$

3) Conjunto dos números inteiros não positivos

$$\mathbb{Z}_- = \{\dots -3, -2, -1\}$$

Números Racionais

Chama-se de número racional a todo número que pode ser expresso na forma $\frac{a}{b}$, onde a e b são inteiros quaisquer, com $b \neq 0$

São exemplos de números racionais:

- 12/51
- 3
- (-3)
- 2,333...

As dízimas periódicas podem ser representadas por fração, portanto são consideradas números racionais.

Como representar esses números?

Representação Decimal das Frações

Temos 2 possíveis casos para transformar frações em decimais

1º) Decimais exatos: quando dividirmos a fração, o número decimal terá um número finito de algarismos após a vírgula.

$$\frac{1}{2} = 0,5$$

$$\frac{1}{4} = 0,25$$

$$\frac{3}{4} = 0,75$$

2º) Terá um número infinito de algarismos após a vírgula, mas lembrando que a dízima deve ser periódica para ser número racional

OBS: período da dízima são os números que se repetem, se não repetir não é dízima periódica e assim números irracionais, que trataremos mais a frente.

$$\frac{1}{3} = 0,333 \dots$$

$$\frac{35}{99} = 0,353535 \dots$$

$$\frac{105}{9} = 11,6666 \dots$$

Representação Fracionária dos Números Decimais

1º caso) Se for exato, conseguimos sempre transformar com o denominador seguido de zeros.

O número de zeros depende da casa decimal. Para uma casa, um zero (10) para duas casas, dois zeros (100) e assim por diante.

$$0,3 = \frac{3}{10}$$

$$0,03 = \frac{3}{100}$$

$$0,003 = \frac{3}{1000}$$

$$3,3 = \frac{33}{10}$$

2º caso) Se dízima periódica é um número racional, então como podemos transformar em fração?

Exemplo 1

Transforme a dízima 0, 333... em fração

Sempre que precisar transformar, vamos chamar a dízima dada de x, ou seja

$$X=0,333...$$

Se o período da dízima é de um algarismo, multiplicamos por 10.

$$10x=3,333...$$

E então subtraímos:

$$10x-x=3,333...-0,333...$$

$$9x=3$$

$$X=3/9$$

$$X=1/3$$

Agora, vamos fazer um exemplo com 2 algarismos de período.

Exemplo 2

Seja a dízima 1,1212...

Façamos x = 1,1212...

$$100x = 112,1212...$$

Subtraindo:

$$100x-x=112,1212...-1,1212...$$

$$99x=111$$

$$X=111/99$$

Números Irracionais

Identificação de números irracionais

- Todas as dízimas periódicas são números racionais.
- Todos os números inteiros são racionais.
- Todas as frações ordinárias são números racionais.
- Todas as dízimas não periódicas são números irracionais.
- Todas as raízes inexatas são números irracionais.
- A soma de um número racional com um número irracional é sempre um número irracional.
- A diferença de dois números irracionais, pode ser um número racional.
- Os números irracionais não podem ser expressos na forma $\frac{a}{b}$, com a e b inteiros e $b \neq 0$.

Exemplo: $\sqrt{5} - \sqrt{5} = 0$ e 0 é um número racional.

- O quociente de dois números irracionais, pode ser um número racional.

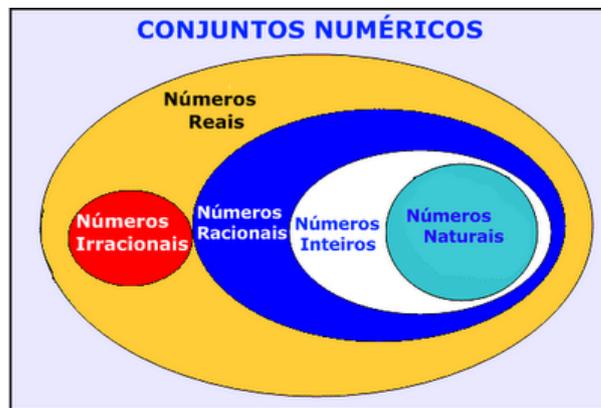
Exemplo: $\sqrt{8} : \sqrt{2} = \sqrt{4} = 2$ e 2 é um número racional.

- O produto de dois números irracionais, pode ser um número racional.

Exemplo: $\sqrt{7} \cdot \sqrt{7} = \sqrt{49} = 7$ é um número racional.

Exemplo: radicais ($\sqrt{2}, \sqrt{3}$) a raiz quadrada de um número natural, se não inteira, é irracional.

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: $\{x \in R \mid a \leq x \leq b\}$

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



Intervalo: $]a,b[$
Conjunto: $\{x \in R \mid a < x < b\}$

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



Intervalo: $\{a,b[$
Conjunto $\{x \in R \mid a \leq x < b\}$

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



Intervalo: $]a, b]$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid a < x \leq b\}$

Intervalos Ilimitados

Semirreta esquerda, fechada de origem b- números reais menores ou iguais a b.



Intervalo: $]-\infty, b]$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid x \leq b\}$

Semirreta esquerda, aberta de origem b – números reais menores que b.



Intervalo: $]-\infty, b[$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid x < b\}$

Semirreta direita, fechada de origem a – números reais maiores ou iguais a A.



Intervalo: $[a, +\infty[$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid x \geq a\}$

Semirreta direita, aberta, de origem a – números reais maiores que a.



Intervalo: $]a, +\infty[$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid x > a\}$

Potenciação

Multiplicação de fatores iguais

$2^3 = 2 \cdot 2 \cdot 2 = 8$

Casos

1) Todo número elevado ao expoente 0 resulta em 1.

$1^0 = 1$

$100000^0 = 1$

2) Todo número elevado ao expoente 1 é o próprio número.

$3^1 = 3$

$4^1 = 4$

3) Todo número negativo, elevado ao expoente par, resulta em um número positivo.

$(-2)^2 = 4$

$(-4)^2 = 16$

4) Todo número negativo, elevado ao expoente ímpar, resulta em um número negativo.

$(-2)^3 = -8$

$(-3)^3 = -27$

5) Se o sinal do expoente for negativo, devemos passar o sinal para positivo e inverter o número que está na base.

$2^{-1} = \frac{1}{2}$

$2^{-2} = \frac{1}{4}$

6) Toda vez que a base for igual a zero, não importa o valor do expoente, o resultado será igual a zero.

$0^2 = 0$

$0^3 = 0$

Propriedades

1) $(a^m \cdot a^n = a^{m+n})$ Em uma multiplicação de potências de mesma base, repete-se a base e soma os expoentes.

Exemplos:

$2^4 \cdot 2^3 = 2^{4+3} = 2^7$

$(2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2) \cdot (2 \cdot 2 \cdot 2) = 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 = 2^7$

$\left(\frac{1}{2}\right)^2 \cdot \left(\frac{1}{2}\right)^3 = \left(\frac{1}{2}\right)^{2+3} = \left(\frac{1}{2}\right)^5 = 2^{-2} \cdot 2^{-3} = 2^{-5}$

2) $(a^m : a^n = a^{m-n})$. Em uma divisão de potência de mesma base. Conserva-se a base e subtraem os expoentes.

Exemplos:

$9^6 : 9^2 = 9^{6-2} = 9^4$

$\left(\frac{1}{2}\right)^2 : \left(\frac{1}{2}\right)^3 = \left(\frac{1}{2}\right)^{2-3} = \left(\frac{1}{2}\right)^{-1} = 2$

3) $(a^m)^n$ Potência de potência. Repete-se a base e multiplica-se os expoentes.

Exemplos:

$(5^2)^3 = 5^{2 \cdot 3} = 5^6$

$\left(\left(\frac{2}{3}\right)^4\right)^3 = \frac{2^{12}}{3}$

4) E uma multiplicação de dois ou mais fatores elevados a um expoente, podemos elevar cada um a esse mesmo expoente.

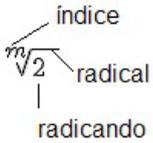
$(4 \cdot 3)^2 = 4^2 \cdot 3^2$

5) Na divisão de dois fatores elevados a um expoente, podemos elevar separados.

$$\left(\frac{15}{7}\right)^2 = \frac{15^2}{7^2}$$

Radiciação

Radiciação é a operação inversa a potenciação



Técnica de Cálculo

A determinação da raiz quadrada de um número torna-se mais fácil quando o algarismo se encontra fatorado em números primos. Veja:

64	2
32	2
16	2
8	2
4	2
2	2
1	

$$64 = 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 = 2^6$$

Como é raiz quadrada a cada dois números iguais “tira-se” um e multiplica.

$$\sqrt{64} = 2 \cdot 2 \cdot 2 = 8$$

Observe:

$$\sqrt{3 \cdot 5} = (3 \cdot 5)^{\frac{1}{2}} = 3^{\frac{1}{2}} \cdot 5^{\frac{1}{2}} = \sqrt{3} \cdot \sqrt{5}$$

De modo geral, se

$$a \in R_+, b \in R_+, n \in N^*$$

Então:

$$\sqrt[n]{a \cdot b} = \sqrt[n]{a} \cdot \sqrt[n]{b}$$

O radical de índice inteiro e positivo de um produto indicado é igual ao produto dos radicais de mesmo índice dos fatores do radicando.

Raiz quadrada de frações ordinárias

Observe:
$$\sqrt{\frac{2}{3}} = \left(\frac{2}{3}\right)^{\frac{1}{2}} = \frac{2^{\frac{1}{2}}}{3^{\frac{1}{2}}} = \frac{\sqrt{2}}{\sqrt{3}}$$

De modo geral, se $a \in R_+, b \in R_+, n \in N^*$, então: $\sqrt[n]{\frac{a}{b}} = \frac{\sqrt[n]{a}}{\sqrt[n]{b}}$

O radical de índice inteiro e positivo de um quociente indicado é igual ao quociente dos radicais de mesmo índice dos termos do radicando.

Raiz quadrada números decimais

$$\sqrt{1,69} = \sqrt{\frac{169}{100}} = \frac{\sqrt{169}}{\sqrt{100}} = \frac{13}{10} = 1,3$$

Operações

$$\sqrt{5,76} = \sqrt{\frac{576}{100}} = \frac{\sqrt{576}}{\sqrt{100}} = \frac{24}{10} = 2,4$$

Operações

Multiplicação $\sqrt{a} \cdot \sqrt{b} = \sqrt{a \cdot b}$

Exemplo $\sqrt{2} \cdot \sqrt{3} = \sqrt{6}$

Divisão $\frac{\sqrt{a}}{\sqrt{b}} = \frac{\sqrt{a}}{\sqrt{b}}$

Exemplo $\sqrt{\frac{72}{2}} = \frac{\sqrt{72}}{\sqrt{2}}$

Adição e subtração	$\sqrt{2} + \sqrt{8} - \sqrt{20}$
--------------------	-----------------------------------

Para fazer esse cálculo, devemos fatorar o 8 e o 20.

8	2	20	2
4	2	10	2
2	2	5	5
1		1	

$$\sqrt{2} + \sqrt{8} - \sqrt{20} = \sqrt{2} + 2\sqrt{2} - 2\sqrt{5} = 3\sqrt{2} - 2\sqrt{5}$$

Caso tenha: $\sqrt{2} + \sqrt{5}$

Não dá para somar, as raízes devem ficar desse modo.

Racionalização de Denominadores

Normalmente não se apresentam números irracionais com radicais no denominador. Ao processo que leva à eliminação dos radicais do denominador chama-se racionalização do denominador.

ASPECTOS HISTÓRICOS, GEOGRÁFICOS, ECONÔMICOS, POLÍTICOS E SOCIAIS DO ESTADO DE MATO GROSSO E DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LESTE/MT

Mato Grosso tem 903.207,050¹ km² de extensão. É o terceiro maior estado do país, ficando atrás somente do Amazonas e do Pará. A área urbana de Mato Grosso é de 519,7 km², o que coloca o estado em 19º lugar nos rankings de estados com maior mancha urbana.

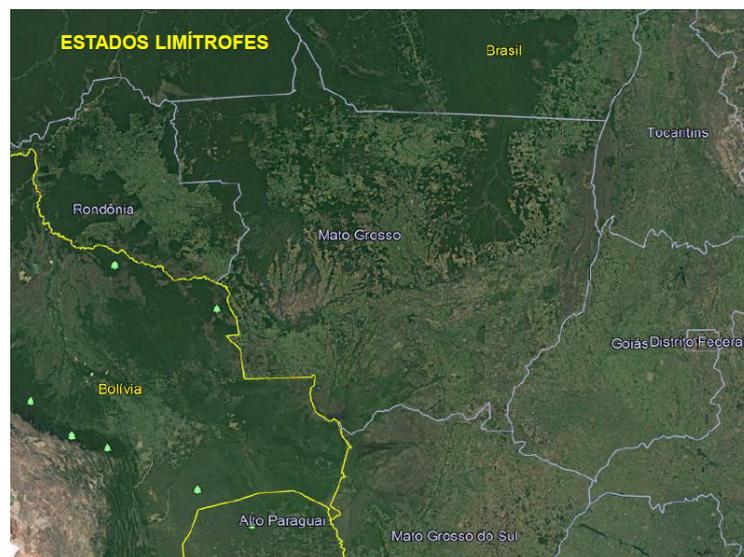


Fonte: <https://sanderlei.de/img>

Fica localizado no Centro-Oeste brasileiro, fica no centro geodésico da América Latina. Cuiabá, a capital, está localizada exatamente no meio do caminho entre o Atlântico e o Pacífico, ou seja, em linha reta é o ponto mais central do continente. O local exato foi calculado por Marechal Rondon durante suas expedições pelo estado e é marcado com um monumento, o obelisco da Câmara dos Vereadores.

Mato Grosso é um estado com altitudes modestas, o relevo apresenta grandes superfícies aplainadas, talhadas em rochas sedimentares e abrange três regiões distintas: na porção centro-norte do estado, a dos chapadões sedimentares e planaltos cristalinos (com altitudes entre 400 e 800m), que integram o planalto central brasileiro. A do planalto arenito-basáltico, localizada no sul, simples parcela do planalto meridional. A parte do Pantanal Mato-Grossense, baixada da porção centro-ocidental.

Devido à grande extensão Leste-Oeste, o território brasileiro abrange quatro fusos horários situados a Oeste de Greenwich. O Estado de Mato Grosso abrange o fuso horário quatro negativo (-4). Apresenta, portanto, 4 horas a menos, tendo como referência Londres, o horário GMT (Greenwich Meridian Time).



1 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/panorama> Acesso em 06.03.2021

Geopolítica de Mato Grosso

Até meados do século XIX houve pouco índice de modernidade, sendo visível em algumas construções nos meios urbanos, serviços de navegação e Usinas. Já no séc. XX aconteceu uma integração ao sistema nacional de comunicação; campo de pouca em Cuiabá (bairro campo velho) – empresas Panair do Brasil, Cruzeiro do Sul e Real Aerovias; Serviço de Correio aéreo; Construção do Aeroporto Marechal Rondon; Construções de praças.

Entre 1960 e 1970 houve mudanças significativas no meio rural e urbano / urbanização, entre elas destacamos:

- Eixos rodoviários
- Urbanização
- Expansão da agropecuária
- Mecanização agrícola
- Desenvolvimento da Agroindústria
- Avanços de serviço de informática
- Avanços do setor de telecomunicação

Todo esse desenvolvimento contribuiu para que Mato Grosso pudesse participar da dinâmica política, econômica e tecnológica mundial, contribuindo também:

- Ampliação dos lucros
- Competitividade
- Balança comercial brasileira
- Abastecimento interno, inter-regional, intrarregional e externo

Mesmo fornecendo matéria-prima o estado se destaca ainda pelo:

- No crescimento do PIB
- Integração sul-americana – Mercosul
- Expansão da economia
- Construção do gasoduto Brasil-Bolívia
- Ativação da Hidrovia no Rio Paraguai – polêmica
- Implantação da rodovia – Oceano Pacífico
- Intensificação das relações comerciais com Peru, Chile, Bolívia, Argentina dentre outros.

Ocupação do território

O que hoje conhecemos como Mato Grosso² já foi território espanhol. As primeiras excursões feitas no território de Mato Grosso datam de 1525, quando Pedro Aleixo Garcia vai em direção à Bolívia, seguindo as águas dos rios Paraná e Paraguai. Posteriormente portugueses e espanhóis são atraídos à região graças aos rumores de que havia muita riqueza naquelas terras ainda não exploradas devidamente. Também vieram jesuítas espanhóis que construíram missões entre os rios Paraná e Paraguai.

A história de Mato Grosso, no período “colonial” é importantíssima, porque durante esses 9 governos o Brasil defendeu o seu perfil territorial e consolidou a sua propriedade e posse até os limites do rio Guaporé e Mamoré. Foram assim contidas as aspirações espanholas de domínio desse imenso território. Proclamada a nossa independência, os governos imperiais de D. Pedro I e das Regências (1º Império) nomearam para Mato Grosso cinco governantes e os fatos mais importantes ocorridos nesses anos (7/9/1822 a 23/7/1840) foram a oficialização da Capital da Província para Cuiabá (lei nº 19 de 28/8/1835) e a “Rusga” (movimento nativista de matança de portugueses, a 30/05/1834).

Proclamada a 23 de julho de 1840 a maioria de Dom Pedro II, Mato Grosso foi governado por 28 presidentes nomeados pelo Imperador, até à Proclamação de República, ocorrida a 15/11/1889. Durante o Segundo Império (governo de Dom Pedro II), o fato mais importante que ocorreu foi a Guerra da Tríplice Aliança, movida pela

República do Paraguai contra o Brasil, Argentina e Uruguai, iniciada a 27/12/1864 e terminada a 01/03/1870 com a morte do Presidente do Paraguai, Marechal Francisco Solano Lopez, em Cerro-Corá.

Os episódios mais notáveis ocorridos em terras mato-grossenses durante os 5 anos dessa guerra foram:

- a) o início da invasão de Mato Grosso pelas tropas paraguaias, pelas vias fluvial e terrestre;
- b) a heroica defesa do Forte de Coimbra;
- c) o sacrifício de Antônio João Ribeiro e seus comandados no posto militar de Dourados.
- d) a evacuação de Corumbá;
- e) os preparativos para a defesa de Cuiabá e a ação do Barão de Melgaço;
- f) a expulsão dos inimigos do sul de Mato Grosso e a retirada da Laguna;
- g) a retomada de Corumbá;
- h) o combate do Alegre;

Pela via fluvial vieram 4.200 homens sob o comando do Coronel Vicente Barrios, que encontrou a heroica resistência de Coimbra ocupado por uma guarnição de apenas 115 homens, sob o comando do Tte. Cel. Hermenegildo de Albuquerque Portocarrero. Pela via terrestre vieram 2.500 homens sob o comando do Cel. Isidoro Rasquin, que no posto militar de Dourados encontrou a bravura do Tte. Antônio João Ribeiro e mais 15 brasileiros que se recusaram a rendição, respondendo com uma descarga de fuzilaria à ordem para que se entregassem.

Foi aí que o Tte. Antônio João enviou ao Comandante Dias da Silva, de Nioaque, o seu famoso bilhete dizendo: “Ser que morro, mas o meu sangue e de meus companheiros será de protesto solene contra a invasão do solo da minha Pátria” A evacuação de Corumbá, desprovida de recursos para a defesa, foi outro episódio notável, saindo a população, através do Pantanal, em direção a Cuiabá, onde chegou, a pé, a 30 de abril de 1865.

Na expectativa dos inimigos chegarem a Cuiabá, autoridades e povo começaram preparativos para a resistência. Nesses preparativos sobressaía a figura do Barão de Melgaço que foi nomeado pelo Governo para comandar a defesa da Capital, organizando as fortificações de Melgaço. Se os invasores tinham intenção de chegar a Cuiabá dela desistiram quando souberam que o Comandante da defesa da cidade era o Almirante Augusto Leverger - o futuro Barão de Melgaço -, que eles já conheciam de longa data. Com isso não subiram além da foz do rio São Lourenço. Expulsão dos invasores do sul de Mato Grosso- O Governo Imperial determinou a organização, no triângulo Mineiro, de uma “Coluna Expedicionária ao sul de Mato Grosso”, composta de soldados da Guarda Nacional e voluntários procedentes de São Paulo e Minas Gerais para repelir os invasores daquela região. Partindo do Triângulo em direção a Cuiabá, em Coxim receberam ordens para seguirem para a fronteira do Paraguai, reprimindo os inimigos para dentro do seu território.

A Retirada da Laguna

A retirada da Laguna foi, sem dúvida, a página mais brilhante escrita pelo Exército Brasileiro em toda a Guerra da Tríplice Aliança. O Visconde de Taunay, que dela participou, imortalizou-a num dos mais famosos livros da literatura brasileira. A retomada de Corumbá foi outra página brilhante escrita pelas nossas armas nas lutas da Guerra da Tríplice Aliança. O presidente da Província, então o Dr. Couto de Magalhães, decidiu organizar três corpos de tropa para recuperar a nossa cidade que há quase dois anos se encontrava em mãos do inimigo. O 1º corpo partiu de Cuiabá a 15.05/1867, sob as ordens do Tte. Cel. Antônio Maria Coelho. Foi essa tropa levada pelos vapores “Antônio João”, “Alfa”, “Jaurú” e “Corumbá” até o lugar denominado Alegre. Dali em diante seguiria sozinha, através

2 Disponível em: <http://www.mt.gov.br> Acesso em 06.03.2021

dos Pantanais, em canoas, utilizando o Paraguai -Mirim, braço do rio Paraguai que sai abaixo de Corumbá e que era confundido com uma “boca de baía”.

Desconfiado de que os inimigos poderiam pressentir a presença dos brasileiros na área, Antônio Maria resolveu, com seus Oficiais, desfechar o golpe com o uso exclusivo do 1º Corpo, de apenas 400 homens e lançou a ofensiva de surpresa. E com esse estratagema e muita luta corpo a corpo, conseguiu o Comandante a recuperação da praça, com o auxílio, inclusive, de duas mulheres que o acompanhavam desde Cuiabá e que atravessaram trincheiras paraguaias a golpes de baionetas. Quando o 2º Corpo dos Voluntários da Pátria chegou a Corumbá, já encontrou em mãos dos brasileiros. Isso foi a 13/06/1867. No entanto, com cerca de 800 homens às suas ordens o Presidente Couto de Magalhães, que participava do 2º Corpo, teve de mandar evacuar a cidade, pois a varíola nela grassava, fazendo muitas vítimas. O combate do Alegre foi outro episódio notável da guerra. Quando os retirantes de Corumbá, após a retomada, subiam o rio no rumo de Cuiabá, abastecido-se de carne para a alimentação da tropa eis que surgem, de surpresa, navios paraguaios tentando uma abordagem sobre os nossos.

A soldadesca brasileira, da barranca, iniciou uma viva fuzilaria e após vários confrontos, venceram as tropas comandadas pela coragem e sangue frio do Comandante José Antônio da Costa. Com essa vitória chegaram os da retomada de Corumbá à Capital da Província (Cuiabá), transmitindo a varíola ao povo cuiabano, perdendo a cidade quase a metade de sua população. Terminada a guerra, com a derrota e morte de Solano Lopez nas “Cordilheiras” (Cerro Corá), a 1º de março de 1870, a notícia do fim do conflito só chegou a Cuiabá no dia 23 de março, pelo vapor “Corumbá”, que chegou ao porto embandeirado e dando salvas de tiros de canhão. Dezenove anos após o término da guerra, foi o Brasil sacudido pela Proclamação da República, cuja notícia só chegou a Cuiabá na madrugada de 9 de dezembro de 1889.

Origem do nome

As Minas de Mato Grosso, descobertas e batizadas ainda em 1734 pelos irmãos Paes de Barros, impressionados com a exuberância das 7 léguas de mato espesso, dois séculos depois, mantendo ainda a denominação original, se transformaram no continental Estado de Mato Grosso. O nome colonial setecentista, por bem posto, perdurou até nossos dias.

Assim, em 1718, um bandeirante chamado Pascoal Moreira Cabral Leme subiu pelo rio Coxipó e descobriu enormes jazidas de ouro, dando início à corrida do ouro, fato que ajudou a povoar a região. No ano seguinte foi fundado o Arraial de Cuiabá. Em 1726, o Arraial de Cuiabá recebeu novo nome: Vila Real do Senhor Bom Jesus de Cuiabá. Em 1748, foi criada a capitania de Cuiabá, lugar que concedia isenções e privilégios a quem ali quisesse se instalar.

As conquistas dos bandeirantes, na região do Mato Grosso, foram reconhecidas pelo Tratado de Madrid, em 1750. No ano seguinte, o então capitão-general do Mato Grosso, Antonio Rolim de Moura Tavares, fundou, à margem do rio Guaporé, a Vila Bela da Santíssima Trindade. Entre 1761 e 1766, ocorreram disputas territoriais entre portugueses e espanhóis, depois daquele período as missões espanholas e os espanhóis se retiraram daquela região, mas o Mato Grosso somente passou a ser definitivamente território brasileiro depois que os conflitos por fronteira com os espanhóis deixaram de acontecer, em 1802.

Na busca de índios e ouro, Pascoal Moreira Cabral e seus bandeirantes paulistas fundaram Cuiabá a 8 de abril de 1719, num primeiro arraial, São Gonçalo Velho, situado nas margens do rio Coxipó em sua confluência com o rio Cuiabá.

Em 1º de janeiro de 1727, o arraial foi elevado à categoria de vila por ato do Capitão General de São Paulo, Dom Rodrigo César de Menezes. A presença do governante paulista nas Minas do Cuiabá

ensejou uma verdadeira extorsão fiscal sobre os mineiros, numa obsessão institucional pela arrecadação dos quintos de ouro. Esse fato somado à gradual diminuição da produção das lavras auríferas, fizeram com que os bandeirantes pioneiros fossem buscar o seu ouro cada vez mais longe das autoridades cuiabanas.

Em 1734, estando já quase despovoada a Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá, os irmãos Fernando e Artur Paes de Barros, atrás dos índios Parecis, descobriram veio aurífero, o qual resolveram denominar de Minas do Mato Grosso, situadas nas margens do rio Galera, no vale do Guaporé.

Os Anais de Vila Bela da Santíssima Trindade, escritos em 1754 pelo escrivão da Câmara dessa vila, Francisco Caetano Borges, citando o nome Mato Grosso, assim nos explicam:

Saiu da Vila do Cuiabá Fernando Paes de Barros com seu irmão Artur Paes, naturais de Sorocaba, e sendo o gentio Pareci naquele tempo o mais procurado, [...] cursaram mais ao Poente delas com o mesmo intento, arranchando-se em um ribeirão que deságua no rio da Galera, o qual corre do Nascente a buscar o rio Guaporé, e aquele nasce nas fraldas da Serra chamada hoje a Chapada de São Francisco Xavier do Mato Grosso, da parte Oriental, fazendo experiência de ouro, tiraram nele três quartos de uma oitava na era de 1734.

Dessa forma, ainda em 1754, vinte anos após descobertas as Minas do Mato Grosso, pela primeira vez o histórico dessas minas foi relatado num documento oficial, onde foi alocado o termo Mato Grosso, e identificado o local onde as mesmas se achavam.

Todavia, o histórico da Câmara de Vila Bela não menciona porque os irmãos Paes de Barros batizaram aquelas minas com o nome de Mato Grosso.

O nome Mato Grosso é originário de uma grande extensão de sete léguas de mato alto, espesso, quase impenetrável, localizado nas margens do rio Galera, percorrido pela primeira vez em 1734 pelos irmãos Paes de Barros. Acostumados a andar pelos cerrados do chapadão dos Parecis, onde apenas havia algumas ilhas de arbustos agrestes, os irmãos aventureiros, impressionados com a altura e porte das árvores, o emaranhado da vegetação secundária que dificultava a penetração, com a exuberância da floresta, a denominaram de Mato Grosso. Perto desse mato fundaram as Minas de São Francisco Xavier e toda a região adjacente, pontilhada de arraiais de mineradores, ficou conhecida na história como as Minas do Mato Grosso.

Posteriormente, ao se criar a Capitania por Carta Régia de 9 de maio de 1748, o governo português assim se manifestou:

Dom João, por Graça de Deus, Rei de Portugal e dos Algarves, [...] Faço saber a vós, Gomes Freire de Andrade, Governador e Capitão General do Rio de Janeiro, que por resoluto se criem de novo dois governos, um nas Minas de Goiás, outro nas de Cuiabá [...].

Dessa forma, ao se criar a Capitania, como meio de consolidação e institucionalização da posse portuguesa na fronteira com o reino de Espanha, Lisboa resolveu denominá-las tão somente de Cuiabá. Mas no fim do texto da referida Carta Régia, assim se exprime o Rei de Portugal.

Apesar de não denominar a Capitania expressamente com o nome de Mato Grosso, somente referindo-se às minas de Cuiabá, no fim do texto da Carta Régia, é denominado plenamente o novo governo como sendo de ambas as minas, Mato Grosso e Cuiabá. Isso ressalva, na realidade, a intenção portuguesa de dar à Capitania o mesmo nome posto anos antes pelos irmãos Paes de Barros. Entende-se perfeitamente essa intenção.

Todavia, a consolidação do nome Mato Grosso veio rápido. A Rainha D. Mariana de Áustria, ao nomear Dom Antonio Rolim de Moura como Capitão General, na Carta Patente de 25 de setembro de 1748.

A mesma Rainha, no ano seguinte, a 19 de janeiro, entrega a Dom Rolim a suas famosas Instruções, que determinariam as orientações para a administração da Capitania, em especial os tratos com a fronteira do reino espanhol.

E a partir daí, da Carta Patente e das Instruções da Rainha, o governo colonial mais longínquo, mais ao oriente em terras portuguesas na América, passou a se chamar de Capitania de Mato Grosso, tanto nos documentos oficiais como no trato diário por sua própria população. Logo se assimilou o nome institucional Mato Grosso em desfavor do nome Cuiabá. A vigilância e proteção da fronteira oeste era mais importante que as combalidas minas cuiabanas. A prioridade era Mato Grosso e não Cuiabá.

Com a independência do Brasil em 1822, passou a ser a Província de Mato Grosso, e com a República em 1899, a denominação passou a Estado de Mato Grosso.

A partir do início do século XIX, a extração de ouro diminui bastante, dessa maneira, a economia começa um período de decadência e a população daquele estado para de crescer. Militares e civis dão início a um movimento separatista, em 1892, contra o governo do então presidente Mal. Floriano Peixoto. O movimento separatista é sufocado por intervenção do governo federal.

A economia do estado começa a melhorar com a implantação de estradas de ferro e telégrafos, época em que começam a chegar seringueiros, pessoas que cultivaram erva-mate e criadores de gado.

Em 1977, Mato Grosso é desmembrado em dois estados: Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. No Norte, menos populoso, mais pobre, sustentado ainda pela agropecuária extensiva e às voltas com graves problemas fundiários, fica Mato Grosso. No Sul, mais próspero e mais populoso, é criado o Mato Grosso do Sul.

Aspectos físicos e domínios naturais do espaço mato-grossense **Bacias hidrográficas³**

Possui maior volume de água doce no mundo. Considerado a caixa-d'água do Brasil por conta dos seus inúmeros rios, aquíferos e nascentes. O planalto dos Parecis, que ocupa toda porção centro-norte do território, é o principal divisor de águas do estado. Ele reparte as águas das três bacias hidrográficas mais importantes do Brasil: Bacia Amazônica, Bacia Platina e Bacia do Tocantins.

Os rios de Mato Grosso estão divididos nessas três grandes bacias hidrográficas que integram o sistema nacional, no entanto, devido à enorme riqueza hídrica do estado, muitos rios possuem características específicas e ligações tão estreitas com os locais que atravessam que representam, por si só, uma unidade geográfica, recebendo o nome de sub-bacias.

As principais sub-bacias do estado são: Sub-bacia do Guaporé, Sub-bacia do Aripuanã, Sub-bacia do Juruena-Arinos, Sub-bacia do Teles Pires e Sub-Bacia do Xingu.

Os rios pertencentes a Bacia Amazônica drena 2/3 do território mato-grossense.

Biomos: privilegiado em termos de biodiversidade. É o único do Brasil a ter, sozinho, três dos principais biomas do país: Amazônia, Cerrado e Pantanal.

A pecuária, atividade econômica que, em Mato Grosso, desenvolvesse paralelamente à mineração, também mostra uma expansão muito relacionada com a hidrografia.

Cerrado

Uma vegetação riquíssima com uma biodiversidade gigante, o Cerrado é o principal bioma do Centro-Oeste brasileiro. Em Mato Grosso, o cerrado cobre 38,29% de todo o território. Localizado principalmente nas depressões de Alto Paraguai - Guaporé, o sul e o sudeste do planalto dos Parecis e ao sul do paralelo 13º, até os limites de Mato Grosso do Sul.

³ Fonte: Embrapa e IBGE

A riqueza florística do cerrado só é menor do que a das florestas tropicais úmidas. A vegetação é composta por gramíneas, arbustos e árvores esparsas. As árvores têm caules retorcidos e raízes longas, que permitem a absorção da água mesmo durante a estação seca do inverno.

No ambiente do Cerrado são conhecidos, até o momento, mais de 1.500 espécies de animais, entre vertebrados (mamíferos, aves, peixes, répteis e anfíbios) e invertebrados (insetos, moluscos, etc). Cerca de 161 das 524 espécies de mamíferos do mundo estão no Cerrado. Apresenta 837 espécies de aves, 150 espécies de anfíbios e 120 espécies de répteis.

Pantanal

É a maior área alegável do planeta, com uma fauna exuberante e cenários que encantam qualquer visitante. Apesar de ocupar apenas 7,2% do estado, o Pantanal é o bioma mais exaltado quando se fala em Mato Grosso. Considerado pela UNESCO Patrimônio Natural Mundial e Reserva da Biosfera.

A fauna pantaneira é muito rica, provavelmente a mais rica do planeta. Há 650 espécies de aves. Talvez a mais espetacular seja a arara-azul-grande, uma espécie ameaçada de extinção. Há ainda tuiuiús (símbolo do Pantanal), tucanos, periquitos, garças-brancas, beija-flores, jaçanãs, emas, seriemas, papagaios, colhereiros, gaviões, carcarás e curicacas.

A vegetação pantaneira é um mosaico de cinco regiões distintas: Floresta Amazônica, Cerrado, Caatinga, Mata Atlântica e Chaco (paraguaio, argentino e boliviano). Durante a seca, os campos se tornam amarelados e constantemente a temperatura desce a níveis abaixo de 0 °C, com registro de geadas, influenciada pelos ventos que chegam do sul do continente.

Amazônia

Existem dois tipos de florestas em Mato Grosso: a Floresta Amazônica e a Floresta Estacional. Elas ocupam cerca de 50% do território mato-grossense. Concentrada no norte do estado, a Amazônia é o que existe de mais complexo em termos de biodiversidade no mundo.

Devido à dificuldade de entrada de luz, pela abundância e grossura das copas, a vegetação rasteira é muito escassa na Amazônia. Os animais também. A maior parte da fauna amazônica é composta de bichos que habitam as copas das árvores. Não existem animais de grande porte no bioma, como no Cerrado. Entre as aves da copa estão os papagaios, tucanos e pica-paus. Entre os mamíferos estão os morcegos, roedores, macacos e marsupiais.

É uma das três grandes florestas tropicais do mundo. O clima na floresta Amazônica é equatorial, quente e úmido, devido à proximidade à Linha do Equador (continua à Mata Atlântica), com a temperatura variando pouco durante o ano. As chuvas são abundantes, com as médias de precipitação anuais variando de 1.500 mm a 1.700 mm. O período chuvoso dura seis meses.

O nome Amazônia deriva de "amazonas", mulheres guerreiras da Mitologia grega.

Relevo

Aqui temos alguns destaques:

Planalto dos Parecis

- Ocupa uma grande área do estado de Mato Grosso.
- Formado por terrenos sedimentares do Mesozóico.
- Divisor de águas das bacias do Amazonas e do Paraguai.
- Altitudes em torno de 800 metros.

Planaltos e serras residuais do alto Paraguai

- Ao sul do Pantanal Matogrossense.

PARÂMETROS PARA O FUNCIONAMENTO DO SUS

PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015

Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a necessidade de subsidiar o cálculo das estimativas de necessidades de saúde da população, prevista no art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, na medida em que os parâmetros incorporam e especificam os critérios contidos naquele artigo, bem como os critérios dispostos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a necessidade de articulação com o Mapa da Saúde, conforme previsto no art. 17 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde;

Considerando a necessidade de subsidiar a definição de critérios que orientem a programação de recursos destinados a investimentos que visem reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde, como previsto no § 2º do art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

Considerando a Portaria nº 2.135/GM/MS, de 25 de setembro de 2013, que estabelece que, entre outros, são pressupostos do planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e o planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas;

Considerando a pactuação das diretrizes e proposições metodológicas da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde, ocorrida na 5ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em 26 de julho de 2012;

Considerando a ampla discussão sobre o estabelecimento de parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS, que possibilitou a participação efetiva da comunidade técnico-científica, das entidades de classe, dos profissionais de saúde, dos gestores do SUS e da sociedade em geral, na sua formulação, através da Consulta Pública nº 06/SAS/MS, de 12 de março de 2014;

Considerando a necessidade, requerida pelos gestores e pela sociedade em geral, da revisão dos parâmetros de atenção à saúde em uso no Sistema Único de Saúde, em face dos desenvolvimentos tecnológicos e das evidências científicas acumuladas, voltando sua utilização como estimadores das necessidades de saúde da população; e

Considerando a necessidade de subsidiar com critérios e parâmetros os processos de planejamento, programação, monitoramento e avaliação, bem como informar as ações de controle e regulação no âmbito do SUS, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - "PARAMETROS SUS"

Art. 2º O documento de que trata esta Portaria encontra-se disponível no endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/drac/cgpas/>

Art. 3º Os critérios e parâmetros são referenciais quantitativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde, constituindo-se em referências para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação, monitoramento, avaliação, controle e regulação das ações e serviços de saúde, podendo sofrer adequações no nível das Unidades da Federação e Regiões de Saúde, de acordo com as realidades epidemiológicas e a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros.

Art. 4º Os parâmetros de planejamento e programação são referenciais quantitativos indicativos, sem qualquer caráter impositivo ou obrigatório, visando à equidade de acesso, a integralidade e a harmonização progressiva dos perfis da oferta das ações e serviços de saúde.

§ 1º Os Estados e Municípios podem promover a sua alteração, realizando os ajustes necessários para adequação à realidade epidemiológica, demográfica, patamares de oferta e ao estágio de estruturação da Rede de Atenção à Saúde existente em seus territórios.

§ 2º. Excetuam-se deste caput, os critérios e parâmetros constantes do Capítulo II do documento de que trata esta Portaria: Colênea de normas, critérios e parâmetros vigentes e com caráter normativo para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde que constam em Políticas já regulamentadas pelo Ministério da Saúde, disponível no endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/drac/cgpas/>, por possuírem regras para habilitação e/ou credenciamento no âmbito do SUS.

Art. 5º Cabe à Secretaria de Atenção à Saúde, a responsabilidade pela gestão e articulação das áreas técnicas do Ministério da Saúde para a revisão periódica dos Critérios e Parâmetros estabelecidos.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Fica revogada a Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 112, de 13 de junho de 2002, seção 1, páginas 36-42.

ARTHUR CHIORO

SAÚDE E DOENÇA: PROMOÇÃO À SAÚDE

PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONCEITOS E ESTRATÉGIAS;

A saúde no Brasil - tanto o sistema público como o privado - enfrenta dezenas de dificuldades como falta de remédios ou médicos, mensalidades altas, falta de cobertura para diversas doenças e exames. Um levantamento realizado pelo UOL aponta os 10 principais problemas enfrentados pelo setor no país.

1) Falta de médicos: considerado um dos principais problemas do SUS, segundo destacou o presidente do TCU, ministro Raimundo Carreiro. De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), há 17,6 médicos para cada 10 mil brasileiros, bem menos que na Europa, cuja taxa é de 33,3.

2) Demora para marcar consulta: o SUS realiza bem menos consultas do que poderia. Segundo o Fisc Saúde 2016, o Brasil apresentou uma média de 2,8 consultas por habitantes no ano de 2012, o 27º índice entre 30 países. A taxa muito inferior ao dos países mais bem colocados: Coreia do Sul (14,3), Japão (12,9) e Hungria (11,8).

3) Falta de leitos: nos três primeiros meses de 2018, a falta de leitos foi o 8º principal motivo de reclamação dos brasileiros no Reclame Aqui. Dados da Associação Nacional de Hospitais Privados indicam que o Brasil tem 2,3 leitos por mil habitantes, abaixo do recomendado pela OMS (entre 3 e 5). O déficit de leitos em UTI neonatal é de 3,3 mil, segundo pesquisa deste ano da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Além disso, o país tem, em média, 2,9 leitos por mil nascidos vivos, abaixo dos 4 leitos recomendados pela entidade. No SUS, a taxa é de 1,5.

4) Atendimento na emergência: a espera por atendimento foi o tema considerado de «pior qualidade» em uma pesquisa da CNI (Confederação Nacional da Indústria) sobre avaliação de serviços. Nos estudos do Ipea sobre os serviços prestados pelo SUS, o tema recebeu as maiores qualificações negativas: 31,1% (postos de saúde) e 31,4% (urgência ou emergência).

5) Falta de recursos para a saúde: apenas 3,6% do orçamento do governo federal foi destinado à saúde em 2018. A média mundial é de 11,7%, segundo a OMS. Essa taxa é menor do que a média no continente africano (9,9%), nas Américas (13,6%) e na Europa (13,2). Na Suíça, essa proporção é de 22%.

6) Formação de médicos: pacientes pedem que haja melhoria na qualidade do atendimento dos médicos, segundo o Sistema de Indicadores de Percepção Social, do Ipea. O Cremesp (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo) destaca que quase 40% dos recém-formados não passam em seu exame.

7) Preço da mensalidade dos planos privados: o valor das mensalidades é o principal problema, segundo o Ipea, com 39,8% das queixas. Entre as principais reclamações feitas a ANS (Agência Nacional de Saúde), nos três primeiros meses deste ano, está «mensalidades e reajustes».

8) Cobertura do convênio: a insuficiência da cobertura dos planos é outra crítica frequente. De acordo com a pesquisa da ANS, foram 15.785 reclamações entre janeiro e março deste ano. No estudo do Ipea, 35,2% reprovam o serviço.

9) Sem reembolso: de acordo com o estudo da Fisc Saúde, esse é o terceiro principal motivo de insatisfação de pacientes do setor privado (21,9%). Esse foi o oitavo principal motivo de reclamação no primeiro trimestre do ano no Reclame Aqui. Segundo a instituição, foram 508 queixas, 35% mais do que nos mesmos três meses do ano passado, quando foram registradas 333 reclamações.

10) Discriminação no atendimento: 10,6% da população brasileira adulta (15,5 milhões de pessoas) já se sentiram discriminadas na rede de saúde tanto pública quanto privada, é o que aponta a Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE. A maioria (53,9%) disse ter sido maltratada por “falta de dinheiro” e 52,5% em razão da “clas-

se social”. Pouco mais de 13% foram vítimas de preconceito racial, 8,1% por religião ou crença e 1,7% por homofobia. No entanto, o percentual poderia ser maior se parte da população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) não deixasse de buscar auxílio médico por medo de discriminação, revela uma pesquisa da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina).



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria nº 687, de 30 de março de 2006

**Aprova a Política de
Promoção da Saúde**

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade de implantação e implementação de diretrizes e ações para Promoção da Saúde em consonância com os princípios do SUS; e

Considerando O Pacto pela Saúde, suas diretrizes operacionais e seus componentes – Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS –, firmado entre as três esferas de governo para a consolidação do SUS; resolve:

Art. 1º – Aprovar a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme documento disponível no seguinte endereço eletrônico: www.saude.gov.br/svs

Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Saraiva Felipe

Introdução

As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais, que ocorreram no mundo desde o século XIX e que se intensificaram no século passado, produziram alterações significativas para a vida em sociedade.

Ao mesmo tempo, tem-se a criação de tecnologias cada vez mais precisas e sofisticadas em todas as atividades humanas e o aumento dos desafios e dos impasses colocados ao viver.

A saúde, sendo uma esfera da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade, não permaneceu fora do desenrolar das mudanças da sociedade nesse período. O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários.

Nas últimas décadas, tornou-se mais e mais importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população.

Além disso, a análise do processo saúde-adoecimento evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas.

No Brasil, pensar outros caminhos para garantir a saúde da população significou pensar a redemocratização do País e a constituição de um sistema de saúde inclusivo.

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) tinha como tema “Democracia é Saúde” e constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida (Conferência Nacional de Saúde, 1986). Era um momento chave do movimento da Reforma Sanitária brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do SUS (BRASIL, 1990a).

Na base do processo de criação do SUS encontram-se: o conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde e a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população. Nesse sentido, o SUS, como política do estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde.

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de enfocar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso País – como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde.

Tradicionalmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária, e colocam os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, do SUS e das Cartas de Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida.

Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham.

Nesta direção, a promoção da saúde estreita sua relação com a vigilância em saúde, numa articulação que reforça a exigência de um movimento integrador na construção de consensos e sinergias, e na execução das agendas governamentais a fim de que as políticas públicas sejam cada vez mais favoráveis à saúde e à vida, e estimulem e fortaleçam o protagonismo dos cidadãos em sua elaboração e implementação, ratificando os preceitos constitucionais de participação social.

O exercício da cidadania, assim, vai além dos modos institucionalizados de controle social, implicando, por meio da criatividade e do espírito inovador, a criação de mecanismos de mobilização e participação como os vários movimentos e grupos sociais, organizando-se em rede.

O trabalho em rede, com a sociedade civil organizada, exige que o planejamento das ações em saúde esteja mais vinculado às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios e, concomitantemente, garante a sustentabilidade dos processos de intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde.

A saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da Saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores –, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida. O paradigma promocional vem colocar a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das práticas no campo da Saúde e, mais ainda, no campo das políticas públicas faça-se por meio da construção e da gestão compartilhadas.

Desta forma, o agir sanitário envolve fundamentalmente o estabelecimento de uma rede de compromissos e corresponsabilidades em favor da vida e da criação das estratégias necessárias para que ela exista. A um só tempo, comprometer-se e corresponsabilizar-se pelo viver e por suas condições são marcas e ações próprias da clínica, da saúde coletiva, da atenção e da gestão, ratificando-se a indissociabilidade entre esses planos de atuação.

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

Na Constituição Federal de 1988, o estado brasileiro assume como seus objetivos precípuos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação. Tais objetivos marcam o modo de conceber os direitos de cidadania e os deveres do estado no País, entre os quais a saúde (BRASIL, 1988).

Neste contexto, a garantia da saúde implica assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, como também à formulação de políticas sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer.

No texto constitucional tem-se ainda que o sistema sanitário brasileiro encontra-se comprometido com a integralidade da atenção à saúde, quando suas ações e serviços são instados a trabalhar pela promoção, proteção e recuperação da saúde, com a descentralização e com a participação social.

No entanto, ao longo dos anos, o entendimento da integralidade passou a abranger outras dimensões, aumentando a responsabilidade do sistema de saúde com a qualidade da atenção e do cuidado. A integralidade implica, além da articulação e sintonia entre as estratégias de produção da saúde, na ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, quer individual e/ou coletivamente, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário.

A ampliação do comprometimento e da corresponsabilidade entre trabalhadores da Saúde, usuários e território em que se localizam altera os modos de atenção e de gestão dos serviços de

saúde, uma vez que a produção de saúde torna-se indissociável da produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias e, simultaneamente, exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito da saúde. Assim, coloca-se ao setor Saúde o desafio de construir a intersectorialidade.

Compreende-se a intersectorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de corresponsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem.

O processo de construção de ações intersectoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes.

O compromisso do setor Saúde na articulação intersectorial é tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos, sendo pertinente a todos os setores da sociedade e devendo compor suas agendas.

Dessa maneira, é tarefa do setor Saúde nas várias esferas de decisão convocar os outros setores a considerar a avaliação e os parâmetros sanitários quanto à melhoria da qualidade de vida da população quando forem construir suas políticas específicas.

Ao se retomar as estratégias de ação propostas pela Carta de Ottawa (BRASIL, 1996) e analisar a literatura na área, observa-se que, até o momento, o desenvolvimento de estudos e evidências aconteceu, em grande parte, vinculado às iniciativas ligadas ao comportamento e aos hábitos dos sujeitos. Nesta linha de intervenção já é possível encontrar um acúmulo de evidências convincentes, que são aquelas baseadas em estudos epidemiológicos demonstrativos de associações convincentes entre exposição e doença a partir de pesquisas observacionais prospectivas e, quando necessário, ensaios clínicos randomizados com tamanho, duração e qualidade suficientes (BRASIL, 2004a).

Entretanto, persiste o desafio de organizar estudos e pesquisas para identificação, análise e avaliação de ações de promoção da saúde que operem nas estratégias mais amplas que foram definidas em Ottawa (BRASIL, 1996) e que estejam mais associadas às diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde, a saber: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersectorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade.

A partir das definições constitucionais, da legislação que regulamenta o SUS, das deliberações das conferências nacionais de saúde e do Plano Nacional de Saúde (2004-2007) (BRASIL, 2004b), o Ministério da Saúde propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde num esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde.

Entende-se que a promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersectorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não-governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

Vê-se, portanto, que a promoção da saúde realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outros setores, visando romper com a

excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que nele se produzem.

No esforço por garantir os princípios do SUS e a constante melhoria dos serviços por ele prestados, e por melhorar a qualidade de vida de sujeitos e coletividades, entende-se que é urgente superar a cultura administrativa fragmentada e desfocada dos interesses e das necessidades da sociedade, evitando o desperdício de recursos públicos, reduzindo a superposição de ações e, consequentemente, aumentando a eficiência e a efetividade das políticas públicas existentes.

Nesse sentido, a elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde é oportuna, posto que seu processo de construção e de implantação/implementação – nas várias esferas de gestão do SUS e na interação entre o setor sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade – provoca a mudança no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde.

Objetivo geral

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes

I – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Objetivos específicos

I – Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica;

II – Ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras);

III – Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os das atividades-fim;

IV – Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde;

V – Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde;

VI – Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;

VII – Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis;

VIII – Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais;

IX – Ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática;

X – Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde;

XI – Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no País; e

XII – Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade.

Diretrizes

I – Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde;

II – Estimular as ações intersectoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde;

III – Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário;

IV – Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais;

V – Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas; e

VI – Divulgar e informar das iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

Estratégias de implementação

De acordo com as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – Ministério da Saúde, estados e municípios, destacamos as estratégias preconizadas para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde.

I – Estruturação e fortalecimento das ações de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde, privilegiando as práticas de saúde sensíveis à realidade do Brasil;

II – Estímulo à inserção de ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; alimentação saudável e prevenção, e controle ao tabagismo;

III – Desenvolvimento de estratégias de qualificação em ações de promoção da saúde para profissionais de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde;

IV – Apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular referentes à promoção da saúde que atuem na Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde:

A) estímulo à inclusão nas capacitações do SUS de temas ligados à promoção da saúde; e

B) apoio técnico a estados e municípios para inclusão nas capacitações do Sistema Único de Saúde de temas ligados à promoção da saúde.

I – Apoio a estados e municípios que desenvolvam ações voltadas para a implementação da Estratégia Global, vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis;

II – Apoio à criação de Observatórios de Experiências Locais referentes à Promoção da Saúde;

III – Estímulo à criação de Rede Nacional de Experiências Exitosas na adesão e no desenvolvimento da estratégia de municípios saudáveis:

a) identificação e apoio a iniciativas referentes às Escolas Promotoras da Saúde com foco em ações de alimentação saudável; práticas corporais/atividades físicas e ambiente livre de tabaco;

b) identificação e desenvolvimento de parceria com estados e municípios para a divulgação das experiências exitosas relativas a instituições saudáveis e ambientes saudáveis;

c) favorecimento da articulação entre os setores da saúde, meio ambiente, saneamento e planejamento urbano a fim de prevenir e/ou reduzir os danos provocados à saúde e ao meio ambiente, por meio do manejo adequado de mananciais hídricos e resíduos sólidos, uso racional das fontes de energia, produção de fontes de energia alternativas e menos poluentes;

d) desenvolvimento de iniciativas de modificação arquitetônicas e no mobiliário urbano que objetivem a garantia de acesso às pessoas portadoras de deficiência e idosas; e

e) divulgação de informações e definição de mecanismos de incentivo para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis com ênfase na redução dos riscos de acidentes de trabalho.

I – Criação e divulgação da Rede de Cooperação Técnica para Promoção da Saúde;

II – Inclusão das ações de promoção da saúde na agenda de atividades da comunicação social do SUS:

a) apoio e fortalecimento de ações de promoção da saúde inovadoras utilizando diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação;

I – Inclusão da saúde e de seus múltiplos determinantes e condicionantes na formulação dos instrumentos ordenadores do planejamento urbano e/ou agrário (planos diretores, agendas 21 locais, entre outros);

II – Estímulo à articulação entre municípios, estados e Governo Federal valorizando e potencializando o saber e as práticas existentes no âmbito da promoção da saúde:

a) apoio às iniciativas das secretarias estaduais e municipais no sentido da construção de parcerias que estimulem e viabilizem políticas públicas saudáveis;

I – Apoio ao desenvolvimento de estudos referentes ao impacto na situação de saúde considerando ações de promoção da saúde:

a) apoio à construção de indicadores relativos as ações priorizadas para a Escola Promotora de Saúde: alimentação saudável; práticas corporais/atividade física e ambiente livre de tabaco; e

I – Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa com unidades federativas e países onde as ações de promoção da saúde estejam integradas ao serviço público de saúde:

a) criação da Rede Virtual de Promoção da Saúde.
Responsabilidades das esferas de gestão

Gestor federal

I – Divulgar a Política Nacional de Promoção da Saúde;

II – Promover a articulação com os estados para apoio à implantação e supervisão das ações referentes às ações de promoção da saúde;

III – Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite;

IV – Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das ações de promoção da saúde para instrumentalização de processos de gestão;

V – Definir e apoiar as diretrizes capacitação e educação permanente em consonância com as realidades locais/regionais;

VI – Viabilizar linhas de financiamento para a promoção da saúde dentro da política de educação permanente, bem como propor instrumentos de avaliação de desempenho;

VII – Adotar o processo de avaliação como parte do planejamento e da implementação das iniciativas de promoção da saúde, garantindo tecnologias adequadas;

VIII – Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política de Promoção da Saúde;

IX – Articular com os sistemas de informação existentes a inserção de ações voltadas a promoção da saúde no âmbito do SUS;

X – Buscar parcerias governamentais e não-governamentais para potencializar a implementação das ações de promoção da saúde no âmbito do SUS;

XI – Definir ações de promoção da saúde intersetoriais e pluri-institucionais de abrangência nacional que possam impactar positivamente nos indicadores de saúde da população;

XII – Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação das ações de promoção da saúde;

XIII – Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação, referentes às ações de promoção da saúde;

XIV – Promoção de cooperação nacional e internacional referentes às experiências de promoção da saúde nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde; e

XV – Divulgação sistemática dos resultados do processo avaliativo das ações de promoção da saúde.

Gestor estadual

I – Divulgar a Política Nacional de Promoção da Saúde;

II – Implementar as diretrizes da Política de Promoção da Saúde em consonância com as diretrizes definidas no âmbito nacional e as realidades loco-regionais;

III – Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política, considerando a composição bipartite;

IV – Criar uma referência e/ou grupos matriciais responsáveis pelo planejamento, articulação e monitoramento e avaliação das ações de promoção da saúde nas secretarias estaduais de saúde;

V – Manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações de promoção da saúde;

VI – Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das ações de promoção da saúde para instrumentalização de processos de gestão;

VII – Adotar o processo de avaliação como parte do planejamento e implementação das iniciativas de promoção da saúde, garantindo tecnologias adequadas;

VIII – Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;

IX – Implementar as diretrizes de capacitação e educação permanente em consonância com as realidades loco-regionais;

X – Viabilizar linha de financiamento para promoção da saúde dentro da política de educação permanente, bem como propor instrumento de avaliação de desempenho, no âmbito estadual;

XI – Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política de Promoção da Saúde;

XII – Buscar parcerias governamentais e não-governamentais para potencializar a implementação das ações de promoção da saúde no âmbito do SUS;

XIII – Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação, referentes às ações de promoção da saúde;

XIV – Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação das ações de promoção da saúde;

XV – Promoção de cooperação referente às experiências de promoção da saúde nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde; e

XVI – Divulgação sistemática dos resultados do processo avaliativo das ações de promoção da saúde.

Gestor municipal

I – Divulgar a Política Nacional de Promoção da Saúde;

II – Implementar as diretrizes da Política de Promoção da Saúde em consonância com as diretrizes definidas no âmbito nacional e as realidades locais;

III – Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política de Promoção da Saúde;

IV – Criar uma referência e/ou grupos matriciais responsáveis pelo planejamento, implementação, articulação e monitoramento, e avaliação das ações de promoção da saúde nas secretarias de municipais de saúde;

V – Adotar o processo de avaliação como parte do planejamento e da implementação das iniciativas de promoção da saúde, garantindo tecnologias adequadas;

VI – Participação efetiva nas iniciativas dos gestores federal e estadual no que diz respeito à execução das ações locais de promoção da saúde e à produção de dados e informações fidedignas que qualifiquem a pesquisas nessa área;

VII – Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/ implementação da Política;

VIII – Implantar estruturas adequadas para monitoramento e avaliação das iniciativas de promoção da saúde;

IX – Implementar as diretrizes de capacitação e educação permanente em consonância com as realidades locais;

X – Viabilizar linha de financiamento para promoção da saúde dentro da política de educação permanente, bem como propor instrumento de avaliação de desempenho, no âmbito municipal;

XI – Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde;

XII – Realização de oficinas de capacitação, envolvendo equipes multiprofissionais, prioritariamente as que atuam na atenção básica;

XIII – Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política de Promoção da Saúde;

XIV – Buscar parcerias governamentais e não-governamentais para potencializar a implementação das ações de promoção da saúde no âmbito do SUS;

XV – Ênfase ao planejamento participativo envolvendo todos os setores do governo municipal e representantes da sociedade civil, no qual os determinantes e condicionantes da saúde sejam instrumentos para formulação das ações de intervenção;

XVI – Reforço da ação comunitária, por meio do respeito às diversas identidades culturais nos canais efetivos de participação no processo decisório;

XVII – Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação, referentes às ações de promoção da saúde;

XVIII – Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação das ações de promoção da saúde; e

XIX – Divulgação sistemática dos resultados do processo avaliativo das ações de promoção da saúde.

Ações específicas

Para o biênio 2006-2007, foram priorizadas as ações voltadas a:

Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde

I – Promover seminários internos no Ministério da Saúde destinados à divulgação da PNPS, com adoção de seu caráter transversal;

II – Convocar uma mobilização nacional de sensibilização para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde, com estímulo à adesão de estados e municípios;

III – Discutir nos espaços de formação e educação permanente de profissionais de saúde a proposta da PNPS e estimular a inclusão do tema nas grades curriculares; e

IV – Avaliar o processo de implantação da PNPS em fóruns de composição tripartite.

Alimentação saudável

I – Promover ações relativas à alimentação saudável visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do direito humano à alimentação adequada;

II – Promover articulação intra e intersetorial visando à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde por meio do reforço à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global:

a) com a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas que garantam o acesso à alimentação saudável, considerando as especificidades culturais, regionais e locais;

b) mobilização de instituições públicas, privadas e de setores da sociedade civil organizada visando ratificar a implementação de ações de combate à fome e de aumento do acesso ao alimento saudável pelas comunidades e pelos grupos populacionais mais pobres;

c) articulação intersetorial no âmbito dos conselhos de segurança alimentar, para que o crédito e o financiamento da agricultura familiar incorpore ações de fomento à produção de frutas, legumes e verduras visando ao aumento da oferta e ao conseqüente aumento do consumo destes alimentos no país, de forma segura e sustentável, associado às ações de geração de renda;

d) firmar agenda/pacto/compromisso social com diferentes setores (Poder Legislativo, setor produtivo, órgãos governamentais e não-governamentais, organismos internacionais, setor de comunicação e outros), definindo os compromissos e as responsabilidades sociais de cada setor, com o objetivo de favorecer/garantir hábitos alimentares mais saudáveis na população, possibilitando a redução e o controle das taxas das DCNT no Brasil;

e) articulação e mobilização dos setores público e privado para a adoção de ambientes que favoreçam a alimentação saudável, o que inclui: espaços propícios à amamentação pelas nutrizes trabalhadoras, oferta de refeições saudáveis nos locais de trabalho, nas escolas e para as populações institucionalizadas; e

f) articulação e mobilização intersetorial para a proposição e elaboração de medidas regulatórias que visem promover a alimentação saudável e reduzir o risco do DCNT, com especial ênfase para a regulamentação da propaganda e publicidade de alimentos.

I – Disseminar a cultura da alimentação saudável em consonância com os atributos e princípios do Guia Alimentar da População Brasileira:

a) divulgação ampla do Guia Alimentar da População Brasileira para todos os setores da sociedade;

b) produção e distribuição de material educativo (Guia Alimentar da População Brasileira, 10 Passos para uma Alimentação Saudável para Diabéticos e Hipertensos, Cadernos de Atenção Básica sobre Prevenção e Tratamento da Obesidade e Orientações para a Alimentação Saudável dos Idosos);

c) desenvolvimento de campanhas na grande mídia para orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios de uma alimentação saudável;

d) estimular ações que promovam escolhas alimentares saudáveis por parte dos beneficiários dos programas de transferência de renda;

e) estimular ações de empoderamento do consumidor para o entendimento e uso prático da rotulagem geral e nutricional dos alimentos;

f) produção e distribuição de material educativo e desenvolvimento de campanhas na grande mídia para orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios da amamentação;

g) sensibilização dos trabalhadores em saúde quanto à importância e aos benefícios da amamentação;

h) incentivo para a implantação de bancos de leite humano nos serviços de saúde; e

i) sensibilização e educação permanente dos trabalhadores de saúde no sentido de orientar as gestantes HIV positivo quanto às especificidades da amamentação (utilização de banco de leite humano e de fórmula infantil).

I – Desenvolver ações para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar:

a) fortalecimento das parcerias com a SGTES, Anvisa/MS, Ministério da Educação e FNDE/MEC para promover a alimentação saudável nas escolas;

b) divulgação de iniciativas que favoreçam o acesso à alimentação saudável nas escolas públicas e privadas;

c) implementação de ações de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar;

d) produção e distribuição do material sobre alimentação saudável para inserção de forma transversal no conteúdo programático das escolas em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde e educação;

e) lançamento do guia “10 Passos da Alimentação Saudável na Escola”;

f) sensibilização e mobilização dos gestores estaduais e municipais de saúde e de educação, e as respectivas instâncias de controle social para a implementação das ações de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar, com a adoção dos dez passos; e

g) produção e distribuição de vídeos e materiais instrucionais sobre a promoção da alimentação saudável nas escolas.

I – Implementar as ações de vigilância alimentar e nutricional para a prevenção e controle dos agravos e doenças decorrentes da má alimentação:

a) implementação do Sisvan como sistema nacional obrigatório vinculado às transferências de recursos do PAB;

b) envio de informações referentes ao Sisvan para o Relatório de Análise de Doenças Não Transmissíveis e Violências;

c) realização de inquéritos populacionais para o monitoramento do consumo alimentar e do estado nutricional da população brasileira, a cada cinco anos, de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

d) prevenção das carências nutricionais por deficiência de micronutrientes (suplementação universal de ferro medicamentoso para gestantes e crianças e administração de megadoses de vitamina A para puerperais e crianças em áreas endêmicas);

e) realização de inquéritos de fatores de risco para as DCNT da população em geral a cada cinco anos e para escolares a cada dois anos, conforme previsto na Agenda Nacional de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, do Ministério da Saúde;

f) monitoramento do teor de sódio dos produtos processados, em parceria com a Anvisa e os órgãos da vigilância sanitária em estados e municípios; e

g) fortalecimento dos mecanismos de regulamentação, controle e redução do uso de substâncias agrotóxicas e de outros modos de contaminação dos alimentos.

I – Reorientação dos serviços de saúde com ênfase na atenção básica:

a) mobilização e capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica para a promoção da alimentação saudável nas visitas domiciliares, atividades de grupo e nos atendimentos individuais;

b) incorporação do componente alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional de forma a permitir o diagnóstico e o desenvolvimento de ações para a promoção da alimentação saudável; e

c) reforço da implantação do Sisvan como instrumento de avaliação e de subsídio para o planejamento de ações que promovam a segurança alimentar e nutricional em nível local.

Prática corporal/atividade física

I – Ações na rede básica de saúde e na comunidade:

a) mapear e apoiar as ações de práticas corporais/atividade física existentes nos serviços de atenção básica e na Estratégia de Saúde da Família, e inserir naqueles em que não há ações;