

OP-006JL-20 CÓD.: 7891182034197

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA-SE

Agente Técnico de Enfermagem

## LÍNGUA PORTUGUESA

Interpretação de textos de diferentes gêneros. Comunicação verbal e não – verbal, elementos da comunica	ção
verbal e funções da linguagem	
Fonética e fonologia: fonemas, vogais, consoantes e semivogais; encontros vocálicos, consonantais e dígra	fos
classificação das palavras quanto à sílaba tônica, paronímia e homonímia; ortoépia e prosódia	)7
As classes de palavras - definições, classificações, formas e flexões, emprego: substantivos, adjetivos, pronon	
verbos, advérbios, preposições e conjunções.	12
Concordância verbal e concordância nominal	
Regência verbal e regência nominal.	
Ortografia: acentuação gráfica, uso da crase, emprego do hífen e divisão silábica	
Pontuação: sinais de pontuação.	10
Estilística: figuras de linguagem, figuras de palavras, figuras de sintaxe, figuras de pensamento	
Variação linguística: as diversas modalidades do uso da língua	
Semântica: denotação e conotação, significação das palavras (sinônimo, antônimo, homônimo e parônim	-
polissemia e homonímia	18
Interpretação e análise de textos: compreensão de texto literário ou não-literário	50
MATEMÁTICA / RACIOCÍNIO LÓGICO	
Matemática – Números reais, inteiros e racionais. Operações. Problemas	01
Números e grandezas proporcionais. Razão e proporção. Divisão proporcional	
Regras de três simples e composta.	
Porcentagem.	
Juros simples e compostos. Descontos	
Equações e inequações do 1º e 2º Graus	
Sistemas de 1º e de 2º Graus. Problemas	
Progressões Aritméticas e Geométricas	22
Análise Combinatória. Probabilidade.	
Medidas de comprimento, superfície, volume, capacidade, massa e tempo. Sistema legal de unidades	
medida	
Raciocínio Lógico. Estruturas lógicas. Lógica de argumentação. Analogias, inferências, deduções e conclusõ	šes
Lógica sentencial (ou proposicional). Proposições simples e compostas. Tabelas-verdade. Equivalênc	ias
Leis de De Morgan. Diagramas lógicos. Lógica de primeira ordem. Princípios de contagem e probabilida	ıde
Operações com conjuntos. Raciocínio logico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais. S	34
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	
Sistema Único de Saúde – SUS	)1
Parâmetros pertinentes a Saúde da Família	
Educação para Saúde.	
Humanização da assistência.	
Lei Federal n° 8.080 de 19 de setembro de 1990.	
	-

Lei Federal de n° 8.142 de 28 de dezembro de 1990	29
Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde NOB-SUS de 1996	29
Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS NOAS-SUS de 2002	
Políticas públicas de saúde – SUS	.54
Ações básicas em saúde coletiva – PSF	.75
Indicadores epidemiológicos	
Biossegurança nas ações em saúde	.78
Vigilância epidemiológica	.84
Preparação e acompanhamento do paciente na realização de exame diagnóstico	85
Posições para exames	.86
Sinais vitais e medidas antropométricas. Controle hídrico e diurese. Técnicas de higiene, conforto e segur	rança
do paciente	.89
Cuidados de enfermagem ao paciente em situação de urgência e emergência	96
Princípios de preparo e administração de medicamentos pelas diversas vias	148
Procedimentos por via respiratória	158
Manuseio de equipamentos e materiais esterilizados	159
Prontuário e anotações de enfermagem	159
Cuidados com lesões cutâneas	162
Assistência de enfermagem em clínica médica.	176
Assistência de enfermagem ao paciente idoso	179
Cuidados de enfermagem a pacientes nas diversas etapas do tratamento cirúrgico: pré, trans e pós-operat	órios
das cirurgias gerais	179
Assistência de enfermagem a pacientes com transtornos mentais	182
Aleitamento materno	194
Cuidados com o recém-nascido	213
Agravos sociais à criança e ao adolescente de violência e abandono	228
Notificação das doenças transmissíveis: prevenção e controle	
Legislação Ética profissional e relações humanas	235
Curativos: potencial de contaminação e técnicas de curativos	241
Princípios da administração de medicamentos: terapêutica medicamentosa, noções de farmacoterapia.	241
Condutas do Técnico de Enfermagem na Saúde Mental. Intervenções, sinais e sintomas	241
Doenças Sexualmente Transmissíveis. Tipos de doenças e prevenções, dosagens, aplicação, Esterilizaçã	ăo de
Material	241
Saúde da Mulher Planejamento familiar, gestação (pré-natal), parto e puerpério, prevenção do câncer de	e colo
e mamas	248
Programa de Controle de Infecção Hospitalar	270
Registros de Enfermagem e ocorrências no serviço: implicações legais e éticas	277
Processamento de artigos hospitalares: limpeza, desinfecção e esterilização	277
Tratamento e prevenção de feridas	277
Imunização: aplicação, transporte, armazenamento e conservação de vacinas	277
Assistência de enfermagem na saúde da mulher	284
Programa Nacional de Imunização (PNI)	284



## **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: <a href="https://www.apostilasopcao.com.br/contates.php">https://www.apostilasopcao.com.br/contates.php</a>, 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.



#### Aqui você vai saber tudo sobre o Conteúdo Extra Online



Para acessar o Conteúdo Extra Online (vídeoaulas, testes e dicas) digite em seu navegador: <a href="www.apostilasopcao.com.br/extra">www.apostilasopcao.com.br/extra</a>



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 <mark>não</mark> foi revisado.



A Apostilas Opção não se responsabiliza pelo Conteúdo Extra Online.

#### LÍNGUA PORTUGUESA

Interpretação de textos de diferentes gêneros. Comunicação verbal e não – verbal, elementos da comunicação verbal e funções da lingo	
gem 0	1
Fonética e fonologia: fonemas, vogais, consoantes e semivogais; encontros vocálicos, consonantais e dígrafos, classificação das palav	ras
quanto à sílaba tônica, paronímia e homonímia; ortoépia e prosódia	7
As classes de palavras - definições, classificações, formas e flexões, emprego: substantivos, adjetivos, pronomes, verbos, advérbios, pre	20
sições e conjunções	2
Concordância verbal e concordância nominal	4
Regência verbal e regência nominal	9
Ortografia: acentuação gráfica, uso da crase, emprego do hífen e divisão silábica	3
Pontuação: sinais de pontuação	0
Estilística: figuras de linguagem, figuras de palavras, figuras de sintaxe, figuras de pensamento	2
Variação linguística: as diversas modalidades do uso da língua	6
Semântica: denotação e conotação, significação das palavras (sinônimo, antônimo, homônimo e parônimo), polissemia e homonímia 4	8
Interpretação e análise de textos: compreensão de texto literário ou não-literário	

INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS DE DIFERENTES GÊNEROS. COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO – VERBAL, ELEMENTOS DA COMUNICAÇÃO VERBAL E FUNÇÕES DA LINGUAGEM.

#### LINGUAGEM VERBAL E NÃO VERBAL

O que é linguagem? É o uso da língua como forma de expressão e comunicação entre as pessoas. A linguagem não é somente um conjunto de palavras faladas ou escritas, mas também de gestos e imagens. Afinal, não nos comunicamos apenas pela fala ou escrita, não é verdade?

Então, a linguagem pode ser verbalizada, e daí vem a analogia ao verbo. Você já tentou se pronunciar sem utilizar o verbo? Se não, tente, e verá que é impossível se ter algo fundamentado e coerente! Assim, a linguagem verbal é a que utiliza palavras quando se fala ou quando se escreve.

A linguagem pode ser não verbal, ao contrário da verbal, não utiliza vocábulo, palavras para se comunicar. O objetivo, neste caso, não é de expor verbalmente o que se quer dizer ou o que se está pensando, mas se utilizar de outros meios comunicativos, como: placas, figuras, gestos, objetos, cores, ou seja, dos signos visuais.

- um texto narrativo, uma carta, o diálogo, uma entrevista, uma reportagem no jornal escrito ou televisionado, um bilhete? = <u>Linguagem verbal!</u>

Agora: o semáforo, o apito do juiz numa partida de futebol, o cartão vermelho, o cartão amarelo, uma dança, o aviso de "não fume" ou de "silêncio", o bocejo, a identificação de "feminino" e "masculino" através de figuras na porta do banheiro, as placas de trânsito? = <u>Linguagem não verbal!</u>

A linguagem pode ser ainda verbal e não verbal ao mesmo tempo, como nos casos das *charges*, *cartoons e anúncios publicitários*.

Observe alguns exemplos:

Vejamos:



Cartão vermelho – denúncia de falta grave no futebol.



Placas de trânsito – "proibido andar de bicicleta"



Símbolo que se coloca na porta para indicar "sanitário masculino".



Imagem indicativa de "silêncio".



Semáforo com sinal amarelo advertindo "atenção".

Fonte: http://www.brasilescola.com/redacao/linguagem.htm

#### **TIPOLOGIA TEXTUAL**

#### Descrever, narrar, dissertar

Tudo o que se escreve é redação. Elaboramos bilhetes, cartas, telegramas, respostas de questões discursivas, contos, crônicas, romances, empregando as modalidades redacionais ou tipos de composição: descrição, narração ou dissertação. Geralmente as modalidades redacionais aparecem combinadas entre si. Seja qual for o tipo de composição, a criação de um texto envolve conteúdo (nível de ideias, mensagem, assunto), estrutura (organização das ideias, distribuição adequada em introdução, desenvolvimento e conclusão), linguagem (expressividade, seleção de vocabulário) e gramática (norma da língua).

Narra-se o que tem história, o que é factual, o que acontece no tempo; afinal, o narrador só conta o que viu acontecer, o que lhe contaram como tendo acontecido ou aquilo que ele próprio criou para acontecer.

Descreve-se o que tem sensorialidade e, principalmente, perceptibilidade; afinal, o descrevedor é um discriminador de sensações. Assim, descreve-se o que se vê ou imagina-se ver, o que se ouve ou imagina-se ouvir, o que se pega ou imagina-se pegar, o que se prova gustativamente ou imagina-se provar, o que se cheira ou imagina-se cheirar. Em outras palavras, descreve-se o que tem linhas, forma, volume, cor, tamanho, espessura, consistência, cheiro, gosto etc. Sentimentos e sensações também podem ser caracterizados pela descrição (exemplos: paixão abrasadora, raiva surda).

**Disserta-se sobre o que pode ser discutido**; o dissertador trabalha com ideias, para montar juízos e raciocínios.

#### Descrição

A descrição procura apresentar, com palavras, a imagem de seres animados ou inanimados — em seus traços mais peculiares e marcantes —, captados através dos cinco sentidos. A caracterização desses entes obedece a uma delimitação espacial.

O quarto respirava todo um ar triste de desmazelo e boemia. Fazia má impressão estar ali: o vômito de Amâncio secava-se no chão, azedando o ambiente; a louça, que servia ao último jantar, ainda coberta pela gordura coalhada, aparecia dentro de uma lata abominável, cheia de contusões e roída de ferrugem. Uma banquinha, encostada à parede, dizia com seu frio aspecto desarranjado que alguém estivera aí a trabalhar durante a noite, até que se extinguira a vela, cujas últimas gotas de estearina se derramavam melancolicamente pelas bordas de um frasco vazio de xarope Larose, que lhe fizera as vezes de castiçal.

(Aluísio Azevedo)

#### Narração

A **narração** constitui uma sequência temporal de ações desencadeadas por personagens envoltas numa trama que culmina num clímax e que, geralmente, esclarecesse no desfecho.

Ouvimos passos no corredor; era D. Fortunata. Capitu compôsse depressa, tão depressa que, quando a mãe apontou à porta, ela abanava a cabeça e ria. Nenhum laivo amarelo, nenhuma contração de acanhamento, um riso espontâneo e claro, que ela explicou por estas palavras alegres:

- Mamãe, olhe como este senhor cabeleireiro me penteou; pediu-me para acabar o penteado, e fez isto. Veja que tranças!
- Que tem? acudiu a mãe, transbordando de benevolência. Está muito bem, ninguém dirá que é de pessoa que não sabe pentear
- O quê, mamãe? Isto? redarguiu Capitu, desfazendo as trancas. Ora. mamãe!

E com um enfadamento gracioso e voluntário que às vezes tinha, pegou do pente e alisou os cabelos para renovar o penteado. D. Fortunata chamou-lhe tonta, e disse-lhe que não fizesse caso, não era nada, maluquices da filha. Olhava com ternura para mim e para ela. Depois, parece-me que desconfiou. Vendo-me calado, enfiado, cosido à parede, achou talvez que houvera entre nós algo mais que penteado, e sorriu por dissimulação...

(Machado de Assis)

O narrador conta fatos que ocorrem no tempo, recordando, imaginando ou vendo... O descrevedor caracteriza entes localizados no espaço. Para isso, basta sentir, perceber e, principalmente, ver. O dissertador expõe juízos estruturados racionalmente.

A trama narrativa apreende a ocorrência na sua dinâmica temporal. O processo descritivo suspende o tempo e capta o ente na sua espacialidade atemporal. A estrutura dissertativa articula ideias, relaciona juízos, monta raciocínios e engendra teses.

O texto narrativo é caracterizado pelos verbos nocionais (ações, fenômenos e movimentos); o descritivo, pelos verbos relacionais (estados, qualidades e condições) ou pela ausência de verbos; o dissertativo, indiferentemente, pelos verbos nocionais e/ou relacionais.

#### Dissertação

A dissertação consiste na exposição lógica de ideias discutidas com criticidade por meio de argumentos bem fundamentados.

#### Homens e livros

Monteiro Lobato dizia que um país se faz com homens e livros. O Brasil tem homens e livros. O problema é o preço. A vida humana está valendo muito pouco, já as cifras cobradas por livros exorbitam.

A notícia de que uma mãe vendeu o seu filho à enfermeira por R\$ 200,00, em duas prestações, mostra como anda baixa a cotação da vida humana neste país. Se esse é o valor que uma mãe atribui a

seu próprio filho, o que dizer quando não existem vínculos de parentesco. De uma fútil briga de trânsito aos interesses da indústria do tráfico, no Brasil, hoje, mata-se por nada.

A falta de instrução, impedindo a maioria dos brasileiros de conhecer o conceito de cidadania, está entre as causas das brutais taxas de violência registradas no país.

Os livros são, como é óbvio, a principal fonte de instrução já inventada pelo homem. E, para aprender com os livros, são necessárias apenas duas condições: saber lê-los e poder adquiri-los. Pelo menos 23% dos brasileiros já encontram um obstáculo intransponível na primeira condição. Um número incalculável, mas certamente bastante alto, esbarra na segunda.

Aqui, um exemplar de uma obra de cerca de cem páginas sai por cerca de R\$ 15,00, ou seja, 15% do salário mínimo. Nos EUA, uma obra com quase mil páginas custa US\$ 7,95, menos da metade da brasileira e com 900 páginas a mais.

O principal fator para explicar o alto preço das edições nacionais são as pequenas tiragens. Num país onde pouco se lê, de nada adianta fazer grandes tiragens. Perde-se, assim, a possibilidade de reduzir o custo do produto por meio dos ganhos de produção de escala.

Numa aparente contradição à famosa lei da oferta e da procura, o livro no Brasil é caro porque o brasileiro não lê. Vencer esse suposto paradoxo, alfabetizando a população e incentivando-a a ler cada vez mais, poderia resultar num salutar processo de queda do preço do livro e valorização da vida.

Um país se faz com homens e livros. Mas é preciso que os homens valham mais, muito mais, do que os livros.

(Folha de S. Paulo)

Na **narração**, encontramos traços descritivos que caracterizam cenários, personagens ou outros elementos da história.

A **descrição** pode iniciar-se com um pequeno parágrafo narrativo para precisar a localização espacial.

A dissertação pode apresentar tese ou breves trechos argumentativos de natureza descritiva ou narrativa, desde que sejam exemplificativos para o assunto abordado.

#### Resumindo:

A descrição caracteriza seres num determinado espaço  $\rightarrow$  fotografia.

A narração sequencia ações num determinado tempo ightarrow história.

A dissertação expõe, questiona e avalia juízos → **discussão**.

#### **QUESTÕES**

#### 01. ( CRECI - 5º Região (GO) - Profissional de Suporte Administrativo - QUADRIX - 2019)

O crescimento da população e a industrialização que impulsionaram o crescimento do País, por muitas décadas, motivaram um grande número de pessoas do campo e do interior a buscar, nas grandes cidades, o seu lugar ao sol.

Todos os anos, milhares de pessoas chegam aos grandes centros urbanos, vindos de cidades menores, com objetivos diversos, como conclusão dos estudos, oportunidade de emprego, vontade de morar em uma grande cidade. A chegada e a permanência desse grande número de pessoas constituem um grande problema para o Poder Público solucionar, do ponto de vista habitacional.

Para as pessoas que já vivem na grande cidade, 23 conseguir reunir condições que propiciem acesso à moradia é uma tarefa árdua, o que se torna mais complicado com mais pessoas na disputa. Muitas metrópoles brasileiras possuem, no lugar de uma classe média robusta capaz de sustentar o consumo, uma população que apresenta, em maior escala, indivíduos de baixa renda.

19 Nesse atual processo de urbanização, parecem quase extintas as oportunidades de inserção econômica e melhoria de vida que, de fato, havia, nas primeiras décadas 22 do século XX, para a população migrante. Registram-se extensas áreas de concentração de pobreza — especialmente nas periferias urbanas —, que se 25 apresentava relativamente esparsa nas zonas rurais antes do processo de urbanização. À dificuldade de acesso a serviços e infraestrutura urbanos somam-se menos oportunidades de emprego formal e de profissionalização, maior exposição à violência, discriminação racial, difícil acesso à justiça oficial.

É possível estabelecer, assim, relação entre o sistema de habitação, o transporte e o problema da exclusão social urbana, partindo-se da premissa de que o sistema de 4 habitação se destaca pela sua capacidade de ampliar o espaço econômico, imprimindo crescimento e desenvolvimento, e de que, no Brasil, na maior parte das vezes, a difusão desse desenvolvimento ocorreu de forma desequilibrada e desigual.

José dos Anjos Soares Júnior, César Sousa Santos e Juliana Freitas de C. Guedes. Habitação × mobilidade urbana: impactos em Salvador da aplicação da nova política habitacional adotada pelo governo federal. 2009, p. 1-3. Internet:

<www.ppec.ufba.br> (com adaptações).

No texto, há predominância da tipologia:

- A) narrativa.
- B) dissertativa.
- C) descritiva.
- D) injuntiva.
- E) instrucional.

**02.** (Prefeitura de Cuiabá - MT - Profissional Nível Médio - Oficial Administrativo – IBFC – 2019) Leia a charge a seguir e assinale a alternativa <u>incorreta.</u>



#### LÍNGUA PORTUGUESA

- A) O texto faz uso da prosopopeia, ou seja, da personificação de objetos inanimados para representar as mudanças tecnológicas.
- B) O vocábulo "moleque", que aparece no balão da direita, é o sujeito da oração.
- C) O vocábulo "moleque", que aparece no balão da direita, é o vocativo da oração.
- D) O vocábulo "moleque", que aparece no balão da direita, alude à novidade tecnológica.

03. (Prefeitura de Teixeiras - MG - Assistente Administrativo – FUNDEP -Gestão de Concursos – 2019) Analise os textos a seguir.

#### TEXTO I



Disponível em: <a href="https://tinyurl.com/yxhu525u">https://tinyurl.com/yxhu525u</a>. Acesso em: 17 jul. 2019.

#### TEXTO II



Disponível em: <a href="https://tinyurl.com/y5owgxue">https://tinyurl.com/y5owgxue</a>. Acesso em: 17 jul. 2019.

Apesar de distintos, os dois textos pertencem à mesma tipologia. Trata-se, portanto, de textos

- A) injuntivos.
- B) narrativos.
- C) dissertativos.
- D) descritivos.

#### 04. (BRB - IADES-2019- Escriturário - IADES - 2019)

#### A emergência do ciberespaço

- Os primeiros computadores surgiram em 1945. Por muito tempo reservado aos militares, seu uso civil disseminou-se durante os anos 1960. Já nessa época era 4 previsível que o desempenho do hardware aumentaria constantemente, mas que haveria um movimento geral de virtualização da informação e da comunicação, afetando 7 os dados elementares da vida social; ninguém, com a exceção de alguns visionários, poderia prever. Os computadores ainda eram grandes máquinas de calcular, 10 isoladas em salas refrigeradas. A virada fundamental data, talvez, dos anos 1970. O desenvolvimento e a comercialização do microprocessador dispararam diversos 13 processos econômicos e sociais. Eles abriram uma nova fase na automação da produção industrial: robótica, linhas de produção flexíveis, máquinas industriais com 16 controles digitais etc. Presenciaram também o princípio da
- 18 Essa tendência continua em nossos dias.
  - LÉVY, Pierre. A infraestrutura técnica do virtual. In: Cibercultura. Tradução de Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Ed. 34, 1999, p. 31, com adaptações.

automação de alguns setores, como bancos e seguradoras.

Com relação à tipologia, assinale a alternativa correta.

- A) Os dois primeiros períodos do texto correspondem ao tópico-frasal de um parágrafo argumentativo, em que se apresenta um ponto de vista acerca dos primeiros computadores.
- B) O parágrafo apresenta características de texto injuntivo, visto que pretende convencer o leitor da importância do uso de computadores em bancos e seguradoras.
- C) O parágrafo corresponde à introdução de um texto narrativo, em que se apresenta a história da evolução dos computadores.
- D) O texto é predominantemente informativo, já que pretende apenas apresentar fatos que compõem uma breve história dos computadores e a importância deles.
- E) O texto é predominantemente descritivo, uma vez que objetiva pormenorizar o funcionamento dos computadores do respectivo surgimento aos dias de hoje.

## 05. (Prefeitura de Salvador - BA - Técnico de Enfermagem do Trabalho - FGV - 2019)

#### Não foi para isso

"Não sei se é verdade. Dizem que Santos-Dumont suicidou-se quando soube que, durante a Guerra Mundial, a primeira, de 1914 a 1918, estavam usando aviões para bombardear cidades indefesas. Não fora para isso -- pensava ele -- que inventara a navegabilidade no ar, façanha que ninguém lhe contesta, tampouco inventara o avião, cuja autoria lhe é indevidamente negada pelos norte-americanos.

Excetuando o Dr. Guilhotin, que construiu um aparelho específico para matar mais rapidamente durante os anos do Terror, na Revolução Francesa, em geral o pessoal que inventa alguma coisa pensa em beneficiar a humanidade, dotando-a de recursos que tornam a vida melhor, se possível para todos".

Carlos Heitor Cony, in Folha de São Paulo. 27/12/2007.

Esse fragmento de uma crônica de Cony é um exemplo de texto: A) didático, pois ensina algo sobre personagens famosos.

B) descritivo, pois fornece dados sobre as invenções citadas.

- C) narrativo, pois relata a história da criação do avião e da guilhotina.
- D) argumentativo, pois apresenta fato que comprova o título da crônica.
- E) histórico, pois traz informações sobre o passado a fim de registrá-lo.

## 06. (DPE-RJ - Técnico Médio de Defensoria Pública - FGV - 2019)

"Em linhas gerais a arquitetura brasileira sempre conservou a boa tradição da arquitetura portuguesa. De Portugal, desde o descobrimento do Brasil, vieram para aqui os fundamentos típicos da arquitetura colonial. Não se verificou, todavia, uma transplantação integral de gosto e de estilo, porque as novas condições de vida em clima e terras diferentes impuseram adaptações e mesmo improvisações que acabariam por dar à do Brasil uma feição um tanto diferente da arquitetura genuinamente portuguesa ou de feição portuguesa. E como arquitetura portuguesa, nesse caso, cumpre reconhecer a de característica ou de estilo barroco".

(Luís Jardim, Arquitetura brasileira. Cultura, SP: 1952)

Pela estrutura geral do texto 2, ele deve ser incluído entre os textos:

- A) descritivos;
- B) narrativos;
- C) dissertativo-expositivos;
- D) dissertativo-argumentativos;
- E) injuntivos.

## 07. (DPE-RJ - Técnico Médio de Defensoria Pública - FGV - 2019)

O jornal O Globo, de 15/2/2019, publicou o seguinte texto:

"Sem equipamentos, previsão de tempo no Rio é falha. Dados do Instituto Nacional de Meteorologia (Inmet) mostram que o Rio tem apenas sete estações meteorológicas na capital, insuficientes para prever ou monitorar com precisão o volume de chuvas. Pelo padrão internacional, seriam necessárias 84 no município. Falta de pessoal também é problema".

Sendo um texto informativo, o texto apresenta a seguinte falha:

- A) mostra dois problemas sem dar detalhes;
- B) deixa de indicar o problema mais grave;
- C) não indica a razão de a previsão ser falha;
- D) anexa uma frase final não previsível no título;
- E) confusão semântica entre Rio, capital e município.

Matemática – Números reais, inteiros e racionais. Operações. Problemas
Regras de três simples e composta
Porcentagem
Juros simples e compostos. Descontos
Equações e inequações do 1º e 2º Graus
Sistemas de 1º e de 2º Graus. Problemas
Progressões Aritméticas e Geométricas
Análise Combinatória. Probabilidade
Medidas de comprimento, superfície, volume, capacidade, massa e tempo. Sistema legal de unidades de medida

#### MATEMÁTICA – NÚMEROS REAIS, INTEIROS E RACIO-NAIS. OPERAÇÕES. PROBLEMAS.

#### **NÚMEROS NATURAIS**

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

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

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

- Todo número natural dado tem um sucessor
- a) O sucessor de 0 é 1.
- b) O sucessor de 1000 é 1001.
- c) O sucessor de 19 é 20.

Usamos o \* para indicar o conjunto sem o zero.

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

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

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

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

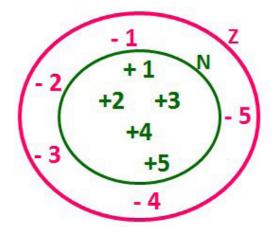
#### **Expressões Numéricas**

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

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

#### CONJUNTO DOS NÚMEROS INTEIROS - Z

O conjunto dos números inteiros é a reunião do conjunto dos números naturais  $N = \{0, 1, 2, 3, 4, ..., n, ...\}$ , (N C Z); o conjunto dos opostos dos números naturais e o zero. Representamos pela letra Z.



NCZ (N está contido em Z)

Subconjuntos:

Símbolo	Representação	Descrição
*	Z*	Conjunto dos números inteiros <b>não nulos</b>
+	Z <sub>+</sub>	Conjunto dos números inteiros <b>não negativos</b>
* e +	Z* <sub>+</sub>	Conjunto dos números inteiros <b>positivos</b>
-	z_	Conjunto dos números inteiros <b>não positivos</b>
* e -	Z*_	Conjunto dos números inteiros <b>negativos</b>

Observamos nos números inteiros algumas características:

**Módulo:** distância ou afastamento desse número até o zero, na reta numérica inteira. Representa-se o módulo por | |. O módulo de qualquer número inteiro, diferente de zero, é sempre positivo.

**Números Opostos:** dois números são opostos quando sua soma é zero. Isto significa que eles estão a mesma distância da origem (zero).



Somando-se temos: (+4) + (-4) = (-4) + (+4) = 0

#### **Operações**

- **Soma ou Adição:** Associamos aos números inteiros positivos a ideia de ganhar e aos números inteiros negativos a ideia de perder.

**ATENÇÃO:** O sinal (+) antes do número positivo pode ser dispensado, mas o sinal (–) antes do número negativo nunca pode ser dispensado.

- **Subtração:** empregamos quando precisamos tirar uma quantidade de outra quantidade; temos duas quantidades e queremos saber quanto uma delas tem a mais que a outra; temos duas quantidades e queremos saber quanto falta a uma delas para atingir a outra. A subtração é a operação inversa da adição. O sinal sempre será do maior número.

**ATENÇÃO**: todos parênteses, colchetes, chaves, números, ..., entre outros, precedidos de sinal negativo, tem o seu sinal invertido, ou seja, é dado o seu oposto.

Exemplo: (FUNDAÇÃO CASA – AGENTE EDUCACIONAL – VUNESP) Para zelar pelos jovens internados e orientá-los a respeito do uso adequado dos materiais em geral e dos recursos utilizados em atividades educativas, bem como da preservação predial, realizou-se uma dinâmica elencando "atitudes positivas" e "atitudes negativas", no entendimento dos elementos do grupo. Solicitou-se que cada um classificasse suas atitudes como positiva ou negativa, atribuindo (+4) pontos a cada atitude positiva e (-1) a cada atitude negativa. Se um jovem classificou como positiva apenas 20 das 50 atitudes anotadas, o total de pontos atribuídos foi

- (A) 50.
- (B) 45.
- (C) 42.
- (D) 36.
- (E) 32.

#### Resolução:

50-20=30 atitudes negativas

20.4=80

30.(-1)=-30

80-30=50

Resposta: A.

- Multiplicação: é uma adição de números/ fatores repetidos. Na multiplicação o produto dos números a e b, pode ser indicado por a x b, a . b ou ainda ab sem nenhum sinal entre as letras.
- **Divisão:** a divisão exata de um número inteiro por outro número inteiro, diferente de zero, dividimos o módulo do dividendo pelo módulo do divisor.

#### Fica a dica

- 1) No conjunto Z, a divisão não é comutativa, não é associativa e não tem a propriedade da existência do elemento neutro.
  - 2) Não existe divisão por zero.
- 3) Zero dividido por qualquer número inteiro, diferente de zero, é zero, pois o produto de qualquer número inteiro por zero é igual a zero.

Na multiplicação e divisão de números inteiros é muito importante a **REGRA DE SINAIS**:

Sinais iguais (+) (+); (-) (-) = resultado sempre positivo. Sinais diferentes (+) (-); (-) (+) = resultado sempre negativo.

**Exemplo:** (Pref.de Niterói) Um estudante empilhou seus livros, obtendo uma única pilha 52cm de altura. Sabendo que 8 desses livros possui uma espessura de 2cm, e que os livros restantes possuem espessura de 3cm, o número de livros na pilha é:

- (A) 10
- (B) 15
- (C) 18
- (D) 20
- (E) 22

#### Resolução:

São 8 livros de 2 cm: 8.2 = 16 cm

Como eu tenho 52 cm ao todo e os demais livros tem 3 cm, temos:

52 - 16 = 36 cm de altura de livros de 3 cm

36:3 = 12 livros de 3 cm

O total de livros da pilha: 8 + 12 = 20 livros ao todo.

Resposta: D.

**Potenciação:** A potência  $a^n$  do número inteiro a, é definida como um produto de n fatores iguais. O número a é denominado a base e o número n é o expoente. $a^n$  = a x a x a x a x ... x a , a é multiplicado por a n vezes. Tenha em mente que:

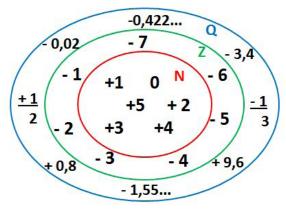
- Toda potência de base positiva é um número inteiro positivo.
- Toda potência de **base negativa** e **expoente par** é um número **inteiro positivo**.
- Toda potência de **base negativa** e **expoente ímpar** é um número **inteiro negativo**.

#### <u>Propriedades da Potenciação</u>

- 1) Produtos de Potências com bases iguais: Conserva-se a base e somam-se os expoentes.  $(-a)^3$ .  $(-a)^6 = (-a)^{3+6} = (-a)^9$
- 2) Quocientes de Potências com bases iguais: Conserva-se a base e subtraem-se os expoentes.  $(-a)^8$ :  $(-a)^6$  =  $(-a)^{8-6}$  =  $(-a)^2$
- 3) Potência de Potência: Conserva-se a base e multiplicam-se os expoentes.  $[(-a)^5]^2 = (-a)^{5.2} = (-a)^{10}$
- 4) Potência de expoente 1: É sempre igual à base.  $(-a)^1 = -a$  e  $(+a)^1 = +a$
- 5) Potência de expoente zero e base diferente de zero: É igual a 1.  $(+a)^0 = 1$  e  $(-b)^0 = 1$

#### CONJUNTO DOS NÚMEROS RACIONAIS - Q

Um número racional é o que pode ser escrito na forma  $\frac{m}{n}$ , onde m e n são números inteiros, sendo que n deve ser diferente de zero. Frequentemente usamos m/n para significar a divisão de m por n.



N C Z C Q (N está contido em Z que está contido em Q)

#### Subconjuntos:

Símbolo	Representação	Descrição
*	Q*	Conjunto dos números racionais <b>não nulos</b>
+	$Q_{_{+}}$	Conjunto dos números racionais <b>não negativos</b>
* e +	Q* <sub>+</sub>	Conjunto dos números racionais <b>positivos</b>
-	<b>Q</b> _	Conjunto dos números racionais <b>não positivos</b>
* e -	Q*_	Conjunto dos números racionais <b>negativos</b>

#### Representação decimal

Podemos representar um número racional, escrito na forma de fração, em número decimal. Para isso temos duas maneiras possíveis:

1º) O numeral decimal obtido possui, após a vírgula, um número finito de algarismos. Decimais Exatos:

$$\frac{2}{5}$$
 = 0,4

2º) O numeral decimal obtido possui, após a vírgula, infinitos algarismos (nem todos nulos), repetindo-se periodicamente Decimais Periódicos ou Dízimas Periódicas:

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

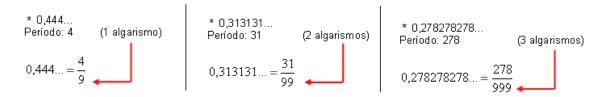
#### Representação Fracionária

É a operação inversa da anterior. Aqui temos duas maneiras possíveis:

1) Transformando o número decimal em uma fração numerador é o número decimal sem a vírgula e o denominador é composto pelo numeral 1, seguido de tantos zeros quantas forem as casas decimais do número decimal dado. Ex.:

0,035 = 35/1000

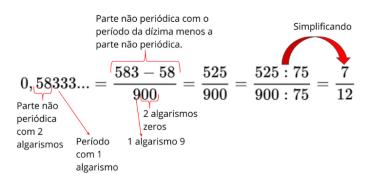
**2)** Através da fração geratriz. Aí temos o caso das dízimas periódicas que podem ser simples ou compostas. *Simples:* o seu período é composto por um mesmo número ou conjunto de números que se repeti infinitamente. Exemplos:



Procedimento: para transformarmos uma dízima periódica simples em fração basta utilizarmos o dígito 9 no denominador para cada quantos dígitos tiver o período da dízima.

Composta: quando a mesma apresenta um ante período que não se repete.

a)



Procedimento: para cada algarismo do período ainda se coloca um algarismo 9 no denominador. Mas, agora, para cada algarismo do antiperíodo se coloca um algarismo zero, também no denominador.

Números que não se repetem e período

6,37777... =  $\frac{637-63}{90} = \frac{574}{90}$ Números que não se repetem

Período igual a 7
1 algarismo -> 1 nove

1 algarismo que não se repete depois da virgula -> 1 zero

$$6\frac{34}{90} \rightarrow temos\ uma\ fração\ mista, tranformando - a\ \rightarrow (6.90+34) = 574, logo:\ \frac{574}{90}$$

Procedimento: é o mesmo aplicado ao item "a", acrescido na frente da parte inteira (fração mista), ao qual transformamos e obtemos a fração geratriz.

Exemplo: (Pref. Niterói) Simplificando a expressão abaixo

$$\frac{1,3333...+\frac{3}{2}}{1,5+\frac{4}{3}}$$

Obtém-se:

 $(A) \frac{1}{2}$ 

(B) 1

(C) 3/2

(D) 2

(E) 3

#### Resolução:

$$\frac{\frac{4}{3} + \frac{3}{2}}{\frac{3}{2} + \frac{4}{2}} = \frac{\frac{17}{6}}{\frac{17}{6}} = 1$$

Resposta: B.

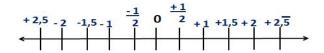
#### Caraterísticas dos números racionais

O **módulo** e o **número oposto** são as mesmas dos números inteiros.

**Inverso:** dado um número racional a/b o inverso desse número  $(a/b)^{-n}$ , é a fração onde o numerador vira denominador e o denominador numerador  $(b/a)^n$ .

$$\left(\frac{a}{b}\right)^{-n}$$
,  $a \neq 0 = \left(\frac{b}{a}\right)^{n}$ ,  $b \neq 0$ 

#### Representação geométrica



Observa-se que entre dois inteiros consecutivos existem infinitos números racionais.

#### **Operações**

- Soma ou adição: como todo número racional é uma fração ou pode ser escrito na forma de uma fração, definimos a adição entre os números racionais  $\frac{a}{b}$  e  $\frac{c}{d}$ , da mesma forma que a soma de frações,através :

$$\frac{a}{b} + \frac{c}{d} = \frac{ad + bc}{bd}$$

- **Subtração:** a subtração de dois números racionais p e q é a própria operação de adição do número p com o oposto de q, isto é: p-q=p+(-q)

$$\frac{a}{b} - \frac{c}{d} = \frac{ad - bc}{bd}$$

**ATENÇÃO:** Na adição/subtração se o denominador for igual, conserva-se os denominadores e efetua-se a operação apresentada.

Exemplo: (PREF. JUNDIAI/SP – AGENTE DE SERVIÇOS OPERACIO-NAIS – MAKIYAMA) Na escola onde estudo, ¼ dos alunos tem a língua portuguesa como disciplina favorita, 9/20 têm a matemática como favorita e os demais têm ciências como favorita. Sendo assim, qual fração representa os alunos que têm ciências como disciplina favorita?

(A) 1/4

(B) 3/10

(C) 2/9

(D) 4/5 (E) 3/2

#### Resolução:

Somando português e matemática:

$$\frac{1}{4} + \frac{9}{20} = \frac{5+9}{20} = \frac{14}{20} = \frac{7}{10}$$

O que resta gosta de ciências:

$$1 - \frac{7}{10} = \frac{3}{10}$$

Resposta: B.

- **Multiplicação:** como todo número racional é uma fração ou pode ser escrito na forma de uma fração, definimos o produto de dois números racionais  $\frac{a}{b}$  e  $\frac{c}{d}$ , da mesma forma que o produto de frações, através:

$$\frac{a}{b} \times \frac{c}{d} = \frac{ac}{bd}$$

- **Divisão:** a divisão de dois números racionais p e q é a própria operação de multiplicação do número p pelo inverso de q, isto é:  $p \div q = p \times q^{-1}$ 

$$\frac{a}{b} : \frac{c}{d} = \frac{a}{b} \cdot \frac{d}{c}$$

Exemplo: (PM/SE – SOLDADO 3ªCLASSE – FUNCAB) Numa operação policial de rotina, que abordou 800 pessoas, verificou-se que 3/4 dessas pessoas eram homens e 1/5 deles foram detidos. Já entre as mulheres abordadas, 1/8 foram detidas.

Qual o total de pessoas detidas nessa operação policial?

(A) 145

(B) 185

(C) 220

(D) 260 (E) 120

### Resolução:

$$800 \cdot \frac{3}{4} = 600 \ homens$$

$$600 \cdot \frac{1}{5} = 120$$
 homens detidos

Como 3/4 eram homens, 1/4 eram mulheres

 $800 \cdot \frac{1}{4} = 200 \ mulheres$  ou 800-600=200 mulheres

 $200 \cdot \frac{1}{8} = 25 \text{ mulhers detidas}$ 

Total de pessoas detidas: 120+25=145

Resposta: A.

- Potenciação: é válido as propriedades aplicadas aos números inteiros. Aqui destacaremos apenas as que se aplicam aos números racionais.
- **A)** Toda potência com expoente negativo de um número racional diferente de zero é igual a outra potência que tem a base igual ao inverso da base anterior e o expoente igual ao oposto do expoente anterior.

$$\left(-\frac{3}{5}\right)^{-2} = \left(-\frac{5}{3}\right)^2 = \frac{25}{9}$$

B) Toda potência com expoente ímpar tem o mesmo sinal da base.

$$\left(\frac{2}{3}\right)^3 = \left(\frac{2}{3}\right) \cdot \left(\frac{2}{3}\right) \cdot \left(\frac{2}{3}\right) = \frac{8}{27}$$

C) Toda potência com expoente par é um número positivo.

$$\left(-\frac{1}{5}\right)^2 = \left(-\frac{1}{5}\right) \cdot \left(-\frac{1}{5}\right) = \frac{1}{25}$$

#### **EXPRESSÕES NUMÉRICAS**

São todas sentenças matemáticas formadas por números, suas operações (adições, subtrações, multiplicações, divisões, potenciações e radiciações) e também por símbolos chamados de sinais de associação, que podem aparecer em uma única expressão.

#### **Procedimentos**

#### 1) Operações:

- Resolvermos primeiros as potenciações e/ou radiciações na ordem que aparecem;
  - Depois as multiplicações e/ou divisões;
  - Por último as adições e/ou subtrações na ordem que aparecem.

#### 2) Símbolos:

- Primeiro, resolvemos os parênteses ( ), até acabarem os cálculos dentro dos parênteses,
  - -Depois os colchetes [];
  - E por último as chaves {}.

#### Fica a dica

- Quando o sinal de **adição (+)** anteceder um parêntese, colchetes ou chaves, deveremos eliminar o parêntese, o colchete ou chaves, na ordem de resolução, reescrevendo os números internos com os seus sinais originais.
- -Quando o sinal de *subtração* (-) anteceder um parêntese, colchetes ou chaves, deveremos eliminar o parêntese, o colchete ou chaves, na ordem de resolução, reescrevendo os números internos com o seus sinais invertidos.

Exemplo: (MANAUSPREV – Analista Previdenciário – Administrativa – FCC) Considere as expressões numéricas, abaixo.

O valor, aproximado, da soma entre A e B é

- (A)2
- (B) 3
- (C) 1
- (D) 2,5
- (E) 1,5

#### Resolução:

Vamos resolver cada expressão separadamente:

$$A = \frac{1}{2} + \frac{1}{4} + \frac{1}{8} + \frac{1}{16} + \frac{1}{32} = \frac{16 + 8 + 4 + 2 + 1}{32} = \frac{31}{32}$$

$$B = \frac{1}{3} + \frac{1}{9} + \frac{1}{27} + \frac{1}{81} + \frac{1}{243}$$

$$\frac{81+27+9+3+1}{243} = \frac{121}{243}$$

$$A + B = \frac{31}{32} + \frac{121}{243} = \frac{243.31 + 32.121}{77.76}$$

$$\frac{7533+3872}{7776} = \frac{11405}{7776} = 1,466 \approx 1,5$$

Resposta: E.

#### **NÚMEROS IRRACIONAIS**

#### Identificação de números irracionais

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

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

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

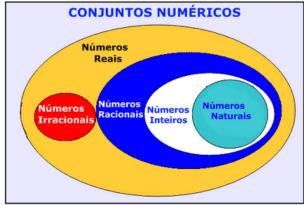
**Exemplo:**  $\sqrt{8}$ :  $\sqrt{2} = \sqrt{4} = 2e$  2 é um número racional.

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

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

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

#### **NÚMEROS REAIS**



Fonte: www.estudokids.com.br

#### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS ———

Sistema Único de Saúde – SUS	01
Parâmetros pertinentes a Saúde da Família	08
Educação para Saúde	14
Humanização da assistência	18
Lei Federal n° 8.080 de 19 de setembro de 1990	21
Lei Federal de n° 8.142 de 28 de dezembro de 1990	29
Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde NOB-SUS de 1996	29
Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS NOAS-SUS de 2002	43
Políticas públicas de saúde – SUS	
Ações básicas em saúde coletiva – PSF	
Indicadores epidemiológicos	
Biossegurança nas ações em saúde.	78
Vigilância epidemiológica	
Preparação e acompanhamento do paciente na realização de exame diagnóstico	
Posições para exames	
Sinais vitais e medidas antropométricas. Controle hídrico e diurese. Técnicas de higiene, conforto e segurança do paciente	89
Cuidados de enfermagem ao paciente em situação de urgência e emergência	96
Princípios de preparo e administração de medicamentos pelas diversas vias	. 148
Procedimentos por via respiratória	. 158
Manuseio de equipamentos e materiais esterilizados	
Prontuário e anotações de enfermagem	. 159
Cuidados com lesões cutâneas	
Assistência de enfermagem em clínica médica	
Assistência de enfermagem ao paciente idoso	
Cuidados de enfermagem a pacientes nas diversas etapas do tratamento cirúrgico: pré, trans e pós-operatórios das cirurgias gerais.	
Assistência de enfermagem a pacientes com transtornos mentais	
Aleitamento materno	. 194
Cuidados com o recém-nascido	
Agravos sociais à criança e ao adolescente de violência e abandono	
Notificação das doenças transmissíveis: prevenção e controle	
Legislação Ética profissional e relações humanas.	
Curativos: potencial de contaminação e técnicas de curativos	
Princípios da administração de medicamentos: terapêutica medicamentosa, noções de farmacoterapia	
Condutas do Técnico de Enfermagem na Saúde Mental. Intervenções, sinais e sintomas	. 241
Doenças Sexualmente Transmissíveis. Tipos de doenças e prevenções, dosagens, aplicação, Esterilização de Material	
Saúde da Mulher Planejamento familiar, gestação (pré-natal), parto e puerpério, prevenção do câncer de colo e mamas	
Programa de Controle de Infecção Hospitalar	
Registros de Enfermagem e ocorrências no serviço: implicações legais e éticas	
Processamento de artigos hospitalares: limpeza, desinfecção e esterilização	
Tratamento e prevenção de feridas	
Imunização: aplicação, transporte, armazenamento e conservação de vacinas	
Assistência de enfermagem na saúde da mulher	
Programa Nacional de Imunização (PNI)	. 284

#### SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.

#### 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, elabirar 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 munícipes, 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

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 do comércio; deve submeter-se à lei quanto à remoção de órgãos e tecidos e partes do corpo humano; não pode contar com a participação do capital estrangeiro na saúde privada; não pode receber auxílios e subvenções, se for entidade de fins econômicos etc.) e a possibilidade de o setor participar, complementarmente, do setor público; -- e o art. 200, das atribuições dos órgãos e entidades que compõem o sistema público de saúde. O SUS é mencionado somente nos arts. 198 e 200.

A leitura do art. 198 deve sempre ser feita em consonância com a segunda parte do art. 196 e com o art. 200. O art. 198 estatui que todas as ações e serviços públicos de saúde constituem um único sistema. Aqui temos o SUS. E esse sistema tem como atribuição garantir ao cidadão o acesso às ações e serviços públicos de saúde (segunda parte do art. 196), conforme campo demarcado pelo art. 200 e leis específicas.