



CÓD: SL-017JL-21  
7908433207122

# **SÃO JOÃO DEL-REI**

*PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DEL-REI  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS*

**Técnico Em Enfermagem (ESF)**

**EDITAL Nº 01/2021**

## ***Língua Portuguesa***

1. Compreensão e interpretação de textos. Gêneros e tipos de texto. Articulação textual: operadores sequenciais, expressões referenciais. . . . .	01
2. Coesão e coerência textual. . . . .	15
3. Identificação, definição, classificação, flexão e emprego das classes de palavras; formação de palavras. Verbos: flexão, conjugação, vozes, correlação entre tempos e modos verbais. . . . .	16
4. Concordância verbal e nominal. . . . .	21
5. Regência verbal e nominal. . . . .	22
6. Crase. . . . .	22
7. Colocação pronominal. . . . .	23
8. Estrutura da oração e do período: aspectos sintáticos e semânticos. . . . .	23
9. Acentuação gráfica. . . . .	26
10. Ortografia. . . . .	27
11. Pontuação. . . . .	27
12. Variação linguística. . . . .	29

## ***Raciocínio Lógico***

1. Noções básicas da lógica matemática: proposições, conectivos, equivalência e implicação lógica, argumentos válidos, problemas com tabelas e argumentação. . . . .	01
2. Linguagem dos conjuntos: o conjunto dos números naturais, inteiros, racionais e reais. Operações de adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação nesses conjuntos. Números decimais. Valor absoluto. Propriedades no conjunto dos números naturais. Decomposição de um número natural em fatores primos. . . . .	26
3. Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum de dois números naturais. . . . .	35
4. Verdades e Mentiras: resolução de problemas. . . . .	36
5. Sequências (com números, com figuras, de palavras). . . . .	36
6. Análise combinatória e probabilidade. . . . .	36
7. Problemas envolvendo raciocínio lógico. . . . .	39

## ***Conhecimentos Gerais***

1. Cultura Geral: Fatos Políticos econômicos e sociais do Brasil e do Mundo ocorridos nos anos de 2014 a 2021 divulgados na mídia nacional e internacional. . . . .	01
2. Conhecimentos Gerais e Atualidades: Lei Orgânica do Município . . . . .	01
3. Aspectos geográficos, históricos, físicos, econômicos, sociais, políticos e estatísticos do Brasil, do Estado e do Município. . . . .	23
4. Noções de cidadania e princípios fundamentais da Constituição da República Federativa do Brasil. . . . .	88
5. Símbolos nacionais, estaduais e municipais. . . . .	93
6. Atualidades nos assuntos relacionados com economia, ecologia, história, política, meio ambiente, justiça, segurança pública, saúde, cultura, religião, qualidade de vida, esportes, turismo, georeferenciamento, inovações tecnológicas e científicas, do Município, do Estado, do Brasil e do mundo. . . . .	95
7. Ética: conceito, ética na sociedade e ética no trabalho. . . . .	95
8. Notícias em geral da atualidade. . . . .	100

## ***Noções de Informática***

1. Organização de computadores: Sistema de computação. Principais componentes. Conversão de base. Aritmética computacional. Memória principal. Memória cache. Processadores . . . . .	01
2. Sistemas operacionais: conhecimentos do ambiente Windows 10: Configurações básicas do Sistema Operacional (painel de controle) . . . . .	01
3. Organização de pastas e arquivos; Operações de manipulação de pastas e arquivos (criar, copiar, mover, excluir e renomear). . . . .	04
4. Editor de texto Microsoft Word 2010: Criação, edição, formatação e impressão; Criação e manipulação de tabelas; Inserção e formatação de gráficos e figuras; Geração de mala direta. Planilha eletrônica Microsoft Excel 2010: Criação, edição, formatação e impressão; Utilização de fórmulas; Geração de gráficos; Classificação e organização de dados . . . . .	07
5. Conhecimentos de Internet: Noções básicas; Correio Eletrônico (receber e enviar mensagens; anexos; catálogos de endereço; organização das mensagens). Noções de rede de computadores: conceitos e serviços relacionados à Internet, tecnologias e protocolos da internet, ferramentas, aplicativos e procedimentos associados à internet/intranet . . . . .	11
6. Conceitos de segurança da informação: Noções básicas. Riscos. Golpes. Ataques. Códigos maliciosos. Spam. Mecanismos de segurança. Contas e senhas. Uso seguro da internet. Segurança em computadores, redes e dispositivos móveis. . . . .	19

---

## **Legislação**

1.	Sistema Único de Saúde: História do sistema de saúde no Brasil. ....	01
2.	Reforma Sanitária Brasileira. ....	08
3.	Constituição da República Federativa do Brasil. ....	09
4.	Concepção do Sistema Único de Saúde (SUS). ....	10
5.	A Lei Orgânica da Saúde. ....	10
6.	Controle social. ....	18
7.	Modelos de atenção à saúde. ....	21
8.	Atenção à saúde no SUS. Atenção Primária em saúde: Atenção básica. ....	21
9.	Estratégia de Saúde da Família. ....	39
10.	Programa Nacional de Atenção Básica. ....	45
11.	Vigilância em Saúde: conceitos básicos; evolução do conceito de Vigilância em Saúde. Organização atual da área de Vigilância em Saúde nas três esferas de gestão do SUS. A Programação de Ações em Vigilância em Saúde (PAVS). Componentes e elementos da vigilância em saúde. ....	45
12.	Vigilância Epidemiológica: Vigilância Epidemiológica das doenças transmissíveis. Vigilância Epidemiológica das Doenças Não Transmissíveis Vigilância Sanitária. ....	58
13.	Vigilância em saúde ambiental. ....	66
14.	Vigilância em saúde do trabalhador: Sistemas de Informações da Vigilância em Saúde. ....	69
15.	Epidemiologia: conceitos básicos, objetivos. Medidas da ocorrência de doenças. Tipos de estudos, avaliação de serviços de saúde. ....	73
16.	Sistemas de Informação em Saúde. ....	80
17.	COVID-19. ....	85

## **Conhecimentos Específicos**

### **Técnico Em Enfermagem (ESF)**

1.	Sistema Único De Saúde (Sus): Princípios, Diretrizes. ....	01
2.	Política Nacional De Humanização. ....	01
3.	Lei Nº 8.080/1990. ....	06
4.	Lei Nº 8.142/1990. ....	06
5.	Política Nacional Da Atenção Básica. ....	08
6.	Segurança Do Paciente. ....	08
7.	Cuidados Básicos De Enfermagem: Técnicas Básicas De Enfermagem. ....	13
8.	Central De Material. Princípios E Métodos De Assepsia, Antissepsia, Desinfecção E Esterilização. ....	28
9.	Preparo, Administração E Cálculos De Medicamentos. ....	31
10.	Programa Nacional De Imunização. ....	41
11.	Cuidados Com Feridas. ....	54
12.	Teorias De Enfermagem. ....	55
13.	Legislação E Normas De Enfermagem: Lei Do Exercício Profissional. ....	69
14.	Código De Ética Profissional. ....	71
15.	Registro De Enfermagem. ....	77
16.	E Ainda Todos Os Conteúdos Tratados Nas Referências Definidas No Programa Para Esse Cargo. ....	92

---

**COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS. GÊNEROS E TIPOS DE TEXTO. ARTICULAÇÃO TEXTUAL: OPERADORES SEQUENCIAIS, EXPRESSÕES REFERENCIAIS**

**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, 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.

**NOÇÕES BÁSICAS DA LÓGICA MATEMÁTICA: PROPOSIÇÕES, CONECTIVOS, EQUIVALÊNCIA E IMPLICAÇÃO LÓGICA, ARGUMENTOS VÁLIDOS, PROBLEMAS COM TABELAS E ARGUMENTAÇÃO**

**RACIOCÍNIO LÓGICO MATEMÁTICO**

Este tipo de raciocínio testa sua habilidade de resolver problemas matemáticos, e é uma forma de medir seu domínio das diferentes áreas do estudo da Matemática: Aritmética, Álgebra, leitura de tabelas e gráficos, Probabilidade e Geometria etc. Essa parte consiste nos seguintes conteúdos:

- Operação com conjuntos.
- Cálculos com porcentagens.
- Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais.
- Geometria básica.
- Álgebra básica e sistemas lineares.
- Calendários.
- Numeração.
- Razões Especiais.
- Análise Combinatória e Probabilidade.
- Progressões Aritmética e Geométrica.

**RACIOCÍNIO LÓGICO DEDUTIVO**

Este tipo de raciocínio está relacionado ao conteúdo Lógica de Argumentação.

**ORIENTAÇÕES ESPACIAL E TEMPORAL**

O raciocínio lógico espacial ou orientação espacial envolvem figuras, dados e palitos. O raciocínio lógico temporal ou orientação temporal envolve datas, calendário, ou seja, envolve o tempo.

O mais importante é praticar o máximo de questões que envolvam os conteúdos:

- Lógica sequencial
- Calendários

**RACIOCÍNIO VERBAL**

Avalia a capacidade de interpretar informação escrita e tirar conclusões lógicas.

Uma avaliação de raciocínio verbal é um tipo de análise de habilidade ou aptidão, que pode ser aplicada ao se candidatar a uma vaga. Raciocínio verbal é parte da capacidade cognitiva ou inteligência geral; é a percepção, aquisição, organização e aplicação do conhecimento por meio da linguagem.

Nos testes de raciocínio verbal, geralmente você recebe um trecho com informações e precisa avaliar um conjunto de afirmações, selecionando uma das possíveis respostas:

- A – Verdadeiro (A afirmação é uma consequência lógica das informações ou opiniões contidas no trecho)
- B – Falso (A afirmação é logicamente falsa, consideradas as informações ou opiniões contidas no trecho)
- C – Impossível dizer (Impossível determinar se a afirmação é verdadeira ou falsa sem mais informações)

**ESTRUTURAS LÓGICAS**

Precisamos antes de tudo compreender o que são proposições. Chama-se proposição toda sentença declarativa à qual podemos atribuir um dos valores lógicos: verdadeiro ou falso, nunca ambos. Trata-se, portanto, de uma sentença fechada.

Elas podem ser:

• **Sentença aberta:** quando não se pode atribuir um valor lógico verdadeiro ou falso para ela (ou valorar a proposição!), portanto, não é considerada frase lógica. São consideradas sentenças abertas:

- Frases interrogativas: Quando será prova? - Estudou ontem? – Fez Sol ontem?
- Frases exclamativas: Gol! – Que maravilhoso!
- Frase imperativas: Estude e leia com atenção. – Desligue a televisão.
- Frases sem sentido lógico (expressões vagas, paradoxais, ambíguas, ...): “esta frase é falsa” (expressão paradoxal) – O cachorro do meu vizinho morreu (expressão ambígua) –  $2 + 5 + 1$

• **Sentença fechada:** quando a proposição admitir um ÚNICO valor lógico, seja ele verdadeiro ou falso, nesse caso, será considerada uma frase, proposição ou sentença lógica.

**Proposições simples e compostas**

• **Proposições simples** (ou atômicas): aquela que **NÃO** contém nenhuma outra proposição como parte integrante de si mesma. As proposições simples são designadas pelas letras latinas minúsculas p,q,r, s..., chamadas letras proposicionais.

• **Proposições compostas** (ou moleculares ou estruturas lógicas): aquela formada pela combinação de duas ou mais proposições simples. As proposições compostas são designadas pelas letras latinas maiúsculas P,Q,R, R..., também chamadas letras proposicionais.

ATENÇÃO: TODAS as **proposições compostas são formadas por duas proposições simples.**

**Proposições Compostas – Conectivos**

As proposições compostas são formadas por proposições simples ligadas por conectivos, aos quais formam um valor lógico, que podemos vê na tabela a seguir:

OPERAÇÃO	CONECTIVO	ESTRUTURA LÓGICA	TABELA VERDADE															
Negação	~	Não p	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>~p</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> </tr> </table>	p	~p	V	F	F	V									
p	~p																	
V	F																	
F	V																	
Conjunção	^	p e q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p ^ q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> </table>	p	q	p ^ q	V	V	V	V	F	F	F	V	F	F	F	F
p	q	p ^ q																
V	V	V																
V	F	F																
F	V	F																
F	F	F																
Disjunção Inclusiva	v	p ou q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p v q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> </table>	p	q	p v q	V	V	V	V	F	V	F	V	V	F	F	F
p	q	p v q																
V	V	V																
V	F	V																
F	V	V																
F	F	F																
Disjunção Exclusiva	∨	Ou p ou q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p ∨ q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> </table>	p	q	p ∨ q	V	V	F	V	F	V	F	V	V	F	F	F
p	q	p ∨ q																
V	V	F																
V	F	V																
F	V	V																
F	F	F																
Condicional	→	Se p então q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p → q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>V</td> </tr> </table>	p	q	p → q	V	V	V	V	F	F	F	V	V	F	F	V
p	q	p → q																
V	V	V																
V	F	F																
F	V	V																
F	F	V																

RACIOCÍNIO LÓGICO

Bicondicional	$\leftrightarrow$	p se e somente se q	p	q	$p \leftrightarrow q$
			V	V	V
			V	F	F
			F	V	F
			F	F	V

Em síntese temos a tabela verdade das proposições que facilitará na resolução de diversas questões

		Disjunção	Conjunção	Condicional	Bicondicional
p	q	$p \vee q$	$p \wedge q$	$p \rightarrow q$	$p \leftrightarrow q$
V	V	V	V	V	V
V	F	V	F	F	F
F	V	V	F	V	F
F	F	F	F	V	V

**Exemplo:**  
(MEC – CONHECIMENTOS BÁSICOS PARA OS POSTOS 9,10,11 E 16 – CESPE)

	P	Q	R
①	V	V	V
②	F	V	V
③	V	F	V
④	F	F	V
⑤	V	V	F
⑥	F	V	F
⑦	V	F	F
⑧	F	F	F

A figura acima apresenta as colunas iniciais de uma tabela-verdade, em que P, Q e R representam proposições lógicas, e V e F correspondem, respectivamente, aos valores lógicos verdadeiro e falso.

Com base nessas informações e utilizando os conectivos lógicos usuais, julgue o item subsecutivo.

A última coluna da tabela-verdade referente à proposição lógica  $P \vee (Q \leftrightarrow R)$  quando representada na posição horizontal é igual a

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
$P \vee (Q \leftrightarrow R)$	V	V	V	F	V	F	V	V

- ( ) Certo
- ( ) Errado

**Resolução:**  
 $P \vee (Q \leftrightarrow R)$ , montando a tabela verdade temos:

R	Q	P	$[ P$	$\vee$	$(Q$	$\leftrightarrow$	$R) ]$
V	V	V	V	V	V	V	V
V	V	F	F	V	V	V	V
V	F	V	V	V	F	F	V
V	F	F	F	F	F	F	V

**CULTURA GERAL: FATOS POLÍTICOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DO BRASIL E DO MUNDO OCORRIDOS NOS ANOS DE 2014 A 2021 DIVULGADOS NA MÍDIA NACIONAL E INTERNACIONAL**

**A importância do estudo de atualidades**

Dentre todas as disciplinas com as quais concurseiros e estudantes de todo o país se preocupam, a de atualidades tem se tornado cada vez mais relevante. Quando pensamos em matemática, língua portuguesa, biologia, entre outras disciplinas, inevitavelmente as colocamos em um patamar mais elevado que outras que nos parecem menos importantes, pois de algum modo nos é ensinado a hierarquizar a relevância de certos conhecimentos desde os tempos de escola.

No, entanto, atualidades é o único tema que insere o indivíduo no estudo do momento presente, seus acontecimentos, eventos e transformações. O conhecimento do mundo em que se vive de modo algum deve ser visto como irrelevante no estudo para concursos, pois permite que o indivíduo vá além do conhecimento técnico e explore novas perspectivas quanto à conhecimento de mundo.

Em sua grande maioria, as questões de atualidades em concursos são sobre fatos e acontecimentos de interesse público, mas podem também apresentar conhecimentos específicos do meio político, social ou econômico, sejam eles sobre música, arte, política, economia, figuras públicas, leis etc. Seja qual for a área, as questões de atualidades auxiliam as bancas a peneirarem os candidatos e selecionarem os melhores preparados não apenas de modo técnico.

Sendo assim, estudar atualidades é o ato de se manter constantemente informado. Os temas de atualidades em concursos são sempre relevantes. É certo que nem todas as notícias que você vê na televisão ou ouve no rádio aparecem nas questões, manter-se informado, porém, sobre as principais notícias de relevância nacional e internacional em pauta é o caminho, pois são debates de extrema recorrência na mídia.

O grande desafio, nos tempos atuais, é separar o joio do trigo. Com o grande fluxo de informações que recebemos diariamente, é preciso filtrar com sabedoria o que de fato se está consumindo. Por diversas vezes, os meios de comunicação (TV, internet, rádio etc.) adaptam o formato jornalístico ou informacional para transmitir outros tipos de informação, como fofocas, vidas de celebridades, futebol, acontecimentos de novelas, que não devem de modo algum serem inseridos como parte do estudo de atualidades. Os interesses pessoais em assuntos deste cunho não são condenáveis de modo algum, mas são triviais quanto ao estudo.

Ainda assim, mesmo que tentemos nos manter atualizados através de revistas e telejornais, o fluxo interminável e ininterrupto de informações veiculados impede que saibamos de fato como estudar. Apostilas e livros de concursos impressos também se tornam rapidamente desatualizados e obsoletos, pois atualidades é uma disciplina que se renova a cada instante.

O mundo da informação está cada vez mais virtual e tecnológico, as sociedades se informam pela internet e as compartilham em velocidades incalculáveis. Pensando nisso, a editora prepara mensalmente o material de atualidades de mais diversos campos do conhecimento (tecnologia, Brasil, política, ética, meio ambiente, jurisdição etc.) em nosso site.

Lá, o concurseiro encontrará um material completo com ilustrações e imagens, notícias de fontes verificadas e confiáveis, exercícios para retenção do conteúdo aprendido, tudo preparado com muito carinho para seu melhor aproveitamento. Com o material disponibilizado online, você poderá conferir e checar os fatos e fontes de imediato através dos veículos de comunicação virtuais, tornando a ponte entre o estudo desta disciplina tão fluida e a veracidade das informações um caminho certo.

Acesse: <https://www.editorasolucao.com.br/retificacoes>  
Bons estudos!

**CONHECIMENTOS GERAIS E ATUALIDADES:  
LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO**

**LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI**

**PREÂMBULO**

Nós, representantes do povo de São João Del Rei, investidos pela Constituição da República para elaborar a Lei Básica de Ordem Municipal autônoma, democrática, que, fundada na participação direta da Sociedade Civil, instrumentalize a descentralização e a descontração do Poder Político como forma de assegurar ao cidadão o controle de seu exercício, o acesso de todos à cidadania plena e a convivência em urna sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, sob o império da justiça, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Lei Orgânica Municipal.

**TÍTULO I  
DA ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL  
CAPÍTULO I  
DO MUNICÍPIO  
SEÇÃO I  
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º O Município de São João Del Rei integra, com autonomia política, administrativa e financeira, a República Federativa do Brasil e reger-se-á por esta Lei Orgânica, votada e promulgada pela sua Câmara Municipal, e demais leis que vier a adotar, observados os princípios constitucionais da República e Estado.

Parágrafo Único – Todo poder do Município emana do povo, que o exerce por meio de seus representantes eleitos, ou diretamente, nos termos da Constituição da República e desta Lei.

Art. 2º- São poderes do Município, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo e o Executivo.

Art. 3º- São bens do Município todas as coisas móveis, imóveis, direitos e ações que a qualquer título lhe pertençam ou venham a pertencer.

Art. 4º- A sede do Município dá-lhe o nome e tem categoria de cidade; o Distrito tem o nome da respectiva sede, cuja categoria é a de vila

Art. 5º - São símbolos do Município a Bandeira, Hino e Brasão.

**SEÇÃO II  
DA CRIAÇÃO E EXTINÇÃO DO DISTRITO**

Art. 6º- O Município poderá dividir-se, para fins administrativos, em Distritos a serem criados, organizados, suprimidos ou fundidos por lei, após consulta plebiscitária à população diretamente interessada, observada a legislação estadual.

§1º- A criação do Distrito poderá efetuar-se mediante fusão de dois ou mais distritos, que serão suprimidos.

§2º- A extinção do Distrito somente se efetuará mediante consulta plebiscitária à população da área interessada.

§3º- O Distrito terá o nome da respectiva sede, cuja categoria será a de vila.

**CAPITULO II**  
**DA DISCRIMINAÇÃO DE COMPETÊNCIA**  
**SEÇÃO I**  
**DA COMPETÊNCIA PRIVATIVA**

Art. 7º - Ao município compete prover a tudo quanto respeite ao interesse local, tendo como objetivo pleno desenvolvimento de suas funções sociais e o bem-estar da população, cabendo-lhe, privativamente, dentre outras funções:

- I- Legislar sobre assuntos de interesse local;
- II- complementar a Lei federal e estadual no que couber;
- III- fixar o número de vereadores, observados o disposto na Constituição da República e na Legislação Federal;
- IV- elaborar o Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado;
- V- criar, organizar e suprimir Distritos, observada a Legislação Estadual;
- VI- elaborar o orçamento anual e plurianual de investimento;
- VII- investir e arrecadar tributos, bem como aplicar suas rendas;
- VIII- conceder isenções e anistias fiscais, bem como perdoar débitos fiscais de pequena monta ao contribuinte comprovadamente sem condições de pagar;
- IX- fixar, fiscalizar e cobrar tarifas ou preços públicos;
- X- dispor sobre organização, administração e execução dos serviços públicos locais;
- XI- dispor sobre administração, utilização e alienação dos bens públicos;
- XII- organizar o quadro e estabelecer o regime jurídico único dos servidores municipais;
- XIII- manter com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação pré-escolar e de ensino fundamental;
- XIV- estabelecer normas de edificação, de loteamento, de arruamento e do zoneamento urbano e rural, bem como as limitações urbanísticas convenientes à ordenação de seu território, observada a lei federal;
- XV- conceder e renovar licença para localização e funcionamento de estabelecimentos industriais, comerciais, prestadores de serviços e quaisquer outros;
- XVI- cassar a licença que houver concedido ao estabelecimento que se tornar prejudicial à saúde, à higiene, ao sossego, à segurança ou aos bons costumes, fazendo cessar a atividade ou determinando o fechamento do estabelecimento;
- XVII- estabelecer servidões administrativas necessárias à realização de seus serviços, inclusive à dos seus concessionários;
- XVIII- adquirir bens, inclusive mediante desapropriação;
- XIX- regular a disposição, o traçado e as demais condições dos bens públicos de uso comum;
- XX- regular a utilização dos logradouros públicos e, especialmente no perímetro urbano, determinar o itinerário e os pontos de parada dos transportes coletivos;
- XXI- fixar os locais de estacionamento de táxis e demais veículos;
- XXII- conceder, permitir ou autorizar os serviços de transportes coletivos e de táxis, fixando as respectivas tarifas;
- XXIII- fixar e sinalizar as zonas de silêncio e de trânsito e tráfego em condições especiais;
- XXIV- disciplinar os serviços de carga e descarga e fixar a tonelagem máxima permitida a veículos que circulem em vias públicas municipais;
- XXV- tornar obrigatória a utilização da estação rodoviária;

XXVI- sinalizar as vias urbanas e as estradas municipais, bem como regulamentar e fiscalizar sua utilização;

XXVII- prover a limpeza das vias e logradouros públicos, a remoção e destino do lixo domiciliar e de outros resíduos de qualquer natureza; ordenar as atividades urbanas, fixando condições a horários para funcionamento de estabelecimentos industriais, comerciais e de serviços, observadas as normas federais pertinentes;

XXVIII- dispor sobre os serviços funerários e de cemitérios.

XXIX- regulamentar, licenciar, permitir, autorizar e fiscalizar a afixação de cartazes e anúncios, bem como a utilização de quaisquer outros meios de publicidade e propaganda, nos locais sujeitos ao poder de polícia municipal;

XXX- prestar assistência nas emergências médico-hospitalares de pronto-socorro, por seus próprios serviços ou mediante convênio com instituição especializada;

XXXI- organizar e manter os serviços de fiscalização necessários ao exercício do seu poder de polícia administrativa;

XXXII- fiscalizar, nos locais de venda direta ao consumidor, peso, medidas e condições sanitárias dos gêneros alimentícios;

XXXIII- dispor sobre o depósito e venda de animais e mercadorias apreendidos em decorrência de transgressão da legislação municipal;

XXXIV- dispor sobre o registro, vacinação e captura de animais, com a finalidade precípua de erradicar as moléstias de que possam ser portadores ou transmissores;

XXXV- estabelecer e impor penalidades por infração de suas leis e regulamentos;

XXXVI- promover os seguintes serviços:

a. mercados, feiras e matadouros;

b. construção e conservação de estradas e caminhos municipais;

c. transportes coletivos estritamente municipais;

d. iluminação pública;

XXXVII- assegurar a expedição de certidões requeridas às repartições administrativas municipais, para defesa de direitos e esclarecimentos de situações, estabelecendo os prazos de atendimento;

XXXVIII- criar guarda municipal para proteção dos bens, serviços e instalações municipais, mediante lei complementar.

**SEÇÃO II**  
**DA COMPETÊNCIA COMUM**

Art. 8º- É de competência administrativa comum do Município, da União e do Estado, observada a lei complementar federal, o exercício das seguintes medidas:

I- Zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II- Cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

III- Proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos;

IV- Impedir a evasão, a destruição e a descaracterização de obras de arte e de outros bens de valor histórico, artístico ou cultural;

V- proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação e à ciência;

VI- Proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;

VII- Fomentar a produção agropecuária o abastecimento alimentar;

VIII- Preservar as florestas, a fauna e a flora;

IX- Promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;

X- Combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos;

XI- Registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisas e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios;

XII- Estabelecer e implantar política de educação para a segurança do trânsito;

XIII- Promover as condições necessárias para a permanência do trabalhador e do produtor rural no campo;

### SEÇÃO III DA COMPETÊNCIA SUPLEMENTAR

Art. 9º- Ao município compete suplementar a legislação federal e estadual no que couber e referir-se ao seu interesse.

### CAPÍTULO III DAS VEDAÇÕES

Art. 10 - Ao Município é vedado:

I- estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com ele ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público;

II- recusar fé aos documentos públicos;

III- criar distinções entre brasileiros ou preferências entre eles;

IV- subvencionar ou auxiliar, de qualquer modo, com recursos pertencentes aos cofres públicos, quer pela Imprensa, rádio, televisão, serviço de altofalante, quer por qualquer outro meio de comunicação, propaganda político-partidária ou fins estranhos à administração;

V- manter a publicidade de atos, programas, obras, serviços e campanhas de órgãos públicos diretos ou indiretos., Fundações e autarquias que não tenham caráter educativo, informativo ou de orientação social, assim como a publicidade da qual constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos, mesmo patrocinados por entidades privadas;

VI- outorgar isenções e anistias fiscais, ou permitir a remissão de dívidas, sem interesse público justificado, sob pena de nulidade do ato;

VII- exigir ou aumentar tributo sem lei que o estabeleça.

VIII- Instituir tratamento desigual entre os contribuintes que se encontrem em situação equivalente, proibida qualquer distinção em razão de ocupação profissional ou função por elas exercida, independentemente da denominação jurídica dos rendimentos, títulos ou direitos;

IX- estabelecer diferença tributária entre bens e serviços de qualquer natureza, em razão de sua procedência ou destino;

10

X- Cobrar tributos:

a) Em relação a fatos geradores ocorridos antes do início da vigência da lei que os houver instituído ou aumentados;

b) No mesmo exercício financeiro em que haja sido publicada a lei que os instituiu ou aumentou;

XI - utilizar tributos, com efeito, de Confisco;

XI- estabelecer limitações ao tráfego de pessoas ou bens por meio de tributos, ressalvada a cobrança de pedágio pela utilização de vias conservadas pelo Poder público;

XII- instituir impostos Sobre:

a) Patrimônio, renda ou Serviços da União, do Estado e de outros Municípios;

b) templos de qualquer culto;

c) Patrimônio, rendas ou Serviços dos Partidos políticos, inclusive suas fundações, das entidades sindicais dos trabalhadores, das instituições de educação e de assistência Social, sem fins lucrativos, atendidos os requisitos da lei federal;

d) livros, jornais, Periódicos e o papel destinado a sua impressão.

§1º- A vedação do inciso XII, é extensiva às autarquias e fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público, no que se refere ao patrimônio, à renda e aos serviços, vinculados as suas finalidades essenciais ou as delas decorrentes.

§ 2º- As vedações do Inciso XIII; (a) e do parágrafo anterior não se aplicam ao patrimônio, a renda e aos servidores relacionados com exploração de atividades econômicas regidas pelas normas aplicáveis a empreendimentos privados, ou em que haja contraprestação ou pagamento de preços ou tarifas pelo usuário, nem exonere o promitente da obrigação de pagar imposto relativamente ao bem imóvel;

§3º- As vedações expressas no inciso XIII, alínea “b” e “c” compreendem somente o patrimônio, a renda e os serviços relacionados com as finalidades essenciais das entidades nelas mencionadas;

§4º- As vedações expressas nos incisos VII e XIII serão regulamentadas em lei.

11

## TÍTULO II DA ORGANIZAÇÃO DOS PODERES CAPÍTULO I DO PODER LEGISLATIVO SEÇÃO I DA CÂMARA MUNICIPAL

Art. 11 - O poder Legislativo Municipal é exercido pela Câmara Municipal.

Parágrafo Único – Cada Legislatura terá a duração de quatro anos, compreendendo cada ano uma Sessão Legislativa.

Art. 12- A Câmara Municipal é composta por Vereadores eleitos pelo sistema proporcional, como representantes do povo, com mandato de quatro anos.

§1º- São condições de elegibilidade para o mandato de Vereador, na forma da Lei Federal:

I - a nacionalidade brasileira;

II- o pleno exercício dos direitos políticos;

III- o alistamento eleitoral;

IV- o domicílio eleitoral na circunscrição;

V- a filiação partidária;

VI- a idade mínima de dezoito anos;

VII- ser alfabetizado.

§2º- O número de Vereadores à Câmara Municipal será proporcional à população

do município, sendo fixado pela Câmara Municipal em cada Legislatura para a subsequente, observados os princípios constitucionais.

Art. 13- A Câmara Municipal, reunir-se-á anualmente, na sede do Município, de 15 de janeiro a 30 de junho e de 1º de agosto a 15 de dezembro.

§1º- As reuniões marcadas para essas datas serão transferidas para o primeiro dia útil subsequente, quando recaírem em sábados, domingos e feriados.

§2º - A Câmara Municipal se reunirá em sessões ordinárias, extraordinárias ou solenes, conforme dispuser o seu Regimento Interno.

§3º - A convocação extraordinária da Câmara Municipal far-se-á:

**ORGANIZAÇÃO DE COMPUTADORES: SISTEMA DE COMPUTAÇÃO. PRINCIPAIS COMPONENTES. CONVERSÃO DE BASE. ARITMÉTICA COMPUTACIONAL. MEMÓRIA PRINCIPAL. MEMÓRIA CACHE. PROCESSADORES**

**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:

<b>HARDWARE</b>	É a parte física do computador
<b>SOFTWARE</b>	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:

<b>PERIFÉRICOS DE ENTRADA</b>	Utilizados para a entrada de dados;
<b>PERIFÉRICOS DE SAÍDA</b>	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.

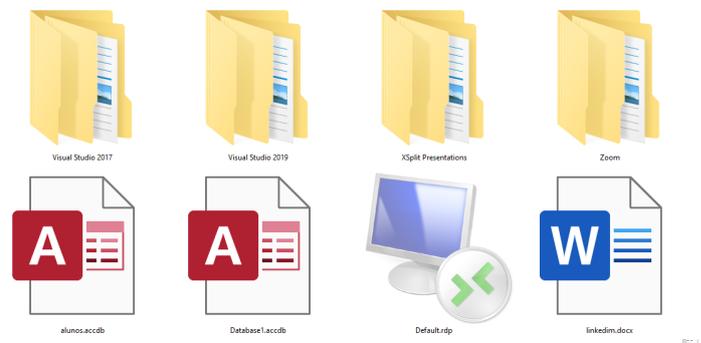
**SISTEMAS OPERACIONAIS: CONHECIMENTOS DO AMBIENTE WINDOWS 10: CONFIGURAÇÕES BÁSICAS DO SISTEMA OPERACIONAL (PAINEL DE CONTROLE)**

**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.

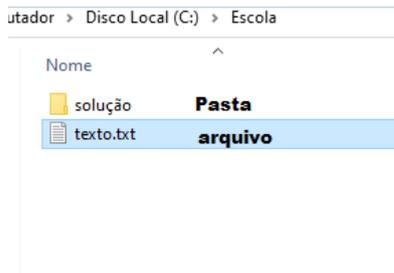


No caso da figura acima temos quatro pastas e quatro arquivos.

**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**



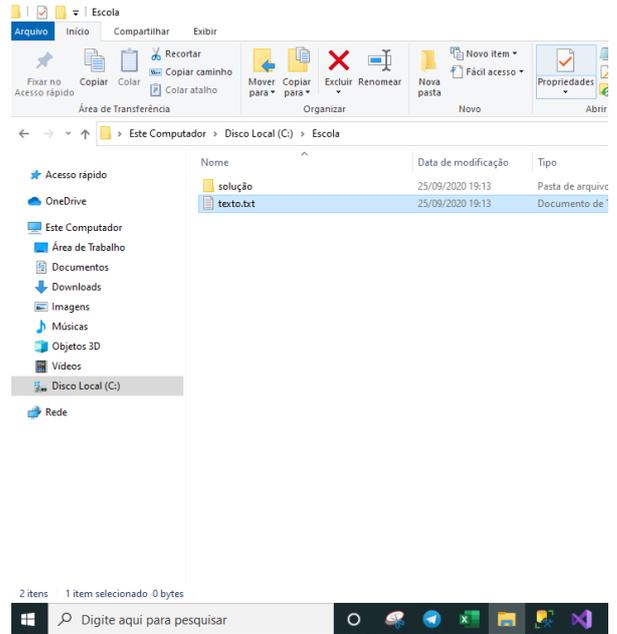
**Área de transferência**

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.

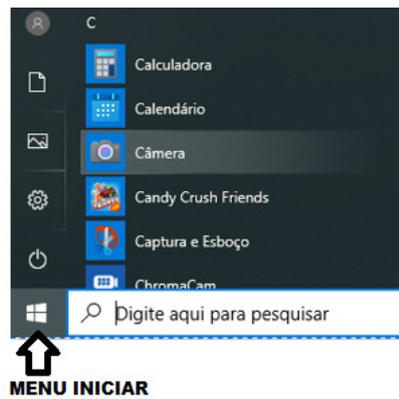
- Quando executamos comandos como “Copiar” ou “Ctrl + C”, estamos copiando dados para esta área intermediária.
- Quando executamos comandos como “Colar” ou “Ctrl + V”, estamos colando, isto é, estamos pegando o que está gravado na área de transferência.

**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.



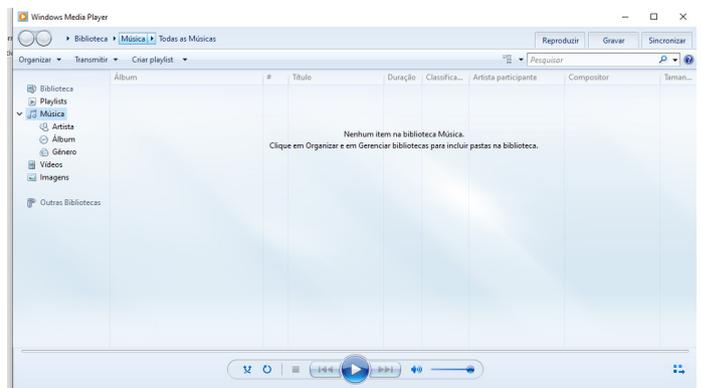
**Uso dos menus**



**Programas e aplicativos e interação com o usuário**

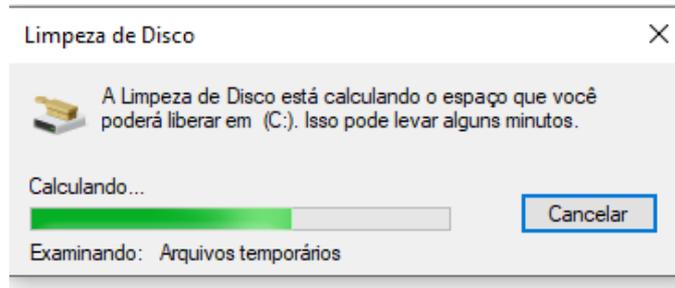
Vamos separar esta interação do usuário por categoria para entendermos melhor as funções categorizadas.

- **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.

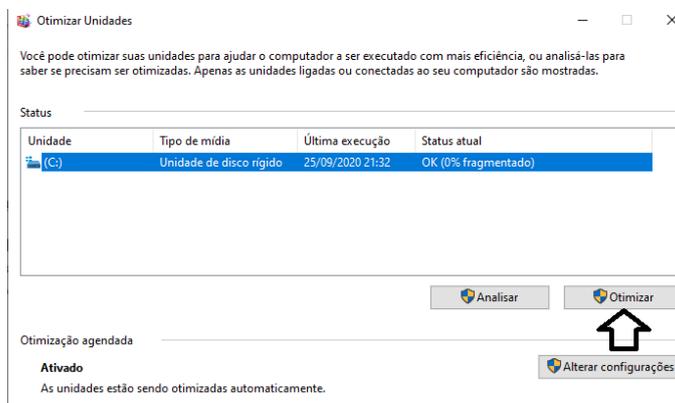


– Ferramentas do sistema

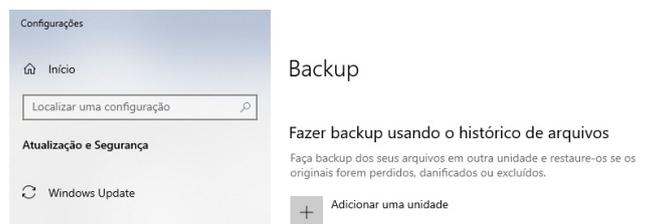
- A limpeza de disco é uma ferramenta importante, pois o próprio Windows sugere arquivos inúteis e podemos simplesmente confirmar sua exclusão.



- 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:

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HISTÓRIA DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL

### O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)?

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

**AVANÇO:** Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a "Saúde é direito de todos e dever do Estado". No período anterior a CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas.

### Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas co-responsabilidades.

#### Ministério da Saúde

Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.

#### Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

#### Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

#### Conselhos de Saúde

O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de membros, que obedecerá a seguinte composição: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

#### Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

Foro de negociação e pactuação entre gestores federal, estadual e municipal, quanto aos aspectos operacionais do SUS

#### Comissão Intergestores Bipartite (CIB)

Foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais, quanto aos aspectos operacionais do SUS

#### Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass)

Entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT para tratar de matérias referentes à saúde

#### Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Entidade representativa dos entes municipais na CIT para tratar de matérias referentes à saúde

#### Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)

São reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

#### Responsabilidades dos entes que compõem o SUS

##### União

A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

##### Estados e Distrito Federal

Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

### Municípios

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

### História do sistema único de saúde (SUS)

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Simultaneamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos 80, o país passou por grave crise na área econômico-financeira.

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

Nessa mesma época, começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

As proposições desse movimento, iniciado em pleno regime autoritário da ditadura militar, eram dirigidas basicamente à construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.

Várias foram às propostas de implantação de uma rede de serviços voltada para a atenção primária à saúde, com hierarquização, descentralização e universalização, iniciando-se já a partir do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em 1976.

Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) - que, na realidade, nunca saiu do papel -, logo seguida pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982 a partir do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Essas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Em 1987 é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, à integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

O capítulo dedicado à saúde na nova Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

Entre outros, a Constituição prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (CF, art. 200, inciso III).

### Princípios do SUS

São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei nº 8.080/1990. Os principais são:

**Universalidade:** significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

**Integralidade:** o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

**Equidade:** o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

**Participação social:** é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

**Descentralização:** é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

### Principais leis

**Constituição Federal de 1988:** Estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

**Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990:** Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

**Lei n.º 8.142/1990:** Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências.

Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

**Responsabilização Sanitária**

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

**Responsabilização Macrossanitária**

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus municípios, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

**Responsabilização Microssanitária**

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

**Instâncias de Pactuação**

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

**Comissão Intergestores Tripartite (CIT):** Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

**Comissões Intergestores Bipartites (CIB):** São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

**Espaços regionais:** A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

**Descentralização**

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macrorregional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

**Regionalização: consensos e estratégias** - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

**O Sistema Hierarquizado e Descentralizado:** As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contrarreferenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.

**Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal**

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS):  
PRINCÍPIOS, DIRETRIZES**

*Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado na matéria de Legislação*

**POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

A Política Nacional de Humanização (PNH) é outra proposta implantada pelo SUS que vem para contribuir para que se consiga reorganizar o sistema a partir da sua consolidação e visa assegurar a atenção integral à população como estratégia de ampliação do direito e cidadania das pessoas. Formulada e lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, apresentada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2004, protagoniza propostas de mudança dos modelos de gestão e de atenção no cotidiano dos serviços de saúde, propondo-os indissociáveis.

Segundo Benevides e Passos (2005), o conceito de humanização expressava, até então, as práticas de saúde fragmentadas ligadas ao voluntarismo, assistencialismo e paternalismo, com base na figura ideal do “bom humano”, metro-padrão, que não coincide com nenhuma existência concreta.

Para os formuladores da PNH, humanização não se restringe a “ações humanitárias” e não é realizada por seres humanos imbuídos de uma “bondade supra-humana” na feitura de “serviços ideais”.

Portanto, a Política assume o desafio de ressignificar o termo humanização e, ao considerar os usos anteriores, identifica o que recusar e o que conservar. Segundo Campo (2003):

Todo pensamento comprometido com algum tipo de prática (política, clínica, sanitária, profissional) está obrigado a reconstruir depois de desconstruir. Criticar, desconstruir, sim; mas, que sejam explicitadas as sínteses. Sempre há alguma síntese nova, senão seria a repetição do mesmo.

Daí, a necessidade de ressignificar a humanização em saúde através de novas práticas no modo de se fazer o trabalho em saúde - levando-se em conta que: sujeitos engajados em práticas locais, quando mobilizados, são capazes de, coletivamente, transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Trata-se, então, de investir, a partir desta concepção de humano, na produção de outras formas de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde, deles usufruem e neles se transformam. (BENEVIDES e PASSOS, 2005, p.390)

Avançando na perspectiva da transdisciplinaridade, a PNH propõe uma atuação que leve à “ampliação da garantia de direitos e o aprimoramento da vida em sociedade”. Com isso, já deixa vislumbrar a complexidade acerca do que se pode constituir como âmbito de monitoramento e avaliação da humanização em saúde, desafiando para a necessidade de “inventar” indicadores capazes de dimensionar e expressar não somente mudanças nos quadros de saúde-doença, mas provocar e buscar outros reflexos e repercussões, em outros níveis de representações e realizações dos sujeitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A Política de Humanização parte de conceitos e dispositivos que visam à reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo centralmente transformações nas relações sociais, que envolvem trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização e condução de serviços; e transformações nas formas de produzir e prestar serviços à população. Pelo lado da gestão, busca-se a implementação de instâncias colegiadas e horizontalização das “linhas de mando”, valorizando a participação dos atores, o trabalho em equipe, a chamada “comunicação lateral”, e democratizando os processos decisórios, com responsabilização de gestores, trabalhadores e usuários.

No campo da atenção, têm-se como diretrizes centrais a acessibilidade e integralidade da assistência, permeadas pela garantia de vínculo entre os serviços/trabalhadores e população, e avançando para o que se tem nomeado como “clínica ampliada”, capaz de melhor lidar com as necessidades dos sujeitos.

Para propiciar essas mudanças, almejam-se também transformações no campo da formação, com estratégias de educação permanente e de aumento da capacidade dos trabalhadores para analisar e intervir em seus processos de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Ao considerar que humanização implica produzir sujeitos no processo de trabalho, a PNH está alicerçada em quatro eixos estruturantes e intercessores: atenção, gestão, formação e comunicação, estes eixos concebidos no referencial teórico-político do Humaniza SUS, apontam para marcas e objetivos centrais que deverão permear a atenção e a gestão em saúde.

Como exemplos dessas marcas desejadas para os serviços, podem-se destacar: a responsabilização e vínculo efetivos dos profissionais para com o usuário; o seu acolhimento em tempo compatível com a gravidade de seu quadro, reduzindo filas e tempo de espera para atendimento; a garantia dos direitos do código dos usuários do SUS; a garantia de gestão participativa aos trabalhadores e usuários; estratégias de qualificação e valorização dos trabalhadores, incluindo educação permanente, entre outros.

Como uma estratégia de qualificação da atenção e gestão do trabalho, a humanização almeja o alcance dos usuários e também a valorização dos trabalhadores; seus indicadores devem, portanto, refletir as transformações no âmbito da produção dos serviços (mudanças nos processos, organização, resolubilidade e qualidade) e da produção de sujeitos, mobilização, crescimento, autonomia dos trabalhadores e usuários (SANTOS, 2007)

No eixo da gestão buscam-se ações para articular a PNH com áreas do Ministério da Saúde (MS) e com demais esferas do SUS. Neste eixo destaca-se o apoio institucional, focado na gestão do processo de produção de saúde, base estruturante da PNH. Para Campos (2003), apoiar é:

Articular os objetivos institucionais aos saberes e interesses dos trabalhadores e usuários. Indica uma pressão de fora, implica trazer algo externo ao grupo que opera os processos de trabalho ou que recebem bens ou serviços. Quem apoia, sustenta e empurra o outro sendo, em decorrência, também sustentado e empurrado pela equipe “objeto” da intervenção. Tudo misturado e ao mesmo tempo. (CAMPOS, 2003, p.87)

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS TÉCNICO EM ENFERMAGEM (ESF)

Quanto à atenção propõe uma Política de Atenção à Saúde “incentivadora de ações integrais, promocionais e intersetoriais, inovando nos processos de trabalho que buscam o compartilhamento dos cuidados, resultando em aumento de autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos” (BRASIL, 2006a, p.22).

A PNH investe em alguns parâmetros para orientar a implantação de algumas ações de humanização; oferta dispositivos/modos de fazer um “SUS que dá certo”, com apoio às equipes que atuam na atenção básica, especializada, hospitalar, de urgência e emergência e alta complexidade.

No eixo da formação, propõe que a PNH passe a compor o conteúdo profissionalizante na graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculando-se aos processos de educação permanente e às instituições formadoras de trabalhadores de saúde.

No eixo da informação/comunicação, prioriza incluir a PNH na agenda de debates da saúde, além da articulação de atividades de caráter educativo e formativo com as de caráter informativo, de divulgação e sensibilização para os conceitos e temas da humanização.

Coordenação Nacional – Tem a função de promover a articulação técnico-política da Secretaria Executiva/MS, objetivando a transversalização da PNH nas demais políticas e programas do MS; representar o MS na difusão e sensibilização da PNH nas várias instâncias do SUS, Conselho Nacional de Secretarias Estaduais (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais (CONASEMS), CNS, Instituições Formadoras de Saúde e Congresso Nacional; coordenar a construção das ações e o processo de implementação nas diversas instâncias do SUS (MORI, 2009).

Consultores - Tem a função de realizar apoio institucional compreendido em: Divulgação e sensibilização para implantação da PNH no SUS, realizando reuniões com Gestores Estaduais, das macrorregiões e dos Municípios; Superintendentes/Diretores de Hospitais (Federais, Estaduais e Municipais), Conselhos de Saúde, Movimentos Sociais e Instituições Formadoras, abertas à participação dos trabalhadores e usuários do Sistema; Divulgação, sensibilização, formação e capacitação de trabalhadores, extensivas a gestores e usuários do SUS, para implementação das diretrizes e dos dispositivos da PNH, com base no Plano de Ação; Participação em Eventos do MS, da PNH ou outros públicos; Produção de Conhecimento: elaboração teórico-metodológica na/da PNH; Construir interfaces com outras áreas técnicas do MS; Participar de reuniões pautando a divulgação da Política (MORI, 2009).

Núcleo Técnico - Tem a função de apoiar a implementação da PNH desenvolvendo ações técnico-político-administrativas intraministerial e interministeriais; articular a sociedade civil e assessorar a coordenação nacional e consultores.

Concomitante à reconstrução dos pilares teórico-políticos e abertura de várias frentes de trabalho, a PNH reconhece a necessidade de que todos incorporem “olhar avaliativo” nos processos de trabalho em desenvolvimento e, portanto, acorda-se o desafio de que a avaliação se constitua como um dispositivo da Política (MORI, 2009).

Além da clínica ampliada e implantação da PNH, o Programa de Saúde da Família (PSF), no contexto da política de saúde brasileira, também vem contribuindo para a construção e consolidação do SUS. Tendo em sua base os pressupostos do SUS, a estratégia do PSF traz no centro de sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (BRASIL, 1997).

Para entendermos o alcance e os limites desta proposta, é essencial entendermos o que traduz um modelo assistencial e, sobretudo, o que implica sua reorientação. Segundo Paim (2003, p.568), o modelo de atenção ou modo assistencial:

... é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. É uma razão de ser, uma racionalidade, uma espécie de lógica que orienta a ação.

Esta concepção de modelo assistencial fundamenta a consideração de que o fenômeno isolado de expansão do número de equipes de saúde da família implementadas até então não garante a construção de um novo modelo assistencial.

A expansão do PSF tem favorecido a equidade e universalidade da assistência, uma vez que as equipes têm sido implantadas prioritariamente, em comunidades antes restritas, quanto ao acesso aos serviços de saúde.

Para a reorganização da atenção básica, a que se propõe a estratégia do PSF, reconhece-se a necessidade de reorientação das práticas de saúde, bem como de renovação dos vínculos de compromisso e de corresponsabilidade entre os serviços e a população assistida.

Cordeiro (1996) avalia que o desenvolvimento de um novo modelo assistencial baseado nos princípios do PSF não implica um retrocesso quanto à incorporação de tecnologias avançadas, conforme a compreensão inicial de que o PSF corresponderia a uma medicina simplificada destinada para os pobres; antes disso, tal proposta demanda a reorganização dos conteúdos dos saberes e práticas de saúde, de forma que estes reflitam os pressupostos do SUS no fazer cotidiano dos profissionais. Admite-se, nesta perspectiva, que o PSF “requer alta complexidade tecnológica nos campos do conhecimento e do desenvolvimento de habilidades e de mudanças de atitudes (BRASIL, 1997, p.9).

Pensar no PSF como estratégia de reorganização do modelo assistencial sinaliza a ruptura com práticas convencionais e hegemônicas de saúde, assim como a adoção de novas tecnologias de trabalho. Uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, assistência integral e continuada a famílias de uma área adscrita são algumas das inovações verificadas no PSF.

Ayres (1996) observa que o reconhecimento de sujeitos está no centro de todas as propostas renovadoras identificadas no setor saúde, dentre as quais se encontram a estratégia do PSF.

Os objetivos do programa, entre outros, são: a humanização das práticas em saúde por meio do estabelecimento de vínculo entre os profissionais e a população, a democratização do conhecimento do processo saúde-doença e da produção social da saúde, desenvolvimento da cidadania, levando a população a reconhecer a saúde como direito, estimulação da organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social (BRASIL, 1997).

Nota-se a partir destes objetivos, a valorização dos sujeitos e de sua participação nas atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde da família, bem como na resolutividade dos problemas de saúde identificados na comunidade.

Quanto à reorientação das práticas de saúde, o PSF pretende oferecer uma atuação centrada nos princípios da vigilância da saúde, o que significa que a assistência prestada deve ser integral, abrangendo todos os momentos e dimensões do processo saúde-doença (MENDES, 1996).

**Fonte:** <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/politica-nacional-de-humanizacao/43954>

### **Acessibilidade**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é alicerçado em princípios fundamentais para que o direito à saúde aconteça como direito de cidadania e dever do Estado. Há quase uma década, nas discussões sobre organização e gestão da política de saúde, é imprescindível acrescentar às premissas básicas do SUS – universalidade, integralidade, equidade e garantia de acesso –, a acessibilidade.

A acessibilidade deve ser explicitada como exigência e compromisso do SUS a ser respeitado pelos gestores de saúde nas três esferas de gestão. Isso é fundamental para que pessoas com deficiência não passem por constrangimentos, como ao serem atendidas nos corredores por não puderem adentrar os consultórios em suas cadeiras de rodas.

Mas acessibilidade é mais que a superação de barreiras arquitetônicas. É uma mudança de percepção que exige de nós, Estado e sociedade, um novo olhar sobre as barreiras atitudinais, estas sim, de maior complexidade e mais difícil superação.

### **Humanização do cuidado**

No campo das políticas públicas de saúde ‘humanização’ diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si.

A ‘humanização’ em saúde volta-se para as práticas concretas comprometidas com a produção de saúde e produção de sujeitos (Campos, 2000) de tal modo que atender melhor o usuário se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão). Este voltar-se para as experiências concretas se dá por considerar o humano em sua capacidade criadora e singular inseparável, entretanto, dos movimentos coletivos que o constituem.

Orientada pelos princípios da transversalidade e da indissociabilidade entre atenção e gestão, a ‘humanização’ se expressa a partir de 2003 como Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil/Ministério da Saúde, 2004). Como tal, compromete-se com a construção de uma nova relação seja entre as demais políticas e programas de saúde, seja entre as instâncias de efetuação do Sistema Único de Saúde (SUS), seja entre os diferentes atores que constituem o processo de trabalho em saúde. O aumento do grau de comunicação em cada grupo e entre os grupos (princípio da transversalidade) e o aumento do grau de democracia institucional por meio de processos cogestivos da produção de saúde e do grau de corresponsabilidade no cuidado são decisivos para a mudança que se pretende.

Transformar práticas de saúde exige mudanças no processo de construção dos sujeitos dessas práticas. Somente com trabalhadores e usuários protagonistas e co-responsáveis é possível efetivar a aposta que o SUS faz na universalidade do acesso, na integralidade do cuidado e na equidade das ofertas em saúde. Por isso, falamos da ‘humanização’ do SUS (HumanizaSUS) como processo de subjetivação que se efetiva com a alteração dos modelos de atenção e de gestão em saúde, isto é, novos sujeitos implicados em novas práticas de saúde. Pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver é tomar a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas.

Define-se, assim, a ‘humanização’ como a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde.

### **Satisfação do usuário e do trabalhador**

A satisfação no trabalho é a atitude geral da pessoa face ao seu trabalho e depende de vários fatores psicossociais. Existem ainda outras conceituações que referem-se a satisfação no trabalho como sinônimo de motivação ou como estado emocional positivo. Alguns consideram satisfação e insatisfação como fenômenos distintos, opostos.

Influências na satisfação incluem ambiente, higiene, segurança no trabalho, o estilo de gestão e da cultura, o envolvimento dos trabalhadores, capacitação e trabalho autônomo de grupos, entre muitos outros.

### **Equidade**

O objetivo da equidade é diminuir desigualdades. Mas isso não significa que a equidade seja sinônima de igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e por isso têm necessidades diferentes. Então, equidade é a garantia a todas as pessoas, em igualdade de condições, ao acesso às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade do sistema.

O que determinará as ações será a prioridade epidemiológica e não o favorecimento, investindo mais onde a carência é maior. Sendo assim, todos terão as mesmas condições de acesso, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema pode oferecer para todos.

### **Universalidade**

Universalidade: É a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão (“A saúde é direito de todos e dever do Estado” – Art. 196 da Constituição Federal de 1988).

Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público de saúde, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: Municipal, Estadual e Federal.

### **Como valorizar participação de usuário, profissionais e gestores**

As rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH que já apresentam resultados positivos.