



CÓD: SL-085JH-21
7908433206699

HORIZONTALINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTALINA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Psicólogo

EDITAL 001/2021

Língua Portuguesa

1. Compreensão, interpretação, estruturação e articulação de textos; significado contextual de palavras e expressões; vocabulário.	01
2. Ortografia e acentuação.	15
3. Classes, formação e emprego das palavras.	16
4. Significação das palavras: sinônimas, antônimas e homônimas.	21
5. Colocação pronominal.	22
6. A oração e seus termos. O período e sua construção: coordenação e subordinação.	23
7. Flexão nominal e verbal. 9) Emprego de tempos, modos e vozes verbais.	26
8. Concordância nominal e verbal.	26
9. Regência nominal e verbal.	26
10. Ocorrência de crase.	27
11. O uso dos porquês.	27
12. Pontuação.	27
13. Figuras de estilo e vícios de linguagem.	29

Matemática

1. Conjuntos Numéricos: Naturais, Inteiros, Racionais, Irracionais, Reais - propriedades, operações, representação geométrica.	01
2. Equações: 1º grau, 2º grau.	06
3. Funções: função polinomial do 1º grau, função polinomial do 2º grau, função exponencial, função logarítmica.	09
4. Sequências numéricas: progressão aritmética (PA) e progressão geométrica (PG).	14
5. Sistemas lineares.	16
6. Análise Combinatória.	24
7. Probabilidade.	26
8. Estatística.	27
9. Matemática Financeira: juros simples e compostos, descontos, taxas proporcionais. taxas de acréscimo e decréscimos, taxa de lucro ou margem sobre o preço de custo e sobre o preço de venda.	28
10. Razão e proporção	29
11. Regra de três	31
12. Porcentagem	31
13. Geometria Plana: unidades de medidas, perímetro e área. Teoremas de Tales e Pitágoras.	32
14. Geometria Espacial: unidades de medidas, áreas e volume.	37
15. Raciocínio lógico.	40
16. Aplicação dos conteúdos anteriormente listados em situações cotidianas.	63

Informática

1. Informática em Geral: conceitos. Periféricos de um Computador. Hardware. Software.	01
2. Utilização e configurações básicas do Sistema Operacional Windows 10.	01
3. Instalação, configuração e utilização: Word 2010, Excel 2010, Outlook 2010 e PowerPoint 2010 e suas respectivas versões posteriores.	03
4. Noções de segurança para Internet. Noções básicas de navegação na Internet (Mozilla Firefox 61 e Google Chrome 74 e suas respectivas versões posteriores).	11
5. Configuração e utilização de Impressoras.	19

Saúde Pública

1. Planejamento e Gestão em Saúde;	01
2. Saúde pública e saúde coletiva;	12
3. Políticas Nacionais de Saúde;	14
4. Sistema Único de Saúde; Princípios, diretrizes, infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica; Funções e responsabilidades na rede de atenção à saúde;	28
5. Educação em saúde;	34
6. Prevenção, Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde; Vigilância e prioridades em saúde;	35
7. Humanização da Assistência à Saúde;	53
8. Ações e programas de saúde.	58

ÍNDICE

9. Saúde da criança, do escolar, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso.....	61
10. Epidemiologia.....	119
11. Prevenção e Combate a Doenças.....	125
12. Direitos dos usuários da saúde.....	133
13. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.....	139
14. Ética Profissional.....	145

Psicologia

1. Psicopatologia Da Criança, Adolescente E Adulto.....	01
2. Psicologia Do Desenvolvimento.....	01
3. Psicodinâmica Do Indivíduo E Do Grupo.....	06
4. Principais Teorias E Autores Da Psicologia Clínica.....	06
5. Teorias Da Personalidade.....	07
6. Abordagens Psicoterápicas.....	07
7. Processo Psicodiagnóstico.....	08
8. Testagem E Avaliação Psicológica.....	08
9. Psicologia Da Família.....	08
10. Psicologia Escolar E Da Aprendizagem E Suas Relações Com A Infância E A Adolescência.....	08
11. Epistemologia E Psicologia Genéticas.....	09
12. Psicologia Social.....	09
13. Psicologia Da Saúde.....	09
14. Psicologia Do Envelhecimento.....	10
15. Transtornos Psicológicos, Seu Diagnóstico E Tratamento.....	10
16. Psicologia Do Trabalho E Organizacional.....	10
17. Políticas Públicas De Saúde Mental.....	11
18. Psicodiagnóstico.....	11
19. Psicoterapias.....	11
20. Psicologia Cultural.....	12

Conteúdo Digital Complementar e Exclusivo:

Legislação

1. Legislação Referências Bibliográficas: - BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. (Da Ordem Social - Art. 193 a 204; Art. 225 a 230).....	01
2. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.....	13
3. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.....	16
4. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde e dá outras providências.....	53
5. BRASIL. Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992. Lei de Improbidade Administrativa.....	61
6. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.....	65
7. BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e dá outras providências.....	74
8. BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).....	80
9. Código de Ética Profissional.....	96

*Prezado Candidato, para estudar o conteúdo digital complementar e exclusivo,
acesse: <https://www.editorasolucao.com.br/retificacoes>*

COMPREENSÃO, INTERPRETAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E ARTICULAÇÃO DE TEXTOS; SIGNIFICADO CONTEXTUAL DE PALAVRAS E EXPRESSÕES; VOCABULÁRIO

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 levam 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, descuidamos 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.

CONJUNTOS NUMÉRICOS: NATURAIS, INTEIROS, RACIONAIS, IRRACIONAIS, REAIS - PROPRIEDADES, OPERAÇÕES, REPRESENTAÇÃO GEOMÉTRICA

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:

$$-12/51$$

$$-3$$

$$-(-3)$$

$$-2,333\dots$$

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

$$x = 0,333\dots$$

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

$$10x = 3,333\dots$$

E então subtraímos:

$$10x - x = 3,333\dots - 0,333\dots$$

$$9x = 3$$

$$x = \frac{3}{9}$$

$$x = \frac{1}{3}$$

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

Exemplo 2

Seja a dízima 1,1212...

Façamos $x = 1,1212\dots$

$$100x = 112,1212\dots$$

Subtraindo:

$$100x - x = 112,1212\dots - 1,1212\dots$$

$$99x = 111$$

$$x = \frac{111}{99}$$

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.

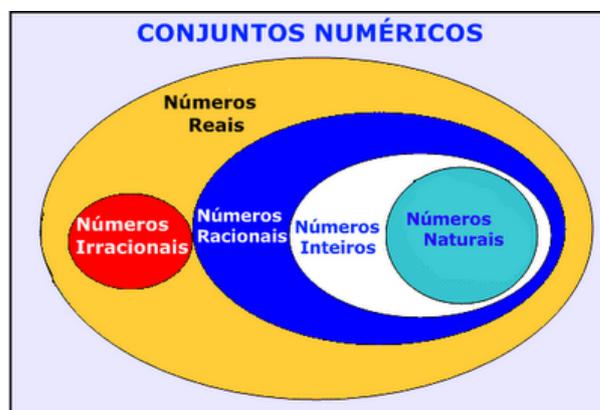
Exemplo: $\sqrt{8} : \sqrt{2} = \sqrt{4} = 2$ e 2 é um número racional.

- 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.

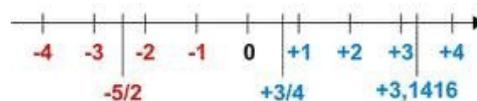
Números Reais



Fonte: www.estudokids.com.br

Representação na reta

Conjunto dos números reais



Intervalos limitados

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



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

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



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

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



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

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:

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

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

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

INFORMÁTICA EM GERAL: CONCEITOS. PERIFÉRICOS DE UM COMPUTADOR. HARDWARE. SOFTWARE

Hardware

Hardware refere-se a parte física do computador, isto é, são os dispositivos eletrônicos que necessitamos para usarmos o computador. Exemplos de hardware são: CPU, teclado, mouse, disco rígido, monitor, scanner, etc.

Software

Software, na verdade, **são os programas usados para fazer tarefas e para fazer o hardware funcionar**. As instruções de software são programadas em uma linguagem de computador, traduzidas em linguagem de máquina e executadas por computador.

O software pode ser categorizado em dois tipos:

- Software de sistema operacional
- Software de aplicativos em geral

• **Software de sistema operacional**

O software de sistema é o responsável pelo funcionamento do computador, é a plataforma de execução do usuário. Exemplos de software do sistema incluem sistemas operacionais como Windows, Linux, Unix, Solaris etc.

• **Software de aplicação**

O software de aplicação é aquele utilizado pelos usuários para execução de tarefas específicas. Exemplos de software de aplicativos incluem Microsoft Word, Excel, PowerPoint, Access, etc.

Para não esquecer:

HARDWARE	É a parte física do computador
SOFTWARE	São os programas no computador (de funcionamento e tarefas)

Periféricos

Periféricos são os dispositivos externos para serem utilizados no computador, ou mesmo para aprimora-lo nas suas funcionalidades. Os dispositivos podem ser essenciais, como o teclado, ou aqueles que podem melhorar a experiência do usuário e até mesmo melhorar o desempenho do computador, tais como design, qualidade de som, alto falantes, etc.

Tipos:

PERIFÉRICOS DE ENTRADA	Utilizados para a entrada de dados;
PERIFÉRICOS DE SAÍDA	Utilizados para saída/visualização de dados

• **Periféricos de entrada mais comuns.**

- O teclado é o dispositivo de entrada mais popular e é um item essencial. Hoje em dia temos vários tipos de teclados ergonômicos para ajudar na digitação e evitar problemas de saúde muscular;
 - Na mesma categoria temos o scanner, que digitaliza dados para uso no computador;
 - O mouse também é um dispositivo importante, pois com ele podemos apontar para um item desejado, facilitando o uso do computador.

• **Periféricos de saída populares mais comuns**

- Monitores, que mostra dados e informações ao usuário;
- Impressoras, que permite a impressão de dados para material físico;
- Alto-falantes, que permitem a saída de áudio do computador;
- Fones de ouvido.

Sistema Operacional

O software de sistema operacional é o responsável pelo funcionamento do computador. É a plataforma de execução do usuário. Exemplos de software do sistema incluem sistemas operacionais como Windows, Linux, Unix, Solaris etc.

• **Aplicativos e Ferramentas**

São softwares utilizados pelos usuários para execução de tarefas específicas. Exemplos: Microsoft Word, Excel, PowerPoint, Access, além de ferramentas construídas para fins específicos.



Conceito de pastas e diretórios

Pasta algumas vezes é chamada de diretório, mas o nome "pasta" ilustra melhor o conceito. Pastas servem para organizar, armazenar e organizar os arquivos. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos, aplicativos diversos).

Lembrando sempre que o Windows possui uma pasta com o nome do usuário onde são armazenados dados pessoais.

Dentro deste contexto temos uma hierarquia de pastas.

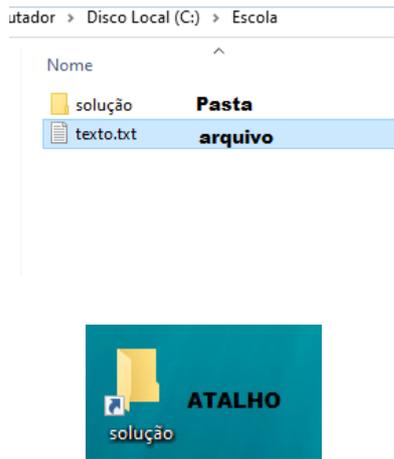
No caso da figura acima temos quatro pastas e quatro arquivos.

Arquivos e atalhos

Como vimos anteriormente: pastas servem para organização, vimos que uma pasta pode conter outras pastas, arquivos e atalhos.

• Arquivo é um item único que contém um determinado dado. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos e etc..), aplicativos diversos, etc.

• Atalho é um item que permite fácil acesso a uma determinada pasta ou arquivo propriamente dito.



Área de trabalho



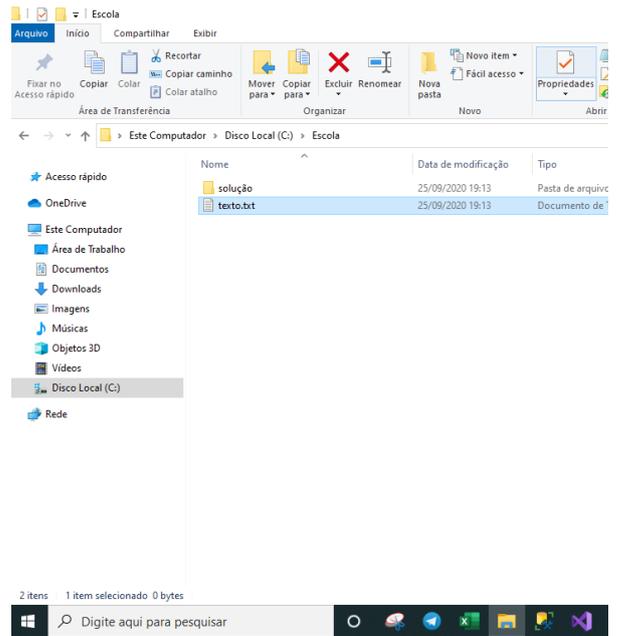
Área de transferência

A área de transferência é muito importante e funciona em segundo plano. Ela funciona de forma temporária guardando vários tipos de itens, tais como arquivos, informações etc.

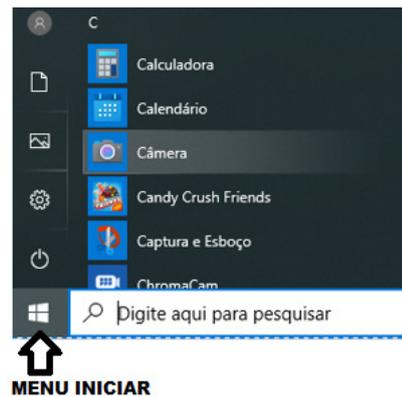
- Quando executamos comandos como “Copiar” ou “Ctrl + C”, estamos copiando dados para esta área intermediária.
- Quando executamos comandos como “Colar” ou “Ctrl + V”, estamos colando, isto é, estamos pegando o que está gravado na área de transferência.

Manipulação de arquivos e pastas

A caminho mais rápido para acessar e manipular arquivos e pastas e outros objetos é através do “Meu Computador”. Podemos executar tarefas tais como: copiar, colar, mover arquivos, criar pastas, criar atalhos etc.



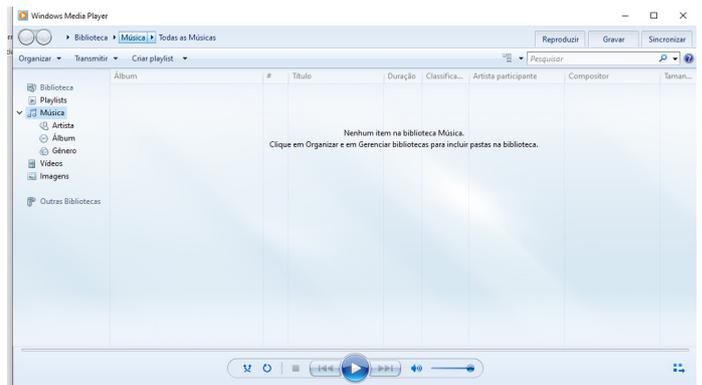
Uso dos menus



Programas e aplicativos e interação com o usuário

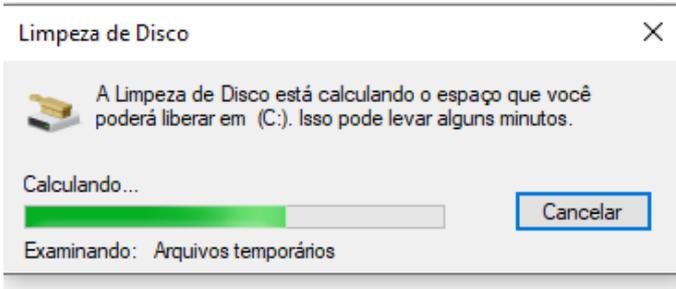
Vamos separar esta interação do usuário por categoria para entendermos melhor as funções categorizadas.

- **Música e Vídeo:** Temos o Media Player como player nativo para ouvir músicas e assistir vídeos. O Windows Media Player é uma excelente experiência de entretenimento, nele pode-se administrar bibliotecas de música, fotografia, vídeos no seu computador, copiar CDs, criar playlists e etc., isso também é válido para o media center.

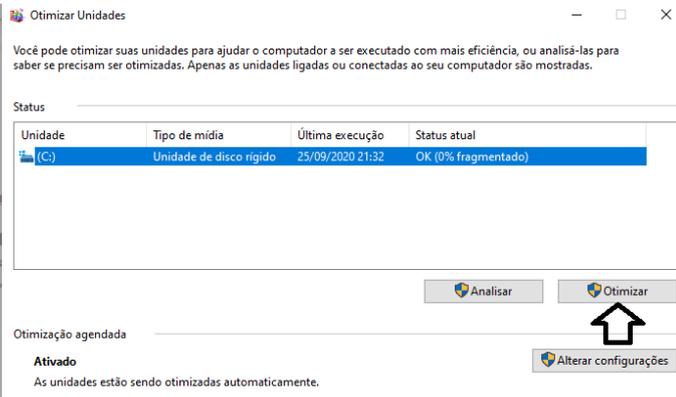


– Ferramentas do sistema

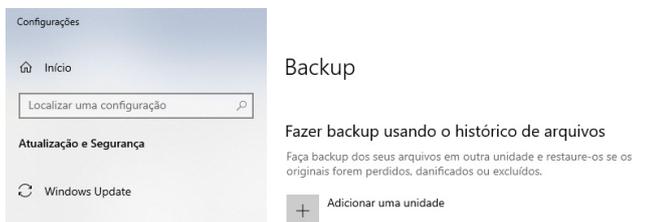
• **A limpeza de disco** é uma ferramenta importante, pois o próprio Windows sugere arquivos inúteis e podemos simplesmente confirmar sua exclusão.



• **O desfragmentador de disco** é uma ferramenta muito importante, pois conforme vamos utilizando o computador os arquivos ficam internamente desorganizados, isto faz que o computador fique lento. Utilizando o desfragmentador o Windows se reorganiza internamente tornando o computador mais rápido e fazendo com que o Windows acesse os arquivos com maior rapidez.



• **O recurso de backup** e restauração do Windows é muito importante pois pode ajudar na recuperação do sistema, ou até mesmo escolher seus arquivos para serem salvos, tendo assim uma cópia de segurança.



Inicialização e finalização

Exibir informações básicas sobre o computador

Edição do Windows
Windows 10 Pro
© 2019 Microsoft Corporation. Todos os direitos reservados.

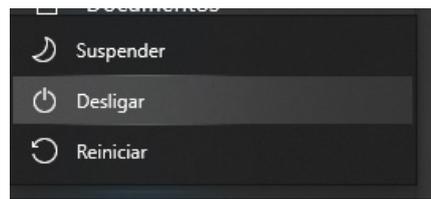


Sistema

Processador:	Intel(R) Core(TM) i5-3337U CPU @ 1.80GHz 1.80 GHz
Memória instalada (RAM):	12,0 GB (utilizável: 11,9 GB)
Tipo de sistema:	Sistema Operacional de 64 bits, processador com base em x64
Caneta e Toque:	Nenhuma Entrada à Caneta ou por Toque está disponível para este vídeo

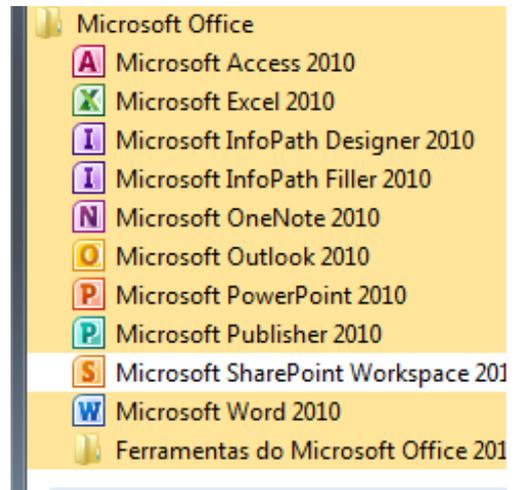
Nome do computador, domínio e configurações de grupo de trabalho

Quando fizermos login no sistema, entraremos direto no Windows, porém para desligá-lo devemos recorrer ao  e:



INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E UTILIZAÇÃO: WORD 2010, EXCEL 2010, OUTLOOK 2010 E POWERPOINT 2010 E SUAS RESPECTIVAS VERSÕES POSTERIORES

Microsoft Office



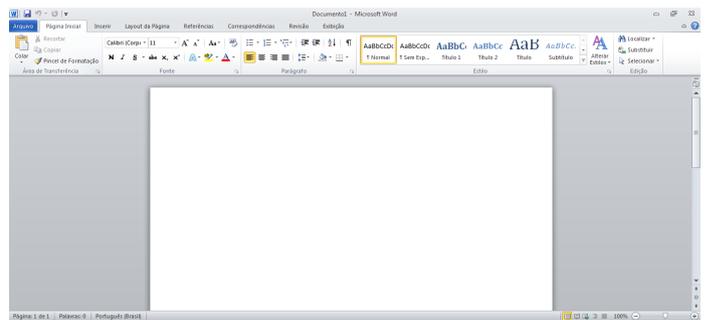
O Microsoft Office é um conjunto de aplicativos essenciais para uso pessoal e comercial, ele conta com diversas ferramentas, mas em geral são utilizadas e cobradas em provas o Editor de Textos – Word, o Editor de Planilhas – Excel, e o Editor de Apresentações – PowerPoint. A seguir verificamos sua utilização mais comum:

Word

O Word é um editor de textos amplamente utilizado. Com ele podemos redigir cartas, comunicações, livros, apostilas, etc. Vamos então apresentar suas principais funcionalidades.

• **Área de trabalho do Word**

Nesta área podemos digitar nosso texto e formata-lo de acordo com a necessidade.



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

Planejamento no SUS

O trabalho com o Planejamento no SUS deve seguir as seguintes diretrizes

O processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão. Essa forma de atuação representará o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde baseado nas responsabilidades de cada esfera de gestão, com definição de objetivos e conferindo direcionalidade ao processo de gestão do SUS, compreendendo nesse sistema o monitoramento e avaliação.

Este sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde locais, regionais e nacionais.

Como parte integrante do ciclo de gestão, o sistema de planejamento buscará, de forma tripartite, a pactuação de bases funcionais do planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, bem como promoverá a participação social e a integração intra e intersetorial, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

No cumprimento da responsabilidade de coordenar o processo de planejamento se levará em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a consolidação do SUS e para a resolubilidade e qualidade, tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

Objetivos do Sistema de Planejamento do SUS

Pactuar diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS e o elenco dos instrumentos a serem adotados pelas três esferas de gestão;

Formular metodologias e modelos básicos dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa;

Promover a análise e a formulação de propostas destinadas a adequar o arcabouço legal no tocante ao planejamento no SUS;

Implementar e difundir uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo e subsidiar a tomada de decisão por parte de seus gestores;

Desenvolver e implementar uma rede de cooperação entre os três entes federados, que permita um amplo compartilhamento de informações e experiências;

Promover a institucionalização e fortalecer as áreas de planejamento no âmbito do SUS, nas três esferas de governo, com vistas a legitimá-lo como instrumento estratégico de gestão do SUS;

Apoiar e participar da avaliação periódica relativa à situação de saúde da população e ao funcionamento do SUS, provendo os gestores de informações que permitam o seu aperfeiçoamento e ou redirecionamento;

Promover a capacitação contínua dos profissionais que atuam no contexto do planejamento no SUS;

Promover a eficiência dos processos compartilhados de planejamento e a eficácia dos resultados, bem como da participação social nestes processos;

Promover a integração do processo de planejamento e orçamento no âmbito do SUS, bem como a sua intersectorialidade, de forma articulada com as diversas etapas do ciclo de planejamento;

Monitorar e avaliar o processo de planejamento, as ações implementadas e os resultados alcançados, de modo a fortalecer o planejamento e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS.

Pontos de pactuação priorizados para o Planejamento

Considerando a conceituação, caracterização e objetivos preconizados para o sistema de planejamento do SUS, configuram-se como pontos essenciais de pactuação:

Adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS;

Integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo;

Institucionalização e fortalecimento do Sistema de Planejamento do SUS, com adoção do processo planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS;

Revisão e adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios, programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes;

Cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade no processo de planejamento no SUS.

Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI

A PPI é um processo que visa definir a programação das ações de saúde em cada território e nortear a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.

A PPI deve explicitar os pactos de referência entre municípios, gerando a parcela de recursos destinados à própria população e à população referenciada.

As principais diretrizes norteadoras do processo de programação pactuada são:

A programação deve estar inserida no processo de planejamento e deve considerar as prioridades definidas nos planos de saúde em cada esfera de gestão;

Os gestores estaduais e municipais possuem flexibilidade na definição de parâmetros e prioridades que irão orientar a programação, ressalvados os parâmetros pactuados nacional e estadualmente.

A programação é realizada prioritariamente, por áreas de atuação a partir das ações básicas de saúde para compor o rol de ações de maior complexidade;

A tabela unificada de procedimentos deve orientar a programação das ações que não estão organizadas por áreas de atuação, considerando seus níveis de agregação, para formar as aberturas programáticas;

A programação da assistência de saúde deve buscar a integração com a programação da vigilância em saúde;

Os recursos financeiros das três esferas de governo devem ser visualizados na programação.

O processo de programação deve contribuir para a garantia de acesso aos serviços de saúde, subsidiando o processo regulatório da assistência;

A programação deve ser realizada a cada gestão, revisada periodicamente e sempre que necessário, em decorrência de alterações de fluxo no atendimento ao usuário; de oferta de serviços; na tabela de procedimentos; e no teto financeiro, dentre outras.

A programação pactuada e integrada deve subsidiar a programação física financeira dos estabelecimentos de saúde.

A programação pactuada e integrada deve guardar relação com o desenho da regionalização naquele estado.

Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial

Para efeitos destas diretrizes, serão adotados os seguintes conceitos:

Regulação da Atenção à Saúde - tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais de atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados. As ações da Regulação da Atenção à Saúde compreendem a Contratação, a Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial, o Controle Assistencial, a Avaliação da Atenção à Saúde, a Auditoria Assistencial e as regulamentações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

Contratação - o conjunto de atos que envolvem desde a habilitação dos serviços/prestadores até a formalização do contrato na sua forma jurídica.

Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial - conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.

Complexos Reguladores - uma das estratégias de Regulação Assistencial, consistindo na articulação e integração de Centrais de Atenção Pré-hospitalar e Urgências, Centrais de Internação, Centrais de Consultas e Exames, Protocolos Assistenciais com a contratação, controle assistencial e avaliação, assim como com outras funções da gestão como programação e regionalização. Os complexos reguladores podem ter abrangência intra-municipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e respectiva gestão, serem pactuadas em processo democrático e solidário, entre as três esferas de gestão do SUS.

Auditoria Assistencial ou clínica – processo regular que visa aferir e induzir qualidade do atendimento amparada em procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados. Deve acompanhar e analisar criticamente os históricos clínicos com vistas a verificar a execução dos procedimentos e realçar as não conformidades.

Como princípios orientadores do processo de regulação, fica estabelecido que:

Cada prestador responde apenas a um gestor;

A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município conforme desenho da rede da assistência pactuado na CIB, observado o Termo de Compromisso de Gestão do Pacto e os seguintes princípios:

- da descentralização, municipalização e comando único;
- da busca da escala adequada e da qualidade;
- considerar a complexidade da rede de serviços locais;
- considerar a efetiva capacidade de regulação;
- considerar o desenho da rede estadual da assistência;
- a primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS.

A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes;

A operação dos complexos reguladores no que se refere a referência intermunicipal deve ser pactuada na CIB, podendo ser operada nos seguintes modos:

Pelo gestor estadual que se relacionará com a central municipal que faz a gestão do prestador.

Pelo gestor estadual que se relacionará diretamente com o prestador quando este estiver sob gestão estadual.

Pelo gestor municipal com co-gestão do estado e representação dos municípios da região;

Modelos que diferem do item 'd' acima devem ser pactuados pela CIB e homologados na CIT.

São metas para este Pacto, no prazo de um ano:

Contratualização de todos os prestadores de serviço;

Colocação de todos os leitos e serviços ambulatoriais contratualizados sob regulação;

Extinção do pagamento dos serviços dos profissionais médicos por meio do código 7.

Participação e Controle Social

A participação social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90), e é parte fundamental deste pacto.

As ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social, dentro deste pacto são:

Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis;

Apoiar o processo de formação dos conselheiros;

Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde;

Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS;

Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS;

Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto;

Gestão do Trabalho

As diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS são as seguintes:

A política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde, o tratamento dos conflitos, a humanização das relações de trabalho;

Estados, Municípios e União são entes autônomos para suprir suas necessidades de manutenção e expansão dos seus próprios quadros de trabalhadores de saúde;

O Ministério da Saúde deve formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS;

Desenvolver, pelas três esferas de gestão, estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada;

As Diretrizes para Planos de Cargos e Carreira do SUS devem ser um instrumento que visa regular as relações de trabalho e o desenvolvimento do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no Sistema;

Promover relações de trabalho que obedeçam a exigências do princípio de legalidade da ação do Estado e de proteção dos direitos associados ao trabalho;

Desenvolver ações voltadas para a adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, nas três esferas de governo, com o apoio técnico e financeiro aos Municípios, pelos Estados e União, conforme legislação vigente;

Os atores sociais envolvidos no desejo de consolidação dos SUS atuarão solidariamente na busca do cumprimento deste item, observadas as responsabilidades legais de cada segmento;

Estimular processos de negociação entre gestores e trabalhadores através da instalação de Mesas de Negociação junto às esferas de gestão estaduais e municipais do SUS;

As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou fortalecimento de estruturas de Recursos Humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho, quanto no campo da educação na saúde;

Serão priorizados os seguintes componentes na estruturação da Gestão do Trabalho no SUS:

Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS - Esse componente trata das necessidades exigidas para a estruturação da área de Gestão do Trabalho integrado pelos seguintes eixos: base jurídico-legal; atribuições específicas; estrutura e dimensionamento organizacional e estrutura física e equipamentos. Serão priorizados para este Componente, Estados, Capitais, Distrito Federal e nos Municípios com mais de 500 empregos públicos, desde que possuam ou venham a criar setores de Gestão do Trabalho e da Educação nas secretarias estaduais e municipais de saúde;

Capacitação de Recursos Humanos para a Gestão do Trabalho no SUS - Esse componente trata da qualificação dos gestores e técnicos na perspectiva do fortalecimento da gestão do trabalho em saúde. Estão previstos, para seu desenvolvimento, a elaboração de material didático e a realização de oficinas, cursos presenciais ou à distância, por meio das estruturas formadoras existentes;

Sistema Gerencial de Informações - Esse componente propõe proceder à análise de sistemas de informação existentes e desenvolver componentes de otimização e implantação de sistema informatizado que subsidie a tomada de decisão na área de Gestão do Trabalho.

Educação na Saúde

A - As diretrizes para o trabalho na Educação na Saúde são:

Avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades;

Considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas;

Considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente;

Assumir o compromisso de discutir e avaliar os processos e desdobramentos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para ajustes necessários, atualizando-a conforme as experiências de implementação, assegurando a inserção dos municípios e estados neste processo;

Buscar a revisão da normatização vigente que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, contemplando a conseqüente e efetiva descentralização das atividades de planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária da Educação Permanente para o trabalho no SUS;

Centrar, o planejamento, programação e acompanhamento das atividades educativas e conseqüentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde;

Considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para atender às necessidades do SUS deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social e podem contemplar ações no campo da formação e do trabalho.

B - RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

Este capítulo define as Responsabilidades Sanitárias e atribuições do Município, do Distrito Federal, do Estado e da União. A gestão do Sistema Único de Saúde é construída de forma solidária e cooperada, com apoio mútuo através de compromissos assumidos nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

Algumas responsabilidades atribuídas aos municípios devem ser assumidas por todos os municípios. As outras responsabilidades serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal.

No que se refere às responsabilidades atribuídas aos estados devem ser assumidas por todos eles.

Com relação à gestão dos prestadores de serviço fica mantida a normatização estabelecida na NOAS SUS 01/2002. As referências na NOAS SUS 01/2002 às condições de gestão de estados e municípios ficam substituídas pelas situações pactuadas no respectivo Termo de Compromisso de Gestão.

RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

– MUNICÍPIOS

Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união;

Todo município deve:

- garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;

- promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;

- participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

- assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;

- assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pelo estado ou pela união;

- com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

- desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;

- formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

PSICOPATOLOGIA DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E ADULTO

Introdução

As literaturas em Psicologia e em Psicopatologia indicam que as psicopatologias na infância e na adolescência manifestam características próprias e exigem avaliações específicas sobre seu desenvolvimento, bem como à sua abordagem, tratamento e classificação. Por meio de análises preditivas e de retrospectão, pode-se considerar que o surgimento e a falta de abordagem adequada às condições clínicas em saúde mental da criança e do adolescente representam iminentes prenunciadores de desvios na vida adulta.

Diagnóstico

Os principais modelos de pesquisa em saúde mental da criança e do adolescente são:

- Avaliação Baseada em Diagnóstico
- Avaliação Empiricamente Baseada

Principais patologias na infância, adolescência e vida adulta

ta

1. Depressão

- Sintomas: dificuldades de aprendizado/problemas de atenção/baixo rendimento escolar, falta de apetite, irritabilidade sem motivo aparente, falta de interesse por brincadeiras e interação com amigos, isolamento social, incontinência fecal e urinária, entre outros. Esses sintomas podem ser mais específicos de acordo com a idade da criança ou do adolescente.

- Motivações prováveis: situações traumáticas, divórcio dos pais, mudança de escola, conflitos familiares recorrentes, falta de convívio com os pais ou seu falecimento; maus tratos, como violações ou convênio cotidiana com pais adictos

- Tratamento: 1) acompanhamento: basicamente, a criança e o adolescente devem ter acompanhamento pediátrico, psiquiátrico e psicológico, além de professores e familiares. Para prevenir reincidências, é necessário que esse acompanhamento tenha a duração de, pelo menos, seis meses; 2) terapia cognitivo-comportamental: as sessões de psicoterapia são recomendadas para crianças até 9 anos e auxiliam o paciente a criar hábitos novos e mais saudáveis e a lidar com os problemas; 3) medicação: após os 9 anos, além da psicoterapia, é necessário recorrer aos antidepressivos, devidamente prescrito pelo psiquiatra. Estimulantes, antipsicóticos ou estabilizadores de humor também podem ser receitados.

2. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): distúrbio neurobiológico, de ordem genética, que surge na infância e regularmente permanece por toda a vida. Também é chamado de Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA).

- Sintomas: desatenção, inquietude e impulsividade.

- Tratamento: 1) Multimodal: tratamento que associa medicações (na maior parte dos casos), acompanhamento de pais e professores e técnicas individuais que são lecionadas ao paciente; 2) Terapia Cognitivo Comportamental: esse tipo de psicoterapia, que, no Brasil, é de exercício exclusivo dos psicólogos, é o recomendado para os casos de TDAH, pois as demais modalidades de psicoterapia não apresentam comprovações científicas de auxílio no tratamento dos sintomas.

3. Transtorno de conduta: o diagnóstico desse distúrbio pode ocorrer ainda na infância, quando o indivíduo começa a agir com egoísmo, violência e manipulação, atitudes que afetam de forma direta o desempenho escolar e relacionamentos social e familiar do portador.

- Diagnóstico: a identificação desse distúrbio deve ser feita por psicólogo ou psiquiatra, a partir da observação de atitudes com duração mínima de 6 meses.

- Principais sinais que indicam o transtorno de conduta: baixa tolerância à frustração, com crises de irritabilidade constantes; rebeldia e postura desafiadora; ausência de empatia e preocupação com os outros; manipulação e mentiras constantes;

- culpabilização dos outros; agressividade; fugas de casa recorrentes; furtos e/ou roubos; vandalismo; crueldade com animais ou pessoas vulneráveis

- Tratamento: 1) Terapia: realizada por psicólogo ou psiquiatra, que avaliam os comportamentos e procuram identificar as causas e compreender as motivações; 2) Medicações: em alguns casos, para melhorar o transtorno de conduta ou permitir o autocontrole, medicações, como antipsicóticos, antidepressivos e estabilizadores de humor, podem ser prescritas pelo psiquiatra.

4. Transtorno esquizofreniforme: esquizofrenia é uma patologia que deturpa o pensamento, as percepções e as emoções (Organização Mundial da Saúde, 2002)¹. Na forma “paranoide”, seu modo mais típico, manifestam-se alucinações visuais e auditivas e delírios.

- Primeiros sintomas: esse distúrbio, que acomete em torno de 1% da população, é raro na infância e dá seus primeiros sinais entre 15 e 30 anos. Existe ainda a esquizofrenia precoce, que tem seus primeiros indícios antes dos 13 anos de idade. Essa condição somente irá se apresentar mais claramente na fase adulta.

- Tratamento: 1) medicação; 2) psicoterapia; 3) internação hospitalar, para casos extremos.

PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO

A Psicologia do desenvolvimento é o estudo científico das mudanças progressivas psicológicas que ocorrem nos seres humanos com a idade. Este campo examina mudanças através de uma ampla variedade de tópicos, incluindo habilidades motoras, habilidades em solução de problemas, entendimento conceitual, aquisição de linguagem, entendimento da moral e formação da identidade.

Psicólogos desenvolvimentistas investigaram questões fundamentais, tais como saber se as crianças são qualitativamente diferentes dos adultos ou simplesmente falta a experiência que em adultos têm.

Questões importantes para o desenvolvimento

Três questões importantes que dizem respeito à natureza do desenvolvimento.

Uma delas diz respeito quer desenvolvimento ocorre através da acumulação gradual de conhecimento ou por turnos a partir de uma fase de reflexão para o outro.

A outra questão diz respeito, a saber, se as crianças nascem com conhecimento inato ou valor as coisas através da experiência.

¹ Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasil, 2002.

Uma terceira área significativa da investigação analisa contextos sociais que afetam o desenvolvimento.

Fatores que influenciam o desenvolvimento humano

Vários fatores indissociados e em constante interação afetam todos os aspectos do desenvolvimento humano, são eles:

- **Hereditariedade:**

A carga genética estabelece o potencial do indivíduo, que pode ou não se desenvolver.

- **Crescimento orgânico:**

Refere-se ao aspecto físico.

- **Maturação neurofisiológica:**

É o que torna possível determinado padrão de comportamento.

- **Meio:**

O conjunto de influências e estimulações ambientais altera os padrões de comportamento do indivíduo.

Aspectos do desenvolvimento humano

O desenvolvimento humano deve ser entendido como uma globalidade, mas para efeito de estudo, tem sido abordado a partir de quatro aspectos básicos (todos os aspectos relacionam-se permanentemente):

- **Aspecto físico-motor:** refere-se ao crescimento orgânico, à maturação neurofisiológica, à capacidade de manipulação de objetos e de exercício do próprio corpo. **EX:** a criança leva a chupeta à boca ou consegue tomar a mamadeira sozinha, por volta dos 7 meses, porque já coordena os movimentos das mãos.

- **Aspecto intelectual:** é a capacidade de pensamento, raciocínio.

Ex.: a criança de 2 anos que usa um cabo de vassoura para puxar um brinquedo que está embaixo de um móvel.

- **Aspecto afetivo-emocional:** é o modo particular de o indivíduo integrar suas experiências. É o sentir. A sexualidade faz parte desse aspecto.

Ex.: a vergonha em algumas situações, o medo em outras, a alegria de rever um amigo.

- **Aspecto Social:** é a maneira como o indivíduo reage diante das situações que envolvem outras pessoas.

Ex: em um grupo de crianças no parque, é possível observar algumas que espontaneamente buscam outras para brincar, e algumas que permanecem sozinhas.²

Ao longo da história, a noção de normalidade e patologia vem sendo amplamente discutida. Na antiga Grécia, influenciada pelos pensamentos hipocráticos, tinha-se uma concepção dinâmica acerca da doença. A saúde seria a harmonia e o equilíbrio, enquanto a doença seria a perturbação deste último.

Este equilíbrio, no entanto, não é considerado de todo disfuncional, mas sim como uma tentativa da própria natureza de restaurar a saúde e o equilíbrio anteriores. A doença é, assim, uma reação generalizada com intenção de cura (CANGUILHEM, 1904).

Já na visão de Comte, apoiado nos pensamentos de Broussais, a doença consiste no excesso ou na falta de excitação corporal. Assim, a doença se constituiria a partir de mudanças da intensidade de estimulação, à qual é indispensável para a manutenção da saúde (CANGUILHEM, 1904). Claude Bernard, por sua vez, considera que as doenças possuem, em sua totalidade, uma função normal subjacente. Assim, a doença é uma função

normal perturbada, sendo necessário para a sua cura o conhecimento acerca da fisiologia das funções normais (BERNARD, s.d.apud CANGUILHEM, 1904). Já de acordo com Leriche, a saúde é a vida no silêncio dos órgãos, enquanto a doença é a perturbação (CANGUILHEM, 1904, p. 67).

Percebe-se que estas concepções de saúde e doença, apesar de distintas, centram-se em mudanças fisiológicas corporais. Quando se adentra no campo da psicopatologia, no entanto, não é mais possível esta forma de distinção, tanto pelo desconhecimento da fisiologia dos processos mentais, quanto pelo tênue limite entre o que é considerado normal e o que não é. Isto é representado na afirmação de Legache, de que a desorganização mórbida não é necessariamente o inverso da normal, já que podem existir estados patológicos sem correspondências no estado normal (CANGUILHEM, 1904).

Canguilhem (1904) ainda traz uma distinção importante a respeito da terminologia, afirmando que o patológico é anormal, mas nem todo o anormal, que pode ser adaptativo, é patológico. Este implica em *pathos*, sentimento de sofrimento e impotência. Assim, percebe-se a complexidade da tarefa de demarcar fronteiras entre normalidade, anormalidade, e patologia.

O conceito de normalidade

A partir da dificuldade de se sustentar o simples dualismo saúde-doença no campo da psicopatologia, surgiram diversas formas de pensar o conceito de normal. Ajuriaguerra e Marcelli (1986) sustentam que todas as definições estão baseadas em algum dos quatro pontos de vista: saúde-doença; média estatística; normal enquanto ideal; normal como processo dinâmico, que pressupõe certo equilíbrio.

A noção estática de saúde e doença é difícil de ser sustentada hoje, já que, no sentido da ausência de sintomas, todos seriam normais até o ponto crucial em que surge a patologia. Além disso, sabe-se que, todo o ser humano possui uma grande suscetibilidade a adquirir doenças mais ou menos graves ao longo da vida. Mesmo considerando apenas aquelas doenças incuráveis e que, conseqüentemente, acompanharão o indivíduo até o fim de sua vida, cabe questionar o que o define como anormal, já que muitas vezes é possível prosseguir a vida mantendo as atividades anteriores à doença. O normal enquanto média não leva em conta a pressão cultural, já que condutas desviantes de tal cultura seriam consideradas, neste modelo, anormais.

Todos os que, de alguma forma, transcendessem os limites do conformismo social ou da capacidade intelectual, por exemplo, seriam anormais (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1986). Além disso, já dizia Canguilhem (1904) que, definindo normal e anormal em termos de frequência estatística relativa, o patológico poderia ser considerado normal, enquanto que um estado de saúde perfeita, pela baixa frequência, seria anormal.

O normal como ideal pressupõe, primeiramente, um determinado sistema de valores. Cabe questionar, primeiramente, como seria escolhido um sistema de valores padrão para o estabelecimento da normalidade. Caso o ideal fosse um grupo social, voltaríamos à noção da norma estatística, já que todos teriam de enquadrar-se no modelo de tal grupo; caso o sistema de valores ideal fosse pessoal, cada indivíduo possuiria sua própria definição de normalidade, o que torna inútil o conceito (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1986).

Por fim, o conceito dinâmico diz respeito à capacidade de retorno a um equilíbrio anterior. Isto sugere que haja um processo de adaptação a certa condição, na qual se corre o risco de promover a submissão e conformismo diante das situações sociais (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1986).

² Por Thiago de Almeida

Bergeret (1996), por sua vez, faz uma tentativa de definir o normal em relação à flexibilidade que o sujeito possui em atender suas necessidades pulsionais e de seus processos primários e secundários tanto no plano pessoal quanto social. O normal, para ele, não seria uma pessoa que se declara como tal ou um doente que ignora sua doença, mas uma pessoa que tenha conseguido superar suas dificuldades internas e externas, mesmo que em alguma situação excêntrica tenha se comportado de maneira aparentemente “anormal”.

Outra forma de compreender o normal é, conforme postula Winnicott (1967), a da grande maioria dos psicanalistas, os quais possuem a tendência de “pensar na saúde como a ausência de distúrbios psiconeuróticos” (WINNICOTT, 1967, p. 9). No entanto, segundo o autor, isso não é verdade, necessitando a emergência de critérios mais sutis. Para ele, deve-se pensar na normalidade em termos de liberdade dentro da personalidade, de capacidade para ter confiança e fé, de questões de constância e confiabilidade objetal, de liberdade em relação à auto-ilusão, e também de algo que tem mais a ver com a pobreza enquanto qualidade da realidade psíquica pessoal (WINNICOTT, 1967, p. 9).

Dessa forma, a saúde estaria diretamente relacionada com a passagem da dependência para a independência ou autonomia, sendo que a vida de um indivíduo saudável é caracterizada tanto por sentimentos positivos quanto por sentimentos negativos gerados por medo, dúvidas e frustrações (WINNICOTT, 1967).

A concepção freudiana difere das demais pela ênfase ao desenvolvimento psíquico sobre a classificação nosológica. Neste sentido, Bergeret (1996) considera que o grande mérito de Freud foi demonstrar que não existe uma solução de continuidade entre o “normal” e o “neurótico”. O que pode ser diferenciado entre eles é apenas o uso e a flexibilidade de mecanismos que parecem ser os mesmos em ambos os casos.

Percebe-se que nenhuma das classificações é capaz de explicar exhaustivamente os fenômenos envolvidos nos diferentes estados psicológicos. Assim, considera-se indispensável levar em conta conjuntamente os aspectos fisiológicos, psicológicos e dinâmicos do sujeito. Qualquer tentativa de definição apoiada em apenas um desses aspectos torna-se simplista, ignorando a complexidade do ser humano.

A questão estrutural

Normal X Patológico

No que diz respeito à estrutura, é importante diferenciá-las das organizações. Em psicopatologia, a estrutura pode ser conceituada como “aquilo que, em um estado psíquico mórbido ou não, é constituído por elementos metapsicológicos profundos e fundamentais da personalidade, fixados em um conjunto estável e definitivo” (BERGERET, 1996, p. 51).

A estrutura, neurótica ou psicótica, com ou sem estado psicopatológico, é sólida e, conforme há a existência ou não de rupturas patológicas, pode levar a estados sucessivos de adaptação, desadaptação, readaptação, entre outros. As organizações, por outro lado, são menos sólidas e, em caso de trauma mais ou menos agudo, podem sucumbir à depressão ou evoluir para uma estrutura mais sólida e definitiva (BERGERET, 1996).

Assim, Bergeret (1996) levanta a hipótese da definição de normalidade como uma adaptação à respectiva estrutura do sujeito. No entanto, isto levanta uma importante questão: considerando esta adaptação, tomamos como normais os comportamentos mais originais e adaptados de cada estrutura, seja neurótica ou psicótica, ao passo que se consideram anormais o grupo de organizações antidepressivas, como, por exemplo, o “falso self”, de Winnicott.

Esta concepção de normalidade acaba por causar estranheza, já que estruturas psicóticas, usualmente, não são consideradas normais. Em primeiro lugar porque não passaram pela estruturação edípica; em segundo lugar porque estas organizações analíticas parecem ser mais bem adaptadas à realidade.

O autor explica, porém, que estas organizações narcisistas intermediárias são frágeis, e sua estabilidade “contenta-se em imitar às custas de ardis psicopatológicos variados, incessantemente renovados e profundamente custosos e alienantes” (BERGERET, 1996, p. 42). A estrutura psicótica (não descompensada), segundo o autor, seria muito mais verdadeira do que tais organizações e mais rica em potencial de criatividade.

Dessa forma, a noção de normalidade deve ser pensada independentemente da noção de estrutura (DIATKINE, 1967 apud BERGERET, 1996). Ajuriaguerra e Marcelli (1986) sustentam a mesma posição, lembrando que, para Freud o sujeito normal e o neurótico atravessam os mesmos estágios maturativos durante a infância. Além disso, Melanie Klein utiliza termos próprios à psicopatologia, como fase esquizo-paranoide e posição depressiva, para designar estados normais da criança, durante seu desenvolvimento.

Isto vai ao encontro à observação de que, a qualquer momento, um sujeito pode, independente de sua estrutura, entrar na patologia mental; por outro lado, um doente mental bem tratado pode retornar ao estado de “normalidade”. Segundo Bergeret (1996), esta possibilidade de adoecimento ou recuperação está condicionada à estruturação, de modo que sujeitos de organizações analíticas não possuem tal capacidade.

Evidentemente, o tipo de estruturação psíquica exerce grande influência sobre o funcionamento do sujeito. No entanto, concordamos com a afirmação dos autores citados de que esta estruturação não é, por si só, suficiente para classificá-lo como normal ou anormal. Neste sentido, questiona-se a afirmação de Bergeret, segundo a qual sujeitos de organização analítica não seriam capazes de restabelecimento ante a doença mental. Tal afirmação pressupõe uma generalização, deixando de considerar os possíveis contextos em que foi estabelecida esta organização, bem como os diferentes tipos de tratamento que poderiam ser oferecidos ao sujeito.³

Psicologia do Desenvolvimento - Contribuições Teóricas

- Sigmund Freud (1856-1939)

Propõe, à data, um novo e radical modelo da mente humana, que alterou a forma como pensamos sobre nós próprios, a nossa linguagem e a nossa cultura. A sua descrição da mente enfatiza o papel fundamental do inconsciente na psique humana e apresenta o comportamento humano como resultado de um jogo e de uma interação de energias.

Freud contribuiu para a eliminação da tradicional oposição básica entre sanidade e loucura ao colocar a normalidade num *continuum* e procurou compreender funcionamento do psiquismo normal através da gênese e da evolução das doenças psíquicas.

Estudo do desenvolvimento psíquico da pessoa a partir do estágio indiferenciado do recém-nascido até à formação da personalidade do adulto.

Muitos dos problemas psicopatológicos da idade adulta de que trata a Psicanálise têm as suas raízes, as suas causas, nas primeiras fases ou estádios do desenvolvimento.

³ Marina Zanella Delatorre/Anelise Schaurich dos Santos/Hericka Zogbi Jorge Dias