



BERTIOGA - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA - SÃO
PAULO - SP

Enfermeiro

EDITAL 01/2025

CÓD: SL-097NV-25
7908433287056

Língua Portuguesa

1.	Compreensão e interpretação de textos verbais e não verbais	9
2.	Identificação de gêneros textuais	12
3.	Tipos e funções da linguagem.....	18
4.	Coesão e coerência	19
5.	Ortografia oficial	24
6.	Acentuação gráfica.....	29
7.	Pontuação	31
8.	Classes de palavras: emprego e flexão, tempos e modos verbais	37
9.	Concordância nominal e verbal	46
10.	Regência nominal e verbal.....	50
11.	Crase	54
12.	Formação de palavras	56
13.	Figuras de linguagem	61
14.	Sentido denotativo e conotativo.....	63
15.	Variações linguísticas	64
16.	Estrutura e organização do texto dissertativo-argumentativo.....	65
17.	Organização lógica do discurso	66
18.	Reescrita de frases e substituição de vocábulos com preservação de sentido.....	67

Matemática

1.	Conjuntos numéricos: propriedades e operações com números naturais, inteiros, racionais, irracionais e reais	81
2.	Porcentagem, variação percentual	93
3.	Razão, proporção	95
4.	Regra de três (simples e composta).....	96
5.	Equações e inequações do 1º e 2º graus	97
6.	Funções matemáticas: conceitos e interpretação gráfica das funções do 1º e 2º graus, exponenciais e logarítmicas; sistemas lineares com duas variáveis.....	106
7.	Progressões: progressões aritmética (pa) e geométrica (pg).....	117
8.	Estatística e probabilidade: leitura e interpretação de tabelas e gráficos, cálculo de média, mediana, moda e noções básicas de probabilidade	119
9.	Raciocínio lógico: sequências lógicas, problemas envolvendo lógica de argumentação, conectivos lógicos e interpretação de proposições.....	124

Conhecimentos Gerais

1.	Conhecimentos histórico, geográfico e atualidades sobre o município de bertioga: localização geográfica; aspectos socioeconômicos; aspectos fisiográficos; geologia; recursos hídricos; história: história do município, da emancipação até os dias atuais; principais fatos históricos ocorridos no município. política: história política do município; emancipação política; poder executivo municipal; gestões administrativas; poder legislativo municipal	135
----	---	-----

Informática

1. Conceitos básicos de hardware e software; componentes fundamentais do computador e periféricos de entrada e saída.....	143
2. Sistema operacional windows: manipulação de arquivos e pastas, área de trabalho, menus e janelas	145
3. Aplicativos do microsoft office: ms-word e ms-excel – estrutura básica, edição e formatação de textos, criação de tabelas e gráficos, fórmulas e funções básicas.....	155
4. Internet: conceitos de navegação, links e busca de informações	159
5. Correio eletrônico: envio e recebimento de mensagens e anexos	161
6. Noções de segurança da informação: vírus, malware, phishing, uso de antivírus e boas práticas de navegação segura....	164

Políticas Públicas de Saúde

1. Atenção básica em saúde segundo a política nacional de atenção básica (pnab), com ênfase em saúde da família.....	173
2. Programas do sus no atendimento aos pacientes e usuários	178
3. Condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; promoção da saúde e prevenção de doenças.....	180
4. Lei nº 8.080/1990; a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde (sus) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; lei nº 8.142/1990; a organização do sistema único de saúde – sus, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; decreto nº 7.508/2011	182
5. Epidemiologia	205
6. Indicadores de nível de saúde da população	207
7. Sistemas de informação em saúde e no sus	214
8. Vigilância em saúde e seus componentes	216
9. Processos de trabalho em saúde e gestão de sistemas de saúde	218
10. Etica e legislação profissional médica, responsabilidade técnica, sigilo profissional e segurança do paciente	224

Conhecimentos Específicos Enfermeiro

1. Sistema único de saúde (sus): princípios, diretrizes, estrutura organizacional, legislação e políticas públicas de saúde....	235
2. Atenção básica em saúde segundo a política nacional de atenção básica (pnab), com ênfase em saúde da família.....	235
3. Vigilância em saúde: vigilância epidemiológica e sanitária	235
4. Indicadores de saúde e sistemas de notificação	235
5. Modelos assistenciais em saúde: modelo biomédico, biopsicossocial e cuidado em rede	235
6. Ética e legislação profissional da enfermagem	239
7. Clínica médica: assistência de enfermagem nas doenças crônicas não transmissíveis e doenças infecciosas; doenças transmissíveis.....	248
8. Urgência e emergência: atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar	253
9. Suporte básico e avançado de vida.....	255
10. Assistência de enfermagem: processo de enfermagem	280
11. Sistematização da assistência (sae).....	281
12. Semiologia e semiotécnica.....	285

ÍNDICE

13. Enfermagem médica-cirúrgica	287
14. Centro cirúrgico	305
15. Central de material e esterilização (cme).....	311
16. Unidade de terapia intensiva (uti).....	320
17. Saúde coletiva: imunização.....	325
18. Ações de educação em saúde.....	334
19. Políticas de saúde da mulher, da criança, do idoso e da saúde mental	335
20. Oncologia	341
21. Enfermagem do trabalho: princípios, práticas e legislação aplicada	347
22. Administração em enfermagem: planejamento, organização, dimensionamento e supervisão de equipes.....	350
23. Farmacologia: classes terapêuticas, cálculos de medicação, vias de administração e interações medicamentosas	354
24. Biossegurança: precauções padrão e específicas, controle de infecções relacionadas à assistência	360
25. Humanização do atendimento e segurança do paciente.....	367

LÍNGUA PORTUGUESA

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS VERBAIS E NÃO VERBAIS

A compreensão e a interpretação de textos são habilidades essenciais para que a comunicação alcance seu objetivo de forma eficaz. Em diversos contextos, como na leitura de livros, artigos, propagandas ou imagens, é necessário que o leitor seja capaz de entender o conteúdo proposto e, além disso, atribuir significados mais amplos ao que foi lido ou visto.

Para isso, é importante distinguir os conceitos de compreensão e interpretação, bem como reconhecer que um texto pode ser verbal (composto por palavras) ou não-verbal (constituído por imagens, símbolos ou outros elementos visuais).

Compreender um texto implica decodificar sua mensagem explícita, ou seja, captar o que está diretamente apresentado. Já a interpretação vai além da compreensão, exigindo que o leitor utilize seu repertório pessoal e conhecimentos prévios para gerar um sentido mais profundo do texto. Dessa forma, dominar esses dois processos é essencial não apenas para a leitura cotidiana, mas também para o desempenho em provas e concursos, onde a análise de textos e imagens é frequentemente exigida.

Essa distinção entre compreensão e interpretação é crucial, pois permite ao leitor ir além do que está explícito, alcançando uma leitura mais crítica e reflexiva.

CONCEITO DE COMPREENSÃO

A compreensão de um texto é o ponto de partida para qualquer análise textual. Ela representa o processo de decodificação da mensagem explícita, ou seja, a habilidade de extrair informações diretamente do conteúdo apresentado pelo autor, sem a necessidade de agregar inferências ou significados subjetivos. Quando compreendemos um texto, estamos simplesmente absorvendo o que está dito de maneira clara, reconhecendo os elementos essenciais da comunicação, como o tema, os fatos e os argumentos centrais.

► A Compreensão em Textos Verbais

Nos textos verbais, que utilizam a linguagem escrita ou falada como principal meio de comunicação, a compreensão passa pela habilidade de ler com atenção e reconhecer as estruturas linguísticas. Isso inclui:

- **Vocabulário :** O entendimento das palavras usadas no texto é fundamental. Palavras desconhecidas podem comprometer a compreensão, tornando necessário o uso de dicionários ou ferramentas de pesquisa para esclarecer o significado.

- **Sintaxe:** A maneira como as palavras estão organizadas em frases e parágrafos também influencia o processo de compreensão. Sentenças complexas, inversões sintáticas ou o uso de conectores como conjunções e preposições requerem atenção redobrada para garantir que o leitor compreenda as relações entre as ideias.

- **Coesão e coerência:** são dois pilares essenciais da compreensão. Um texto coeso é aquele cujas ideias estão bem conectadas, e a coerência se refere à lógica interna do texto, onde as ideias se articulam de maneira fluida e comprehensível.

Ao realizar a leitura de um texto verbal, a compreensão exige a decodificação de todas essas estruturas. É a partir dessa leitura atenta e detalhada que o leitor poderá garantir que absorveu o conteúdo proposto pelo autor de forma plena.

► A Compreensão em Textos Não-Verbais

Além dos textos verbais, a compreensão se estende aos textos não-verbais, que utilizam símbolos, imagens, gráficos ou outras representações visuais para transmitir uma mensagem. Exemplos de textos não-verbais incluem obras de arte, fotografias, infográficos e até gestos em uma linguagem de sinais.

A compreensão desses textos exige uma leitura visual aguçada, na qual o observador decodifica os elementos presentes, como:

- **Cores:** As cores desempenham um papel comunicativo importante em muitos contextos, evocando emoções ou sugerindo informações adicionais. Por exemplo, em um gráfico, cores diferentes podem representar categorias distintas de dados.

- **Formas e símbolos:** Cada forma ou símbolo em um texto visual pode carregar um significado próprio, como sinais de trânsito ou logotipos de marcas. A correta interpretação desses elementos depende do conhecimento prévio do leitor sobre seu uso.

- **Gestos e expressões:** Em um contexto de comunicação corporal, como na linguagem de sinais ou em uma apresentação oral acompanhada de gestos, a compreensão se dá ao identificar e entender as nuances de cada movimento.

► Fatores que Influenciam a Compreensão

A compreensão, seja de textos verbais ou não-verbais, pode ser afetada por diversos fatores, entre eles:

- **Conhecimento prévio:** Quanto mais familiarizado o leitor estiver com o tema abordado, maior será sua capacidade de compreender o texto. Por exemplo, um leitor que já conhece o contexto histórico de um fato poderá compreender melhor uma notícia sobre ele.

AMOSTRA

▪ **Contexto:** O ambiente ou a situação em que o texto é apresentado também influencia a compreensão. Um texto jornalístico, por exemplo, traz uma mensagem diferente dependendo de seu contexto histórico ou social.

▪ **Objetivos da leitura:** O propósito com o qual o leitor aborda o texto impacta a profundidade da compreensão. Se a leitura for para estudo, o leitor provavelmente será mais minucioso do que em uma leitura por lazer.

► Compreensão como Base para a Interpretação

A compreensão é o primeiro passo no processo de leitura e análise de qualquer texto. Sem uma compreensão clara e objetiva, não é possível seguir para uma etapa mais profunda, que envolve a interpretação e a formulação de inferências. Somente após a decodificação do que está explicitamente presente no texto, o leitor poderá avançar para uma análise mais subjetiva e crítica, onde ele começará a trazer suas próprias ideias e reflexões sobre o que foi lido.

Em síntese, a compreensão textual é um processo que envolve a decodificação de elementos verbais e não-verbais, permitindo ao leitor captar a mensagem essencial do conteúdo. Ela exige atenção, familiaridade com as estruturas linguísticas ou visuais e, muitas vezes, o uso de recursos complementares, como dicionários. Ao dominar a compreensão, o leitor cria uma base sólida para interpretar textos de maneira mais profunda e crítica.

► Textos Verbais e Não-Verbais

Na comunicação, os textos podem ser classificados em duas categorias principais: verbais e não-verbais. Cada tipo de texto utiliza diferentes recursos e linguagens para transmitir suas mensagens, sendo fundamental que o leitor ou observador saiba identificar e interpretar corretamente as especificidades de cada um.

► Textos Verbais

Os textos verbais são aqueles constituídos pela linguagem escrita ou falada, onde as palavras são o principal meio de comunicação. Eles estão presentes em inúmeros formatos, como livros, artigos, notícias, discursos, entre outros. A linguagem verbal se apoia em uma estrutura gramatical, com regras que organizam as palavras e frases para transmitir a mensagem de forma coesa e compreensível.

Características dos Textos Verbais:

▪ **Estrutura Sintática:** As frases seguem uma ordem gramatical que facilita a decodificação da mensagem.

▪ **Uso de Palavras:** As palavras são escolhidas com base em seu significado e função dentro do texto, permitindo ao leitor captar as ideias expressas.

▪ **Coesão e Coerência:** A conexão entre frases, parágrafos e ideias deve ser clara, para que o leitor comprehenda a linha de raciocínio do autor.

Exemplos de textos verbais incluem:

▪ **Livros e artigos:** Onde há um desenvolvimento contínuo de ideias, apoiado em argumentos e explicações detalhadas.

▪ **Diálogos e conversas:** Que utilizam a oralidade para interações mais diretas e dinâmicas.

▪ **Panfletos e propagandas:** Usam a linguagem verbal de forma concisa e direta para transmitir uma mensagem específica.

A compreensão de um texto verbal envolve a decodificação de palavras e a análise de como elas se conectam para construir significado. É essencial que o leitor identifique o tema, os argumentos centrais e as intenções do autor, além de perceber possíveis figuras de linguagem ou ambiguidades.

TEXTOS NÃO-VERBAIS

Os textos não-verbais utilizam elementos visuais para se comunicar, como imagens, símbolos, gestos, cores e formas. Embora não usem palavras diretamente, esses textos transmitem mensagens completas e são amplamente utilizados em contextos visuais, como artes visuais, placas de sinalização, fotografias, entre outros.

Características dos Textos Não-Verbais:

▪ **Imagens e símbolos:** Carregam significados culturais e contextuais que devem ser reconhecidos pelo observador.

▪ **Cores e formas:** Podem ser usadas para evocar emoções ou destacar informações específicas. Por exemplo, a cor vermelha em muitos contextos pode representar perigo ou atenção.

▪ **Gestos e expressões:** Na comunicação corporal, como na linguagem de sinais ou na expressão facial, o corpo desempenha o papel de transmitir a mensagem.

Exemplos de textos não-verbais incluem:

▪ **Obras de arte:** Como pinturas ou esculturas, que comunicam ideias, emoções ou narrativas através de elementos visuais.

▪ **Sinais de trânsito:** Que utilizam formas e cores para orientar os motoristas, dispensando a necessidade de palavras.

▪ **Infográficos:** Combinações de gráficos e imagens que transmitem informações complexas de forma visualmente acessível.

A interpretação de textos não-verbais exige uma análise diferente da dos textos verbais. É necessário entender os códigos visuais que compõem a mensagem, como as cores, a composição das imagens e os elementos simbólicos utilizados. Além disso, o contexto cultural é crucial, pois muitos símbolos ou gestos podem ter significados diferentes dependendo da região ou da sociedade em que são usados.

RELAÇÃO ENTRE TEXTOS VERBAIS E NÃO-VERBAIS

Embora sejam diferentes em sua forma, textos verbais e não-verbais frequentemente se complementam. Um exemplo comum são as propagandas publicitárias, que utilizam tanto textos escritos quanto imagens para reforçar a mensagem. Nos livros ilustrados, as imagens acompanham o texto verbal, ajudando a criar um sentido mais completo da história ou da informação.

MATEMÁTICA

CONJUNTOS NUMÉRICOS: PROPRIEDADES E OPERAÇÕES COM NÚMEROS NATURAIS, INTEIROS, RACIONAIS, IRRACIONAIS E REAIS

O agrupamento de termos ou elementos que associam características semelhantes é denominado conjunto. Quando aplicamos essa ideia à matemática, se os elementos com características semelhantes são números, referimo-nos a esses agrupamentos como conjuntos numéricos.

Em geral, os conjuntos numéricos podem ser representados graficamente ou de maneira extensiva, sendo esta última a forma mais comum ao lidar com operações matemáticas. Na representação extensiva, os números são listados entre chaves {}. Caso o conjunto seja infinito, ou seja, contenha uma quantidade incontável de números, utilizamos reticências após listar alguns exemplos.

Exemplo: $\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, \dots\}$.

Existem cinco conjuntos considerados essenciais, pois são os mais utilizados em problemas e questões durante o estudo da Matemática. Esses conjuntos são os Naturais, Inteiros, Racionais, Irracionais e Reais.

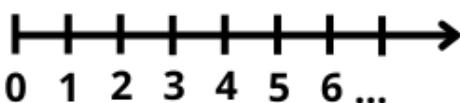
CONJUNTO DOS NÚMEROS NATURAIS (\mathbb{N})

O conjunto dos números naturais é simbolizado pela letra N e compreende os números utilizados para contar e ordenar. Esse conjunto inclui o zero e todos os números positivos, formando uma sequência infinita.

Em termos matemáticos, os números naturais podem ser definidos como $\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, \dots\}$

O conjunto dos números naturais pode ser dividido em subconjuntos:

- $\mathbb{N}^* = \{1, 2, 3, 4, \dots\}$ ou $\mathbb{N}^* = \mathbb{N} - \{0\}$: conjunto dos números naturais não nulos, ou sem o zero.
- $\mathbb{N}_p = \{0, 2, 4, 6, \dots\}$, em que $n \in \mathbb{N}$: conjunto dos números naturais pares.
- $\mathbb{N}_i = \{1, 3, 5, 7, \dots\}$, em que $n \in \mathbb{N}$: conjunto dos números naturais ímpares.
- $\mathbb{P} = \{2, 3, 5, 7, \dots\}$: conjunto dos números naturais primos.



► Operações com Números Naturais

Praticamente, toda a Matemática é edificada sobre essas duas operações fundamentais: adição e multiplicação.

Adição

A primeira operação essencial da Aritmética tem como objetivo reunir em um único número todas as unidades de dois ou mais números.

Exemplo: $6 + 4 = 10$, onde 6 e 4 são as parcelas e 10 é a soma ou o total.

Subtração

É utilizada quando precisamos retirar uma quantidade de outra; é a operação inversa da adição. A subtração é válida apenas nos números naturais quando subtraímos o maior número do menor, ou seja, quando quando $a - b$ tal que $a \geq b$.

Exemplo: $200 - 193 = 7$, onde 200 é o Minuendo, o 193 Subtraendo e 7 a diferença.

Obs.: o minuendo também é conhecido como aditivo e o subtraendo como subtrativo.

Multiplicação

É a operação que visa adicionar o primeiro número, denominado multiplicando ou parcela, tantas vezes quantas são as unidades do segundo número, chamado multiplicador.

Exemplo: $3 \times 5 = 15$, onde 3 e 5 são os fatores e o 15 produto.
3 vezes 5 é somar o número 3 cinco vezes:

$$3 \times 5 = 3 + 3 + 3 + 3 + 3 = 15.$$

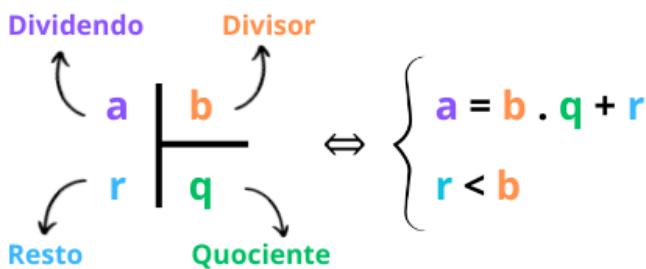
Podemos no lugar do "x" (vezes) utilizar o ponto ". ", para indicar a multiplicação.

Divisão

Dados dois números naturais, às vezes precisamos saber quantas vezes o segundo está contido no primeiro. O primeiro número, que é o maior, é chamado de dividendo, e o outro número, que é menor, é o divisor. O resultado da divisão é chamado de quociente. Se multiplicarmos o divisor pelo quociente e somarmos o resto, obtemos o dividendo.

No conjunto dos números naturais, a divisão não é fechada, pois nem sempre é possível dividir um número natural por outro número natural de forma exata. Quando a divisão não é exata, temos um resto diferente de zero.

AMOSTRA



Princípios fundamentais da divisão de números naturais:

- Em uma divisão exata de números naturais, o divisor deve ser menor do que o dividendo. Exemplo: $45 : 9 = 5$
- Em uma divisão exata de números naturais, o dividendo é o produto do divisor pelo quociente. Exemplo: $45 = 5 \times 9$
- A divisão de um número natural n por zero não é possível, pois, se admitíssemos que o quociente fosse q , então poderíamos escrever: $n \div 0 = q$ e isto significaria que: $n = 0 \times q = 0$ o que não é correto! Assim, a divisão de n por 0 não tem sentido ou ainda é dita impossível.

Propriedades da Adição e da Multiplicação de Naturais

Para todo a, b e c em \mathbb{N}

- **Associativa da adição:** $(a + b) + c = a + (b + c)$
- **Comutativa da adição:** $a + b = b + a$
- **Elemento neutro da adição:** $a + 0 = a$
- **Associativa da multiplicação:** $(a.b).c = a.(b.c)$
- **Comutativa da multiplicação:** $a.b = b.a$
- **Elemento neutro da multiplicação:** $a.1 = a$
- **Distributiva da multiplicação relativamente à adição:** $a.(b+c) = ab + ac$
- **Distributiva da multiplicação relativamente à subtração:** $a.(b-c) = ab - ac$
- **Fechamento:** tanto a adição como a multiplicação de um número natural por outro número natural, continua como resultado um número natural.

Exemplo 1: Em uma gráfica, a máquina utilizada para imprimir certo tipo de calendário está com defeito, e, após imprimir 5 calendários perfeitos (P), o próximo sai com defeito (D), conforme mostra o esquema. Considerando que, ao se imprimir um lote com 5 000 calendários, os cinco primeiros saíram perfeitos e o sexto saiu com defeito e que essa mesma sequência se manteve durante toda a impressão do lote, é correto dizer que o número de calendários perfeitos desse lote foi

- (A) 3 642.
- (B) 3 828.
- (C) 4 093.
- (D) 4 167.
- (E) 4 256.

Resolução:

Vamos dividir 5000 pela sequência repetida (6):

$$5000 / 6 = 833 + \text{resto } 2.$$

Isto significa que saíram $833 \cdot 5 = 4165$ calendários perfeitos, mais 2 calendários perfeitos que restaram na conta de divisão.

Assim, são 4167 calendários perfeitos.

Resposta: D.

Exemplo 2: João e Maria disputaram a prefeitura de uma determinada cidade que possui apenas duas zonas eleitorais. Ao final da sua apuração o Tribunal Regional Eleitoral divulgou a seguinte tabela com os resultados da eleição. A quantidade de eleitores desta cidade é:

	1ª Zona Eleitoral	2ª Zona Eleitoral
João	1750	2245
Maria	850	2320
Nulos	150	217
Brancos	18	25
Abstenções	183	175

- (A) 3995
- (B) 7165
- (C) 7532
- (D) 7575
- (E) 7933

Resolução:

$$\text{Vamos somar a 1ª Zona: } 1750 + 850 + 150 + 18 + 183 = 2951$$

$$\text{2ª Zona: } 2245 + 2320 + 217 + 25 + 175 = 4982$$

$$\text{Somando os dois: } 2951 + 4982 = 7933$$

Resposta: E.

Exemplo 3: Uma escola organizou um concurso de redação com a participação de 450 alunos. Cada aluno que participou recebeu um lápis e uma caneta. Sabendo que cada caixa de lápis contém 30 unidades e cada caixa de canetas contém 25 unidades, quantas caixas de lápis e de canetas foram necessárias para atender todos os alunos?

- (A) 15 caixas de lápis e 18 caixas de canetas.
- (B) 16 caixas de lápis e 18 caixas de canetas.
- (C) 15 caixas de lápis e 19 caixas de canetas.
- (D) 16 caixas de lápis e 19 caixas de canetas.
- (E) 17 caixas de lápis e 19 caixas de canetas.

Resolução:

Número de lápis: 450. Dividindo pelo número de lápis por caixa: $450 \div 30 = 15$

Número de canetas: 450. Dividindo pelo número de canetas por caixa: $450 \div 25 = 18$.

Resposta: A.

CONHECIMENTOS GERAIS

CONHECIMENTOS HISTÓRICO, GEOGRÁFICO E ATUALIDADES SOBRE O MUNICÍPIO DE BERTIOGA: LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA; ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS; ASPECTOS FISIOGRÁFICOS; GEOLOGIA; RECURSOS HÍDRICOS; HISTÓRIA: HISTÓRIA DO MUNICÍPIO, DA EMANCIPAÇÃO ATÉ OS DIAS ATUAIS; PRINCIPAIS FATOS HISTÓRICOS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO. POLÍTICA: HISTÓRIA POLÍTICA DO MUNICÍPIO; EMANCIPAÇÃO POLÍTICA; PODER EXECUTIVO MUNICIPAL; GESTÕES ADMINISTRATIVAS; PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

HISTÓRIA DE BERTIOGA

Bertioga surge na História do Brasil com a importância de um dos primeiros pontos geográficos com povoamento regular. Estes locais eram destinados à defesa do povoamento e foram palco de grandes batalhas entre os portugueses, como Martim Afonso de Sousa, e os indígenas, representados por tamoios de Aimberê, Caoaqueira, Pindobuçu e Cunhambebe.

Seu povoamento teve início no ano de 1531, quando Martim Afonso de Sousa, nomeado Governador Geral da Costa do Brasil, aportou às águas da antiga Buriquioca. Com a intervenção de João Ramalho, Martim Afonso deixou em terra alguns homens para realizar ali uma primeira feitoria da nova fase, ou um pequeno fortim, partindo em seguida rumo ao sul, dirigindo-se para o outro lado da ilha, para fundar oficialmente a Vila de São Vicente.

Surge, nesta época, Diogo de Braga, personagem de origem desconhecida e que parecia viver entre os índios e agregados. Era casado com uma índia e já estava em Bertioga anos antes da chegada de Martim Afonso, falando corretamente a língua dos tupis. A ele, e seus cinco filhos e mais companheiros deixados pelo governador e donatário, se devem as tentativas de formação da primeira colônia e a construção de uma pequena estacada, que deu origem ao atual Forte São João.

Esta área constituiu-se importante ponto estratégico na defesa e vigia do caminho natural de tamoios e franceses. Hans Staden fez relatos bem vivos dos frequentes assaltos. Daí a necessidade de ser fortificado o local, o que foi feito em ambos os lados da Barra: Fortaleza de São Tiago de Bertioga, ou São João, no trecho continental, e forte de São Luís, ou São Felipe, na fronteira ilha de Santo Amaro.

Essa fortificação só se efetivou em 1547, após ataques dos índios tupinambás, que incendiaram a primeira paliçada existente. Testemunha de inúmeros acontecimentos decisivos para a História do Brasil, o Forte São João tornou-se um símbolo para Bertioga e um marco para a história do país. Foi nele que, em 1563, os jesuítas Manoel da Nóbrega e José de Anchieta se hospedaram, por cinco dias, antes de irem para Ubatuba

também de Bertioga que Estácio de Sá e sua esquadra partiram, em 1565, para dar combate aos franceses e fundar a cidade do Rio de Janeiro. O sítio primitivo de Bertioga era uma pequena linha de praia protegida pelo ousieiro de Buriquioca, hoje Morro da Senhorinha. O antigo núcleo estendeu-se também pelo outro lado da barra, onde, em meados do século XVI, fora fundada a capela de Santo Antônio de Guaíba.

Nos primórdios do século XVIII, com o uso do azeite de baleia para iluminação pública e particular, Bertioga passou a ter grande importância, graças à criação da Armação das Baleias, para a pesca da baleia, e onde foram construídos grandes tanques para depósito de óleo desses animais. Assim, durante certo tempo, o azeite de Bertioga contribuiu para a iluminação de Santos, São Vicente, São Paulo, São Sebastião e, em parte, também do Rio de Janeiro. Durante muito tempo Bertioga conservou-se como um núcleo de pescadores, com cerca de duas dúzias de casas de frente ao porto da barca e três pequenas casas de comércio.

Somente na década de 40, o pequeno núcleo de pescadores começou a despertar para sua grande função: a de Estância Balneária. Com a melhoria das vias de acesso, com a construção de estradas e cobertura de asfalto da estrada que corta o Guarujá em direção ao ferry-boat, e que faz a travessia que liga à Ilha de Santo Amaro à Bertioga, iniciou-se uma grande expansão urbana da vila.

Nesta época, em 1944, Bertioga (e toda extensão territorial norte) foi transformada oficialmente em distrito de Santos. Após dois movimentos pró-emancipação, um em 1958 e outro em 1979, Bertioga finalmente conquistou sua autonomia no dia 19 de maio de 1991.

A População compareceu às urnas, realizando o plebiscito que resultaria na emancipação do distrito. Das 3.925 pessoas que votaram 3.698 foram favoráveis à independência de Bertioga. No ano seguinte, foram realizadas as primeiras eleições da cidade, consolidando sua autonomia e elegendo seu primeiro prefeito.

ESTÂNCIA TURÍSTICA

Bertioga é um dos 15 municípios paulistas considerados estâncias turísticas pelo Estado de São Paulo, por cumprirem determinados pré-requisitos definidos por Lei Estadual. Essa categoria garante a esses municípios uma verba maior por parte do Estado para a promoção do turismo regional. O município também passa a ter o direito de agregar ao seu nome o título de Estância Turística, termo pelo qual passa a ser designado tanto pelo expediente municipal oficial quanto pelas referências estaduais.

AMOSTRA

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O Município possui população bastante jovem, embora a base de sua pirâmide etária tenha se estreitado na última década. Em 2010, mais de 50% de sua população possuía menos de 30 anos de idade.

A população de 30 até 60 anos correspondia a 41,5% da população total. Entre 2000 e 2010, percebe-se um ligeiro aumento no envelhecimento da população de Bertioga. Nesse período os habitantes com mais de 65 anos passaram de 3% para 5% sobre a população total.

Em relação à classificação da população de acordo com as categorias de cor e raça utilizadas pelo IBGE, a população residente de Bertioga acompanha parte dos municípios litorâneos paulistas, onde o percentual da população parda e negra, sobre a população total, está acima do percentual verificado para o Estado de São Paulo. Embora bastante reduzida, a presença de população indígena no território de Bertioga é também maior do que no Estado de São Paulo.

O município possui 31% dos domicílios com renda familiar de até 2 salários mínimos, 44% dos domicílios com renda entre 2 e 5 salários mínimos e 16% com renda domiciliar entre 5 e 10 salários mínimo.

Bertioga passou de 26.149 domicílios em 2000 para 44.834 domicílios em 2010, acompanhando o crescimento populacional ocorrido neste mesmo período. Uma importante característica do perfil dos domicílios de Bertioga, condizente com sua condição enquanto município turístico e de veraneio, é a existência de grande quantidade de domicílios de uso ocasional, isto é, o domicílio particular permanente que serve ocasionalmente de moradia, geralmente usado para descanso nos fins de semana, férias, entre outras finalidades. De acordo com dados do Censo 2010, 62,18% dos domicílios particulares permanentes de Bertioga são de uso ocasional.

A existência de grande quantidade desse tipo de imóveis possui relação direta com a significativa população flutuante. Essa população ocupa o município, no verão, durante a temporada de férias.

Entre 2000 e 2010, o crescimento dos domicílios de uso ocasional em Bertioga ocorreu num ritmo muito maior que o crescimento dos domicílios ocupados, contrariando a tendência da maior parte dos municípios do litoral paulista, que tiveram um crescimento mais intenso dos domicílios ocupados indicando fixação crescente de moradores.

Em Bertioga, como nos demais municípios do litoral paulista, o turismo balneário é um segmento dos mais significativos da economia local e regional, contribuindo efetivamente para a dinâmica do setor terciário.

Contudo, o predomínio das segundas residências, em detrimento da modalidade turística baseada em meios de hospedagem, provoca graves desequilíbrios nos espaços urbanos e traz enormes desafios.

A implantação de infraestruturas urbanas dimensionadas para atender os picos das temporadas de veraneio é um desses desafios, pois ficam ociosas durante a maior parte do ano. Os sistemas de saneamento básico, de fornecimento de energia elétrica, de transportes e trânsito, entre outros serviços, são dimensionados de forma a atender população muito superior à residente.

É possível estimar o tamanho da população flutuante em Bertioga e nos demais municípios litorâneos a partir de dados sobre o consumo de água e de energia elétrica ou da quantidade de lixo gerado e coletado.

Bertioga está inserida no cenário futuro do litoral paulista, que provavelmente continuará sendo impactado pelo crescimento das suas cidades, pelo afluxo de turistas e por empreendimentos com impacto econômico, como a ampliação de rodovias, portos e a exploração do pré-sal, entre outros.

GESTÕES ADMINISTRATIVAS

1993 1996 – José Mauro Dedemo Orlandini

1997 a 2000 – Luiz Carlos Rachid

2001 a 2004 / 2005 a 2008 – Lairton Gomes Goulart

2009 a 2012 / 2013 a 2016 – José Mauro Dedemo Orlandini

2017 a 2020 / 2021 a 2024 - Caio Matheus

2025 a 2028 - Marcelo Vilares

LEGISLATIVO MUNICIPAL - ATUAL

Birô;

Carlos Ticianelli;

Eduardo Pereira;

Elisângela Pedroso;

Guarujá;

Michele Russo;

Nivaldo Porvinha;

Renata Barreiro;

Salmir Gomes;

Taciano Goulart;

Toninho Neto.

TURISMO

Bertioga é um dos 15 municípios paulistas considerados estâncias balneárias pelo Estado de São Paulo, por cumprirem determinados pré-requisitos definidos por Lei Estadual.

O município, que já teve grande importância no desenvolvimento do País, tem em seu complexo turístico a exuberante Mata Atlântica, praias e um patrimônio construído em quase 500 anos de história.

A Aldeia Guarani Rio Silveira, o Forte São João e a Vila de Itatinga são alguns dos testemunhos de maior relevância histórica na região.

Também conhecida como a porta de entrada do litoral norte, Bertioga vem explorando diversos segmentos do turismo, como o ecológico, de aventura, náutico, de acessibilidade, histórico-cultural, religioso entre outros.

Bertioga tem 33 quilômetros de praias próprias para o banho de mar, que oferecem momentos de lazer e a prática de vários esportes, já que possui excelente condições de balneabilidade. As praias se dividem em Enseada, São Lourenço, Itaguaré, Guaratuba e Boracéia.

INFORMÁTICA

CONCEITOS BÁSICOS DE HARDWARE E SOFTWARE; COMPONENTES FUNDAMENTAIS DO COMPUTADOR E PERIFÉRICOS DE ENTRADA E SAÍDA

HARDWARE

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

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

► Gabinete

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



Gabinete

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

► Processador ou CPU (Unidade de Processamento Central)

É o cérebro de um computador. É a base sobre a qual é construída a estrutura de um computador. Uma CPU funciona, basicamente, como uma calculadora. Os programas enviam cálculos para o CPU, que tem um sistema próprio de “fila” para fazer os cálculos mais importantes primeiro, e separar também os cálculos entre os núcleos de um computador. O resultado desses cálculos é traduzido em uma ação concreta, como por exemplo, aplicar uma edição em uma imagem, escrever um texto e as letras aparecerem no monitor do PC, etc. A velocidade de um processador está relacionada à velocidade com que a CPU é capaz de fazer os cálculos.



CPU

► Coolers

Quando cada parte de um computador realiza uma tarefa, elas usam eletricidade. Essa eletricidade usada tem como uma consequência a geração de calor, que deve ser dissipado para que o computador continue funcionando sem problemas e sem engasgos no desempenho. Os coolers e ventoinhas são responsáveis por promover uma circulação de ar dentro da case do CPU. Essa circulação de ar provoca uma troca de temperatura entre o processador e o ar que ali está passando. Essa troca de temperatura provoca o resfriamento dos componentes do computador, mantendo seu funcionamento intacto e prolongando a vida útil das peças.



Cooler

AMOSTRA

► Placa-mãe

Se o CPU é o cérebro de um computador, a placa-mãe é o esqueleto. A placa mãe é responsável por organizar a distribuição dos cálculos para o CPU, conectando todos os outros componentes externos e internos ao processador. Ela também é responsável por enviar os resultados dos cálculos para seus devidos destinos. Uma placa mãe pode ser on-board, ou seja, com componentes como placas de som e placas de vídeo fazendo parte da própria placa mãe, ou off-board, com todos os componentes sendo conectados a ela.



Placa-mãe

► Fonte

É responsável por fornecer energia às partes que compõe um computador, de forma eficiente e protegendo as peças de surtos de energia.



Fonte

Placas de vídeo

Permitem que os resultados numéricos dos cálculos de um processador sejam traduzidos em imagens e gráficos para aparecer em um monitor.



Placa de vídeo

► Periféricos de entrada, saída e armazenamento

São placas ou aparelhos que recebem ou enviam informações para o computador. São classificados em:

- **Periféricos de entrada:** são aqueles que enviam informações para o computador. Ex.: teclado, mouse, scanner, microfone, etc.



Periféricos de entrada

- **Periféricos de saída:** São aqueles que recebem informações do computador. Ex.: monitor, impressora, caixas de som.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE SEGUNDO A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB), COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desempenha um papel crucial na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Instituída pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e atualizada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a PNAB define as diretrizes e estratégias para o funcionamento dos serviços de Atenção Básica, que são a porta de entrada prioritária do SUS e a base para a organização das ações de saúde no país.

A Atenção Básica, também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental para promover o acesso universal e equitativo à saúde. Ela busca garantir a integralidade do cuidado, desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o acompanhamento de condições crônicas e tratamento de agravos. As portarias citadas, ao longo dos anos, serviram para consolidar e fortalecer as políticas de saúde pública, especialmente nas áreas mais vulneráveis, como zonas rurais e periferias urbanas.

A PNAB de 2011 foi um avanço na organização das equipes de Saúde da Família (ESF), ao definir a atuação dos profissionais e os princípios que norteiam a Atenção Básica. Essa política buscou não apenas ampliar o acesso aos serviços, mas também aumentar a qualidade do atendimento, com ênfase na territorialização, na adscrição da população, na continuidade do cuidado e no fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade.

Em 2017, a revisão dessa política, através da Portaria nº 2.436, foi motivada pela necessidade de atualizar e aperfeiçoar as diretrizes de acordo com os novos desafios da saúde pública no Brasil. Entre as principais mudanças, destaca-se a ampliação das possibilidades de atuação das equipes de saúde, a inclusão de novas modalidades de organização do trabalho e a reafirmação do papel central da Atenção Básica como coordenadora do cuidado no SUS.

DIRETRIZES GERAIS DA PNAB

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme instituída pela Portaria nº 2.488 de 2011 e atualizada pela Portaria nº 2.436 de 2017, estabelece diretrizes fundamentais para organizar e coordenar a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas diretrizes são orientadas pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, e têm como objetivo assegurar o acesso aos serviços de saúde de maneira contínua, organizada e próxima das comunidades. A seguir, apresentamos as principais diretrizes que guiam a PNAB.

► Universalidade, Equidade e Integralidade

A PNAB segue os princípios do SUS, sendo o primeiro deles a universalidade, que garante o direito de todos os cidadãos brasileiros ao acesso aos serviços de saúde, sem distinção de raça, gênero, classe social ou local de moradia. A atenção básica é, portanto, o ponto inicial de entrada para qualquer cidadão no sistema público de saúde.

Além disso, o princípio da equidade busca corrigir desigualdades no acesso aos serviços de saúde, atendendo de forma diferenciada as populações mais vulneráveis. A Atenção Básica precisa estar preparada para identificar as necessidades específicas de cada comunidade, ajustando suas ações para garantir que todos recebam o cuidado adequado.

A integralidade também é um princípio central, garantindo que o cuidado de saúde oferecido seja completo, ou seja, que considere todas as dimensões da vida do paciente – física, psicológica e social. A PNAB promove um cuidado que vai além do tratamento de doenças, incorporando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

► Territorialização e Adscrição da População

Outro ponto fundamental da PNAB é a territorialização, que significa o mapeamento e a delimitação de áreas geográficas específicas sob a responsabilidade de cada equipe de Atenção Básica. Cada equipe é responsável por um determinado território, o que facilita o conhecimento das características sociais, econômicas e de saúde daquela população.

A adscrição da população refere-se à vinculação formal das famílias e indivíduos às equipes de saúde. Isso permite que a equipe de saúde conheça melhor suas condições de vida e crie um vínculo com os usuários, favorecendo o acompanhamento contínuo e personalizado das condições de saúde dos pacientes. O acompanhamento longitudinal, característico da Atenção Básica, favorece a criação de uma relação de confiança entre os profissionais e a comunidade, fundamental para o sucesso das ações de saúde.

► Organização e Acesso aos Serviços

A PNAB estabelece que os serviços de Atenção Básica devem ser organizados de forma a garantir o acesso a todos os cidadãos, com horários de funcionamento compatíveis com as necessidades da população, inclusive com estratégias para atendimento fora do horário comercial, como o horário estendido em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Equipes de Saúde da Família (ESF) são os principais instrumentos de acesso aos serviços da Atenção Básica. A política incentiva que as UBS sejam organizadas de forma acolhedora e que se tornem espaços onde a população se sinta parte do processo de cuidado.

AMOSTRA

► Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças

Um dos pilares centrais da Atenção Básica é a promoção da saúde e a prevenção de doenças. As ações de saúde pública não devem se limitar apenas ao tratamento de doenças, mas também incluir medidas de promoção da saúde, como campanhas educativas, ações de incentivo a hábitos saudáveis e atividades físicas, além da prevenção de agravos.

Entre as principais iniciativas de prevenção de doenças estão as campanhas de vacinação, o acompanhamento de crianças e gestantes, a vigilância de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, e as ações de controle de doenças infecciosas. Essas iniciativas são realizadas em parceria com a comunidade e são fundamentais para reduzir a incidência de doenças e melhorar a qualidade de vida da população.

► Coordenação e Integração do Cuidado

A PNAB também destaca a importância da coordenação do cuidado. A Atenção Básica é responsável por coordenar e integrar os cuidados de saúde do indivíduo, seja por meio de encaminhamentos para outros níveis de atenção (como especialistas ou hospitais) ou por meio da articulação com outros setores sociais, como educação e assistência social.

Essa integração é essencial para garantir que o cuidado seja contínuo e que o paciente não seja “perdido” ao ser transferido para outro nível de atendimento. Além disso, a coordenação do cuidado é importante para evitar a fragmentação do tratamento, oferecendo ao paciente um acompanhamento mais completo e integrado.

ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tanto na Portaria nº 2.488/2011 quanto na nº 2.436/2017, define a organização das equipes de saúde que atuam diretamente na Atenção Básica. A composição dessas equipes visa garantir o atendimento integral à população, considerando as características do território em que atuam. São várias as modalidades de equipes que integram a Atenção Básica, sendo a principal delas a Equipe de Saúde da Família (ESF), além de outras formações como as Equipes de Saúde Bucal (ESB) e os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Essa estrutura tem como base o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, o que permite um cuidado mais completo e focado nas necessidades individuais e coletivas da população.

► Equipe de Saúde da Família (ESF)

A Equipe de Saúde da Família (ESF) é o núcleo central da Atenção Básica. Seu objetivo é atuar de maneira próxima à comunidade, estabelecendo vínculos de confiança e promovendo um cuidado integral e contínuo. As equipes são formadas por, no mínimo, os seguintes profissionais:

- **Médico de família e comunidade:** responsável pelo atendimento clínico, acompanhamento de doenças crônicas, diagnóstico de agravos e prescrição de tratamentos.

- **Enfermeiro:** coordena o trabalho da equipe, realiza consultas de enfermagem, atividades de promoção da saúde, supervisão de cuidados e gerencia casos mais complexos em parceria com o médico.

- **Técnico de enfermagem:** auxilia nas atividades de cuidado direto aos pacientes, realiza procedimentos como curativos, administração de medicamentos e coleta de material para exames.

- **Agentes comunitários de saúde (ACS):** têm papel fundamental na conexão entre a equipe de saúde e a comunidade. Os ACS visitam regularmente as famílias, identificam suas necessidades e promovem ações educativas, além de informar a equipe sobre as condições de saúde do território.

Cada equipe é responsável por acompanhar cerca de 2.000 a 3.500 pessoas, conforme a densidade populacional do território. A territorialização permite que a equipe conheça profundamente a realidade da comunidade, facilitando a identificação de problemas locais e a formulação de estratégias de intervenção.

Além desses profissionais, a ESF pode contar com agentes de combate às endemias (ACE), dependendo da realidade epidemiológica local. Esses agentes são fundamentais no controle de vetores de doenças, como a dengue e a chikungunya, realizando visitas domiciliares e orientando a população sobre cuidados de prevenção.

► Equipes de Saúde Bucal (ESB)

As Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram incorporadas à Atenção Básica para garantir o atendimento odontológico dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Elas são compostas, em sua formação mínima, por:

- **Cirurgião-dentista:** realiza consultas odontológicas, diagnóstico, prevenção e tratamento de problemas de saúde bucal.

- **Auxiliar ou técnico em saúde bucal:** presta suporte ao dentista nos atendimentos, realiza atividades preventivas e educativas, e auxilia no atendimento aos pacientes.

Essas equipes trabalham em conjunto com as ESF, integrando o cuidado odontológico às demais ações de saúde, de modo que o cuidado bucal faça parte do atendimento integral à saúde da população. As ESB também têm a responsabilidade de atuar em atividades educativas e preventivas, como campanhas de escavação supervisionada e orientações sobre saúde bucal nas escolas.

► Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foram criados para expandir a capacidade de atendimento das equipes de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde. O NASF-AB atua de forma integrada, apoiando tecnicamente as ESF e ESB, e ampliando o escopo de atuação das equipes por meio da contribuição de diferentes especialidades. O NASF-AB é composto por profissionais de diversas áreas da saúde, que podem incluir:

- Psicólogos
- Fisioterapeutas

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PRINCÍPIOS, DIRETRIZES, ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado na matéria de Políticas Públicas de Saúde.

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE SEGUNDO A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB), COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado na matéria de Políticas Públicas de Saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA

Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado na matéria de Políticas Públicas de Saúde.

INDICADORES DE SAÚDE E SISTEMAS DE NOTIFICAÇÃO

Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado na matéria de Políticas Públicas de Saúde.

MODELOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE: MODELO BIOMÉDICO, BIOPSICOSSOCIAL E CUIDADO EM REDE

Os modelos assistenciais em saúde são formas históricas, políticas e organizacionais de estruturar o cuidado à saúde das populações. Eles expressam concepções sobre o processo saúde-doença e sobre o papel dos serviços, dos profissionais e dos usuários dentro do sistema. Em outras palavras, representam maneiras distintas de compreender, organizar e operacionalizar o cuidado em saúde.

No Brasil, o debate sobre os modelos assistenciais ganhou força a partir da Reforma Sanitária, movimento político e social que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Constituição de 1988. Essa transformação não foi apenas institucional: ela propôs uma ruptura com o modelo tradicional, centrado na doença e na hospitalização, em favor de uma abordagem mais ampla, centrada na pessoa e nas necessidades coletivas.

Assim, entender os modelos assistenciais é fundamental para quem atua (ou pretende atuar) no SUS, pois eles influenciam diretamente a forma como os serviços são organizados, como os profissionais trabalham e como os usuários são atendidos. Além disso, são temas recorrentes em concursos públicos, especialmente quando se cobra o conhecimento sobre a estrutura e os princípios do SUS, a atenção primária e a integralidade do cuidado.

O que são modelos assistenciais

Um modelo assistencial pode ser definido como o conjunto de práticas, saberes, tecnologias e formas de organização dos serviços que orientam o cuidado à saúde de uma população. Ele envolve decisões sobre:

- O que é considerado problema de saúde;
- Quem deve ser atendido;
- Quais profissionais e serviços são mobilizados;
- Com que frequência, intensidade e finalidade o cuidado ocorre.

Portanto, não se trata apenas de protocolos clínicos ou organogramas institucionais, mas de uma lógica de organização do cuidado que reflete valores sociais, científicos, econômicos e políticos de uma determinada época ou sociedade.

Os modelos assistenciais também expressam disputas de poder entre diferentes saberes (biomédico, psicológico, social), profissões (médicos, enfermeiros, agentes comunitários), níveis de atenção (primária, secundária, terciária) e interesses (mercado, Estado, sociedade civil). Por isso, eles não são neutros nem estáticos: estão em constante transformação e disputa.

Papel dos modelos na organização do cuidado em saúde

A escolha (explícita ou implícita) de um modelo assistencial impacta diretamente:

- A forma como os serviços são estruturados — por exemplo, se priorizam hospitais ou unidades de saúde da família;
- Os tipos de tecnologias utilizadas — se valorizam mais os exames e medicamentos ou a escuta, o acolhimento e o vínculo;

AMOSTRA

- **A formação dos profissionais de saúde** — se enfatiza conteúdos técnicos e biomédicos ou práticas interdisciplinares e comunitárias;
- **A relação com os usuários** — se são vistos como pacientes passivos ou sujeitos ativos na construção do cuidado.

No SUS, a busca é por um modelo que promova o cuidado integral, resolutivo e humanizado, alinhado aos princípios da universalidade, equidade e participação social. Isso exige romper com o modelo biomédico tradicional e construir práticas mais integradas, intersetoriais e centradas nas necessidades reais da população.

Modelo biomédico

Origens históricas e fundamentos teóricos

O modelo biomédico tem suas raízes no paradigma científico que se consolidou a partir do século XIX, influenciado pelas descobertas da medicina moderna, como a teoria microbiana das doenças, a anatomia patológica e o desenvolvimento da farmacologia e das técnicas cirúrgicas. Esse modelo foi construído com base no método científico positivista, que entende o corpo humano como uma máquina passível de ser analisada em partes, diagnosticada objetivamente e tratada com intervenções técnicas.

Essa forma de compreender a saúde e a doença reflete um pensamento cartesiano e mecanicista, no qual o adoecimento é visto como uma falha no funcionamento biológico de um organismo. A ênfase recai sobre o agente causador da doença (como um vírus ou uma bactéria), a lesão orgânica identificável e a aplicação de um tratamento específico — geralmente medicamentoso ou cirúrgico.

O sujeito doente, nesse modelo, é reduzido à sua condição patológica: o corpo é o foco da atenção médica, enquanto os aspectos emocionais, sociais e subjetivos são considerados secundários ou irrelevantes. O profissional de saúde é o detentor exclusivo do saber e da decisão, e o paciente, um receptor passivo da intervenção.

Características principais

O modelo biomédico é marcado por algumas características estruturantes, que ainda hoje influenciam fortemente os serviços de saúde, tanto no setor público quanto no privado. Entre elas, destacam-se:

- **Foco na doença:** a atenção está centrada na identificação e no tratamento de patologias, e não na promoção da saúde ou na prevenção de agravos.
- **Fragmentação do cuidado:** as práticas são compartmentalizadas por especialidades médicas e por órgãos ou sistemas corporais, o que dificulta uma abordagem integral do paciente.
- **Hospitalocentrismo:** os hospitais são vistos como centros privilegiados de cuidado, concentrando recursos, tecnologias e decisões.
- **Curativismo e intervenção imediata:** o modelo valoriza intervenções rápidas e eficazes, muitas vezes em detrimento de estratégias de cuidado prolongado, escuta qualificada ou acompanhamento contínuo.

- **Especialização e hierarquia dos saberes:** há uma centralidade da figura do médico e uma valorização dos saberes técnico-científicos em detrimento dos saberes populares ou multiprofissionais.

Uso intensivo de tecnologia dura: exames laboratoriais, equipamentos de imagem, procedimentos cirúrgicos e medicamentos são priorizados como meios de diagnóstico e tratamento.

Essas características moldaram historicamente a formação dos profissionais de saúde, a organização dos serviços e a expectativa da população sobre o que é “bom atendimento”. Não por acaso, ainda é comum que usuários do SUS associem qualidade ao atendimento hospitalar e à rapidez em realizar exames ou prescrever medicamentos.

Impactos na organização dos serviços e nas práticas profissionais

O predomínio do modelo biomédico influenciou profundamente a organização do sistema de saúde brasileiro até a década de 1980, quando a Reforma Sanitária passou a questioná-lo. Antes da criação do SUS, os serviços públicos eram voltados quase exclusivamente para o atendimento de doenças — sobretudo as infectocontagiosas — e organizados a partir da lógica hospitalar, voltada ao tratamento de episódios agudos e emergências.

Essa lógica teve impactos negativos importantes:

Reduziu a capacidade do sistema de **atuar sobre os determinantes sociais da saúde**, como saneamento, educação, trabalho e moradia.

Contribuiu para a **invisibilização de grupos populacionais** cujas necessidades não se encaixavam no padrão biomédico, como pessoas com transtornos mentais, usuários crônicos, população em situação de rua, indígenas, entre outros.

Favoreceu a **concentração de investimentos em equipamentos de alta complexidade**, em detrimento da atenção básica e das ações coletivas de prevenção e promoção da saúde.

Do ponto de vista do processo de trabalho, o modelo biomédico reforça a **centralização da decisão clínica no médico**, o que dificulta a atuação multiprofissional e a autonomia de outros profissionais de saúde. Além disso, ele estimula uma prática voltada ao atendimento individualizado, episódico e reativo, que não favorece o vínculo contínuo nem o cuidado longitudinal.

Limitações e críticas

A crítica ao modelo biomédico não nega a importância das tecnologias médicas ou da ciência baseada em evidências. Pelo contrário, reconhece seus avanços no controle de doenças, na redução da mortalidade e no aumento da expectativa de vida. No entanto, ela aponta os limites de um modelo que se tornou hegemônico e excluente, deixando de considerar o ser humano em sua complexidade.

Entre as principais limitações apontadas pela literatura e pelas políticas públicas de saúde, podemos destacar:

- **Reducionismo biológico:** ignora os aspectos subjetivos, sociais e culturais do processo saúde-doença.
- **Individualismo:** desconsidera o contexto familiar, comunitário e ambiental em que o adoecimento ocorre.
- **Baixa efetividade em condições crônicas:** é pouco eficaz para lidar com doenças como hipertensão, diabetes,