



OP-077JH-20
CÓD.: 7891182033923

Prefeitura Municipal de Mário Campos do Estado de Minas Gerais

Técnico de Enfermagem Plantonista

Língua Portuguesa

Compreensão e interpretação de textos.	01
Gêneros e tipos de texto.....	01
Articulação textual: operadores sequenciais, expressões referenciais.	01
Coesão e coerência textual.	01
Identificação, definição, classificação, flexão e emprego das classes de palavras; formação de palavras.....	17
Verbos: flexão, conjugação, vozes, correlação entre tempos e modos verbais.	17
Concordância verbal e nominal.....	29
Regência verbal e nominal.	34
Crase.....	37
Colocação pronominal.	39
Estrutura da oração e do período: aspectos sintáticos e semânticos.....	39
Acentuação gráfica.....	46
Ortografia.	48
Pontuação.....	51
Variação linguística.....	53

Raciocínio Lógico

Noções básicas da lógica matemática: proposições, conectivos, equivalência e implicação lógica, argumentos válidos, problemas com tabelas e argumentação.....	01
Linguagem dos conjuntos: o conjunto dos números naturais, inteiros, racionais e reais.....	37
Operações de adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação nesses conjuntos.	37
Números decimais.....	37
Valor absoluto.....	37
Propriedades no conjunto dos números naturais.	37
Decomposição de um número natural em fatores primos.	37
Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum de dois números naturais.	37
Verdades e Mentiras: resolução de problemas.	51
Sequências (com números, com figuras, de palavras).....	51
Análise combinatória e probabilidade.....	64
Problemas envolvendo raciocínio lógico.....	69

Conhecimentos Gerais

Cultura Geral: Fatos Políticos econômicos e sociais do Brasil e do Mundo ocorridos nos anos de 2014 a 2020 divulgados na mídia nacional e internacional.	01
Conhecimentos Gerais e Atualidades: Lei Orgânica do Município	31
Aspectos geográficos, históricos, físicos, econômicos, sociais, políticos e estatísticos do Brasil, do Estado e do Município.	54
Noções de cidadania e princípios fundamentais da Constituição da República Federativa do Brasil.	118
Símbolos nacionais, estaduais e municipais.	124

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.	126
Ética: conceito, ética na sociedade e ética no trabalho.	126
Notícias em geral da atualidade.	131

Noções de Informática

Organização de computadores: Sistema de computação. Principais componentes. Conversão de base. Aritmética computacional. Memória principal. Memória cache. Processadores.	01
Sistemas operacionais: conhecimentos do ambiente Windows 10: Configurações básicas do Sistema Operacional (painel de controle); Organização de pastas e arquivos; Operações de manipulação de pastas e arquivos (criar, copiar, mover, excluir e renomear).	07
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.	16
Planilha eletrônica Microsoft Excel 2010: Criação, edição, formatação e impressão; Utilização de fórmulas; Geração de gráficos; Classificação e organização de dados.	22
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.	31
Conceitos de segurança da informação: Noções básicas. Riscos. Golpes. Ataques. Códigos maliciosos. Spam. Mecanismos de segurança. Contas e senhas. Uso seguro da internet.	80
Segurança em computadores, redes e dispositivos móveis.	80

Legislação

Sistema Único de Saúde: História do Sistema de Saúde no Brasil.	01
Reforma Sanitária Brasileira.	08
Constituição da República Federativa do Brasil.	09
Concepção do Sistema Único de Saúde (SUS).	10
A Lei Orgânica da Saúde.	10
Controle social.	18
Modelos de Atenção à Saúde.	21
Atenção à Saúde no SUS. Atenção Primária em Saúde: Atenção básica.	21
Estratégia de Saúde da Família.	38
Programa Nacional de Atenção Básica.	44
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
Vigilância Epidemiológica: Vigilância Epidemiológica das doenças transmissíveis. Vigilância Epidemiológica das Doenças Não Transmissíveis Vigilância Sanitária.	57
Vigilância em Saúde Ambiental.	66

Vigilância em Saúde do Trabalhador: Sistemas de Informações da Vigilância em Saúde.....	69
Epidemiologia: conceitos básicos, objetivos; medidas da ocorrência de doenças; tipos de estudos, avaliação de serviços de saúde.....	73
Sistemas de Informação em Saúde.	80
COVID-19.....	85

Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem Plantonista

Fundamentos de enfermagem.....	01
Lei do Exercício Profissional.	10
Código de Ética e Deontologia de Enfermagem.....	12
Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	17
Prontuário do paciente.	18
Registro de Enfermagem.....	20
Humanização no Cuidado.....	21
Central de Material e Esterilização: princípios e métodos de assepsia, antisepsia, desinfecção e esterilização. .	24
Tratamentos diversos e exames diagnósticos de baixa, média e alta complexidade.....	26
Técnicas básicas de enfermagem para execução de cuidados à saúde na baixa, média e alta complexidade	39
Procedimentos técnicos de enfermagem.....	103
Noções de medicamentos, de preparo e administração. Cálculos de medicamentos e gotejamento de soro.	103
Segurança do paciente.	110
Prevenção e controle das infecções hospitalares.....	114
Necessidades básicas do paciente.	121
Atendimento ao paciente com Trauma Crânio Encefálico, Politraumatizado e em Parada Cardiorrespiratória, nas diversas unidades hospitalares e ambulatoriais quer seja em situações de urgência ou em terapias intensivas.	121



AVISO IMPORTANTE



A Apostilas Opção **não** está vinculada as organizadoras de Concurso Público. A aquisição do material **não** garante sua inscrição ou ingresso na carreira pública.



Sua Apostila aborda os tópicos do Edital de forma prática e esquematizada.



Alterações e Retificações após a divulgação do Edital estarão disponíveis em **Nosso Site** na **Versão Digital**.



Dúvidas sobre matérias podem ser enviadas através do site: <https://www.apostilasopcao.com.br/contatos.php>, com retorno do Professor no prazo de até **05 dias úteis**.



PIRATARIA É CRIME: É proibida a reprodução total ou parcial desta apostila, de acordo com o Artigo 184 do Código Penal.



Apostilas Opção, a Opção certa para a sua realização.



CONTEÚDO EXTRA

Aqui você vai saber tudo sobre o Conteúdo Extra Online



Para acessar o **Conteúdo Extra Online** (*vídeoaulas, testes e dicas*) digite em seu navegador: www.apostilasopcao.com.br/extra



O **Conteúdo Extra Online** é apenas um material de apoio complementar aos seus estudos.



O **Conteúdo Extra Online** **não** é elaborado de acordo com Edital da sua Apostila.



O **Conteúdo Extra Online** foi tirado de diversas fontes da internet e **não** foi revisado.



A Apostilas Opção **não** se responsabiliza pelo **Conteúdo Extra Online**.

LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de textos.	01
Gêneros e tipos de texto.	01
Articulação textual: operadores sequenciais, expressões referenciais.	01
Coesão e coerência textual.	01
Identificação, definição, classificação, flexão e emprego das classes de palavras; formação de palavras.	17
Verbos: flexão, conjugação, vozes, correlação entre tempos e modos verbais.	17
Concordância verbal e nominal.	29
Regência verbal e nominal.	34
Crase.	37
Colocação pronominal.	39
Estrutura da oração e do período: aspectos sintáticos e semânticos.	39
Acentuação gráfica.	46
Ortografia.	48
Pontuação.	51
Variação linguística.	53

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

Texto – é um conjunto de ideias organizadas e relacionadas entre si, formando um todo significativo capaz de produzir interação comunicativa (capacidade de codificar e decodificar).

Contexto – um texto é constituído por diversas frases. Em cada uma delas, há uma informação que se liga com a anterior e/ou com a posterior, criando condições para a estruturação do conteúdo a ser transmitido. A essa interligação dá-se o nome de *contexto*. O relacionamento entre as frases é tão grande que, se uma frase for retirada de seu contexto original e analisada separadamente, poderá ter um significado diferente daquele inicial.

Intertexto - comumente, os textos apresentam referências diretas ou indiretas a outros autores através de citações. Esse tipo de recurso denomina-se *intertexto*.

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

Normalmente, numa prova, o candidato deve:

- 1- **Identificar** os elementos fundamentais de uma argumentação, de um processo, de uma época (neste caso, procuram-se os verbos e os advérbios, os quais definem o tempo).
- 2- **Comparar** as relações de semelhança ou de diferenças entre as situações do texto.
- 3- **Comentar**/relacionar o conteúdo apresentado com uma realidade.
- 4- **Resumir** as ideias centrais e/ou secundárias.
- 5- **Parafrasear** = reescrever o texto com outras palavras.

Condições básicas para interpretar

Fazem-se necessários:

- Conhecimento histórico-literário (escolas e gêneros literários, estrutura do texto), leitura e prática;
- Conhecimento gramatical, estilístico (qualidades do texto) e semântico;

Observação – na semântica (significado das palavras) incluem-se: *homônimos e parônimos, denotação e conotação, sinonímia e antonímia, polissemia, figuras de linguagem*, entre outros.

- Capacidade de observação e de síntese;
- Capacidade de raciocínio.

Interpretar / Compreender

Interpretar significa:

- *Explicar, comentar, julgar, tirar conclusões, deduzir.*
- *Através do texto, infere-se que...*
- *É possível deduzir que...*
- *O autor permite concluir que...*
- *Qual é a intenção do autor ao afirmar que...*

Compreender significa

- *entendimento, atenção ao que realmente está escrito.*
- *o texto diz que...*
- *é sugerido pelo autor que...*
- *de acordo com o texto, é correta ou errada a afirmação...*
- *o narrador afirma...*

Erros de interpretação

- **Extrapolação** (“*viagem*”) = ocorre quando se sai do contexto, acrescentando ideias que não estão no texto, quer por conhecimento prévio do tema quer pela imaginação.

- **Redução** = é o oposto da extrapolação. Dá-se atenção apenas a um aspecto (esquecendo que um texto é um conjunto de ideias), o que pode ser insuficiente para o entendimento do tema desenvolvido.

- **Contradição** = às vezes o texto apresenta ideias contrárias às do candidato, fazendo-o tirar conclusões equivocadas e, conseqüentemente, errar a questão.

Observação - Muitos pensam que existem a ótica do escritor e a ótica do leitor. Pode ser que existam, mas numa prova de concurso, o que deve ser levado em consideração é o que o autor diz e nada mais.

Coesão - é o emprego de mecanismo de sintaxe que relaciona palavras, orações, frases e/ou parágrafos entre si. Em outras palavras, a coesão dá-se quando, através de um pronome relativo, uma conjunção (NEXOS), ou um pronome oblíquo átono, há uma relação correta entre o que se vai dizer e o que já foi dito.

Observação – São muitos os erros de coesão no dia a dia e, entre eles, está o mau uso do pronome relativo e do pronome oblíquo átono. Este depende da regência do verbo; aquele, do seu antecedente. Não se pode esquecer também de que os pronomes relativos têm, cada um, valor semântico, por isso a necessidade de adequação ao antecedente.

Os pronomes relativos são muito importantes na interpretação de texto, pois seu uso incorreto traz erros de coesão. Assim sendo, deve-se levar em consideração que existe um pronome relativo adequado a cada circunstância, a saber:

- *que* (neutro) - relaciona-se com qualquer antecedente, mas depende das condições da frase.
- *qual* (neutro) idem ao anterior.
- *quem* (pessoa)
- *cujo* (posse) - antes dele aparece o possuidor e depois o objeto possuído.
- *como* (modo)
- *onde* (lugar)
- *quando* (tempo)
- *quanto* (montante)

Exemplo:

Falou tudo QUANTO queria (correto)

Falou tudo QUE queria (errado - antes do QUE, deveria aparecer o demonstrativo O).

Dicas para melhorar a interpretação de textos

- Leia todo o texto, procurando ter uma visão geral do assunto. *Se ele for longo, não desista! Há muitos candidatos na disputa, portanto, quanto mais informação você absorver com a leitura, mais chances terá de resolver as questões.*

- Se encontrar palavras desconhecidas, não interrompa a leitura.

- Leia, leia bem, leia profundamente, ou seja, leia o texto, pelo menos, duas vezes – *ou quantas forem necessárias*.

- Procure fazer inferências, deduções (chegar a uma conclusão).
- **Volte ao texto quantas vezes precisar.**
- **Não permita que prevaleçam suas ideias sobre as do autor.**
- Fragmento o texto (parágrafos, partes) para melhor compreensão.

- **Verifique, com atenção e cuidado, o enunciado de cada questão.**

- O autor defende ideias e você deve percebê-las.
- Observe as relações interparágrafos. Um parágrafo geralmente mantém com outro uma relação de continuação, conclusão ou falsa oposição. Identifique muito bem essas relações.

- Sublinhe, em cada parágrafo, o tópico frasal, ou seja, a ideia mais importante.

- **Nos enunciados, grife palavras como “correto” ou “incorreto”, evitando, assim, uma confusão na hora da resposta – o que vale não somente para Interpretação de Texto, mas para todas as demais questões!**

- Se o foco do enunciado for o tema ou a ideia principal, leia com atenção a introdução e/ou a conclusão.

- Olhe com especial atenção os pronomes relativos, pronomes pessoais, pronomes demonstrativos, etc., chamados *vocábulos relatores*, porque remetem a outros vocábulos do texto.

Fontes de pesquisa:

<http://www.tudosobreconcursos.com/materiais/portugues/como-interpretar-textos>

<http://portuguesemfoco.com/pf/09-dicas-para-melhorar-a-interpretacao-de-textos-em-provas>

<http://www.portuguesnarede.com/2014/03/dicas-para-voce-interpretar-melhor-um.html>

<http://vestibular.uol.com.br/cursinho/questoes/questao-117-portugues.htm>

QUESTÕES

1-) (SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL/DF – TÉCNICO EM ELETRÔNICA – IADES/2014)

Gratuidades

Crianças com até cinco anos de idade e adultos com mais de 65 anos de idade têm acesso livre ao Metrô-DF. Para os menores, é exigida a certidão de nascimento e, para os idosos, a carteira de identidade. Basta apresentar um documento de identificação aos funcionários posicionados no bloqueio de acesso.

Disponível em: <<http://www.metro.df.gov.br/estacoes/gratuidades.html>> Acesso em: 3/3/2014, com adaptações.

Conforme a mensagem do primeiro período do texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas as crianças com até cinco anos de idade e os adultos com 65 anos em diante têm acesso livre ao Metrô-DF.
- (B) Apenas as crianças de cinco anos de idade e os adultos com mais de 65 anos têm acesso livre ao Metrô-DF.
- (C) Somente crianças com, no máximo, cinco anos de idade e adultos com, no mínimo, 66 anos têm acesso livre ao Metrô-DF.
- (D) Somente crianças e adultos, respectivamente, com cinco anos de idade e com 66 anos em diante, têm acesso livre ao Metrô-DF.
- (E) Apenas crianças e adultos, respectivamente, com até cinco anos de idade e com 65 anos em diante, têm acesso livre ao Metrô-DF.

Dentre as alternativas apresentadas, a única que condiz com as informações expostas no texto é “Somente crianças com, no máximo, cinco anos de idade e adultos com, no mínimo, 66 anos têm acesso livre ao Metrô-DF”.

RESPOSTA: “C”.

2-) (SUSAM/AM – TÉCNICO (DIREITO) – FGV/2014 - adaptada)
 “Se alguém que é gay procura Deus e tem boa vontade, quem sou eu para julgá-lo?” a declaração do Papa Francisco, pronunciada durante uma entrevista à imprensa no final de sua visita ao Brasil, ecoou como um trovão mundo afora. Nela existe mais forma que substância – mas a forma conta”. (...)

(Axé Silva, O Mundo, setembro 2013)

O texto nos diz que a declaração do Papa ecoou como um trovão mundo afora. Essa comparação traz em si mesma dois sentidos, que são

- (A) o barulho e a propagação.
- (B) a propagação e o perigo.
- (C) o perigo e o poder.
- (D) o poder e a energia.
- (E) a energia e o barulho.

Ao comparar a declaração do Papa Francisco a um trovão, provavelmente a intenção do autor foi a de mostrar o “barulho” que ela causou e sua propagação mundo afora. Você pode responder à questão por eliminação: a segunda opção das alternativas relaciona-se a “mundo afora”, ou seja, que se propaga, espalha. Assim, sobria apenas a alternativa A!

RESPOSTA: “A”.

3-) (SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL/DF – TÉCNICO EM CONTABILIDADE – IADES/2014 - adaptada)

Concha Acústica

Localizada às margens do Lago Paranoá, no Setor de Clubes Esportivos Norte (ao lado do Museu de Arte de Brasília – MAB), está a Concha Acústica do DF. Projetada por Oscar Niemeyer, foi inaugurada oficialmente em 1969 e doada pela Terracap à Fundação Cultural de Brasília (hoje Secretaria de Cultura), destinada a espetáculos ao ar livre. Foi o primeiro grande palco da cidade.

Disponível em: <<http://www.cultura.df.gov.br/nossa-cultura/concha-acustica.html>>. Acesso em: 21/3/2014, com adaptações.

Assinale a alternativa que apresenta uma mensagem compatível com o texto.

- (A) A Concha Acústica do DF, que foi projetada por Oscar Niemeyer, está localizada às margens do Lago Paranoá, no Setor de Clubes Esportivos Norte.
- (B) Oscar Niemeyer projetou a Concha Acústica do DF em 1969.
- (C) Oscar Niemeyer doou a Concha Acústica ao que hoje é a Secretaria de Cultura do DF.
- (D) A Terracap transformou-se na Secretaria de Cultura do DF.
- (E) A Concha Acústica foi o primeiro palco de Brasília.

Recorramos ao texto: “Localizada às margens do Lago Paranoá, no Setor de Clubes Esportivos Norte (ao lado do Museu de Arte de Brasília – MAB), está a Concha Acústica do DF. Projetada por Oscar Niemeyer”. As informações contidas nas demais alternativas são incoerentes com o texto.

RESPOSTA: “A”.

ESTRUTURAÇÃO E ARTICULAÇÃO DO TEXTO.

Primeiramente, o que nos faz produzir um texto é a capacidade que temos de pensar. Por meio do pensamento, elaboramos todas as informações que recebemos e orientamos as ações que interferem na realidade e organização de nossos escritos. O que lemos é produto de um pensamento transformado em texto.

Logo, como cada um de nós tem seu modo de pensar, quando escrevemos sempre procuramos uma maneira organizada do leitor compreender as nossas ideias. A finalidade da escrita é direcionar totalmente o que você quer dizer, por meio da comunicação.

Para isso, os elementos que compõem o texto se subdividem em: introdução, desenvolvimento e conclusão. Todos eles devem ser organizados de maneira equilibrada.

Introdução

Caracterizada pela entrada no assunto e a argumentação inicial. A ideia central do texto é apresentada nessa etapa. Essa apresentação deve ser direta, sem rodeios. O seu tamanho raramente excede a 1/5 de todo o texto. Porém, em textos mais curtos, essa proporção não é equivalente. Neles, a introdução pode ser o próprio título. Já nos textos mais longos, em que o assunto é exposto em várias páginas, ela pode ter o tamanho de um capítulo ou de uma parte precedida por subtítulo. Nessa situação, pode ter vários parágrafos. Em redações mais comuns, que em média têm de 25 a 80 linhas, a introdução será o primeiro parágrafo.

Desenvolvimento

A maior parte do texto está inserida no desenvolvimento, que é responsável por estabelecer uma ligação entre a introdução e a conclusão. É nessa etapa que são elaboradas as ideias, os dados e os argumentos que sustentam e dão base às explicações e posições do autor. É caracterizado por uma “ponte” formada pela organização das ideias em uma sequência que permite formar uma relação equilibrada entre os dois lados.

O autor do texto revela sua capacidade de discutir um determinado tema no desenvolvimento, e é através desse que o autor mostra sua capacidade de defender seus pontos de vista, além de dirigir a atenção do leitor para a conclusão. As conclusões são fundamentadas a partir daqui.

Para que o desenvolvimento cumpra seu objetivo, o escritor já deve ter uma ideia clara de como será a conclusão. Daí a importância em planejar o texto.

Em média, o desenvolvimento ocupa 3/5 do texto, no mínimo. Já nos textos mais longos, pode estar inserido em capítulos ou trechos destacados por subtítulos. Apresentar-se-á no formato de parágrafos medianos e curtos.

Os principais erros cometidos no desenvolvimento são o desvio e a desconexão da argumentação. O primeiro está relacionado ao autor tomar um argumento secundário que se distancia da discussão inicial, ou quando se concentra em apenas um aspecto do tema e esquece o seu todo. O segundo caso acontece quando quem redige tem muitas ideias ou informações sobre o que está sendo discutido, não conseguindo estruturá-las. Surge também a dificuldade de organizar seus pensamentos e definir uma linha lógica de raciocínio.

Conclusão

Considerada como a parte mais importante do texto, é o ponto de chegada de todas as argumentações elaboradas. As ideias e os dados utilizados convergem para essa parte, em que a exposição ou discussão se fecha.

Em uma estrutura normal, ela não deve deixar uma brecha para uma possível continuidade do assunto; ou seja, possui atributos de síntese. A discussão não deve ser encerrada com argumentos repetitivos, como por exemplo: “Portanto, como já dissemos antes...”, “Concluindo...”, “Em conclusão...”.

Sua proporção em relação à totalidade do texto deve ser equivalente ao da introdução: de 1/5. Essa é uma das características de textos bem redigidos.

Os seguintes erros aparecem quando as conclusões ficam muito longas:

- O problema aparece quando não ocorre uma exploração devida do desenvolvimento, o que gera uma invasão das ideias de desenvolvimento na conclusão.

- Outro fator consequente da insuficiência de fundamentação do desenvolvimento está na conclusão precisar de maiores explicações, ficando bastante vazia.

- Enrolar e “encher linguiça” são muito comuns no texto em que o autor fica girando em torno de ideias redundantes ou paralelas.

- Uso de frases vazias que, por vezes, são perfeitamente dispensáveis.

- Quando não tem clareza de qual é a melhor conclusão, o autor acaba se perdendo na argumentação final.

Em relação à abertura para novas discussões, a conclusão não pode ter esse formato, **exceto** pelos seguintes fatores:

- Para não influenciar a conclusão do leitor sobre temas polêmicos, o autor deixa a conclusão em aberto.

- Para estimular o leitor a ler uma possível continuidade do texto, o autor não fecha a discussão de propósito.

- Por apenas apresentar dados e informações sobre o tema a ser desenvolvido, o autor não deseja concluir o assunto.

- Para que o leitor tire suas próprias conclusões, o autor enumera algumas perguntas no final do texto.

A maioria dessas falhas pode ser evitada se antes o autor fizer um esboço de todas as suas ideias. Essa técnica é um roteiro, em que estão presentes os planejamentos. Naquele devem estar indicadas as melhores sequências a serem utilizadas na redação; ele deve ser o mais enxuto possível.

Fonte de pesquisa:

http://producao-de-textos.info/mos/view/Caracter%C3%ADsticas_e_Estruturas_do_Texto/

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:



Questões

01. (IF-GO - Assistente em Administração – CS-UFG – 2019)

Os Três Porquinhos e o Lobo, “Nossos Velhos Conhecidos”

Era uma vez Três Porquinhos e um Lobo Bruto. Os Três Porquinhos eram pessoas de muito boa família, e ambos tinham herdado dos pais, donos de uma churrascaria, um talento deste tamanho. Pedro, o mais velho, pintava que era uma maravilha – um verdadeiro Beethoven. Joaquim, o do meio, era um espanto das contas de somar e multiplicar, até indo à feira fazer compras sozinho. E Ananás, o menor, esse botava os outros dois no bolso – e isso não é maneira de dizer. Ananás era um mágico admirável. Mas o negócio é que – não é assim mesmo, sempre? – Pedro não queria pintar, gostava era de cozinhar, e todo dia estragava pelo menos um quilo de macarrão e duas dúzias de ovos tentando fazer uma bacalhoada. Joaquim vivia perseguindo meretrizes e travestis, porque achava matemática chato, era doido por imoralidade aplicada. E Ananás detestava as mágicas que fazia tão bem – queria era descobrir a epistemologia da realidade cotidiana. Daí que um Lobo Bruto, que ia passando um dia, comeu os três e nem percebeu o talento que degustava, nem as incoerências que transitam pela alma cultivada. MORAL: É INÚTIL ATIRAR PÉROLAS AOS LOBOS.

Fernandes, Millôr. *100 Fábulas fabulosas*. Rio de Janeiro: Record, 2003.

Ao anunciar *Os Três Porquinhos e o Lobo* como “Velhos Conhecidos”, a fábula produz ironia porque

- A) a história narrada sofre alterações, mas a moral da história explicitada ao final do texto mantém-se a mesma da forma original.
- B) as descrições das personagens trazem características que subvertem a moral da história transmitida pela forma original.
- C) a atualização das características das personagens resulta em uma idealização compatível com os valores da vida contemporânea.
- D) o desfecho da narrativa ocorre de maneira abrupta, explicitando a possibilidade de um final feliz no mundo atual.

02. (SESACRE - Agente Administrativo – IBFC – 2019)

Leia com atenção a tira de “Calvin e Haroldo”, criada pelo cartunista Bill Watterson, para responder à questão.



De acordo com a tira e com a Gramática Normativa da Língua Portuguesa, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

RACIOCÍNIO LÓGICO

Noções básicas da lógica matemática: proposições, conectivos, equivalência e implicação lógica, argumentos válidos, problemas com tabelas e argumentação.	01
Linguagem dos conjuntos: o conjunto dos números naturais, inteiros, racionais e reais.	37
Operações de adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação nesses conjuntos.	37
Números decimais.	37
Valor absoluto.	37
Propriedades no conjunto dos números naturais.	37
Decomposição de um número natural em fatores primos.	37
Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum de dois números naturais.	37
Verdades e Mentiras: resolução de problemas.	51
Sequências (com números, com figuras, de palavras).	51
Análise combinatória e probabilidade.	64
Problemas envolvendo raciocínio lógico.	69

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

ESTRUTURAS LÓGICAS

1. Proposição

Proposição ou sentença é um termo utilizado para exprimir ideias, através de um conjunto de palavras ou símbolos. Este conjunto descreve o conteúdo dessa ideia.

São exemplos de **proposições**:

p: Pedro é médico.

q: $5 > 8$

r: Luíza foi ao cinema ontem à noite.

2. Princípios fundamentais da lógica

Princípio da Identidade: A é A. Uma coisa é o que é. O que é, é; e o que não é, não é. Esta formulação remonta a Parmênides de Eleia.

Princípio da não contradição: Uma proposição não pode ser verdadeira e falsa, ao mesmo tempo.

Princípio do terceiro excluído: Uma alternativa só pode ser verdadeira ou falsa.

3. Valor lógico

Considerando os princípios citados acima, uma proposição é classificada como verdadeira ou falsa.

Sendo assim o valor lógico será:

- a verdade (**V**), quando se trata de uma proposição verdadeira.

- a falsidade (**F**), quando se trata de uma proposição falsa.

4. Conectivos lógicos

Conectivos lógicos são palavras usadas para conectar as proposições formando novas sentenças.

Os principais conectivos lógicos são:

~	não
∧	e
∨	Ou
→	se...então
↔	se e somente se

5. Proposições simples e compostas

As proposições simples são assim caracterizadas por apresentarem apenas uma ideia. São indicadas pelas letras minúsculas: p, q, r, s, t...

As proposições compostas são assim caracterizadas por apresentarem mais de uma proposição conectadas pelos conectivos lógicos. São indicadas pelas letras maiúsculas: P, Q, R, S, T...

Obs: A notação Q(r, s, t), por exemplo, está indicando que a proposição composta Q é formada pelas proposições simples r, s e t.

Exemplo:

Proposições simples:

p: Meu nome é Raissa

q: São Paulo é a maior cidade brasileira

r: $2+2=5$

s: O número 9 é ímpar

t: O número 13 é primo

Proposições compostas

P: O número 12 é divisível por 3 e 6 é o dobro de 12.

Q: A raiz quadrada de 9 é 3 e 24 é múltiplo de 3.

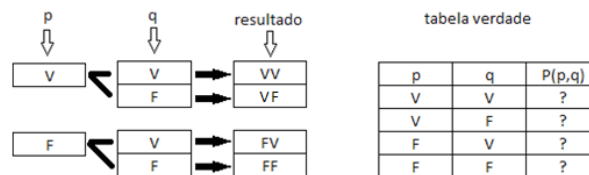
R(s, t): O número 9 é ímpar e o número 13 é primo.

6. Tabela-Verdade

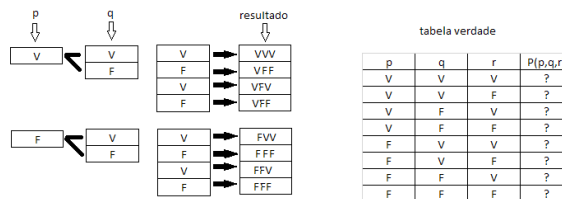
A tabela-verdade é usada para determinar o valor lógico de uma proposição composta, sendo que os valores das proposições simples já são conhecidos. Pois o valor lógico da proposição composta depende do valor lógico da proposição simples.

A seguir vamos compreender como se constrói essas tabelas-verdade partindo da árvore das possibilidades dos valores lógicos das proposições simples, e mais adiante veremos como determinar o valor lógico de uma proposição composta.

Proposição composta do tipo P(p, q)



Proposição composta do tipo P(p, q, r)



Proposição composta do tipo P(p, q, r, s)

A tabela-verdade possui $2^4 = 16$ linhas e é formada igualmente as anteriores.

⋮

Proposição composta do tipo P(p1, p2, p3,..., pn)

A tabela-verdade possui 2^n linhas e é formada igualmente as anteriores.

7. O conectivo não e a negação

O conectivo **não** e a **negação** de uma proposição **p** é outra proposição que tem como valor lógico **V** se p for falsa e **F** se p é verdadeira. O símbolo $\sim p$ (**não p**) representa a negação de **p** com a seguinte tabela-verdade:

p	$\sim p$
V	F
F	V

Exemplo:

p = 7 é ímpar

$\sim p$ = 7 não é ímpar

P	~P
V	F

q = 24 é múltiplo de 5
 ~q = 24 não é múltiplo de 5

q	~q
F	V

8. O conectivo e e a conjunção

O conectivo **e** e a **conjunção** de duas proposições **p** e **q** é outra proposição que tem como valor lógico **V** se p e q forem verdadeiras, e **F** em outros casos. O símbolo $p \wedge q$ (**p e q**) representa a conjunção, com a seguinte tabela-verdade:

P	q	$p \wedge q$
V	V	V
V	F	F
F	V	F
F	F	F

Exemplo

p = 2 é par
 q = o céu é rosa
 $p \wedge q$ = 2 é par e o céu é rosa

P	q	$p \wedge q$
V	F	F

p = 9 < 6
 q = 3 é par
 $p \wedge q$: 9 < 6 e 3 é par

P	q	$p \wedge q$
F	F	F

9. O conectivo ou e a disjunção

O conectivo **ou** e a **disjunção** de duas proposições **p** e **q** é outra proposição que tem como valor lógico **V** se alguma das proposições for verdadeira e **F** se as duas forem falsas. O símbolo $p \vee q$ (**p ou q**) representa a disjunção, com a seguinte tabela-verdade:

P	q	$p \vee q$
V	V	V
V	F	V
F	V	V
F	F	F

Exemplo:

p = 2 é par
 q = o céu é rosa
 $p \vee q$ = 2 é par ou o céu é rosa

P	q	$p \vee q$
V	F	V

10. O conectivo se... então... e a condicional

A condicional **se p então q** é outra proposição que tem como valor lógico **F** se p é verdadeira e q é falsa. O símbolo $p \rightarrow q$ representa a condicional, com a seguinte tabela-verdade:

P	q	$p \rightarrow q$
V	V	V
V	F	F
F	V	V
F	F	V

Exemplo:

P: $7 + 2 = 9$
 Q: $9 - 7 = 2$
 $p \rightarrow q$: Se $7 + 2 = 9$ então $9 - 7 = 2$

P	q	$p \rightarrow q$
V	V	V

p = $7 + 5 < 4$
 q = 2 é um número primo
 $p \rightarrow q$: Se $7 + 5 < 4$ então 2 é um número primo.

P	q	$p \rightarrow q$
F	V	V

p = 24 é múltiplo de 3 q = 3 é par
 $p \rightarrow q$: Se 24 é múltiplo de 3 então 3 é par.

P	q	$p \rightarrow q$
V	F	F

p = 25 é múltiplo de 2
 q = $12 < 3$
 $p \rightarrow q$: Se 25 é múltiplo de 2 então $2 < 3$.

P	q	$p \rightarrow q$
F	F	V

11. O conectivo se e somente se e a bicondicional

A bicondicional **p se e somente se q** é outra proposição que tem como valor lógico **V** se p e q forem ambas verdadeiras ou ambas falsas, e **F** nos outros casos.

O símbolo $P \leftrightarrow Q$ representa a bicondicional, com a seguinte tabela-verdade:

P	q	$p \leftrightarrow q$
V	V	V
V	F	F
F	V	F
F	F	V

Exemplo

$p = 24$ é múltiplo de 3

$q = 6$ é ímpar

$p \leftrightarrow q = 24$ é múltiplo de 3 **se, e somente se**, 6 é ímpar.

P	q	$p \leftrightarrow q$
V	F	F

12. Tabela-Verdade de uma proposição composta

Exemplo

Veja como se procede a construção de uma tabela-verdade da proposição composta $P(p, q) = ((p \vee q) \rightarrow (\sim p)) \rightarrow (p \wedge q)$, onde p e q são duas proposições simples.

Resolução

Uma tabela-verdade de uma proposição do tipo $P(p, q)$ possui $2^2 = 4$ linhas, logo:

p	q	$p \vee q$	$\sim p$	$(p \vee q) \rightarrow (\sim p)$	$p \wedge q$	$((p \vee q) \rightarrow (\sim p)) \rightarrow (p \wedge q)$
V	V					
V	F					
F	V					
F	F					

Agora veja passo a passo a determinação dos valores lógicos de P .

a) Valores lógicos de $p \vee q$

p	q	$p \vee q$	$\sim p$	$(p \vee q) \rightarrow (\sim p)$	$p \wedge q$	$((p \vee q) \rightarrow (\sim p)) \rightarrow (p \wedge q)$
V	V	V				
V	F	V				
F	V	V				
F	F	F				

b) Valores lógicos de $\sim p$

p	q	$p \vee q$	$\sim p$	$(p \vee q) \rightarrow (\sim p)$	$p \wedge q$	$((p \vee q) \rightarrow (\sim p)) \rightarrow (p \wedge q)$
V	V	V	F			
V	F	V	F			
F	V	V	V			
F	F	F	V			

c) Valores lógicos de $(p \vee q) \rightarrow (\sim p)$

p	q	$p \vee q$	$\sim p$	$(p \vee q) \rightarrow (\sim p)$	$p \wedge q$	$((p \vee q) \rightarrow (\sim p)) \rightarrow (p \wedge q)$
V	V	V	F	F		
V	F	V	F	F		
F	V	V	V	V		
F	F	F	V	V		

d) Valores lógicos de $p \wedge q$

p	q	$p \vee q$	$\sim p$	$(p \vee p) \rightarrow (\sim p)$	$p \wedge q$	$((p \vee p) \rightarrow (\sim p)) \rightarrow (p \wedge q)$
V	V	V	F	F	V	
V	F	V	F	F	F	
F	V	V	V	V	F	
F	F	F	V	V	F	

e) Valores lógicos de $((p \vee p) \rightarrow (\sim p)) \rightarrow (p \wedge q)$

p	q	$p \vee q$	$\sim p$	$(p \vee p) \rightarrow (\sim p)$	$p \wedge q$	$((p \vee p) \rightarrow (\sim p)) \rightarrow (p \wedge q)$
V	V	V	F	F	V	V
V	F	V	F	F	F	V
F	V	V	V	V	F	F
F	F	F	V	V	F	F

13. Tautologia

Uma proposição composta formada por duas ou mais proposições **p, q, r, ...** será dita uma **Tautologia** se ela for **sempre verdadeira**, independentemente dos valores lógicos das proposições **p, q, r, ...** que a compõem.

Exemplos:

- Gabriela passou no concurso do INSS **ou** Gabriela **não** passou no concurso do INSS
 - **Não é verdade** que o professor Zambeli parece com o Zé gotinha **ou** o professor Zambeli parece com o Zé gotinha.
- Ao invés de duas proposições, nos exemplos temos uma única proposição, afirmativa e negativa. Vamos entender isso melhor.

Exemplo:

Grêmio cai para segunda divisão **ou** o Grêmio **não** cai para segunda divisão

Vamos chamar a primeira proposição de “**p**” a segunda de “**~p**” e o conetivo de “**V**”

Assim podemos representar a “frase” acima da seguinte forma: **p V ~p**

Exemplo

A proposição **p V * (~p)** é uma tautologia, pois o seu valor lógico é sempre V, conforme a tabela-verdade.

p	$\sim p$	$p \vee q$
V	F	V
F	V	V

Exemplo

A proposição **(p ∧ q) → (p q)** é uma tautologia, pois a última coluna da tabela-verdade só possui V.

p	q	$p \wedge q$	$p \leftrightarrow q$	$(p \wedge q) \rightarrow (p \leftrightarrow q)$
V	V	V	V	V
V	F	F	F	V
F	V	F	F	V
F	F	F	V	V

14. Contradição

Uma proposição composta formada por duas ou mais proposições **p, q, r, ...** será dita uma **contradição** se ela for **sempre falsa**, independentemente dos valores lógicos das proposições **p, q, r, ...** que a compõem

Exemplos:

- O Zorra total é uma porcaria **e** Zorra total **não** é uma porcaria
- Suelen mora em Petrópolis **e** Suelen **não** mora em Petrópolis

Ao invés de duas proposições, nos exemplos temos uma única proposição, afirmativa e negativa. Vamos entender isso melhor.

Exemplo:

Lula é o presidente do Brasil e Lula não é o presidente do Brasil. Vamos chamar a primeira proposição de “p” a segunda de “~p” e o conetivo de “^”

Assim podemos representar a “frase” acima da seguinte forma:

$$p \wedge \sim p$$

Exemplo

A proposição $(p \wedge q) \wedge (p \wedge \sim q)$ é uma contradição, pois o seu valor lógico é sempre F conforme a tabela-verdade. Que significa que uma proposição não pode ser falsa e verdadeira ao mesmo tempo, isto é, o princípio da não contradição.

p	~p	q ^ (~q)
V	F	F
F	V	F

15. Contingência

Quando uma proposição não é tautológica nem contra válida, a chamamos de *contingência* ou *proposição contingente* ou *proposição indeterminada*.

A contingência ocorre quando há tanto valores V como F na última coluna da tabela-verdade de uma proposição. Exemplos: $P \wedge Q$, $P \vee Q$, $P \rightarrow Q$...

16. Implicação lógica

Definição

A proposição **P** implica a proposição **Q**, quando a condicional $P \rightarrow Q$ for uma **tautologia**.

O símbolo $P \Rightarrow Q$ (**P implica Q**) representa a implicação lógica.

Diferenciação dos símbolos \rightarrow e \Rightarrow

O símbolo \rightarrow representa uma operação matemática entre as proposições **P** e **Q** que tem como resultado a proposição $P \rightarrow Q$, com valor lógico **V** ou **F**.

O símbolo \Rightarrow representa a não ocorrência de **VF** na tabela-verdade de $P \rightarrow Q$, ou ainda que o valor lógico da condicional $P \rightarrow Q$ será sempre **V**, ou então que $P \rightarrow Q$ é uma tautologia.

Exemplo

A tabela-verdade da condicional $(p \wedge q) \rightarrow (p \leftrightarrow q)$ será:

p	q	$p \wedge q$	$P \leftrightarrow Q$	$(p \wedge q) \rightarrow (P \leftrightarrow Q)$
V	V	V	V	V
V	F	F	F	V
F	V	F	F	V
F	F	F	V	V

Portanto, $(p \wedge q) \rightarrow (p \leftrightarrow q)$ é uma tautologia, por isso $(p \wedge q) \Rightarrow (p \leftrightarrow q)$

17. Equivalência lógica

Definição

Há equivalência entre as proposições **P** e **Q** somente quando a bicondicional $P \leftrightarrow Q$ for uma tautologia ou quando **P** e **Q** tiverem a mesma tabela-verdade. $P \leftrightarrow Q$ (**P é equivalente a Q**) é o símbolo que representa a equivalência lógica.

Diferenciação dos símbolos \leftrightarrow e \Leftrightarrow

O símbolo \leftrightarrow representa uma operação entre as proposições **P** e **Q**, que tem como resultado uma nova proposição $P \leftrightarrow Q$ com valor lógico **V** ou **F**.

O símbolo \Leftrightarrow representa a não ocorrência de **VF** e de **FV** na tabela-verdade $P \leftrightarrow Q$, ou ainda que o valor lógico de $P \leftrightarrow Q$ é sempre **V**, ou então $P \leftrightarrow Q$ é uma tautologia.

Exemplo

A tabela da bicondicional $(p \rightarrow q) \leftrightarrow (\sim q \rightarrow \sim p)$ será:

p	q	~q	~p	$p \rightarrow q$	$\sim q \rightarrow \sim p$	$(p \rightarrow q) \leftrightarrow (\sim q \rightarrow \sim p)$
V	V	F	F	V	V	V
V	F	V	F	F	F	V
F	V	F	V	V	V	V
F	F	V	V	V	V	V

Portanto, $p \rightarrow q$ é equivalente a $\sim q \rightarrow \sim p$, pois estas proposições possuem a mesma tabela-verdade ou a bicondicional $(p \rightarrow q) \leftrightarrow (\sim q \rightarrow \sim p)$ é uma tautologia.

Veja a representação:

$$(p \rightarrow q) \Leftrightarrow (\sim q \rightarrow \sim p)$$

EQUIVALÊNCIAS LOGICAS NOTÁVEIS

Dizemos que duas proposições são logicamente equivalentes (ou simplesmente equivalentes) quando os resultados de suas tabelas-verdade são idênticos.

Uma consequência prática da equivalência lógica é que ao trocar uma dada proposição por qualquer outra que lhe seja equivalente, estamos apenas mudando a maneira de dizê-la.

A equivalência lógica entre duas proposições, p e q, pode ser representada simbolicamente como: $p = q$, ou simplesmente por $p \equiv q$.

Começaremos com a descrição de algumas equivalências lógicas básicas.

Equivalências Básicas

1. $p \equiv p$

Ex: André é inocente e inocente = André é inocente

2. $p \vee p = p$

Ex: Ana foi ao cinema ou ao cinema = Ana foi ao cinema

3. $p \wedge q = q \wedge p$

Ex: O cavalo é forte e veloz = O cavalo é veloz e forte

4. $p \vee q = q \vee p$

Ex: O carro é branco ou azul = O carro é azul ou branco

5. $p \leftrightarrow q = q \leftrightarrow p$

Ex: Amo se e somente se vivo = Vivo se e somente se amo.

CONHECIMENTOS GERAIS

Cultura Geral: Fatos Políticos econômicos e sociais do Brasil e do Mundo ocorridos nos anos de 2014 a 2020 divulgados na mídia nacional e internacional.	01
Conhecimentos Gerais e Atualidades: Lei Orgânica do Município	31
Aspectos geográficos, históricos, físicos, econômicos, sociais, políticos e estatísticos do Brasil, do Estado e do Município.	54
Noções de cidadania e princípios fundamentais da Constituição da República Federativa do Brasil.	118
Símbolos nacionais, estaduais e municipais.	124
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.	126
Ética: conceito, ética na sociedade e ética no trabalho.	126
Notícias em geral da atualidade.	131

CULTURA GERAL: FATOS POLÍTICOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DO BRASIL E DO MUNDO OCORRIDOS NOS ANOS DE 2014 A 2020 DIVULGADOS NA MÍDIA NACIONAL E INTERNACIONAL.

BRASIL

O que são o Distanciamento, Isolamento, Quarentena e o Lockdown?

Distanciamento social

Voluntário

Ficar longe o suficiente de outras pessoas para que o coronavírus – ou qualquer patógeno – não possa se espalhar. É por isso que estabelecimentos, escolas e universidades foram fechados e eventos acabaram cancelados. O Ministério da Saúde recomenda manter uma distância de 2 metros de distância de outras pessoas. Mas isso nem sempre é possível. De qualquer forma, a distância segura, segundo especialistas em saúde é de, no mínimo, 1,5 metro. É importante respeitar essa orientação porque o coronavírus não é transmitido pelo ar, mas pelo contato com gotículas expelidas por um indivíduo contaminado e essa distância mínima é a necessária para que você não seja atingido por possíveis gotículas que saem da boca da pessoa quando ela fala, por exemplo.

Isolamento

Medida não obrigatória por ordem médica

Já o isolamento serve para separar pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão. Neste caso, é utilizado o isolamento em ambiente domiciliar, podendo ser feito em hospitais públicos ou privados. Ainda segundo a norma do Ministério da Saúde, o isolamento é feito por um prazo de 14 dias – tempo em que o vírus leva para se manifestar no corpo – podendo ser estendido, dependendo do resultado dos exames laboratoriais. Casos suspeitos que estão sendo investigados também devem ficar em isolamento. Se o exame der negativo, a pessoa é liberada da precaução. O isolamento não é obrigatório, não vai ter ninguém controlando as ações das pessoas. Ele é um ato de civilidade para a proteção das outras pessoas.

Isolamento vertical

Quando o isolamento é destinado somente a grupos de risco, como idosos e pessoas com comorbidades (diabéticos, hipertensos, pessoas com algum comprometimento pulmonar).

Isolamento horizontal

Quando o isolamento atinge toda a população. Todos que não trabalham com atividades essenciais devem ficar em casa.

Quarentena

Medida obrigatória

Tem como objetivo evitar a propagação de moléstias pelo confinamento de casos suspeitos, ou no caso a de potenciais casos. A medida é um ato administrativo, estabelecido pelas secretarias de Saúde dos estados e municípios ou do ministro da Saúde e quem determina o tempo são essas autoridades. A medida é adotada pelo prazo de até 40 dias, podendo se estender pelo tempo necessário. É uma medida obrigatória, restritiva para o trânsito de pessoas, que busca diminuir a velocidade de transmissão do novo coronavírus.

Lockdown

Medida obrigatória - Usa a força do estado

Na prática, 'lockdown' é uma palavra em inglês para se referir ao sistema de quarentena. O lockdown é a paralisação especialmente dos fluxos de deslocamento. A ideia é interromper o fluxo, evitar que as pessoas se desloquem e, portanto, se encontrem. Uma consequência disso é a paralisação econômica.

Observação: Toda quarentena é um Lockdown. Mas nem todo lockdown é uma quarentena. Quarentena é aplicada à área de saúde. Lockdowns são mais gerais, por exemplo, pessoas não se deslocam devida a algum desastre natural.

Imunidade de rebanho

Quando um contingente populacional cada vez maior tem anticorpos para derrotar o vírus antes mesmo que ele se instale e possa se reproduzir e se espalhar, o que pode levar ao fim da pandemia.

(Fonte: <https://www.telessaude.unifesp.br/index.php/dno/re-des-sociais/216-o-que-sao-o-distanciamento-isolamento-quarentena-e-o-lockdown>)

Bandidos roubam agência bancária e destroem base da PM em Ourinhos

Criminosos fortemente armados levaram pânico aos moradores de Ourinhos (SP) na madrugada deste sábado (2/5/2020). A quadrilha usou explosivos para roubar uma agência bancária e trocou tiros com a Polícia Militar.

De acordo com a PM, pelo menos 40 homens fortemente armados chegaram em 10 veículos. Eles cercaram as bases policiais e atiraram contra um posto no centro da cidade, que ficou destruído.

Segundo informações da Polícia Militar, os criminosos assaltaram uma agência do Banco do Brasil, no Centro. A ação durou cerca de três horas.

Em vídeos postados por moradores é possível ouvir o barulho do tiroteio. Um deles mostra quando os bandidos, com máscaras, metralhadoras e até colete à prova de balas, rendem um motorista que passava pelo local.

Seis pessoas foram feitas reféns durante a ação, sendo dois seguranças e quatro moradores. Uma vítima chegou a ser baleada na perna, mas foi socorrida e não corre riscos.

A polícia foi acionada e teria entrado em confronto com a quadrilha. Segundo a corporação, os criminosos usaram drones para monitorar a chegada da PM e estavam com armas com capacidade para derrubar helicópteros. Parte do bando conseguiu fugir em direção ao Paraná.

O Grupo de Ações Táticas Especiais (Gate) foi acionado e trabalha no desarmamento dos três artefatos explosivos deixados no local do crime. Um deles está dentro da agência bancária, outro na rua e o terceiro em frente ao batalhão da Polícia Militar.

Ainda de acordo com a polícia, eles fugiram levando dinheiro, mas a quantia ainda não foi divulgada. Até o momento, ninguém foi preso, nem identificado.

A polícia apreendeu dois carros usados no crime abandonados na cidade e pretende usar imagens do sistema de monitoramento do município para apurar o caso.

Conforme apurado pela TV TEM, será investigada a possibilidade de o dinheiro roubado ser uma remessa para pagamento do auxílio emergencial, já que a agência assaltada seria um centro de distribuição para outros bancos da região.

Em nota, o Banco do Brasil informou que a agência não vai abrir na segunda-feira (4). Após a liberação da unidade pelo esquadrão anti-bomba, equipes de engenharia e manutenção do BB serão deslocadas até Ourinhos para avaliar os danos à estrutura física e de cabos ópticos da agência. Em seguida, serão iniciados os procedimentos de limpeza.

“O BB trabalha para a normalização do atendimento no menor espaço de tempo, mas ainda não é possível fixar prazo para sua normalização”, diz a nota.

Ainda segundo o Banco do Brasil, os clientes podem buscar atendimento alternativo nas agências de Salto Grande, Chavantes e Santa Cruz do Rio Pardo (SP). Outra opção são as casas lotéricas e os quiosques da rede Banco 24 Horas localizados nos supermercados Avenida e Pão de Açúcar.

O BB não informou a quantia roubada durante o assalto e reforçou que está colaborando com as autoridades policiais na apuração da ocorrência.

Explosão em Botucatu

A ação deste sábado é semelhante a um outro roubo registrado em Botucatu (SP), em dezembro de 2019. Na ocasião, os bandidos atacaram uma agência da Caixa Econômica Federal durante a madrugada.

O grupo estourou a porta de vidro e explodiu o cofre com dinamite. O impacto foi tão forte que derrubou paredes do banco. Eles renderam algumas pessoas que estavam na rua e atiraram várias vezes para assustar os moradores.

Durante a ação, ruas no entorno da agência foram fechadas com carros para impedir a chegada da polícia. O grupo também usou “miguelitos”, peças feitas com pontas de ferro, para furar os pneus de carros.

(Fonte: <https://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2020/05/02/ourinhos-tem-tiroteio-durante-invasao-a-banco.ghml>)

Profissionais de educação e famílias podem opinar sobre o currículo do ensino médio

Pais, estudantes, professores e demais profissionais da educação podem opinar a respeito da base curricular do ensino médio. A consulta pública ficará disponível online até a próxima sexta-feira (8/5/2020).

A Pasta lançou em março passado a versão preliminar e a consulta sobre o documento, que quer garantir uma participação democrática no processo de construção da etapa do ensino médio do currículo paulista. A ideia é permitir que toda a sociedade opine sobre as partes que desejar.

O processo de construção do currículo foi iniciado em 2019 com a escuta, através de seminários regionais, de 140 mil estudantes e 18 mil professores. Agora, nesta etapa, a consulta pública online busca atingir um número maior de estudantes e professores para debater o documento.

A previsão é de que o currículo seja implementado progressivamente aos alunos da 1ª série do ensino médio em 2021. Em 2022, para os estudantes da 2ª série, e conseqüentemente, para a 3ª série no ano de 2023.

Estrutura do currículo

O currículo do ensino médio paulista está estruturado em 3.150 horas, distribuídas em um período de três anos. Do montante total da carga horária, 1.800 horas são destinadas à formação básica e o restante, de 1.350 horas são referentes aos itinerários formativos. Estes itinerários terão mais do que a carga mínima prevista legislação.

Na formação geral básica, os estudantes serão contemplados com as disciplinas clássicas divididas em áreas dos conhecimentos como linguagens e suas tecnologias (língua portuguesa, artes, educação física e língua estrangeira); matemática; ciências humanas e sociais aplicadas (história, geografia, filosofia e sociologia); e ciências da natureza e suas tecnologias (biologia, química e física).

Na carga horária referente aos itinerários formativos, o estudante precisa escolher um ou dois das áreas de conhecimento da formação geral para aprofundar seus estudos, ou ainda, a formação técnica e profissional.

Os componentes do Inova Educação também fazem parte dos itinerários formativos. São eles: as disciplinas eletivas, o projeto de vida, e tecnologia e inovação.

(Fonte: <https://www.educacao.sp.gov.br/noticias/secretaria-quer-ouvir-os-profissionais-de-educacao-e-familias-sobre-o-curriculo-ensino-medio-2/>)

Pagamento de benefício para trabalhador que teve jornada reduzida ou contrato suspenso começa nesta segunda

Os pagamentos do chamado benefício emergencial para os trabalhadores com carteira assinada que tiveram sua jornada de trabalho reduzida ou contrato de trabalho suspenso temporariamente começaram nesta segunda-feira (4/5/2020). Os pagamentos serão feitos pelo Banco do Brasil e pela Caixa Econômica Federal (veja mais detalhes abaixo).

A redução do salário pode ser de 25%, 50% ou de 70% e pode vigorar por até 90 dias. Já a suspensão do contrato pode durar até 60 dias. Quem tiver a jornada e o salário reduzidos ou o contrato de trabalho suspenso receberá o benefício emergencial proporcional ao valor do seguro-desemprego a que teria direito, que leva em conta a média dos últimos três salários. O valor do seguro-desemprego pode variar de R\$ 1.045 a R\$ 1.813,03.

Assim, quem tiver uma redução de 50% por parte da empresa no salário e na jornada vai receber 50% do salário e uma parcela de 50% do que seria o seu seguro-desemprego caso fosse demitido. Se o corte for de 25% no salário, recebe 75% do salário mais 25% da parcela do seguro-desemprego. No caso de 70% na redução, recebe 30% do salário mais 70% da parcela do seguro-desemprego. Quem tiver o contrato suspenso recebe 100% da parcela do seguro-desemprego, exceto no caso de funcionário de empresa com receita bruta superior a R\$ 4,8 milhões – neste caso: recebe 30% do salário mais 70% da parcela do seguro-desemprego.

O pagamento será efetuado 30 dias após a comunicação do acordo pelo empregador ao Ministério da Economia.

Os trabalhadores na modalidade intermitente receberão o benefício automaticamente, de acordo com o cadastro da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, e o valor fixo será de R\$ 600.

Pagamentos pelo Banco do Brasil

Caberá ao Banco do Brasil realizar o pagamento aos seus clientes e aos das demais instituições financeiras indicadas pelo empregador, por meio de DOC para as contas informadas. No caso de clientes do BB, o crédito será efetuado na poupança com variação 73, que será aberta e vinculada automaticamente à conta indicada.

Para os trabalhadores cujos recursos forem depositados pelo Banco do Brasil, em qualquer instituição financeira indicada, as consultas podem ser feitas no endereço bb.com.br/bem. Na página, o cidadão acompanha o estágio do pagamento de seu benefício e o processo de efetivação do crédito em sua conta no BB (poupança 73) ou na instituição financeira na qual receberá o valor. Também ali terá informações se houver devolução de DOC, quando será necessário o trabalhador abrir a Carteira Digital BB.

O BB recomenda expressamente que os clientes evitem realizar qualquer deslocamento para utilizar ou sacar os benefícios, o que evitará aglomerações no comércio ou nas agências bancárias.

Pagamentos pela Caixa

A Caixa Econômica realizará os pagamentos para os trabalhadores que indicarem uma conta do banco para crédito. Receberão também aqueles que têm contrato de trabalho intermitente e os

trabalhadores cujo empregador não indicou conta para crédito. Os clientes que já possuem contam poupança no banco receberão o crédito automático.

Os valores creditados nas contas poupança pode ser utilizados para compras com utilização do cartão de débito, bem como para movimentações por meio do Internet Banking ou do APP Caixa, como realização de pagamentos e transferências, sem a necessidade de comparecimento às agências. Havendo a necessidade de saque em espécie, podem ser realizados com a utilização do cartão nos terminais de autoatendimento, Unidades Lotéricas e Correspondentes Caixa Aqui.

Quando não for identificada conta poupança em nome do trabalhador ou houver algum impedimento para a realização do crédito, será aberta de forma automática uma Conta Poupança Social Digital em nome do trabalhador. Para a movimentação da Conta Poupança Social Digital, o cliente tem à sua disposição, de forma gratuita:

- Aplicativo para celular Caixa Tem para realizar transações de pagamentos de contas e de boletos, consultas e emissão de dois extratos por mês, transferências ilimitadas entre contas CAIXA e três transferências por mês para outros bancos;

- Cartão Virtual de Débito para realização de compras pela internet em sites de e-commerce;

- Saque nos terminais de autoatendimento ou na rede de Unidades Lotéricas e Correspondentes Caixa Aqui, por meio de código de autorização de saque gerado pelo aplicativo no celular do cliente.

(Fonte: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/05/04/pagamento-para-trabalhador-que-teve-jornada-reduzida-ou-contrato-suspenso-comeca-nesta-segunda.ghtml>)

A desastrosa Operação do Exército que levou à morte de Evaldo Rosa

Nos quatro meses anteriores, as polícias Civil e Militar já buscavam capturar o líder do tráfico da favela, “Coronel”, cuja prisão preventiva fora pedida pelo Ministério Público em setembro de 2018. A PM fluminense conseguiu, no fim de novembro, prender o braço-direito de “Coronel”, mas o chefe continuava foragido. recicláveis Luciano Macedo, que tentou ajudar Evaldo, também foi fuzilado pelo Exército. Morreu 11 dias depois. Nove militares que atiraram naquela tarde respondem por homicídio, tentativa de homicídio e omissão de socorro na Justiça Militar.

O carro de Evaldo dos Santos Rosa, após ser atingido por mais de 80 tiros, no domingo de 7 de abril.

O que não se sabia até agora é que as mortes ocorreram em meio a uma controversa operação militar, que foi questionada pelo Ministério Público Militar; as promotoras chegaram a levantar a possibilidade de responsabilização criminal do general que ordenou a ação.

Na manhã do dia 8 de abril, o Comando Militar do Leste (CML) publicou um comunicado sob o título: “Acerca dos fatos envolvendo militares do Exército que realizavam patrulhamento regular no perímetro de segurança da Vila Militar”. Na verdade, a nota era enganosa.

Meses de apuração da Agência Pública em documentos e depoimentos oficiais revelaram que os militares acusados do fuzilamento não estavam em um “patrulhamento regular”. Eles estavam engajados na Operação Muquiço, que durou de fevereiro a junho de 2019, com pelotões da 9ª Brigada de Infantaria Motorizada, inclusive o 1º Batalhão de Infantaria Motorizado (Escola) —ao qual pertenciam os 12 réus—, ocupando a favela de mesmo nome.

Não havia autorização legal para os militares agirem em prol da segurança pública, o que só é permitido por um decreto de Garantia da Lei e da Ordem (GLO) assinado pelo presidente da República, de

acordo com o artigo 142 da Constituição. O último decreto de GLO para o Rio de Janeiro, assinado por Michel Temer, havia vencido em 31 de dezembro de 2018, data que marcou também o fim da intervenção federal no estado.

Soldados do Exército diante dos PNR, no dia dos fatos, pela manhã.

“Era para agir como aconteceu em toda a intervenção”, explicou, durante audiência na Justiça Militar em dezembro do ano passado, sobre a Operação Muquiço, o tenente Ítalo Nunez, que comandava o pelotão que fuzilou o carro de Evaldo. Quando indagado sobre como deveriam responder se houvesse um enfrentamento, ele repetiu que era “a mesma coisa” que durante a intervenção, no ano anterior. “A gente vai até o local pra cumprir com o nosso dever, o que tava previsto. Quando tem um enfrentamento, se possível, a gente reage”.

A Operação Muquiço foi ordenada em 12 de fevereiro de 2019 pelo general de divisão Antônio Manoel de Barros, um general de três estrelas, então comandante da 1ª Divisão de Exército, em reação a supostas ações do traficante que comanda o crime na favela do Muquiço, Bruno da Silva Loureiro, vulgo “Coronel”, afiliado ao Terceiro Comando Puro.

No dia 7 de fevereiro de 2019, um grupo armado teria invadido um dos apartamentos do prédio, com o intuito de ocupar os vazios no conjunto de prédios chamado PNR (Próprios Nacionais Residenciais), onde vivem famílias de militares, em Guadalupe.

A Operação Muquiço foi uma clara resposta àquela invasão.

A Operação Muquiço mantinha outras semelhanças com ações conduzidas pelo Exército em operações de GLO no Rio de Janeiro. A Ordem de Operações estabeleceu patrulhamento motorizado com viaturas em pontos de controle estratégicos para o tráfico, incluindo cinco “bocas de fumo” e a casa do traficante Bruno da Silva Loureiro. Nesses pontos, os blindados fariam paradas obrigatórias de pelo menos 15 minutos no máximo a cada quatro horas. Os militares não deveriam desembarcar. Outros “pontos fortes” seriam estabelecidos ao redor dos prédios do PNR, na praça da Jaqueira.

“Nessa patrulha a gente também tinha o objetivo de levantar possíveis locais quentes, local onde tinha barricada, boca de fumo, onde era mais provável trânsito de traficante armado, justamente para alimentar a segunda sessão [de patrulhamento]”, disse o tenente Nunez, que comandava a patrulha, na mesma audiência na Justiça Militar.

A Ordem de Operação aponta ainda que, durante a missão, deveriam ser seguidas as “normas de conduta para as operações de GLO e Emprego de Armas não letais” do Comando de Operações Terrestres (Coter) do Exército. As normas preconizam que os militares devem utilizar arma letal somente em legítima defesa de si e de terceiros, e que sempre devem atirar para ferir, não para matar, mirando os membros inferiores. A Ordem de Serviço detalhava ainda que as viaturas deveriam estar sincronizadas com o “pacificador” — um software de computador usado para Comandos de Operações de GLO para acompanhar ao vivo e sincronizar as ações de determinada operação.

Finalmente, assim como em todas as operações de GLO, foi criado um Comando de Operações dentro do Comando da 1ª Divisão do Exército para a Operação Muquiço.

O general Antônio Manoel de Barros, que assinou a ordem, saiu do comando da 1ª Divisão do Exército pouco depois (e ainda antes do fuzilamento do carro de Evaldo) para atuar como chefe do emprego da Força Terrestre do Coter. Hoje comanda a Operação Acolhida, destinada a refugiados venezuelanos na fronteira com Roraima.

Primeira operação após intervenção

Era a primeira operação daquele pelotão desde o fim da intervenção. Além da ação ostensiva de ocupação de “pontos fortes” do tráfico na favela, os militares faziam operação de inteligência contra o tráfico de drogas, acompanhando a comunicação dos criminosos por um rádio transmissor obtido dos traficantes anteriormente. “De missões anteriores, o pessoal conseguiu apreender um radinho que é deles, então a gente fica com essa comunicação desse pessoal, então a gente consegue ouvir o que eles tão falando”, explicou Nunez.

Os réus detalharam também que os criminosos teriam feito ameaças de morte aos militares. “Eu estava na viatura que estava transmitindo e consegui escutar os traficantes falando da ordem, dizendo que o Coronel estava na comunidade e que a ordem dele era executar todo mundo do Exército que estava entrando na comunidade”, afirmou o soldado Gabriel da Silva de Barros Lins.

Nos quatro meses anteriores, as polícias Civil e Militar já buscavam capturar o líder do tráfico da favela, “Coronel”, cuja prisão preventiva fora pedida pelo Ministério Público em setembro de 2018. A PM fluminense conseguira, no fim de novembro, prender o braço-direito de “Coronel”, mas o chefe continuava foragido.

O confronto da manhã de 7 de abril

Os fatos referentes à manhã de 7 de abril de 2019 estão sendo investigados por um Inquérito Policial Militar (IPM) ainda em andamento que apura, por exemplo, por que os soldados deixaram de mencionar a existência do radinho, quando questionados sobre a morte de Evaldo e Luciano, conforme revelado pelo repórter Rafael Soares, do jornal Extra.

Naquela manhã, três viaturas Lince – quadradas, camufladas e blindadas – saíram da Vila Militar, com cinco homens cada uma, para fazer uma ronda na comunidade. Segundo os militares, os blindados foram recebidos a tiros. E não conseguiram revidar.

“Quando a gente chegou nessa rua principal, não me lembro o nome agora, mas é a rua que o Coronel mora, um carro entrou na nossa frente pra fechar. É uma rua estreita. E no rádio – o rádio tava em outra viatura –, no rádio me reporta que ele fala: ‘chegaram’”, descreveu o tenente Ítalo na audiência na Justiça Militar.

“Com o tempo, a gente consegue ouvir os tiros batendo na viatura. Aí o motorista sobe na calçada, chega a destruir uns bloquinhos na calçada e a gente consegue pegar a rua”, disse o tenente. “Tinha assim por volta de 30 pessoas, em cima das casas, nos becos, embaixo, atirando na gente de todas as direções”.

O pelotão conseguiu sair rumo ao limite da favela e se dirigiu à praça da Jaqueira, onde ficam os PNRs da avenida Brasil. Ali, outra patrulha estava sob intenso tiroteio. Só conseguiram sair de lá duas horas depois, resgatados por um “caveirão” da PM, viatura blindada usada em operações especiais.

Quando chegaram à base, na Vila Militar, os 12 homens estavam apavorados. Tanto que o comandante da companhia prometeu que teriam folga naquela mesma tarde. “Vocês vão ser substituídos, mas eu não tenho previsão para isso, que é domingo, tá todo mundo em casa”, afirmou o capitão ao ser questionado pelo tenente Nunez, segundo depoimento deste.

Mas a promessa não foi cumprida. Pouco depois, os soldados retornaram para a região próxima à favela do Muquiço com a missão de levar “quentinhas” para outros colegas. “O pessoal tava bem assustado porque sabiam que a gente tava indo prum local onde queriam matar a gente”, relatou o tenente.

O risco era maior porque, naquela missão, eles partiram na viatura Marruá, sem proteção, já que as viaturas Lince haviam sido danificadas na troca de tiros com traficantes. Ou seja: estavam voltando para a cena do tiroteio, mas dessa vez os soldados vinham na traseira de um caminhão, a céu aberto.

Foi quando depararam com um assalto em andamento na Estrada do Camboatá. Os militares afirmam que a primeira rajada de tiros que atingiu o carro de Evaldo foi desferida para evitar esse assalto.

Segundos depois, 200 metros mais para a frente, os soldados viram o carro da família parado e atiraram novamente, acertando mais oito tiros em Evaldo, já morto, e três em Luciano, além de estilhaços em Sérgio, sogro de Evaldo, que se agachava, debaixo do painel, no banco do carona.

A defesa dos soldados alega que não é possível separar o fuzilamento dos civis do confronto com traficantes durante a manhã.

E não é possível, portanto, ignorar a Operação Muquiço e o general que permitiu que ela ocorresse.

Operação inconstitucional?

A falta de respaldo legal para a Operação Muquiço chegou a ser mencionada pela ministra Elisabeth Rocha em julgamento do pedido de habeas corpus dos soldados no Superior Tribunal Militar. Segundo ela, a ação dos militares que atiraram no carro de Evaldo foi “injustificável, sobretudo, porque os acusados não estavam em exercício da Garantia da Lei e da Ordem, faziam apenas segurança na área que tinham PNR de militares. Dessa forma, não se encontravam sob a égide da Lei Complementar nº 97/99 e pelo decreto 3.897/2001. Só poderiam ter atuado se o quartel ou eles próprios tivessem sido ameaçados, o que não ocorreu. Nesse norte, investir-se eles no papel de polícia sem respaldo legal, para atuar em suposto crime patrimonial é ilegal e inconstitucional”.

As incongruências da operação geraram também uma “notícia de fato” protocolada por promotoras do Ministério Público Militar. Seu objetivo, segundo documentos obtidos pela Pública via Lei de Acesso à Informação, era averiguar se haveria “eventual responsabilidade criminal de Oficial General” ou “outra medida preventiva de âmbito nacional”. Como se tratava de um alto oficial do Exército, caberia à Procuradoria Geral da Justiça Militar abrir uma investigação formal.

As procuradoras militares Najla Nassif Palma e Andrea Helena Blumm Ferreira também questionaram a legalidade da operação, observando que “os termos da aludida Ordem de Operações parecem ultrapassar os contornos da segurança das instalações militares e de pessoal militar e, por conseguinte, avançar em ações de garantia da lei e da ordem”.

Uma das coisas que chamaram atenção das promotoras foi o fato de que, após a morte de Evaldo e Luciano, a Operação Muquiço continuou, mas sem fazer incursões na favela, como testemunhou o general Otávio Rodrigues de Miranda Filho, Comandante da 9ª Brigada de Infantaria Motorizada, durante o processo na Justiça Militar. “Foi encerrado o patrulhamento que era feito na comunidade, mantendo-se apenas o ponto forte na praça da Jaqueira para garantir a segurança dos moradores dos PNR de Guadalupe. Com isso, segundo o General, não houve outros confrontos”, escreveram as promotoras.

O questionamento foi acatado pelo procurador-geral de Justiça Militar, Jaime de Cassio Miranda, que requereu informações ao Exército. Recebeu uma resposta do general de divisão William Georges Felipe Abrahão, que então comandava a 1ª Divisão do Exército.

O general argumentou que não houve ilegalidade, uma vez que a favela do Muquiço se encontra dentro do raio que pertence à área sob administração do Exército, segundo uma lei da era Vargas. “Ao se admitir prosperar o entendimento que se deve estabelecer restrições às ações típicas de polícia administrativa, incidentes sobre bens, direitos ou atividades, na área de 1.320 metros ao redor dos estabelecimentos militares, sob o receio de evitar confrontos com o

crime organizado, se reconhece a permissão ao poder exercido pelos narcotraficantes de estabelecer as chamadas ‘zonas liberadas’, onde o Estado não entra”, escreveu.

Mas reconheceu que a Operação Muquiço foi uma resposta aos traficantes. Afirmou que a invasão do PNR Guadalupe caracteriza “indubitavelmente ausência do Estado naquela área conflagrada” e que a escalada de violência “exigiu do Comandante desta Guarnição Militar adoção de medidas para resguardar a integridade das famílias militares que residem no PNR de Guadalupe”.

Ele alegou, entretanto, que “a existência das expressões acima no bojo da Ordem de Operações, por si só, não reveste as ações da Operação Muquiço como de segurança pública”, uma vez que o objetivo da missão jamais foi entrar em conflito com os traficantes. “Quando se pontua que será retirada a ostensividade dos APOPS ou que se busca o término das atividades criminosas que ameacem a família militar dos PNR GUADALUPE, não necessariamente se buscará alcançar tais objetivos a partir da fricção entre a tropa e esses agentes perturbadores. Ações de inteligência operacional e patrulhamento ostensivo conseguem atingir, à guisa de exemplo, o escopo desejado sem confronto com a força adversa”, argumentou o general.

E, no documento, concluiu: “A intenção que balizou a Operação Muquiço foi indiscutivelmente de caráter puramente dissuasório e ostensivo, com fito único de resguardar a família militar e o patrimônio militar”.

O general anexou ainda um parecer da Advocacia-Geral da União (AGU), datado de 5 de julho de 2019, ou seja, depois do fim da Operação Muquiço. Nele, a AGU respalda o principal argumento do Exército – de que a área estava sob administração militar – e diz que, dentro do raio de 1.320 metros, os militares podem promover “ações típicas de polícia administrativa, incidentes sobre bens, direitos ou atividades, citando-se como exemplos: patrulhamento, fiscalização de trânsito no perímetro da OM [Organização Militar], com estabelecimento temporário de posições estáticas ao longo do seu itinerário, junto aos limites das instalações militares, bem como o bloqueio dos acessos ao quartel”.

A AGU chamou atenção, entretanto, para o fato de que “prover segurança pública à sociedade não constitui atribuição própria das Forças Armadas” e de que a melhor maneira de pacificar a questão seria uma lei ou decreto do Executivo sobre o tema.

O procurador-geral Jaime de Cassio Miranda acatou todos os argumentos do Exército e arquivou a notícia de fato em agosto de 2019. Não houve mais investigações sobre a operação.

Questionada pela Pública sobre o arquivamento, a Procuradoria-Geral da Justiça Militar respondeu, via assessoria de imprensa: “O objeto da Notícia de Fato 100.2019.000037 era aferir se a Ordem de Operações 01, inscrita em 12 de fevereiro de 2019, pelo General-de-Divisão Antonio Manoel de Barros, na condição de Comandante da 1ª Divisão de Exército e Guarnição da Vila Militar, nos termos em que editada, transbordava ou não ‘os contornos da segurança das instalações militares e de pessoal militar’, sem análise de casos concretos. De todo modo, consta da resposta da autoridade militar que os pontos de controle previstos na Ordem de Operações, que cobrem todo o itinerário das áreas de patrulhamento, estão localizados dentro do raio de 1.320 metros’. Entende-se que a decisão de arquivamento proferida em 19 de agosto de 2019, no sentido da ausência de excessos nos comandos contidos na Ordem de Operações 01, está devidamente fundamentada, sem que haja necessidade de qualquer complementação ou esclarecimento”.

A assessoria de imprensa do Exército Brasileiro enviou os questionamentos da Pública ao CML, que respondeu: “O Comando Militar do Leste não comenta quaisquer aspectos relacionados, diretamente ou indiretamente, a processos em curso na Justiça Militar da União”.

Demandado a mostrar a ordem de operações via Lei de Acesso, o Exército argumentou que o acesso à documentação “vai de encontro dos objetivos da LAI, ao passo que expõe informações que prejudicariam futuras atuações da tropa, contrariando o interesse público”. Alegou ainda que não haveria “consequências positivas para o interesse público a exposição de tais informações”.

Desde 2010, membros do Exército e da Marinha foram acusados ou investigados pela morte de ao menos 35 civis em operações de policiamento, a grande maioria no Rio de Janeiro. A série de reportagens Especial Efeito Colateral demonstrou que nenhum militar jamais foi punido.

Ex-Ouvidor vê “orientação descabida” do comando

“Nada justifica a brutalidade absoluta que aconteceu”, afirma o ex-ouvidor-geral da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, Pedro Strozenberg. Para ele, os documentos revelados pela Pública demonstram que as ações militares durante a Operação Muquiço “extrapolam muito a função deles, do Exército”.

Ele explica que o critério geográfico – o raio de 1.320 metros – não pode se sobrepor ao critério das funções que cabem ao Exército segundo a Constituição. “Se há uma ameaça em termos de segurança, tem que chamar a força policial para agir. Ou, então, é preciso ter um decreto de Garantia de Lei e da Ordem para o Exército assumir esse papel”.

O ex-ouvidor dá um exemplo hipotético: “Vamos dizer que a base militar é do lado de um prédio. O Exército pode entrar num prédio e vasculhar, montar ‘pontos fortes’, fazer ações ostensivas nesse prédio? Não pode. Na favela é a mesma coisa. A favela é parte da cidade. As regras que valem para a cidade também valem para a favela”.

Além disso, raciocina, “quando o Exército justifica um patrulhamento ostensivo numa área de potencial confronto, ele está expondo os membros das Forças Armadas”.

Já o defensor público do Rio de Janeiro Daniel Lozoya acredita que o Exército extrapolou suas funções. “Para mim houve um excesso, pois ações de policiamento repressivo e ostensivo só poderiam ser feitas com decreto de Garantia de Lei e da Ordem. Patrulhamento motorizado, parada em bocas de fumo, de fazer blitz, de buscar confronto, isso tudo extrapola muito de uma atividade de polícia administrativa. E esse tipo de atividade deu azo a esse tipo de situação como a morte de Evaldo”, afirmou. Ele explica que o policiamento administrativo deveria ser próximo aos PNRs e incluiria fiscalização de trânsito e a manutenção de guardas para proteção do imóvel. “Mas não um caso de entrar na favela, na boca de fumo. Isso já são atividades que transbordam para o policiamento, seja ostensivo e até mesmo repressivo”.

“Tem muitas unidades militares no Rio de Janeiro. Se essa regra fosse aplicada de forma isonômica, uma boa parte do Rio de Janeiro seria policiada pelo Exército”, conclui. “O que se viu foi um pretexto pra ter uma ação de repressão ao tráfico, uma atividade do tipo de Garantia da Lei e da Ordem.

(Fonte: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-01/a-desastrosa-operacao-do-exercito-que-levou-a-morte-de-evaldo-rosa.html>)

Suspensão de contrato supera corte de salário em acordos na pandemia

A suspensão de contratos de trabalhadores formais superou a redução de jornadas e salários pouco mais de um mês após a medida provisória que autorizou essas alterações trabalhistas no período da pandemia entrar em vigor. Foram 3.157.680 milhões de acordos de suspensão, 58% do total de 5.447.937 milhões de negociações informadas ao governo no período.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

Organização de computadores: Sistema de computação. Principais componentes. Conversão de base. Aritmética computacional. Memória principal. Memória cache. Processadores	01
Sistemas operacionais: conhecimentos do ambiente Windows 10: Configurações básicas do Sistema Operacional (painel de controle); Organização de pastas e arquivos; Operações de manipulação de pastas e arquivos (criar, copiar, mover, excluir e renomear).	07
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.	16
Planilha eletrônica Microsoft Excel 2010: Criação, edição, formatação e impressão; Utilização de fórmulas; Geração de gráficos; Classificação e organização de dados.	22
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.	31
Conceitos de segurança da informação: Noções básicas. Riscos. Golpes. Ataques. Códigos maliciosos. Spam. Mecanismos de segurança. Contas e senhas. Uso seguro da internet.	80
Segurança em computadores, redes e dispositivos móveis.	80

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

HARDWARE E SOFTWARE

Hardware são as partes físicas do equipamento e software é o conjunto de programas ou aplicativos, instruções e regras que permitem ao equipamento funcionar.

O que é hardware?

Hardware são as partes que podemos ver do computador, ou seja, todos os componentes da sua estrutura física como o monitor, o teclado, o gabinete e o mouse.

O que é software?

São os programas que nos permitem realizar atividades específicas num computador. Por exemplo, os programas como Word, Excel, Power Point, os navegadores, os jogos, os sistemas operacionais, entre outros.

Esses dois elementos sempre trabalham de mãos dadas. Enquanto o software faz as operações, o hardware é a parte física com a qual essas funções podem ser realizadas.

Embora não tenhamos ideia de como as coisas vão evoluir, essa combinação continuará funcionando como base do desenvolvimento tecnológico.

Tipos de computadores

Existem muitos tipos de computadores com diferentes formatos e tamanhos e cada um deles oferece características que se encaixam às diversas necessidades.

Computadores de mesa ou desktops

Os computadores de mesa ou desktops são os mais comuns nas casas e nos escritórios.

Esse tipo de computador não é muito fácil de ser transportado porque dependem de energia elétrica e possuem muitas partes. Além disso, eles podem ser atualizados adicionando mais peças ou periféricos como WebCam, impressora, fones de ouvido, microfones, etc.

Um dos benefícios dos Desktops é seu baixo custo. Se fazemos uma comparação de seu preço com o de um notebook com as mesmas características, as diferenças são claramente notadas.

Notebooks ou portáteis

São computadores que você pode transportar com facilidade porque todas suas partes estão integradas: monitor, teclado, touchpad (que substitui o mouse), alto-falantes e câmera numa só peça com tamanho e peso menor que um desktop.

Estes computadores não permitem muitas modificações porque é mais difícil acessar seus componentes internos, com exceção da sua bateria que é recarregável e pode ser trocada.

Muitos deles estão desenvolvidos para executar softwares e arquivos pesados assim como um desktop. Por conta dos notebooks serem desenvolvidos para serem transportados facilmente de um lugar para outro, existem algumas vantagens e diferenças importantes quando os comparamos com os desktops.

Quais são as partes de um notebook?

- Touchpad: Também conhecido como trackpad, é um pad sensível ao tato que permite controlar o cursor fazendo movimentos com os dedos.

Muitos touchpads incluem sensibilidade multi-toque que têm funções específicas para toques com mais de um dedo.

- Bateria: Quando conectamos a bateria do Notebook a uma tomada elétrica, ele é recarregado. Outro benefício de poder contar com uma bateria é que, se acabar a luz podemos ter uma reserva de energia. Cada notebook possui uma bateria que nos permite utilizá-lo quando não estamos conectados à uma tomada.

- Adaptador de CA: Um notebook geralmente possui um cabo de alimentação especializado.

Ele é feito para ser usado com este tipo de computadores. Alguns destes cabos possuem conectores magnéticos que se desconectam com segurança em caso de acidentes. Isto ajuda evitar danos no cabo e no notebook.

- Entradas: A maioria dos notebooks tem os mesmos tipos de entradas que outros computadores como as entradas USB, porém, em menor quantidade por conta de seu tamanho menor. Algumas entradas podem ser diferentes e as vezes é necessário um adaptador para poder usá-las.

Tablets

Os tablets possuem uma tela sensível ao toque para que possamos escrever e navegar pela internet rapidamente. São caracterizados por serem leves, e mais baratos que um computador. São mais práticos que os notebooks porque usamos os dedos para fazer tudo, o iPad por exemplo, é um tablet. Da mesma forma que os notebooks, os tablets também foram desenvolvidos para serem transportadas facilmente.

Muitos possuem a função de editar textos de arquivos como o Word ou planilhas com fórmulas matemáticas como as do Excel, desta maneira você não dependerá do seu desktop.

Para economizar espaço, os tablets possui poucas entradas. Mas se for necessário usar um teclado externo ou outros periféricos, podemos usar uma conexão sem fio ou um Bluetooth.

Smartphone ou telefone inteligente

A maioria dos aparelhos celulares podem fazer as mesmas coisas que um computador. Neles podemos editar documentos, navegar na internet, compartilhar informações com amigos no Facebook e até jogar.

Estes aparelhos são mais conhecidos como telefones inteligentes ou smartphones e seu teclado está integrado com a tela e só aparece quando indicamos que vamos escrever algo.

A maior vantagem dos telefones inteligentes e tablets é que podemos acessar a internet em qualquer momento. Além disso, são baratos, fáceis de usar, e podem ser comprados em qualquer lugar.

Estes telefones são feitos para executar uma variedade de aplicativos. E além de proporcionar o serviço telefônico, são basicamente pequenos tablets que podem ser usados para navegar na internet, ver vídeos, ler livros eletrônicos, jogar e muitas outras coisas, todas elas funções adicionais às de um telefone tradicional.

Os smartphones possuem telas táteis e contam com sistemas operacionais parecidos aos dos tablets.

Lembre-se que você pode encontrar muitos aplicativos gratuitos nas lojas virtuais correspondentes ao sistema operacional do telefone que você escolheu. Eles podem servir para diversão, aprendizagem, leitura e outras mil coisas mais.

Com os smartphones podemos estar conectados à internet na maior parte do tempo.

Geralmente, é necessário comprar um plano de dados 3G ou 4G, além do serviço para fazer ligações.

Um telefone inteligente também pode conectar-se à redes Wi-Fi quando estas estão disponíveis.

Por que é bom comprar um smartphone ou um tablet?

Eles são uma grande ajuda porque oferecem conectividade para que possamos falar com outras pessoas, navegar pela internet, ver vídeos, enviar e receber e-mails, editar documentos como cartas e planilhas, jogar, entre muitos outros benefícios. Basicamente é ter um dispositivo portátil com as mesmas funções de um computador.

Computadores vestíveis

O termo em inglês wearable computing significa “computação vestível” e são computadores que usamos como parte do nosso vestuário. Os melhores exemplos deste tipo de computador, são os óculos inventados pela Google chamados Google Glass que é um dispositivo para a visualização de informações, os sapatos esportivos que tem um chip para armazenar a nossa posição e rendimento, e os relógios inteligentes, que são pequenos computadores usados no pulso como um relógio.

Este conceito abarca todas as máquinas eletrônicas que se tornaram pequenas e podem ser adaptadas à nossa roupa ou aos acessórios que usamos, oferecendo conectividade e outros serviços sem a necessidade de usar o computador.

A grande vantagem dos computadores vestíveis é que eles nos proporcionam uma interação com a informação do ambiente que nos rodeia.

Google Glass

O propósito destes óculos é mostrar toda a informação disponível no momento em que você necessita e poder compartilhar tudo o que você vê.

Com eles podemos nos conectar à internet, acessar e-mails e falar com outras pessoas.

Como todos os computadores, ele possui um hardware que é composto pela câmera, o touchpad, as lentes, a moldura e a bateria. Já seu software, é composto por aplicativos gratuitos como o Google Maps e o Gmail.

Nike +

Trata-se de um dispositivo de rastreamento que se adapta ao seu tênis com a finalidade de armazenar dados e dar a informação sobre o seu rendimento durante uma atividade física.

Podem fornecer informações sobre a distância percorrida, o tempo de duração, a quantidade de calorias queimadas e um mapa detalhado do caminho percorrido.

Atualmente, muitos esportistas avaliam e controlam seu rendimento com estes tipos de dispositivos.

Relógio inteligente

É baseado no conceito de um relógio convencional, mas aumentando as possibilidades que ele oferece.

Alguns fabricantes optaram por adicionar funções ao relógio convencional e ao mesmo tempo sincronizá-lo com um smartphone para que funcione como uma extensão adaptada ao corpo humano.

Outros adaptam um computador independente ao antebraço tornando-o um assistente para muitas das suas atividades. São bastante úteis por exemplo, em operações militares e espaciais.

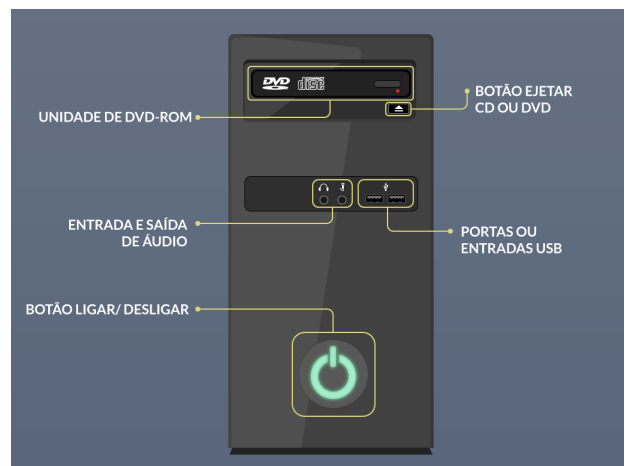
Quais são as partes do um computador?

Um computador Desktop está composto por várias partes, mas existem algumas que são indispensáveis para seu funcionamento como o gabinete (torre), o monitor, o mouse e o teclado.

O Gabinete

É uma estrutura de metal ou plástico onde no seu interior estão os componentes que fazem com que as outras partes cumpram suas funções. É considerado o cérebro do computador.

Na parte da frente e de trás estão localizadas as entradas, conectores e botões com os quais você pode trabalhar com algumas funções do computador. É importante conhecer esses botões, já que suas posições e estilos mudam dependendo do modelo.



Frente de um gabinete

- A unidade de DVD-ROM (Disco de Vídeo Digital):

Também conhecida como CD-ROM, permite que o computador leia CDs e DVDs. A maioria das unidades de discos óticos também podem escrever (ou “queimar”) dados. As unidades mais recentes podem ler discos Blu-Ray (vídeos em alta definição) e gravar neles também. Um típico Blu-Ray armazena maior quantidade de dados que um DVD ou CD.

- As portas ou entradas USB:

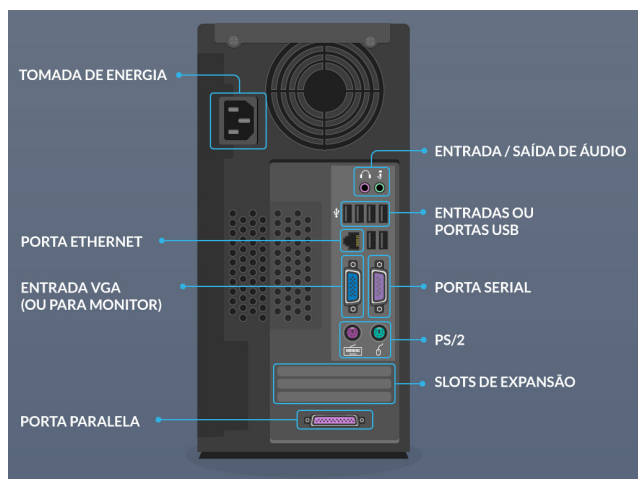
A maioria dos computadores de mesa (Desktop) tem várias entradas ou portas USB. Elas podem ser usadas para conectar quase todo tipo de dispositivo, incluindo mouses, teclados, impressoras, câmeras digitais entre outros. Normalmente estão na parte frontal e traseira do computador.

- Entrada e saída de áudio:

Muitos computadores incluem entradas de áudio na frente do gabinete que permitem conectar facilmente alto-falantes, microfones e fones de ouvido, sem precisar usar a parte traseira do computador.

Parte posterior do gabinete

A maioria dos computadores informam o que é cada ícone para que você possa conectar com maior facilidade seus periféricos ao gabinete.



Parte traseira da torre de uma mesa ou computador desktop

- Tomada de energia: Nesta entrada você deve conectar o cabo elétrico do computador.

- Entrada/saída de áudio: Quase todos os computadores possuem duas ou mais entradas de áudio onde é possível conectar vários dispositivos, incluindo alto-falantes, microfones, fones de ouvido, entre outros.

- Porta Ethernet: Esta entrada é muito parecida com a do modem, porém é um pouco maior. Você pode usá-la para se conectar à uma rede e navegar pela internet.

- Entrada USB: Na maioria dos computadores desktop, quase todas as entradas USB estão na parte posterior da estrutura do computador. Tente conectar o mouse e o teclado nestas entradas para que as frontais fiquem livres e sejam usadas com câmeras digitais, Pen drives e entre outros dispositivos.

- Entrada para monitor: Aqui é onde você conecta o cabo do monitor. No exemplo da imagem acima, o aparelho tem uma entrada Display e uma VGA. Em outros computadores podem existir outros tipos de entradas para o monitor, tais como DVI (Digital Visual Interface) ou HDMI (High-Definition Multimedia Interface).

- Porta serial: Este tipo de entrada é menos comum nos computadores atuais porque foi substituída por USB e outros tipos de entradas. É utilizada com frequência para conectar periféricos como câmeras digitais.

- PS/2: Estas entradas são usadas para conectar o mouse e o teclado. Geralmente a entrada do mouse é verde e a do teclado lilás. Nos computadores novos, estas entradas foram substituídas por USB.

- Slots de expansão: Estes são espaços vazios nos quais você pode adicionar um tipo de placa de expansão. Por exemplo, caso seu computador não venha com uma placa de vídeo, pode comprar uma e instalá-la aqui.

- Porta paralela: É um tipo de entrada muito antiga que não é comum nos computadores novos, e assim como a porta serial, foi substituída pela entrada USB.

Periféricos do computador

Geralmente os computadores básicos incluem o gabinete, o monitor, o teclado e o mouse. No entanto, você pode conectar diferentes tipos de dispositivos, também conhecidos como periféricos.

O que são Periféricos de um Microcomputador?

São placas ou aparelhos que recebem ou enviam informações para o computador. Alguns exemplos de periféricos são: Impressoras, Digitalizadores, leitores de CD – DVD, mouses, teclados, câmeras, etc.

Existem alguns tipos de periféricos:

- De entrada: São aqueles que enviam informações para o computador. Ex: teclado, mouse.

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

- De entrada e saída: São aqueles que enviam e recebem informações para/do computador. Ex: monitor touchscreen, drive de CD – DVD, impressora multifuncional.

- De armazenamento: São aqueles que armazenam informações. Ex: pen drive, cartão de memória.

Externos: São equipamentos adicionados ao computador que enviam e recebem dados, acessórios que se conectam ao computador.

- Monitor: É um dispositivo de saída do computador que serve de interface visual para o usuário, na medida em que permite a visualização dos dados e sua interação com eles. São classificados de acordo com a tecnologia de amostragem de vídeo utilizada na formação da imagem. São eles o CRT e o LCD. A superfície do monitor sobre a qual se projeta a imagem chamamos tela, ecrã ou écran.

Os monitores surgiram diante da necessidade de ser um periférico de saída, pois sem ele não conseguiríamos ver o que estaríamos fazendo.

CRT: (Cathodic Ray Tube), em inglês, sigla de (Tubo de raios catódicos) é o monitor “tradicional”, em que a tela é repetidamente atingida por um feixe de elétrons, que atuam no material fosforescente que a reveste, assim formando as imagens.

LCD: (Liquid Cristal Display, em inglês, sigla de tela de cristal líquido) é um tipo mais moderno de monitor. Nele, a tela é composta por cristais que são polarizados para gerar as cores.

- Mouse: O mouse (do inglês “rato”) é um periférico de entrada que historicamente se juntou ao teclado para auxiliar no processo de entrada de dados, especialmente em programas com interface gráfica. Tem como função movimentar o cursor (apontador) pela tela ou ecrã do computador.

O formato mais comum do cursor é uma seta, contudo, existem opções no sistema operacional e softwares que permitem personalizarmos o cursor do mouse.

Disponibiliza normalmente quatro tipos de operações: movimento, clique, duplo clique e “arrastar e largar”.

Existem modelos com um, dois, três ou mais botões cuja funcionalidade depende do ambiente de trabalho e do programa que está a ser utilizado. Em todos estes modelos o botão esquerdo é o mais utilizado.

O mouse é normalmente ligado ao computador através de portas: serial, PS2 ou, mais recentemente, USB (Universal Serial Bus). Também existem conexões sem fio, as mais antigas em infravermelho, as atuais em Bluetooth.

Outros dispositivos de entrada competem com o mouse: touchpads (usados basicamente em notebooks) e trackballs. Também é possível ver o joystick como um concorrente, mas não são comuns em computadores.

Os modelos mais modernos de mouse são totalmente ópticos, não tendo peças móveis. De modo muito simplificado, eles tiram fotografias que são comparadas e que permitem deduzir o movimento que foi feito.

O mouse, por padrão, possui pelo menos dois botões. O esquerdo usado para selecionar e clicar (acionar) ícones e o direito realiza funções secundárias, como por exemplo, exibir as propriedades do objeto apontado. Há ainda na maioria dos mouses um botão Scroll em sua parte central, que tem como função principal movimentar a barra de rolagem das janelas.

- Teclado: O teclado de computador é um tipo de periférico utilizado pelo usuário para a entrada manual no sistema de dados e comandos. Possui teclas representando letras, números, símbolos e outras funções, baseado no modelo de teclado das antigas máquinas de escrever. São projetados para a escrita de textos e também para o controle das funções de um computador e seu sistema operacional.

Suas teclas são ligadas a um chip dentro do teclado, onde identifica a tecla pressionada e manda para o PC as informações. O meio de transporte dessas informações entre o teclado e o computador pode ser sem fio (ou Wireless) ou a cabo (PS/2 e USB).

Cada tecla tem um ou mais caracteres impressos ou gravados em baixo relevo em sua face superior, sendo que, aproximadamente, cinquenta por cento das teclas produzem letras, números ou sinais. Em alguns casos, o ato de produzir determinados símbolos requer que duas ou mais teclas sejam pressionadas simultaneamente ou em sequência.

Outras teclas não produzem símbolo algum, todavia, afetam o modo como o microcomputador opera ou age sobre o próprio teclado.

Os arranjos mais comuns em países Ocidentais estão baseados no plano QWERTY (incluindo variantes próximo-relacionadas, como o plano de AZERTY francês).

Os teclados mais modernos (incluindo PC e Apple Mac) são baseados em versões padrão, como teclas de função, um teclado complementar numérico, e assim por diante.

Há alguns modos diferentes de conectar um teclado a um computador. Estas conexões incluem PS/2, conexões USB e até conexões sem fio, por exemplo, o Bluetooth e infravermelhos. Computadores mais antigos (padrão AT) utilizam conectores DIN.

- Impressoras: São dispositivos que servem para imprimir arquivos criados no seu computador. Existem muitos tipos de impressoras e com diferentes preços.

- Scanner: O scanner permite copiar e guardar o conteúdo de uma folha ou documento dentro do computador como uma imagem digital. Nas impressoras multifuncionais você encontrará o scanner e a impressora ao mesmo tempo.

- Microfones: Microfones são dispositivos de entrada de áudio. Eles podem ser conectados ao computador para gravar sons ou para você se comunicar por internet com outros usuários. Muitos computadores possuem microfones incorporados, sobretudo Notebooks.

- Alto-falantes ou Caixas de som: Alto-falantes como periféricos para computadores desktop

São dispositivos de saída de áudio, ou seja, transmitem a informação do computador para o usuário. Graças a estes dispositivos podemos escutar o som da música ou vídeo que está sendo reproduzido. Dependendo do modelo, podem ser conectados à entradas USB ou de áudio. Alguns computadores já os possuem incorporados.

- WebCam: Uma WebCam é um tipo de dispositivo de entrada com a qual você pode gravar vídeos ou tirar fotos. Você também pode transmitir vídeos através da internet em tempo real fazendo chamadas de vídeo, com qualquer pessoa e em qualquer parte do mundo.

- Joystick, controladores de jogos: Um joystick é um dispositivo utilizado para controlar jogos de computador. Embora existam vários tipos de controladores, você também pode usar o mouse e o teclado para controlar a maioria dos jogos.

- Câmera digital: Permite que você capture uma imagem ou vídeo em formato digital. Ao conectar a câmera na entrada USB, você pode transferir as imagens da câmera para o computador. Posteriormente pode imprimir as imagens, enviá-las por e-mail ou publicá-las na web.

- Outros dispositivos: Quando você compra um dispositivo eletrônico como um telefone móvel ou mp3 player, deve verificar se ele vem com um cabo USB. Se o cabo vem como acessório, isto significa que você pode conectá-lo ao seu computador.

Driver

No sentido mais simples, um driver é um software que permite que o sistema operacional e um dispositivo se comuniquem um com o outro. A maioria dos componentes de hardware que você compra vem com um CD para a instalação dos drivers. No entanto, como já é comum, nem sempre o disco do fabricante contém com a versão mais recente do driver. Na pior das hipóteses acontece de o programa não ser compatível justamente com o seu sistema operacional.

A solução então é procurar os drivers manualmente, o que geralmente não dá certo, pois entrar no site do fabricante só gera mais confusão para o usuário. Para os usuários do Windows 7 nem sempre é preciso buscar por drivers, pois o sistema tem um mecanismo automático que verifica a existência de novas versões e instala tudo para o utilizador.

Obviamente existem exceções e para essas situações é que se pode contar com a ajuda de alguns aplicativos que mantêm o PC atualizado, como gerenciadores de drivers como o DriverEasy e o Slimdrivers.

BIOS

A palavra BIOS é um acrônimo para Basic Input/Output System ou Sistema Básico de Entrada e Saída. Trata-se de um mecanismo responsável por algumas atividades consideradas corriqueiras em um computador, mas que são de suma importância para o correto funcionamento de uma máquina. Se a BIOS para de funcionar, o PC também para.

O Sistema Básico de Entrada e Saída é um aplicativo responsável pela execução das várias tarefas executadas do momento em que você liga o computador até o carregamento do sistema operacional instalado na máquina.

Ao iniciar o PC, a BIOS faz uma varredura para detectar e identificar todos os componentes de hardware conectados à máquina. Só depois de todo esse processo de identificação é que a BIOS passa o controle para o sistema operacional e o boot acontece de verdade.

Para garantir sua integridade, a BIOS fica gravada dentro de um chip com memória ROM (memória somente de leitura), o que quer dizer que não é possível alterar suas características centrais. Você não pode, por exemplo, desinstalar a BIOS do computador, apenas atualizá-la ou modificar as opções permitidas.

Componentes Internos

Placa mãe: Acopla todos os componentes de um computador, ou seja, é onde todos os equipamentos se encaixam. É uma placa de circuitos composta de caminhos de dados (barramentos) e lacunas para encaixar os equipamentos (slots).

Processador: o processador é o item mais importante da máquina. A maioria dos computadores nem sequer liga sem a presença de uma Unidade Central de Processamento (Central Process Unit ou CPU). Uma CPU possui formato retangular e possui milhões de pequenas peças minúsculas.

Em um primeiro instante, você não conseguirá visualizar o processador dentro do gabinete. Ele fica embaixo do dissipador e do cooler. O dissipador é um componente metálico de tamanho avantajado que, como o próprio nome diz, serve para dissipar o calor. Já o cooler é a ventoinha que fica em cima do dissipador e que tem como função retirar o ar quente da CPU.

A CPU se comunica com os demais componentes de hardware através das ligações na placa-mãe. Para poder executar os programas e jogos, o processador deve receber dados da memória RAM, trocar informações com o chipset e enviar ordens para outros componentes.

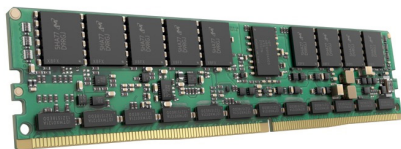
Embaixo do processador há diversos pinos metálicos, os quais fazem a ligação com a placa-mãe. A quantidade de pinos varia conforme o modelo da CPU. Cada fabricante opta por um padrão diferente, até porque a arquitetura interna dos processadores exige mudanças na parte externa.



Memória: a função da memória é armazenar dados. Existem diversos tipos de memórias: memórias permanentes e virtuais, cada uma com função definida:

- Principal (RAM e ROM)
- Auxiliar (Virtual e Cache)
- Secundária (HD, Floppy, CD/DVD-ROM, etc)

Memória RAM- (Memória de Acesso Aleatório) é a mais importante. Só funciona com o computador ligado, por isso, é chamada de volátil, só armazena dados temporariamente, ao desligarmos o computador as informações se perdem. A CPU é que mais utiliza esse tipo de memória. O processador processa as informações, mas quem executa é a memória RAM. Ela também é chamada de “penete de memória” e pode ter diferentes capacidades: 64MB (Megabyte), 128MB, 256MB, 512MB, 1GB (Gigabyte), 2GB, etc.



A memória RAM é um componente essencial, não apenas nos computadores, mas também em equipamentos como smartphones ou tablets.

RAM (Random Access Memory) ou memória volátil, é um componente eletrônico que armazena dados de forma temporária, durante a execução do sistema operativo, para que possam ser rapidamente acedidos pelo processador. Esta é considerada a memória principal do sistema e, além disso, as velocidades de leitura e escrita são superiores em relação a outro tipo de armazenamento.

Ao contrário da memória não-volátil, como é o caso de um disco rígido, que preserva a informação gravada sem necessidade de alimentação constante, a memória volátil apenas permite armazenar dados enquanto estiver alimentada eletricamente. Assim, cada vez que o computador for desligado, todos os dados presentes na memória serão apagados definitivamente.

Por volta do ano 2000, foram introduzidas as conhecidas memórias DDR SDRAM (Dual Data Rate), mais rápidas por realizarem duas leituras por cada ciclo. Desde então, as memórias DDR evoluíram por três vezes, DDR2, DDR3 e DDR4. Cada iteração melhorou

vários aspetos como o tempo de ciclo, largura de banda e ainda reduziu o consumo de energia. No entanto, cada versão não é compatível com as anteriores, tendo em conta que os dados são manipulados em maiores proporções.

Memória ROM- (Memória somente para Leitura) armazena dados importantes do fabricante do equipamento e não podem ser utilizadas pelo usuário. Nela estão todos os dados básicos para o PC funcionar. Ao conjunto formado pelas memórias RAM e ROM dá-se o nome de Memória Principal.

Memória Cache- Encontra-se no processador e trabalha em sincronia com a RAM, porém ela armazena dados mais rápido, é um tipo de RAM estática: é uma SRAM.

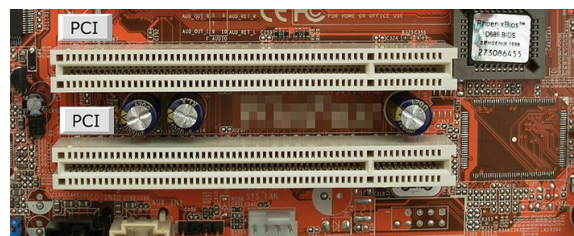
Sua função é armazenar os dados mais recentes requisitados pela RAM principal. Funciona assim: Quando a CPU requisita um dado à RAM, ele é copiado para a Cache para que, se for solicitado novamente, não seja necessário buscar na RAM outra vez. Sua desvantagem é que ela é muito menor que a RAM.

Fonte de Alimentação: É o módulo que fornece energia elétrica ao micro. As fontes de alimentação utilizadas hoje em dia são do tipo chaveada (aumenta o rendimento e torna a fonte mais compacta).

HD- Disco Rígido: É o local onde se instala o Sistema Operacional (Windows, Linux), e onde armazenamos nossos arquivos (word, Excel, pastas, fotos, vídeos, etc.). Nele se cria uma memória virtual quando necessário. Pode também ser chamado de Winchester.

Slots PCI

Como citado anteriormente, as placas-mãe possuem espaços para a instalação de placas complementares. Tais espaços são conhecidos como slots. Atualmente existem dois padrões de slots: o PCI e o PCI-Express. O padrão PCI é o mais antigo e possibilita que o usuário instale placas de rede, de som, de modem, de captura e muitas outras.



(Fonte da imagem: Reprodução/Wikipédia Commons - Autor: Smial)

Antigamente existiam placas de vídeo para o padrão PCI, porém com a evolução do padrão, essas placas pararam de ser fabricadas para esse tipo de slot. As atuais placas-mãe possuem poucos slots PCI, justamente porque os componentes com esse tipo de encaixe estão saindo de linha.

O slot PCI é mais lento que o PCI-Express, entretanto, a velocidade de transmissão de dados e de operação nesse slot é suficiente para quase todas as placas suportadas. Apesar disso, o abandono desse padrão será inevitável, pois o PCI-Express suporta os mesmos tipos de placa e oferece alta velocidade.

Slots PCI-Express

O PCI-Express é um tipo de slot mais recente, que vem para substituir o PCI. Ele possui muitas diferenças nos contatos metálicos, fato notável logo pelo tipo de encaixe. Ele até parece o slot PCI invertido com alguns contatos a mais.

LEGISLAÇÃO

Sistema Único de Saúde: História do Sistema de Saúde no Brasil.....	01
Reforma Sanitária Brasileira.	08
Constituição da República Federativa do Brasil.....	09
Concepção do Sistema Único de Saúde (SUS).....	10
A Lei Orgânica da Saúde.	10
Controle social.	18
Modelos de Atenção à Saúde.	21
Atenção à Saúde no SUS. Atenção Primária em Saúde: Atenção básica.....	21
Estratégia de Saúde da Família.....	38
Programa Nacional de Atenção Básica.....	44
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
Vigilância Epidemiológica: Vigilância Epidemiológica das doenças transmissíveis. Vigilância Epidemiológica das Doenças Não Transmissíveis	
Vigilância Sanitária.	57
Vigilância em Saúde Ambiental.	66
Vigilância em Saúde do Trabalhador: Sistemas de Informações da Vigilância em Saúde.	69
Epidemiologia: conceitos básicos, objetivos; medidas da ocorrência de doenças; tipos de estudos, avaliação de serviços de saúde....	73
Sistemas de Informação em Saúde.	80
COVID-19.	85

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 n.º 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 análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis. No PMS, devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas causas, consequências e pontos críticos. Além disso, devem ser definidos os objetivos e metas a serem atingidos, as atividades a serem executadas, os cronogramas, as sistemáticas de acompanhamento e de avaliação dos resultados.

Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde: O SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); rede assistencial (hospitalar e ambulatorial); morbidade por local de internação e residência dos atendidos pelo SUS; estatísticas vitais (mortalidade e nascidos vivos); recursos financeiros, informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas. Caminha-se rumo à integração dos diversos sistemas informatizados de base nacional, que podem ser acessados no *site* do Datasus. Nesse processo, a implantação do Cartão Nacional de Saúde tem papel central. Cabe aos prefeitos conhecer e monitorar esse conjunto de informações essenciais à gestão da saúde do seu município.

Níveis de atenção à saúde: O SUS ordena o cuidado com a saúde em níveis de atenção, que são de básica, média e alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e dos serviços do sistema de saúde. Não se deve, porém, desconsiderar algum desses níveis de atenção, porque a atenção à saúde deve ser integral.

A atenção básica em saúde constitui o primeiro nível de atenção à saúde adotada pelo SUS. É um conjunto de ações que engloba promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, objetivando solucionar os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, inteireza e inserção sociocultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

As Unidades Básicas são prioridades porque, quando as Unidades Básicas de Saúde funcionam adequadamente, a comunidade consegue resolver com qualidade a maioria dos seus problemas de saúde. É comum que a primeira preocupação de muitos prefeitos se volte para a reforma ou mesmo a construção de hospitais. Para o

SUS, todos os níveis de atenção são igualmente importantes, mas a prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

Estando bem estruturada, ela reduzirá as filas nos prontos socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia. Isso porque os problemas de saúde mais comuns passam a ser resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde, deixando os ambulatórios de especialidades e hospitais cumprirem seus verdadeiros papéis, o que resulta em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes.

Saúde da Família: é a saúde mais perto do cidadão. É parte da estratégia de estruturação eleita pelo Ministério da Saúde para reorganização da atenção básica no País, com recursos financeiros específicos para o seu custeio. Cada equipe é composta por um conjunto de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo agora contar com profissional de saúde bucal) que se responsabiliza pela situação de saúde de determinada área, cuja população deve ser de no mínimo 2.400 e no máximo 4.500 pessoas. Essa população deve ser cadastrada e acompanhada, tornando-se responsabilidade das equipes atendê-la, entendendo suas necessidades de saúde como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas em que vive. Os profissionais é que devem ir até suas casas, porque o objetivo principal da Saúde da Família é justamente aproximar as equipes das comunidades e estabelecer entre elas vínculos sólidos.

A saúde municipal precisa ser integral. O município é responsável pela saúde de sua população integralmente, ou seja, deve garantir que ela tenha acessos à atenção básica e aos serviços especializados (de média e alta complexidade), mesmo quando localizados fora de seu território, controlando, racionalizando e avaliando os resultados obtidos.

Só assim estará promovendo saúde integral, como determina a legislação. É preciso que isso fique claro, porque muitas vezes o gestor municipal entende que sua responsabilidade acaba na atenção básica em saúde e que as ações e os serviços de maior complexidade são responsabilidade do Estado ou da União – o que não é verdade.

A promoção da saúde é uma estratégia por meio da qual os desafios colocados para a saúde e as ações sanitárias são pensados em articulação com as demais políticas e práticas sanitárias e com as políticas e práticas dos outros setores, ampliando as possibilidades de comunicação e intervenção entre os atores sociais envolvidos (sujeitos, instituições e movimentos sociais). A promoção da saúde deve considerar as diferenças culturais e regionais, entendendo os sujeitos e as comunidades na singularidade de suas histórias, necessidades, desejos, formas de pertencer e se relacionar com o espaço em que vivem. Significa comprometer-se com os sujeitos e as coletividades para que possuam, cada vez mais, autonomia e capacidade para manejar os limites e riscos impostos pela doença, pela constituição genética e por seu contexto social, político, econômico e cultural. A promoção da saúde coloca, ainda, o desafio da intersetorialidade, com a convocação de outros setores sociais e governamentais para que considerem parâmetros sanitários, ao construir suas políticas públicas específicas, possibilitando a realização de ações conjuntas.

Vigilância em saúde: expande seus objetivos. Em um país com as dimensões do Brasil, com realidades regionais bastante diversificadas, a vigilância em saúde é um grande desafio. Apesar dos avanços obtidos, como a erradicação da poliomielite, desde 1989,

e com a interrupção da transmissão de sarampo, desde 2000, convivemos com doenças transmissíveis que persistem ou apresentam incremento na incidência, como a AIDS, as hepatites virais, as meningites, a malária na região amazônica, a dengue, a tuberculose e a hanseníase. Observamos, ainda, aumento da mortalidade por causas externas, como acidentes de trânsito, conflitos, homicídios e suicídios, atingindo, principalmente, jovens e população em idade produtiva. Nesse contexto, o Ministério da Saúde com o objetivo de integração, fortalecimento da capacidade de gestão e redução da morbimortalidade, bem como dos fatores de risco associados à saúde, expande o objeto da vigilância em saúde pública, abrangendo as áreas de vigilância das doenças transmissíveis, agravos e doenças não transmissíveis e seus fatores de riscos; a vigilância ambiental em saúde e a análise de situação de saúde.

Competências municipais na vigilância em saúde

Compete aos gestores municipais, entre outras atribuições, as atividades de notificação e busca ativa de doenças compulsórias, surtos e agravos inusitados; investigação de casos notificados em seu território; busca ativa de declaração de óbitos e de nascidos vivos; garantia a exames laboratoriais para o diagnóstico de doenças de notificação compulsória; monitoramento da qualidade da água para o consumo humano; coordenação e execução das ações de vacinação de rotina e especiais (campanhas e vacinações de bloqueio); vigilância epidemiológica; monitoramento da mortalidade infantil e materna; execução das ações básicas de vigilância sanitária; gestão e/ou gerência dos sistemas de informação epidemiológica, no âmbito municipal; coordenação, execução e divulgação das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal; participação no financiamento das ações de vigilância em saúde e capacitação de recursos.

Desafios públicos, responsabilidades compartilhadas: A legislação brasileira – Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e legislação sanitária, incluindo as Leis n.º 8.080/1990 e 8.142/1990 – estabelece prerrogativas, deveres e obrigações a todos os governantes. A Constituição Federal define os gastos mínimos em saúde, por esfera de governo, e a legislação sanitária, os critérios para as transferências intergovernamentais e alocação de recursos financeiros. Essa vinculação das receitas objetiva preservar condições mínimas e necessárias ao cumprimento das responsabilidades sanitárias e garantir transparência na utilização dos recursos disponíveis. A responsabilização fiscal e sanitária de cada gestor e servidor público deve ser compartilhada por todos os entes e esferas governamentais, resguardando suas características, atribuições e competências. O desafio primordial dos governos, sobretudo na esfera municipal, é avançar na transformação dos preceitos constitucionais e legais que constituem o SUS em serviços e ações que assegurem o direito à saúde, como uma conquista que se realiza cotidianamente em cada estabelecimento, equipe e prática sanitária. É preciso inovar e buscar, coletiva e criativamente, soluções novas para os velhos problemas do nosso sistema de saúde. A construção de espaços de gestão que permitam a discussão e a crítica, em ambiente democrático e plural, é condição essencial para que o SUS seja, cada vez mais, um projeto que defenda e promova a vida.

Muitos municípios operam suas ações e serviços de saúde em condições desfavoráveis, dispondo de recursos financeiros e equipes insuficientes para atender às demandas dos usuários, seja em volume, seja em complexidade – resultado de uma conjuntura social de extrema desigualdade. Nessas situações, a gestão pública em saúde deve adotar condução técnica e administrativa compatível com os recursos existentes e criativa em sua utilização. Deve

estabelecer critérios para a priorização dos gastos, orientados por análises sistemáticas das necessidades em saúde, verificadas junto à população. É um desafio que exige vontade política, propostas inventivas e capacidade de governo.

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios compartilham as responsabilidades de promover a articulação e a interação dentro do Sistema Único de Saúde – SUS, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

O SUS é um sistema de saúde, regionalizado e hierarquizado, que integra o conjunto das ações de saúde da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, onde cada parte cumpre funções e competências específicas, porém articuladas entre si, o que caracteriza os níveis de gestão do SUS nas três esferas governamentais.

Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/90, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, e pela Lei nº 8.142/90, que trata da participação da comunidade na gestão do Sistema e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros, o SUS tem normas e regulamentos que disciplinam as políticas e ações em cada Subsistema.

A Sociedade, nos termos da Legislação, participa do planejamento e controle da execução das ações e serviços de saúde. Essa participação se dá por intermédio dos Conselhos de Saúde, presentes na União, nos Estados e Municípios.

Níveis de Gestão do SUS

Esfera Federal - Gestor: Ministério da Saúde - Formulação da política estadual de saúde, coordenação e planejamento do SUS em nível Estadual. Financiamento das ações e serviços de saúde por meio da aplicação/distribuição de recursos públicos arrecadados.

Esfera Estadual - Gestor: Secretaria Estadual de Saúde - Formulação da política municipal de saúde e a provisão das ações e serviços de saúde, financiados com recursos próprios ou transferidos pelo gestor federal e/ou estadual do SUS.

Esfera Municipal - Gestor: Secretaria Municipal de Saúde - Formulação de políticas nacionais de saúde, planejamento, normalização, avaliação e controle do SUS em nível nacional. Financiamento das ações e serviços de saúde por meio da aplicação/distribuição de recursos públicos arrecadados.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pela dicção dos arts. 196 e 198 da CF, podemos afirmar que somente da segunda parte do art. 196 se ocupa o Sistema Único de Saúde, de forma mais concreta e direta, sob pena de a saúde, como setor, como uma área da Administração Pública, se ver obrigada a cuidar de tudo aquilo que possa ser considerado como fatores que condicionam e interferem com a saúde individual e coletiva. Isso seria um arrematado absurdo e deveríamos ter um super Ministério e super Secretarias da Saúde responsáveis por toda política social e econômica protetivas da saúde.

Se a Constituição tratou a saúde sob grande amplitude, isso não significa dizer que tudo o que está ali inserido corresponde a área de atuação do Sistema Único de Saúde.

Repassando, brevemente, aquela seção do capítulo da Seguridade Social, temos que: -- o art. 196, de maneira ampla, cuida do direito à saúde; -- o art. 197 trata da relevância pública das ações e serviços de saúde, públicos e privados, conferindo ao Estado o direito e o dever de regulamentar, fiscalizar e controlar o setor (público e privado); -- o art. 198 dispõe sobre as ações e os serviços públicos de saúde que devem ser garantidos a todos cidadãos para a sua promoção, proteção e recuperação, ou seja, dispõe sobre o Sistema Único de Saúde; -- o art. 199, trata da liberdade da iniciativa privada, suas restrições (não pode explorar o sangue, por ser bem fora

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA

Fundamentos de enfermagem.	01
Lei do Exercício Profissional.	10
Código de Ética e Deontologia de Enfermagem.	12
Sistematização da Assistência de Enfermagem.	17
Prontuário do paciente.	18
Registro de Enfermagem.	20
Humanização no Cuidado.	21
Central de Material e Esterilização: princípios e métodos de assepsia, antisepsia, desinfecção e esterilização.	24
Tratamentos diversos e exames diagnósticos de baixa, média e alta complexidade.	26
Técnicas básicas de enfermagem para execução de cuidados à saúde na baixa, média e alta complexidade	39
Procedimentos técnicos de enfermagem.	103
Noções de medicamentos, de preparo e administração. Cálculos de medicamentos e gotejamento de soro.	103
Segurança do paciente	110
Prevenção e controle das infecções hospitalares.	114
Necessidades básicas do paciente.	121
Atendimento ao paciente com Trauma Crânio Encefálico, Politraumatizado e em Parada Cardiorrespiratória, nas diversas unidades hospitalares e ambulatoriais quer seja em situações de urgência ou em terapias intensivas.	121

FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM.

O processo de enfermagem proposto por Horta (1979), é o conjunto de ações sistematizadas e relacionadas entre si, visando principalmente a assistência ao cliente. Eleva a competência técnica da equipe e padroniza o atendimento, proporcionando melhoria das condições de avaliação do serviço e identificação de problemas, permitindo assim os estabelecimentos de prioridade para intervenção direta do enfermeiro no cuidado. O processo de enfermagem pode ser denominado como SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e deve ser composto por Histórico de Enfermagem, Exame Físico, Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem. Assim, a Evolução de Enfermagem, é efetuada exclusivamente por enfermeiros. O relatório de enfermagem, que são observações, podem ser realizados por técnicos de enfermagem. Em unidades críticas como uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a evolução de enfermagem deve ser realizada a cada turno do plantão, contudo em unidades semi-críticas, como uma Clínica Médica e Cirúrgica, o número exigido de evolução em vinte e quatro horas é de apenas uma, já os relatórios, devem ser redigidos a cada plantão.

O Histórico de Enfermagem

O Histórico de Enfermagem é um roteiro sistematizado para o levantamento de dados sobre a situação de saúde do ser humano, que torna possível a identificação de seus problemas. É denominado por levantamento, avaliação e investigação que, constitui a primeira fase do processo de enfermagem, pode ser descrito como um roteiro sistematizado para coleta e análise de dados significativos do ser humano, tornando possível a identificação de seus problemas. Ele deve ser conciso, sem repetições, e conter o mínimo indispensável de informações que permitam prestar os cuidados imediatos.

O Exame Físico

O exame físico envolve um avaliação abrangente das condições físicas gerais de um paciente e de cada sistema orgânico. Informações úteis no planejamento dos cuidados de um paciente podem ser obtidas em qualquer fase do exame físico. Uma avaliação física, seja parcial ou completa, é importante para integrar o ato do exame na rotina de assistência de enfermagem. O exame físico deverá ser executado em local privado, sendo preferível a utilização de uma sala bem equipada para atender a todos os procedimentos envolvidos.

Métodos de Avaliação Física

- Inspeção: Exame visual do paciente para detectar sinais físicos significativos. Reconhecer as características físicas normais, para então passar a distinguir aquilo que foge da normalidade. Iluminação adequada e exposição total da parte do corpo para exame são fatores essenciais para uma boa inspeção. Cada área deve ser inspecionada quanto ao tamanho, aparência, coloração, simetria, posição, e anormalidade. Se possível cada área inspecionada deve ser comparada com a mesma área do lado oposto do corpo.

- Palpação: Avaliação adicional das partes do corpo realizada pelo sentido do tato. O profissional utiliza diferentes partes da mão para detectar características como textura, temperatura e percepção de movimentos. O examinador coloca sua mão sobre a área a ser examinada e aprofunda cerca de 1 cm. Qualquer área sensível localizada deverá ser examinada posteriormente mais detalhadamente. O profissional avalia posição, consistência e turgor através

de suave compressão com as pontas dos dedos na região do exame. Após aplicação da palpação suave, intensifica-se a pressão para examinar as condições dos órgãos do abdômen, sendo que deve ser pressionado a região aproximadamente 2,5 cm. A palpação profunda pode ser executada com uma das mãos ou com ambas.

- Percussão: Técnica utilizada para detectar a localização, tamanho e densidade de uma estrutura subjacente. O examinador deverá golpear a superfície do corpo com um dos dedos, produzindo uma vibração e um som. Essa vibração é transmitida através dos tecidos do corpo e a natureza do som vai depender da densidade do tecido subjacente. Um som anormal sugere a presença de massa ou substância, tais como líquido dentro de um órgão ou cavidade do corpo. A percussão pode ser feita de forma direta (envolve um processo de golpeamento da superfície do corpo diretamente com os dedos) e indireta (coloca-se o dedo médio da mão não dominante sobre a superfície do corpo examinado sendo a base da articulação distal deste dedo golpeada pelo dedo médio da mão dominante do examinador). A percussão produz 5 tipos de som: Timpânico: Semelhante a um tambor - gases intestinais; Ressonância: Som surdo - pulmão normal; Hiper-ressonância: Semelhante a um estrondo - pulmão enfisematoso; Surdo: Semelhante a uma pancada surda - fígado; Grave: Som uniforme - músculos.

- Ausculta: Processo de ouvir os sons gerados nos vários órgãos do corpo. As 4 características de um som são a frequência ou altura, intensidade ou sonoridade, qualidade e duração.

Tipos de Ausculta:

Cardíaca: É executada para detectar as bulhas cardíacas normais.

Bulhas Cardíacas normais: B1 é de baixa intensidade e de timbre mais grave, soando como um "Tum". B2 o som é mais intenso e mais curto que B1 e soa com um "Tá". Durante um exame o profissional deverá utilizar uma abordagem sistemática. Ele poderá começar pelo foco aórtico (segundo espaço intercostal direito) e seguir para os focos pulmonar (segundo espaço intercostal esquerdo), tricúspide (quarto espaço intercostal esquerdo) e mitral (quinto espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular). Uma vez identificadas B1 e B2 o examinador pode determinar a frequência e o ritmo cardíaco. Cada combinação de B1 e B2 ou "Tum - Tá", conta um batimento cardíaco. A intensidade, timbre e duração dos sons das bulhas devem ser observados e os resultados normais são: No foco aórtico B2 é mais intensa e mais alta que B1; no foco pulmonar B2 é mais intensa que B1; Foco tricúspide B2 mais suave que B1; Foco mitral B2 mais suave que B1.

Qualquer falha do coração quanto ao ritmo de batimento e intervalos sucessivos e regulares constitui uma arritmia.

Pulmonar: É executada para verificar as funções vitais de ventilação e respiração desempenhadas pelos pulmões. Avalia o movimento de ar através da árvore formada pela traqueia e brônquios. Num adulto, o diafragma do estetoscópio é colocado sobre a região posterior da parede torácica, entre as costelas. O paciente deverá respirar várias vezes, lenta e profundamente, com a boca ligeiramente aberta. O examinador deverá ouvir uma inspiração e uma expiração completas em cada posição do estetoscópio. Sons respiratórios normais são chamados de murmúrios vesiculares e anormais de ruídos adventícios. Os 4 tipos de sons adventícios são:

- Estertores crepitantes: Mais comuns nos lóbulos inferiores (base dos pulmões D e E. Resultantes da reinsuflação súbita, aleatória de grupos de alvéolos. Percebido geralmente durante a inspiração. Geralmente desaparece com a tosse. Som semelhante a estalidos.

- Estertores subcrepitantes (roncos): Podem ser auscultados na maioria dos campos pulmonares. Resultantes de líquido localizado nas vias aéreas maiores. Percebido durante a expiração. Pode desaparecer com a tosse.

- Sibilos: Podem ser auscultados na maioria dos campos pulmonares. Resultante do estreitamento de vias aéreas (broncoespasmo). Percebido durante a inspiração ou expiração. Pode desaparecer com a tosse. Som semelhante a gemido ou chiado.

- Atrito pleural: Pode ser auscultado no campo ântero-lateral. Resultante da inflamação da pleura. Percebido na inspiração. Não desaparece com a tosse.

- Olfato: Achados feitos através do olfato, compatíveis com outros achados resultantes de outras habilidades de avaliação podem servir para a identificação de anormalidades graves.

Verificação de Sinais Vitais

Sinais Vitais: São sinais indicadores das condições de saúde de uma pessoa

Temperatura Corpórea: demonstra em que temperatura as células, tecidos e órgão estão funcionando.

- Valores normais: oral: 37°C
- Retal: 37,6° C
- Axilar: 35,6° a 37,3°C
- Hipotermia: Igual ou inferior a 35,5°C
- Febrícula: 37,4°C
- Hipertermia: Igual ou superior a 37,5°C
- Febre: Acima de 37,8°C

Técnica: Oral, axilar e retal:

- Lavagem simples das mãos
- Limpeza por meio de fricção por 3'', do termômetro de mercúrio com álcool a 70%

- Fazer a leitura da temperatura do termômetro ao nível dos olhos, se estiver acima de 35,5°C, agitar para que a temperatura abaixe;

- Comunicar ao paciente o que será realizado;
- Colocar o paciente em posição sentado ou deitado;
- Oral: Colocar o bulbo do termômetro sob a língua do paciente e deixar por 3'

-Axilar: Secar a axila e colocar o bulbo no centro da axila, pedindo para que o paciente manter o braço abaixado e cruzado sobre o peito. Permanecer o termômetro por 5'.

- Retal: Atender o paciente em local reservado. Calçar luvas de procedimento. Expor no paciente somente a região anal. Auxiliar ou colocar o paciente em posição de Sims. Com uma das mãos afastar as nádegas. Lubrificar o bulbo e introduzi-lo no ânus por 3 cm, mantendo-o neste local por 3'.

- Fazer a leitura da temperatura do termômetro ao nível dos olhos.

- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem.
- Realizar a limpeza do termômetro com água e sabão e ou fricção com álcool à 70% por 3''.

- Deixar o paciente confortável.
- Retirar as luvas;
- Manter a unidade em ordem;
- Lavar as mãos.
- Realizar anotações

Frequência Cardíaca (Pulso): demonstra o número de batimentos cardíacos por minuto.

- Valores normais: normocardia: 60 a 100 bcpm
- Bradicardia: inferior a 60 bcpm
- Taquicardia: superior a 100 bcpm
- Recém nascido: 120 a 140 bcpm
- Lactente: 100 a 120 bcpm
- Adolescente: 80 a 100 bcpm

Técnica: Artérias carótida, braquial, radial, femoral, poplítea, e dorsal do pé. Pulso apical em lactentes

- Lavagem simples das mãos;
- Comunicar ao paciente o que será realizado;
- Colocar o paciente em posição sentado ou deitado;
- Colocar as pontas dos dedos indicador e médio sobre a artéria de escolha, comprimindo levemente contra o osso, inicialmente bloqueando o pulso, em seguida relaxando a pressão de modo que o pulso se torne facilmente palpável;
- Acompanhar a pulsação, utilizando um relógio de pulso com marcador de segundos. Se o pulso for regular, contar o número de batimentos por 15' e multiplicar por 4. Se o pulso for irregular, contar o número de batimentos por 60'.
- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem.
- Lavar as mãos
- Realizar anotações

Frequência Respiratória (Respiração): Demonstra o número de movimentos respiratórios por minuto.

- Valores normais: Eupnéia: Adultos 12 a 20 mrpm e Recém nascidos: 30 a 60 mrpm.

- Bradipnéia: Inferior a 12 mrpm
- Taquipnéia: Superior a 20 mrpm
- Apnéia: O movimento respiratório é interrompido
- Dispnéia: Dificuldade para respirar, caracterizada por aumento do esforço inspiratório e expiratório, com a utilização ativa dos músculos intercostais e acessórios

- Hiperventilação: Excesso de inspiração. Retenção de gás carbônico

- Hipoventilação: Frequência respiratória abaixo do normal
- Respiração de Cheyne-Stokes: Ritmo respiratório anormal caracterizado por períodos de apnéia e hiperventilação
- Respiração de Kussmaul: Movimentos respiratórios anormalmente profundo, mas regulares regulares.

Técnica: De preferência realizar esta técnica seguida da verificação do pulso

- Lavagem simples das mãos;
- Comunicar o que será feito
- Colocar o paciente em posição deitado, com os braços o lado do corpo

- Colocar uma das mãos sobre a região superior do abdome
- Acompanhar o movimento respiratório utilizando um relógio de pulso com marcador de segundos. Em adultos, se o ritmo for regular contar o número de movimentos respiratórios por 30'' e multiplicar por 2, se irregular contar os movimentos por 60''. Em bebês contar os movimentos respiratórios por 60''.

- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem
- Lavar as mãos
- Realizar anotações

Pressão Arterial (PA): Demonstra a força exercida pelo sangue contra a parede da artéria. Valores Normais: Normotenso adulto 120X80 mmhg e idoso 140 a 160 X 90 a 100 mmhg

Hipotenso: PA abaixo do valor considerado normal

Hipertenso: PA: acima do valor considerado normal

Técnica:

- Lavagem simples das mãos;
- Comunicar ao paciente o que será feito;
- Colocar o paciente em posição sentado ou deitado;
- Expor um dos braços do paciente, retirando qualquer roupa que cause compressão, posicionando-o de forma distendida com a palma da mão voltada para cima;
- Posicionar o manguito 2,5 cm acima da artéria braquial;

- Com uma das mãos palpar a artéria radial com a ponta dos dedos indicador e médio e com a outra mão inflar a manguito até não perceber mais a pulsação da artéria radial;
- Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido horário até travar;
- Colocar os receptores auditivos (olivas) do estetoscópio nos condutos auditivos e a campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial;
- Esvaziar vagarosamente o manguito e observar no manômetro o ponto onde a pulsação reaparece;
- Observar no manômetro onde o primeiro som é ouvido e onde aparece um som surdo e abafado, até que o som desapareça;
- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem
- Lavar as mãos
- Realizar anotações

Diagnóstico e prescrição de enfermagem

O Diagnóstico de Enfermagem está baseado na Teoria da Necessidades Humanas Básicas, preconizadas por Wanda Horta (1979) e pela Classificação Diagnóstica da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). A fase de diagnóstico está presente em todas as propostas de processo de enfermagem. Porém, frequentemente, termina por receber outras denominações tais como: problemas do cliente, lista de necessidades afetadas. Este fato gera inúmeras interpretações acerca do que se constitui um diagnóstico de enfermagem e contribui para aumentar as lacunas de conhecimento sobre as ações de enfermagem, provoca interpretações dúbias no processo de comunicação inter-profissional, caracterizando a falta de sistematização do conhecimento na enfermagem e abalando a autonomia e a responsabilidade profissional. Aparece em três contextos: raciocínio diagnóstico, sistemas de classificação e processo de enfermagem. O raciocínio diagnóstico envolve três tipos de atividades: coleta de informações, interpretação e denominação ou rotulação.

A Prescrição de Enfermagem deve ter as seguintes características: data, hora de sua elaboração e assinatura do enfermeiro. Deve ser escrita com uso de verbos que indiquem uma ação e no infinitivo; deve definir quem, o que, onde, quando e com que frequência ocorrerão as atividades propostas; deve ser individualizada e direcionada aos diagnósticos de enfermagem específicos do cliente, tornando o cuidado eficiente e eficaz. A seqüência das prescrições deve obedecer à seguinte ordem: a primeira é elaborada logo após o histórico, e as demais sempre após cada evolução diária, tendo assim validade de 24 horas. Para a primeira prescrição, portanto, toma-se como base o histórico de enfermagem, e as demais deverão seguir o plano da evolução diária, fundamentado em novos diagnósticos e análise. Entretanto, será acrescentada nova prescrição sempre que a situação do cliente requerer. Existem vários tipos de prescrição de enfermagem. As mais comuns são as manuscritas, documentadas em formulários específicos dirigidos a cada cliente e individualmente. Um outro tipo é a prescrição padronizada, elaborada em princípios científicos, direcionada às características da clientela específica, reforçando a qualidade do planejamento e implementação do cuidado. É deixado espaço em branco destinado à elaboração de prescrições mais específicas ao cliente. A implementação das ações de enfermagem deve ser guiada pelas prescrições que por sua vez são planejadas a partir dos diagnósticos de enfermagem, sendo que a cada diagnóstico corresponde uma prescrição de enfermagem.

Necessidade de Proteção e Segurança

Lavagem Simples Das Mãos

a) Conceito: é o procedimento mais importante na prevenção e no controle das infecções hospitalares, devendo este procedimento ser rotina para toda a equipe multiprofissional, sendo o objetivo desta técnica reduzir a transmissão cruzada de microorganismos patogênicos entre doentes e profissionais.

b) Quando lavar as mãos:

- ao chegar à unidade de trabalho;
- sempre que as mãos estiverem visivelmente sujas;- antes e após contactar com os doentes;
- antes de manipular material esterilizado.
- após contatos contaminantes (exposição a fluidos orgânicos);
- após contactar com materiais e equipamentos que rodeiam o doente;- antes e após realizar técnicas sépticas (médica - contaminada) e assépticas (cirúrgica – não contaminada);
- antes e após utilizar luvas de procedimento;
- após manusear roupas sujas e resíduos hospitalares;
- depois da utilização das instalações sanitárias.
- após assoar o nariz.

c) Técnica:

- devem ser retirados todos os objetos de adorno, incluindo pulseiras. Para a realização da técnica, deve-se utilizar sabão líquido com pH neutro;
- abrir a torneira com a mão não dominante;
- molhar as mãos;
- aplicar uma quantidade suficiente de sabão cobrindo com espuma toda a superfície das mãos;
- esfregar com movimentos circulatorios: palmas, dorso, interdigitais, articulações, polegar, unhas e punhos
- enxaguar as mãos em água corrente e secar com papel toalha
- se a torneira for de encerramento manual, utilizar o papel toalha para fechá-la.

Mecânica Corporal

a) Conceito: Esforço coordenado dos sistemas músculoesquelético e nervoso para manter o equilíbrio adequado, postura e alinhamento corporal, durante a inclinação, movimentação, levantamento de carga e execução das atividades diárias. Facilita o movimento para que uma pessoa possa executar atividades físicas sem usar desnecessariamente sua energia muscular.

b) Como assistir o paciente utilizando-se os princípios da Mecânica Corporal:

Alinhamento: Condições das articulações, tendões, ligamentos e músculos em várias partes do corpo. O alinhamento correto reduz a distensão das articulações, tendões, ligamentos e músculos.

Equilíbrio do corpo: Realçado pela postura. Quanto melhor a postura, melhor é o equilíbrio. Aumentar a base de suporte, afastando-se os pés a uma certa distância. Quando agachar dobrar os joelhos e flexionar os quadris, mantendo a coluna ereta.

Movimento Corporal Coordenado: O profissional usa uma variedade de grupos musculares para cada atividade de enfermagem. A forças físicas de peso e atrito podem refletir no movimento corporal, e quando corretamente usadas, aumentam a eficiência do trabalho do profissional. Caso contrário, pode prejudicá-lo na tarefa de erguer, transferir e posicionar o paciente. O atrito é uma força que ocorre no sentido oposto ao movimento. Quanto maior for a área da superfície do objeto, maior é o atrito. Quando o profissional transfere, posiciona ou vira o paciente no leito, o atrito deve ser vencido. Um paciente passivo ou imobilizado produz maior atrito na movimentação.

Como utilizar adequadamente o movimento corporal coordenado:

- Se o paciente não for capaz de auxiliar na sua movimentação no leito, seus braços devem ser colocados sobre o peito, diminuindo a área de superfície do paciente;

- Quando possível o profissional deve usar a força e mobilidade do paciente ao levantar, transferir ou movê-lo no leito. Isto pode ser feito explicando o procedimento e dizendo ao paciente quando se mover;

- O atrito pode ser reduzido se levantar o paciente em vez de empurrá-lo. Levantar facilita e diminui a pressão entre o paciente e o leito ou cadeira. O uso de um lençol para puxar o paciente diminui o atrito porque ele é facilmente movido ao longo da superfície do leito.

- Mover um objeto sobre uma superfície plana exige menos esforço do que movê-lo sobre uma inclinada;

- Trabalhar com materiais que se encontram sobre uma superfície em um bom nível para o trabalho exige menos esforço que levantá-los acima desta superfície;

- Variações das atividades e posições auxiliam a manter o tônus muscular e a fadiga;

- Períodos de atividade e relaxamento ajudam a evitar a fadiga;

- Planejar a atividade a ser realizada, pode ajudar a evitar a fadiga;

- O ideal é que todos os profissionais que estejam posicionando o paciente tenham pesos similares. Se os centros de gravidade dos profissionais estiverem no mesmo plano, estes podem levantar o paciente como uma unidade equilibrada.

Posicionamento do Paciente:

a) Conceito: É o alinhamento corporal de um paciente. Pacientes que apresentam alterações dos sistemas nervoso, esquelético ou muscular, assim como, maior fraqueza e fadiga, freqüentemente necessitam da assistência do profissional de enfermagem para atingir o alinhamento corporal adequado enquanto deitados ou sentados.

b) Posição de Fowler: A cabeceira do leito é elevada a um ângulo de 45° a 60° e os joelhos do paciente devem estar ligeiramente elevados, sem apresentar pressão que possa limitar a circulação das pernas.

c) Posição de Supinação (dorsal): A cabeceira do leito deve estar na posição horizontal. Nesta posição, a relação entre as partes do corpo é essencialmente a mesma que em uma correta posição de alinhamento em pé, exceto pelo corpo estar no plano horizontal.

d) Posição de Pronação (decúbito ventral): O paciente estará posicionado de bruços.

e) Posição Lateral (Direito ou Esquerdo): O paciente está deitado sobre o lado, com maior parte do peso do corpo apoiada nos quadris e ombro. As curvaturas estruturais da coluna devem ser mantidas. A cabeça deve ser apoiada em uma linha mediana do tronco e a rotação da coluna deve ser evitada.

e) Posição de Sims: Nesta posição o peso do paciente é colocado no ílio anterior, úmero e clavícula.

f) Posição de Trendelenburgue: posição adotada onde as pernas e a bacia ficam em um nível mais elevado que o tórax e a cabeça.

Em todas as posições que o paciente se encontrar, o profissional deve avaliar e corrigir quaisquer pontos potenciais de problemas que se apresentem como hiperextensão do pescoço, hiperextensão da coluna lombar, flexão plantar, assim como, pontos de pressão em proeminências ósseas como queixo, cotovelos, quadris, região sacra, joelhos e calcâneos.

Mudança de Posição e Transporte do paciente debilitado

a) Conceito: A posição correta do paciente é crucial para a manutenção do alinhamento corporal adequado. Qualquer paciente cuja mobilidade esteja reduzida, corre o risco de desenvolvimento de contraturas, anormalidades posturais e locais de pressão. O profissional tem a responsabilidade de diminuir este risco, incentivando, auxiliando ou mudando o posicionamento do paciente pelo menos à cada 3 horas.

b) Técnica de Movimentação do paciente dependente no leito (realizada no mínimo por 2 profissionais):

- Avaliar o paciente quanto ao nível de força muscular, mobilidade e tolerância às atividades;

- Realizar a lavagem simples das mãos;

- Explicar ao paciente o que será feito;

- Propiciar privacidade ao paciente;

- Utilizar os princípios de mecânica corporal;

- Retirar travesseiros e coxins utilizados previamente;

- Posicionar o leito em posição horizontal;

- Baixar grades do leito

- Alinhar o paciente na posição de escolha, utilizando-se os princípios de mecânica corporal;

- Manter paciente centralizado no leito;

- Colocar travesseiro sob a cabeça na região dorsal costal superior (na altura da escápula);

- Colocar coxins e travesseiros sob proeminências ósseas;

- Certificar-se de que o paciente está confortável;

- Manter a unidade em ordem;

- Realizar a lavagem simples das mãos

c) Técnica de Transferência do Paciente do Leito para a Cadeira (Técnica realizada no mínimo por 2 profissionais):

- Avaliar o paciente quanto ao nível de força muscular, mobilidade e tolerância às atividades;

- Realizar a lavagem simples das mãos;

- Explicar ao paciente o que será feito;

- Propiciar privacidade ao paciente;

- Utilizar princípios de mecânica corporal;

- Manter cadeira de rodas próxima do leito, com freios travados e apoios para os pés removidos;

- Travar os freios da cama;

- Ajudar o paciente a sentar-se no leito;

- Aguardar recuperação de queda de pressão arterial;

- Auxiliar o paciente a ficar em pé, segurando o paciente firmemente pelos braços e mantendo as mãos do paciente apoiada nos ombros do profissional;

- Sentar o paciente na cadeira de rodas;

- Certificar-se de que o paciente está seguro e confortável;

- Manter a unidade em ordem;

- Realizar a lavagem simples das mãos

d) Técnica de Transferência do Paciente do Leito para a Maca (Técnica realizada por 3 profissionais):

- Avaliar o paciente quanto ao nível de força muscular, mobilidade e tolerância às atividades;

- Realizar a lavagem simples das mãos;

- Explicar ao paciente o que será feito;

- Propiciar privacidade ao paciente;

- Utilizar princípios de mecânica corporal;

- Posiciona-se ao lado do leito do paciente, cada um responsabilizando-se por uma determinada parte do corpo, sendo o mais alto pela cabeça e ombros, o mediano pelos quadris e coxas e o mais baixo pelos tornozelos e pés;

- Girar o paciente em direção ao tórax dos levantadores;

- Contar até três em sincronia e elevar o paciente junto ao tórax dos levantadores;

- Colocar o paciente suavemente sobre o centro da maca;
- Certificar-se de que o paciente está seguro e confortável (levantar grades, colocar faixas de segurança);
- Manter a unidade em ordem;
- Realizar a lavagem simples das mãos

Necessidades de Oxigenação

Administração de Oxigênio por Cateter Nasal (tipo óculos), Cânula Nasal ou Máscara Facial:

a) Conceito: É a administração de oxigênio à razão de 3 a 5 litros por minuto por cateter nasal, cânula nasal ou máscara facial. O cateter nasal é um dispositivo simples introduzido nas narinas do paciente. A cânula nasal pode ser introduzida pelo nariz até a nasofaringe, sendo necessário a alternância à cada 8 horas no mínimo. A máscara facial é um dispositivo que se adapta perfeitamente sobre o nariz e boca, sendo mantida em posição com auxílio de um fita. Máscara facial simples é usada na oxigenioterapia a curto prazo. Máscara facial de plástico com reservatório e máscara de Venturi, são capazes de fornecer concentrações de oxigênio mais elevadas

b) Técnica:

- Avaliar o paciente e verificar se existem sinais e sintomas sugestivos de hipóxia ou presença de secreções nas vias aéreas;
- Aspirar paciente, se necessário;
- Reunir os materiais e equipamentos necessários: Cânula nasal ou cateter nasal ou máscara facial; tubo de oxigênio; umidificador; água estéril; fonte de oxigênio com fluxímetro; luvas de procedimento.
- Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
- Realizar a lavagem simples das mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Conectar a cânula nasal (medir no paciente o posicionamento da cânula : lóbulo da orelha a ponta do nariz) ou cateter nasal ou máscara facial, ao tubo de oxigênio e a uma fonte de oxigênio umidificada, calibrada na taxa de fluxo desejada;
- Introduzir as extremidades do cateter nasal às narinas do paciente ou posicionar a cânula nasal ou máscara facial;
- Ajustar a fita elástica na frente até que o cateter nasal ou máscara facial esteja perfeitamente adaptado e confortável ou fixar a cânula nasal à face ou região frontal do paciente;
- Manter o tubo de oxigênio com folga suficiente e prendê-lo às roupas do paciente;
- Manter o recipiente do umidificador com água no nível delimitado;
- Manter o fluxo de oxigênio conforme prescrição médica;
- Observar narinas e superfície superior das orelhas à cada 6 horas (verificar se há laceração de pele);
- Certificar-se de que o paciente está confortável;
- Manter a unidade em ordem;
- Retirar luvas de procedimento;
- Realizar a lavagem simples das mãos;
- Realizar checagem e anotações no prontuário do paciente.

Necessidades Nutricionais Alimentação por via enteral

a) Conceito: É a alimentação por sonda a pacientes que são incapazes de pôr o alimento na boca, mastigar ou engolir, mas que são capazes de digeri-lo e absorvê-lo. As sondas de alimentação podem ser colocadas no esôfago, estômago ou região alta do intestino delgado. A sonda pode ser inserida através do nariz, da boca ou cirurgicamente implantada. A alimentação via sonda pode ser administrada em bolo ou por gotejamento lento constante, que flui

pelo efeito da gravidade, controlada por uma bomba de infusão. A alimentação lenta e constante aumenta absorção e reduz a diarreia. A sondagem nasoenteral está indicada em pacientes clínicos graves, entubados e sedados;

Inserção de Sonda Nasogátrica

- Reunir os materiais e equipamentos necessários: Bandeja contendo: Sonda nasogátrica com numeração apropriada; copo com água; estetoscópio, seringa de 20 ml; cuba rim; esparadrapo ou microporen; lubrificante hidrossolúvel; luvas de procedimento; pacote com folhas de gase; saco de lixo;
 - Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
 - Colocar o paciente em posição apropriada (Fowler)
 - Realizar a lavagem simples das mãos;
 - Calçar luvas de procedimento;
 - Medir a sonda no paciente: a partir do terceiro furo medir a sonda na distância da ponta do nariz até o lóbulo da orelha; medir a distância do lóbulo da orelha até o apêndice xifóide e demarcar esta medida com fita (aproximadamente 45 a 55 cm);
 - Lubrificar a sonda com lubrificante hidrossolúvel;
 - Orientar o paciente pedindo para que engula a sonda quando solicitado;
 - Fletir o pescoço do paciente quando o mesmo não puder ajudar no procedimento;
 - Introduzir a sonda até a demarcação estabelecida;
 - Testar a sonda para verificação do posicionamento: Aspirar conteúdo gástrico; administrar 20 ml de ar e auscultar o epigástrico buscando o som de entrada de ar; colocar a extremidade da sonda aberta num copo com água, se a água não borbulhar a sonda está posicionada adequadamente;
 - Fixar e identificar a sonda;
 - Manter a sonda fechada; excetuando-se em casos de drenagem gástrica;
 - Certificar-se de que o paciente está confortável;
 - Manter a unidade em ordem;
 - Retirar luvas de procedimento;
 - Realizar a lavagem simples das mãos;
 - Realizar checagem e anotações no prontuário do paciente.
- Necessidade de Eliminação Urinária

Cateterismo Vesical de Demora

a) Conceito: É a inserção de um cateter na bexiga através da uretra, indicado para aliviar desconforto por distensão vesical quando ocorre obstrução na saída do fluxo de urina por dilatação da próstata, ou por coágulos de sangue; nas retenções urinárias grave por episódios recorrentes de infecção do aparelho urinário; nos casos em que há incapacidade de esvaziar a bexiga espontaneamente; para monitorar débito urinário nos quadros clínicos graves; cirurgias do trato urinário ou de suas partes; cirurgias que exijam anestésias em doses maiores; controlar incontinência urinária e nos pacientes acometidos por doença terminal.

b) Técnica

- Reunir os materiais e equipamentos necessários: Bandeja contendo: Pacote estéril para cateterização vesical contendo: cuba redonda; cuba rim; pinça para antisepsia, folhas de gaze, torundas ou bolas de algodão; campo fenestrado; almotolia contendo povidine tópico; 2 seringas descartáveis de 10 ml; 1 agulha 40X12; 1 ampola de água destilada 10 ml; sonda de folley com numeração apropriada; coletor de urina sistema fechado; esparadrapo ou microporen; xylocaína geléia; luvas de procedimento; 1 par de luvas estéril com numeração apropriada; pacote com folhas de gase; saco de lixo; material para higiene íntima, se necessário.