



CÓD: OP-129MR-22
7908403520411

İÇARA

PREFEITURA MUNICIPAL DE İÇARA
ESTADO DE SANTA CATARINA – SC

Técnico de Enfermagem

EDITAL N° 01/2022

Língua Portuguesa

1. Ortografia, Linguagem Formal, Pronomes de Tratamento, Escrita de palavras.	01
2. Concordância Nominal e Verbal	01
3. Classes Gramaticais; Gênero masculino e feminino. Formação do plural aos substantivos terminados em vogal.	03
4. Sintaxe.	10
5. Leitura e interpretação de pequenos textos. Pressupostos e subentendidos.	12
6. Vícios de linguagem.	20
7. Ocorrência da Crase.	21
8. Pontuação.	22
9. Fonética: letra e fonema	23

Matemática

1. Números Reais: Conjuntos Numéricos, Desigualdade, Valor Absoluto, intervalos.	01
2. Funções: Definição, Operações. Funções Elementares: Constante, do 1º grau, Modular, Quadrática, Polinomial e Racional.	10
3. Porcentagem	25
4. Geometria	27
5. Razão e Proporção	38
6. Fatoração.	40
7. Resolução de problemas.	42
8. Compreensão do processo lógico que, a partir de um conjunto de hipóteses, conduz, de forma válida, a conclusões determinadas.	43

Legislação Municipal e do SUS

1. Princípios, diretrizes, infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica.	01
2. Pacto pela Saúde.	13
3. Funções e responsabilidades na rede de atenção à saúde.	49
4. Educação em saúde.	54
5. Prevenção, Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.	54
6. Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.080/1990).	66
7. Humanização da Assistência à Saúde.	75
8. Ações e programas de saúde.	79
9. Lei Complementar nº 213, de 28 de dezembro de 2021.	81
10. Lei Complementar nº 101, de 20 de novembro de 2014.	82
11. Lei Orgânica do Município de Içara/SC.	85
12. Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Içara/SC.	108

Atualidades

1. Atualidade	01
2. Cultura	01
3. Economia,	02
4. Política no Brasil e no mundo	03
5. Tipos de energias,	05
6. Tecnologias empregadas na transformação da economia mundial	06
7. Arte e cultura.	08
8. Educação e desenvolvimento social.	09
9. Aspectos importantes da história e da geografia brasileiras. Transformações e estrutura social.	10
10. Economia sustentável.	64
11. Biodiversidade.	65

Conhecimentos Específicos

Técnico de Enfermagem

1. Curativos (potencial de contaminação, técnicas de curativos).	01
2. Princípios da administração de medicamentos (terapêutica medicamentosa, noções de farmacoterapia).	02
3. Escuta ativa.	09
4. Biossegurança nas ações em saúde.	11
5. Preparação e acompanhamento do paciente na realização de exame diagnóstico.	13
6. Sinais vitais e medidas antropométricas.	14
7. Controle Hídrico e Diurese.	17
8. Técnica de higiene, conforto e segurança do paciente.	18
9. Posições para exames.	23
10. Limpeza e preparo da unidade do paciente.	26
11. Procedimentos de enfermagem na admissão, alta, transferência e óbito.	28
12. Cuidados de enfermagem a pacientes nas diversas etapas do tratamento cirúrgico: pré/trans e pósoperatórios das cirurgias gerais.	29
13. Emergências.	36
14. Anotações de enfermagem.	83
15. Saúde Mental: Conceito, etiologia, epidemiologia, sinais e sintomas clínicos.	83
16. Epidemiologia: Prevenção, controle, tratamento. Sinais e sintomas de: DST's, doenças infectocontagiosas, DDA.	96
17. Imunização: Vacinas, acondicionamento, cadeia de frio (conservação), dosagens, aplicação, calendário de vacinação. Doenças de Notificações Compulsórias Nacionais, Estaduais e Municipais.	103
18. Processamento de Material. Manuseio de equipamentos e materiais esterilizados.	115
19. Saneamento Básico: Esgoto sanitário, destino do lixo.	121
20. Saúde da Mulher: Planejamento familiar, gestação (pré-natal), parto e puerpério. Prevenção do câncer de colo e mamas. Assistência de enfermagem no atendimento ginecológico. Saúde MaternoInfantil: Assistência de enfermagem no pré-parto, parto, puerpério e nas Emergências Obstétricas. Assistência de Enfermagem em Pediatria.	127
21. Agravos sociais: a criança e o adolescente vítimas de violência e abandono.	176
22. Saúde do adulto e do idoso: Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças respiratórias e outras patologias crônicas.	179

ORTOGRAFIA, LINGUAGEM FORMAL, PRONOMES DE TRATAMENTO. ESCRITA DE PALAVRAS

A ortografia oficial diz respeito às regras gramaticais referentes à escrita correta das palavras. Para melhor entendê-las, é preciso analisar caso a caso. Lembre-se de que a melhor maneira de memorizar a ortografia correta de uma língua é por meio da leitura, que também faz aumentar o vocabulário do leitor.

Neste capítulo serão abordadas regras para dúvidas frequentes entre os falantes do português. No entanto, é importante ressaltar que existem inúmeras exceções para essas regras, portanto, fique atento!

Alfabeto

O primeiro passo para compreender a ortografia oficial é conhecer o alfabeto (os sinais gráficos e seus sons). No português, o alfabeto se constitui 26 letras, divididas entre **vogais** (a, e, i, o, u) e **consoantes** (restante das letras).

Com o Novo Acordo Ortográfico, as consoantes **K**, **W** e **Y** foram reintroduzidas ao alfabeto oficial da língua portuguesa, de modo que elas são usadas apenas em duas ocorrências: **transcrição de nomes próprios e abreviaturas e símbolos de uso internacional**.

Uso do “X”

Algumas dicas são relevantes para saber o momento de usar o X no lugar do CH:

- Depois das sílabas iniciais “me” e “en” (ex: mexerica; enxergar)
- Depois de ditongos (ex: caixa)
- Palavras de origem indígena ou africana (ex: abacaxi; orixá)

Uso do “S” ou “Z”

Algumas regras do uso do “S” com som de “Z” podem ser observadas:

- Depois de ditongos (ex: coisa)
- Em palavras derivadas cuja palavra primitiva já se usa o “S” (ex: casa > casinha)
- Nos sufixos “ês” e “esa”, ao indicarem nacionalidade, título ou origem. (ex: portuguesa)
- Nos sufixos formadores de adjetivos “ense”, “oso” e “osa” (ex: populoso)

Uso do “S”, “SS”, “Ç”

- “S” costuma aparecer entre uma vogal e uma consoante (ex: diversão)
- “SS” costuma aparecer entre duas vogais (ex: processo)
- “Ç” costuma aparecer em palavras estrangeiras que passaram pelo processo de aportuguesamento (ex: muçarela)

Os diferentes porquês

POR QUE	Usado para fazer perguntas. Pode ser substituído por “por qual motivo”
PORQUE	Usado em respostas e explicações. Pode ser substituído por “pois”
POR QUÊ	O “que” é acentuado quando aparece como a última palavra da frase, antes da pontuação final (interrogação, exclamação, ponto final)

PORQUÊ

É um substantivo, portanto costuma vir acompanhado de um artigo, numeral, adjetivo ou pronome

Parônimos e homônimos

As palavras **parônimas** são aquelas que possuem grafia e pronúncia semelhantes, porém com significados distintos.

Ex: *cumprimento* (saudação) X *comprimento* (extensão); *tráfego* (trânsito) X *tráfico* (comércio ilegal).

Já as palavras **homônimas** são aquelas que possuem a mesma grafia e pronúncia, porém têm significados diferentes. **Ex:** *rio* (verbo “rir”) X *rio* (curso d’água); *manga* (blusa) X *manga* (fruta).

CONCORDÂNCIA NOMINAL E VERBAL

Concordância é o efeito gramatical causado por uma relação harmônica entre dois ou mais termos. Desse modo, ela pode ser verbal — refere-se ao verbo em relação ao sujeito — ou nominal — refere-se ao substantivo e suas formas relacionadas.

- Concordância em gênero: flexão em masculino e feminino
- Concordância em número: flexão em singular e plural
- Concordância em pessoa: 1ª, 2ª e 3ª pessoa

Concordância nominal

Para que a concordância nominal esteja adequada, adjetivos, artigos, pronomes e numerais devem **flexionar em número e gênero**, de acordo com o substantivo. Há algumas regras principais que ajudam na hora de empregar a concordância, mas é preciso estar atento, também, aos casos específicos.

Quando há dois ou mais adjetivos para apenas um substantivo, o substantivo permanece no singular se houver um artigo entre os adjetivos. Caso contrário, o substantivo deve estar no plural:

- *A comida mexicana e a japonesa.* / *As comidas mexicana e japonesa.*

Quando há dois ou mais substantivos para apenas um adjetivo, a concordância depende da posição de cada um deles. Se o adjetivo vem antes dos substantivos, o adjetivo deve concordar com o substantivo mais próximo:

- *Linda casa e bairro.*

Se o adjetivo vem depois dos substantivos, ele pode concordar tanto com o substantivo mais próximo, ou com todos os substantivos (sendo usado no plural):

- *Casa e apartamento arrumado.* / *Apartamento e casa arrumado.*
- *Casa e apartamento arrumados.* / *Apartamento e casa arrumados.*

Quando há a modificação de dois ou mais nomes próprios ou de parentesco, os adjetivos devem ser flexionados no plural:

- *As talentosas Clarice Lispector e Lygia Fagundes Telles estão entre os melhores escritores brasileiros.*

Quando o adjetivo assume função de predicativo de um sujeito ou objeto, ele deve ser flexionado no plural caso o sujeito ou objeto seja ocupado por dois substantivos ou mais:

- *O operário e sua família estavam preocupados com as consequências do acidente.*

CASOS ESPECÍFICOS	REGRA	EXEMPLO
É PROIBIDO É PERMITIDO É NECESSÁRIO	Deve concordar com o substantivo quando há presença de um artigo. Se não houver essa determinação, deve permanecer no singular e no masculino.	<i>É proibida a entrada.</i> <i>É proibido entrada.</i>
OBRIGADO / OBRIGADA	Deve concordar com a pessoa que fala.	Mulheres dizem “obrigada” Homens dizem “obrigado”.
BASTANTE	Quando tem função de adjetivo para um substantivo, concorda em número com o substantivo. Quando tem função de advérbio, permanece invariável.	<i>As bastantes crianças ficaram doentes com a volta às aulas.</i> <i>Bastante criança ficou doente com a volta às aulas.</i> <i>O prefeito considerou bastante a respeito da suspensão das aulas.</i>
MENOS	É sempre invariável, ou seja, a palavra “menos” não existe na língua portuguesa.	<i>Havia menos mulheres que homens na fila para a festa.</i>
MESMO PRÓPRIO	Devem concordar em gênero e número com a pessoa a que fazem referência.	<i>As crianças mesmas limparam a sala depois da aula.</i> <i>Eles próprios sugeriram o tema da formatura.</i>
MEIO / MEIA	Quando tem função de numeral adjetivo, deve concordar com o substantivo. Quando tem função de advérbio, modificando um adjetivo, o termo é invariável.	<i>Adicione meia xícara de leite.</i> <i>Manuela é meio artista, além de ser engenheira.</i>
ANEXO INCLUSO	Devem concordar com o substantivo a que se referem.	<i>Segue anexo o orçamento.</i> <i>Seguem anexas as informações adicionais</i> <i>As professoras estão inclusas na greve.</i> <i>O material está incluso no valor da mensalidade.</i>

Concordância verbal

Para que a concordância verbal esteja adequada, é preciso haver **flexão do verbo em número e pessoa**, a depender do sujeito com o qual ele se relaciona.

Quando o **sujeito composto** é colocado anterior ao verbo, o verbo ficará no plural:

- *A menina e seu irmão viajaram para a praia nas férias escolares.*

Mas, se o **sujeito composto** aparece depois do verbo, o verbo pode tanto ficar no plural quanto concordar com o sujeito mais próximo:

- *Discutiram marido e mulher. / Discutiu marido e mulher.*

Se o **sujeito composto** for formado por pessoas gramaticais diferentes, o verbo deve ficar no plural e concordando com a pessoa que tem prioridade, a nível gramatical — 1ª pessoa (eu, nós) tem prioridade em relação à 2ª (tu, vós); a 2ª tem prioridade em relação à 3ª (ele, eles):

- *Eu e vós vamos à festa.*

Quando o sujeito apresenta uma **expressão partitiva** (sugere “parte de algo”), seguida de substantivo ou pronome no plural, o verbo pode ficar tanto no singular quanto no plural:

- *A maioria dos alunos não se preparou para o simulado. / A maioria dos alunos não se prepararam para o simulado.*

Quando o sujeito apresenta uma **porcentagem**, deve concordar com o valor da expressão. No entanto, quando seguida de um substantivo (expressão partitiva), o verbo poderá concordar tanto com o numeral quanto com o substantivo:

- *27% deixaram de ir às urnas ano passado. / 1% dos eleitores votou nulo / 1% dos eleitores votaram nulo.*

Quando o sujeito apresenta alguma expressão que indique **quantidade aproximada**, o verbo concorda com o substantivo que segue a expressão:

- *Cerca de duzentas mil pessoas compareceram à manifestação. / Mais de um aluno ficou abaixo da média na prova.*

Quando o **sujeito é indeterminado**, o verbo deve estar sempre na terceira pessoa do singular:

- *Precisa-se de balconistas. / Precisa-se de balconista.*

Quando o **sujeito é coletivo**, o verbo permanece no singular, concordando com o coletivo partitivo:

- *A multidão delirou com a entrada triunfal dos artistas. / A matilha cansou depois de tanto puxar o trenó.*

Quando **não existe sujeito na oração**, o verbo fica na terceira pessoa do singular (impessoal):

- *Faz chuva hoje*

Quando o **pronome relativo “que”** atua como sujeito, o verbo deverá concordar em número e pessoa com o termo da oração principal ao qual o pronome faz referência:

- *Foi Maria que arrumou a casa.*

Quando o sujeito da oração é o **pronome relativo “quem”**, o verbo pode concordar tanto com o antecedente do pronome quanto com o próprio nome, na 3ª pessoa do singular:

- *Fui eu quem arrumei a casa. / Fui eu quem arrumou a casa.*

Quando o **pronome indefinido ou interrogativo**, atuando como sujeito, estiver no singular, o verbo deve ficar na 3ª pessoa do singular:

- *Nenhum de nós merece adoecer.*

Quando houver um **substantivo que apresenta forma plural**, porém com sentido singular, o verbo deve permanecer no singular. Exceto caso o substantivo vier precedido por determinante:

- *Férias é indispensável para qualquer pessoa. / Meus olhos sumiram.*

CLASSES GRAMATICAIS. GÊNERO MASCULINO E FEMININO. FORMAÇÃO DO PLURAL AOS SUBSTANTIVOS TERMINADOS EM VOGAL

Classes de Palavras

Para entender sobre a estrutura das funções sintáticas, é preciso conhecer as classes de palavras, também conhecidas por classes morfológicas. A gramática tradicional pressupõe 10 classes gramaticais de palavras, sendo elas: adjetivo, advérbio, artigo, conjunção, interjeição, numeral, pronome, preposição, substantivo e verbo.

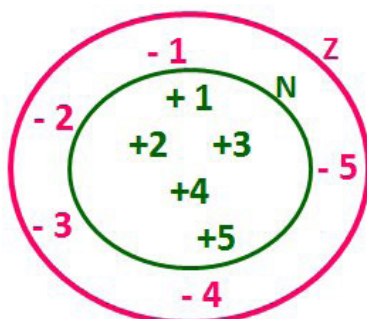
Veja, a seguir, as características principais de cada uma delas.

CLASSE	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
ADJETIVO	Expressar características, qualidades ou estado dos seres Sofre variação em número, gênero e grau	Menina <i>inteligente</i> ... Roupa <i>azul-marinho</i> ... Brincadeira <i>de criança</i> ... Povo <i>brasileiro</i> ...
ADVÉRBIO	Indica circunstância em que ocorre o fato verbal Não sofre variação	A ajuda chegou <i>tarde</i> . A mulher trabalha <i>muito</i> . Ele dirigia <i>mal</i> .
ARTIGO	Determina os substantivos (de modo definido ou indefinido) Varia em gênero e número	A galinha botou <i>um</i> ovo. <i>Uma</i> menina deixou <i>a</i> mochila no ônibus.
CONJUNÇÃO	Liga ideias e sentenças (conhecida também como conectivos) Não sofre variação	Não gosto de refrigerante <i>nem</i> de pizza. Eu vou para a praia <i>ou</i> para a cachoeira?
INTERJEIÇÃO	Exprime reações emotivas e sentimentos Não sofre variação	<i>Ah!</i> Que calor... Escapei por pouco, <i>ufa!</i>
NUMERAL	Atribui quantidade e indica posição em alguma sequência Varia em gênero e número	Gostei muito do <i>primeiro</i> dia de aula. <i>Três</i> é a <i>metade</i> de <i>seis</i> .
PRONOME	Acompanha, substitui ou faz referência ao substantivo Varia em gênero e número	Posso <i>ajudar</i> , senhora? <i>Ela me</i> ajudou muito com o <i>meu</i> trabalho. <i>Esta</i> é a casa <i>onde</i> eu moro. <i>Que</i> dia é hoje?
PREPOSIÇÃO	Relaciona dois termos de uma mesma oração Não sofre variação	Espero <i>por</i> você essa noite. Lucas gosta <i>de</i> tocar violão.

NÚMEROS REAIS: CONJUNTOS NUMÉRICOS, DESIGUALDADE, VALOR ABSOLUTO, INTERVALOS

Conjunto dos números inteiros - $\mathbb{Z}$

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



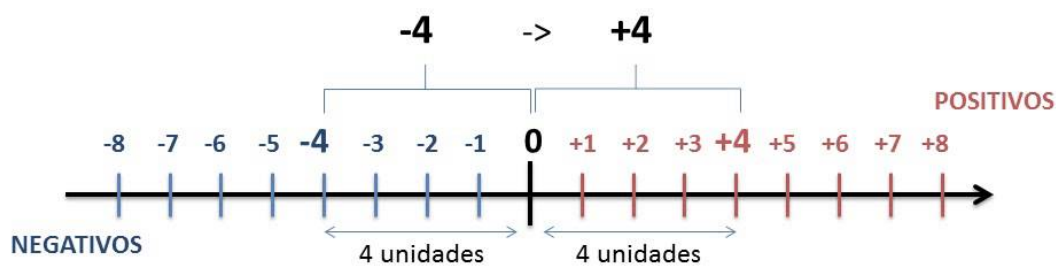
$N \subset \mathbb{Z}$ (N está contido em $\mathbb{Z}$)

Subconjuntos:

SÍMBOLO	REPRESENTAÇÃO	DESCRIÇÃO
*	$\mathbb{Z}^*$	Conjunto dos números inteiros não nulos
+	$\mathbb{Z}_+$	Conjunto dos números inteiros não negativos
* e +	$\mathbb{Z}_+^*$	Conjunto dos números inteiros positivos
-	$\mathbb{Z}_-$	Conjunto dos números inteiros não positivos
* e -	$\mathbb{Z}_-^*$	Conjunto dos números inteiros negativos

Observamos nos números inteiros algumas características:

- **Módulo:** distância ou afastamento desse número até o zero, na reta numérica inteira. Representa-se o módulo por $| \cdot |$. 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 $a \times b$, $a \cdot b$ 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.

ATENÇÃO:

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: $8 \cdot 2 = 16$ 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**. $a^n = a \times a \times a \times a \times \dots \times a$, 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**.

Propriedades da Potenciação

1) Produtos de Potências com bases iguais: Conserva-se a base e somam-se os expoentes. $(-a)^3 \cdot (-a)^6 = (-a)^{3+6} = (-a)^9$

2) Quocientes de Potências com bases iguais: Conserva-se a base e subtraem-se os expoentes. $(-a)^8 : (-a)^6 = (-a)^{8-6} = (-a)^2$

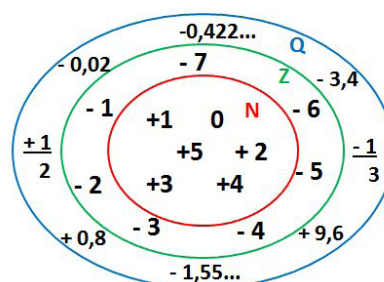
3) Potência de Potência: Conserva-se a base e multiplicam-se os expoentes. $[(-a)^5]^2 = (-a)^{5 \cdot 2} = (-a)^{10}$

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 não nulos
+	Q_+	Conjunto dos números racionais não negativos
* e +	Q^*_+	Conjunto dos números racionais positivos
-	Q_-	Conjunto dos números racionais não positivos
* e -	Q^*_-	Conjunto dos números racionais negativos

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 repete infinitamente. Exemplos:

* 0,444... Período: 4 (1 algarismo) $0,444... = \frac{4}{9}$	* 0,313131... Período: 31 (2 algarismos) $0,313131... = \frac{31}{99}$	* 0,278278278... Período: 278 (3 algarismos) $0,278278278... = \frac{278}{999}$
---	---	--

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)

Parte não periódica com o período da dízima menos a parte não periódica.

$$0,58\overline{333} = \frac{583 - 58}{900} = \frac{525}{900} = \frac{525 : 75}{900 : 75} = \frac{7}{12}$$

Parte não periódica com 2 algarismos Período com 1 algarismo 2 algarismos zeros 1 algarismo 9 Simplificando

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.

PRINCÍPIOS, DIRETRIZES, INFRAESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

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

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

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

Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS)

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

Ministério da Saúde

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

Secretaria Estadual de Saúde (SES)

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

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

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

Conselhos de Saúde

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

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

Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

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

Comissão Intergestores Bipartite (CIB)

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

Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass)

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

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

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

Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)

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

Responsabilidades dos entes que compõem o SUS

União

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

Estados e Distrito Federal

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

Municípios

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

História do sistema único de saúde (SUS)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Princípios do SUS

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

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

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

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

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

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

Principais leis

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

Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei nº 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 nº 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.

ATUALIDADE

A importância do estudo de atualidades

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

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

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

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

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

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

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

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

Acesse: <https://www.apostilaopcao.com.br/errata-retificacao>
Bons estudos!

CULTURA

A cultura é muito importante para a sociedade brasileira, desde os primórdios até os dias de hoje. Cultura é o modo de agir, pensar, falar, seus costumes, suas danças, seus hábitos, pratos típicos de uma determinada região, tudo que nasce no meio do povo é cultura, ou seja, cultura é hábito de uma sociedade. Podemos definir subcultura como conjunto de elementos culturais específicos de certo grupo social. Existem vários exemplos de subcultura no dia a dia, como esportistas, vendedores, peões, entre outros.

A educação é o desenvolvimento do aprendizado da cultura, pois colocamos em prática tudo aquilo que aprendemos no nosso cotidiano, por isso, posso dizer que a cultura está ligada a educação e a educação a cultura, também adquirida nas escolas através do ensino, das leituras, conversas entre alunos, ou melhor, a cultura está entre nós e nós estamos entre os meios de cultura.

Miscigenação

Não existe na atualidade nenhum grupo humano racialmente puro. As populações contemporâneas são o resultado de um prolongado processo de miscigenação, cuja intensidade variou ao longo do tempo. Mestiço é o indivíduo nascido de pais de raças diferentes, ou seja, apresentam constituições genéticas diferentes.

Popularmente, considera-se miscigenação a união entre brancos e negros, brancos e amarelos, e entre amarelos e negros, ou seja, os grandes grupos de cor em que se divide a espécie humana e que, na concepção popular, são tidos como “raças”. Brancos, negros e amarelos, no entanto, não constituem raças no sentido biológico, mas grupos humanos de significado sociológico que o senso comum identifica por um traço peculiar -- no caso, a cor da pele.

Caboclo = branco + índio.

Mulato = negro + branco

Cafuzo = índio + negro

Tropicália

No Brasil, a Tropicália (1967) foi considerada um “movimento” (embora haja controvérsias quanto a isso, devido a seu caráter não programático e não organizado) que reuniu diversas produções nas áreas da música, cinema, jornalismo, teatro e artes plásticas no fim da década de 1960. As produções do Tropicalismo, – como também é conhecido aquele momento de agitação cultural – colocaram em interação elementos nacionais e internacionais da cultura, fazendo convergir, por exemplo, Luiz Gonzaga e Rolling Stones como influências. Este tipo de atitude foi uma novidade pra época, pois rompia com certa lógica nacionalista de alguns compositores. Geraldo Vandré, por exemplo, recusava veementemente a contaminação da nossa música pelo pop e suas guitarras elétricas. O procedimento tropicalista de misturar universos opostos – nacional/internacional, baixa/alta cultura, tradicional/moderno, etc. – inquietava tanto setores da esquerda quanto da direita no Brasil, que viam os artistas ora como alienados ora como subversivos.

Deste modo, os músicos tropicalistas repensaram a concepção de Brasil e de MPB. Os artistas escolheram certos elementos locais do que seria a nossa tradição, mostrando-se abertos às novidades da música pop e a outras informações internacionais. A ideia de povo, categoria importante do projeto nacional-popular que permeou a primeira geração de músicos da MPB (Chico Buarque, Edu Lobo, Carlos Lyra, entre outros), foi substituída por imagens mais fragmentadas e associadas à cultura de massa. Ao propor uma so-

lução ao conflito entre nacionalismo e estrangeirismo na música popular brasileira, questionando os fundamentos nacionais e populares da MPB, o tropicalismo provocou tensões cuja conjuntura, em 1968, foi de fato a radicalização de debates estéticos e ideológicos, que incidiam sobre o campo político.

Caetano Veloso e Gilberto Gil foram os principais compositores daquele período, em que também se destacaram Tom Zé, Os Mutantes e o arranjador Rogério Duprat. Produções culturais emblemáticas foram a instalação Tropicália, de Helio Oiticica, no Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro; o filme Terra em Transe, de Glauber Rocha; a encenação de O Rei da Vela, de Oswald de Andrade, dirigido por José Celso Martinez Corrêa; as músicas “Alegria, Alegria” e “Tropicália”, de Caetano Veloso e “Domingo no Parque”, de Gilberto Gil. Em 1967, o poeta concreto Augusto de Campos, muito próximo àqueles compositores, examinou a “intercomunicabilidade universal”, argumentando que:

“os novos meios de comunicação de massa, jornais e revistas, rádio e televisão, têm suas grandes matrizes nas metrópoles, de cujas “centrais” se irradiam as informações para milhares de pessoas de regiões cada vez mais numerosas. A intercomunicabilidade universal é cada vez mais intensa e mais difícil de conter, de tal sorte que é literalmente impossível a um cidadão qualquer viver a sua vida diária sem se defrontar a cada passo com o Vietnã, os Beatles, as greves, 007, a lua, Mão ou o Papa. Por isso mesmo é inútil preconizar uma impermeabilidade nacionalística aos movimentos, modas e manias de massa que fluem e refluem de todas as partes para todas as partes.”

(Augusto de Campos In O Balanço da Bossa. Ed. Perspectiva, 2005:60).

O período tropicalista convergiu com a contracultura e com as revoltas e manifestações de 1968, data simbólica da valorização da diferença, da singularidade e da alteridade na arena política. Muitas músicas daquele período foram trilha sonora da implosão de uma visão tradicional de política (nesse sentido é emblemático o fato de que Caetano e Gil foram exilados para Londres em 1969). Passou-se a valorizar as emoções e a subjetividade, e a se questionar os modos de participação e representação política. Eclodiam os movimentos de minorias (mulheres, negros, homossexuais, grupos de periferias, orientais) clamando pelo reconhecimento das diferenças, e mudando radicalmente a ideia de democracia direta e participativa. A busca por novas posturas políticas através da valorização de subjetividades individuais se refletiu na recusa a instâncias gerais de representação, privilegiando assim as vivências pessoais. O “falar em nome de si próprio” é uma marca e herança daquela época, tanto na cultura quanto na política.

ECONOMIA

Regionalização socioeconômica do espaço mundial

Existem diversas formas de se regionalizar o espaço geográfico, haja vista que as regiões nada mais são do que as classificações observadas pelo intelecto humano sobre o espaço geográfico. Assim, existem regiões adotadas subjetivamente pelas pessoas no meio cotidiano e regiões elaboradas a partir de critérios científicos, que obedecem a pré-requisitos e conceitos de ordem natural ou social.

A regionalização socioeconômica do espaço mundial é, pois, uma forma de realizar uma divisão entre os diferentes países com base no nível de desenvolvimento no âmbito do capitalismo contemporâneo. Basicamente, trata-se de uma atualização da chamada “Teoria dos Mundos”, que regionalizava o planeta com base em países de primeiro mundo (capitalistas desenvolvidos), segundo

mundo (de economia planificada ou “socialistas”) e terceiro mundo (capitalistas subdesenvolvidos). No caso da regionalização socioeconômica, considera-se apenas a existência do primeiro e terceiro mundos, haja vista que a perspectiva socialista ou planificada não possui mais abertura no plano internacional após a queda do Muro de Berlim.

Essa regionalização classifica os países em dois principais grupos: de um lado, os países do norte desenvolvido; de outro, os países do sul subdesenvolvido. Por isso, muitos chamam essa divisão de regionalização norte-sul.

Posto isso, considera-se que a maior parte dos países ricos encontra-se situada nas terras emersas posicionadas mais ao norte do globo, enquanto os países pobres estão majoritariamente no sul. No entanto, essa divisão não segue à risca a delimitação cartográfica do planeta, havendo aqueles países centrais no hemisfério sul, como é o caso da Austrália, e países periféricos no hemisfério norte, a exemplo da China.

Observe a imagem a seguir:



Representação da divisão dos países com base em critérios socioeconômicos

É importante observar que, além de ser muito abrangente, essa forma de regionalização do espaço geográfico mundial possui uma série de limitações. A principal delas é a de não evidenciar a heterogeneidade existente entre os países de um mesmo grupo na classificação. Os países do norte desenvolvido, por exemplo, apresentam-se com as mais diversas perspectivas, havendo aqueles considerados como “potências”, a exemplo dos Estados Unidos, da Alemanha e outros, e aqueles considerados limitados economicamente ou que sofrem crises recentes, tais como Portugal, Grécia, Rússia e Itália.

Já entre os países do sul subdesenvolvido, também existem evidentes distinções. Por um lado, há aqueles países pouco ou não industrializados, como economias centradas no setor primário basicamente, e, por outro lado, aqueles países ditos “emergentes” ou “subdesenvolvidos industrializados”, tais como o BRICS (exceto a Rússia), os Tigres Asiáticos e outros. Alguns deles, como a China, possuem economias muito avançadas em termos de produção e geração de riquezas, porém sofrem com condições sociais limitadas, má distribuição de renda, analfabetismo, pobreza e problemas diversos.

Entender a dinâmica do espaço mundial, mesmo que em uma perspectiva específica, é uma tarefa bastante complicada, de forma que as generalizações tendem ao erro. No entanto, a regionalização norte-sul é importante no sentido de nos dar uma orientação geral sobre o nível de desenvolvimento social e econômico dos países e das populações nas diferentes partes do planeta. Assim, constrói-se uma base sobre a qual é possível nos aprofundarmos em termos de estudos e conhecimentos para melhor caracterizar as relações socioespaciais no plano político e econômico internacional.

Panorama da Economia Brasileira

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou que o Produto Interno Bruto (PIB) teve queda recorde de 9,7% no segundo trimestre em comparação com o primeiro. Em relação ao mesmo período do ano passado, a queda foi de 11,4%. A indústria foi o setor mais afetado pela pandemia, com queda de 12,3%.

A maior responsável pela queda foi a pandemia de coronavírus, que exigiu medidas de isolamento social. No entanto, em abril o IBGE já havia divulgado que o PIB de 2019 foi menor que dos dois anos anteriores, o que mostra dificuldade do Governo em recuperar a economia.

Entenda o que é PIB

Dados do IBGE também mostram que o desemprego atingiu recorde no segundo trimestre: são 13,8% de desempregados. Isso representa mais de 13 milhões de brasileiros. O setor que mais demitiu durante a pandemia foi o comércio, com 2,1 milhões de pessoas demitidas.

Crescimento do PIB

O terceiro trimestre de 2020 registrou crescimento de 7,7% do Produto Interno Bruto (PIB) em relação ao trimestre anterior, período que foi o pior dos últimos anos. O estudo foi divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 3 de dezembro.

A retomada da indústria e a reabertura de algumas áreas do setor de serviços impulsionaram o aumento do PIB do segundo para o terceiro trimestre de 2020. Apesar do crescimento, o levantamento mostra que os números ainda são insuficientes para a recuperação das perdas causadas pela pandemia.

Durante três décadas (1950, 1960 e 1970), o Brasil obteve altas taxas de crescimento acompanhando o bom momento da economia mundial. Neste período, o objetivo da política econômica brasileira era a industrialização. O Plano de Metas e o II PND mostram claramente a proposta desenvolvimentista.

A partir da década de 1990 com o lançamento do Plano Collor, as reservas em moeda estrangeira aumentaram devido às elevadas taxas de juros praticadas pelo governo e também se notou um maior liberalismo econômico. Estas medidas, apesar de desestimular o investimento, foram de suma importância para a implementação do Plano Real em 1994.

Passado o período de turbulência e instabilidade, que culminou no impedimento do Presidente Fernando Collor de Mello, o país recuperou o otimismo fruto da instituição de um novo plano econômico, o Plano Real.

A pandemia e o combate aos seus efeitos definiram 2020

A pandemia de coronavírus abalou a economia global em 2020. Não foi diferente no Brasil, que, além de ter sofrido com a tragédia da doença em si, mergulhou em profunda crise econômica. Apesar de chegarmos ao fim do ano em recuperação, o grau de incerteza permanece elevado e os efeitos da crise ainda se farão presentes em 2021 e, provavelmente, nos anos seguintes.

A economia brasileira ainda estava se recuperando da crise de 2014/2016, quando a necessidade de isolamento social para conter o avanço da Covid-19 paralisou o setor produtivo em abril. Nesse primeiro momento, Serviços, Comércio e Indústria experimentaram redução brusca da demanda e restrições em sua capacidade de operar.

O segmento de serviços foi o mais afetado. Foi o primeiro a ser impactado e o último a reabrir no processo de flexibilização das medidas de distanciamento social. Foram afetados, em especial, os serviços ofertados às famílias, que requerem a presença do consumidor (bares e restaurantes, por exemplo). A recuperação tem sido gradual e só se iniciou em junho.

No período mais crítico da pandemia, a redução na produção foi imediata, sem o acúmulo de estoques. Adicionalmente, a elevada incerteza e a falta de receita levaram as empresas a reduzirem ainda mais seus estoques. Isso ocorre pois, quando o risco de insolvência é alto, acumular estoques deixa de fazer sentido.

O setor produtivo não conseguiu responder de forma homogênea provocando restrições nos elos das cadeias produtivas. A Indústria está com dificuldade de obter insumos e/ou matérias-primas e, conseqüentemente, com dificuldade de atender seus clientes. À falta de insumos se somou o aumento nos preços também estimulados pela desvalorização do real e demanda crescente da China.

A recuperação está em andamento, mas o crescimento econômico no terceiro e quarto trimestres não serão suficientes para salvar o ano de 2020. O PIB deverá cair 4,3% na comparação com 2019 e o PIB industrial, 3,5%. A queda do PIB que projetamos em 2020 ficou muito próxima à prevista no cenário base do primeiro Informe Conjuntural do ano, de maio.

Uma segunda consequência da pandemia que também se estenderá para o próximo ano é o impacto no mercado de trabalho. As medidas emergenciais específicas para a proteção do emprego e da renda do trabalhador foram eficazes. A queda no emprego formal foi pequena considerando a profundidade da crise. A perda de emprego se deu principalmente entre os trabalhadores informais, que tiveram a queda de renda arrefecida pelo auxílio emergencial.

Os efeitos da crise e a recuperação não são uniformes entre os setores de atividade industrial. Alguns setores, como Alimentos, já apresentam desempenho positivo tanto na comparação com fevereiro como com o acumulado no ano. Outros, como Veículos automotores e Vestuário ainda não conseguiram recuperar o patamar do início do ano.

POLÍTICA NO BRASIL E NO MUNDO

Estrutura do governo brasileiro

O Brasil é um República Federativa Presidencialista formada pela União e por estados e municípios, nos quais o exercício do poder se atribui a órgãos independentes. Esse sistema federal permite que o governo central represente as várias entidades territoriais que possuem interesses em comum: relações exteriores, defesa, comunicações, etc. Ao mesmo tempo, permite que essas entidades mantenham suas próprias identidades, leis e planos de ação. Os estados possuem autonomia política.

O chefe de Estado é eleito pela população, mantendo-se no poder por um período de quatro anos e tendo direito a se recandidatar uma vez. As funções tanto de chefe de Estado como de chefe de Governo são exercidas pelo Presidente da República.

O Presidente da República é também o chefe máximo do Poder Executivo, já que o Brasil adota o regime presidencialista. O Presidente exerce o comando supremo das Forças Armadas do país e tem o dever de sustentar a independência e a integridade do Brasil.

O Poder Executivo Federal é formado por órgãos de administração direta – como os ministérios – e indireta, como empresas públicas – coloca programas de governo em prática ou na prestação de serviço público.

O Executivo age junto ao Poder Legislativo ao participar da elaboração das leis e sancionando ou vetando projetos. Em situações de urgência, o Executivo adota medidas provisórias e propõe emendas à Constituição, projetos de leis complementares e ordinárias e leis delegadas.

CURATIVOS (POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO, TÉCNICAS DE CURATIVOS)

Tratar de uma lesão, não significa apenas aplicar um produto ou substância, significa cuidar de um ser único, que possui suas peculiaridades e devem ser respeitadas na hora de escolher a forma de tratamento e a técnica de curativo.

As técnicas de curativos são procedimentos assépticos que vão desde a irrigação com solução fisiológica até a cobertura específica que auxiliarão no processo de cicatrização.

A enfermagem deve ser bastante criteriosa, quanto aos medicamentos nas lesões e nas técnicas de curativos corretas, sem contaminações, pois podem interferir de uma forma positiva ou negativa na cicatrização.

Tipos de Curativos:

O Tipo de curativo a ser realizado varia de acordo com a natureza, a localização e o tamanho da ferida. Em alguns casos é necessária uma compressão, em outros lavagem exaustiva com solução fisiológica e outros exigem imobilização com ataduras. Nos curativos em orifícios de drenagem de fístulas entéricas a proteção da pele são em torno da lesão é o objetivo principal.

Curativo semi-oclusivo: Este tipo de curativo é absorvente, e comumente utilizado em feridas cirúrgicas, drenos, feridas exsudativas, absorvendo o exsudato e isolando-o da pele adjacente saudável.

Curativo oclusivo: não permite a entrada de ar ou fluídos, atua como barreira mecânica, impede a perda de fluídos, promove isolamento térmico, veda a ferida, a fim de impedir enfisema, e formação de crosta.

Curativo compressivo: Utilizado para reduzir o fluxo sanguíneo, promover a estase e ajudar na aproximação das extremidades da lesão.

Curativos abertos: São realizados em ferimentos que não há necessidade de serem ocluídos. Feridas cirúrgicas limpas após 24 horas, cortes pequenos, suturas, escoriações, etc, são exemplos deste tipo de curativo.

Classificação do Curativo de acordo com o Tamanho da Ferida:

Curativo pequeno: curativo realizado em ferida pequena: aproximadamente 16 cm². (ex: cateteres venosos e arteriais, cicatrização de coto umbilical, fistulas anais, flebotomias e/ou subclávia/jugular, hemorroidectomia, pequenas incisões, traqueotomia, cateter de diálise e intermitente).

Curativo Médio: curativo realizado em ferida média, variando de 16,5 a 36 cm². (ex: Cesáreas infectadas, incisões de dreno, lesões cutâneas, abscessos drenados, escaras infectadas, outros especificar).

Curativo grande: curativo realizado em ferida grande, variando de 36,5 a 80 cm². (ex: Incisões contaminadas, grandes cirurgias – incisões extensas (cirurgia torácica, cardíaca), queimaduras (área e grau), toracotomia com drenagem, úlceras infectadas, outros).

Curativo Extra Grande: curativo realizado em ferida grande, com mais de 80 cm² (ex: Todas as ocorrências de curativos extra-grandes deverão obrigatoriamente constar de justificativa médica).

Técnica de Curativo:

Normas Gerais:

- Lavar as mãos antes e após cada curativo, mesmo que seja em um mesmo paciente;
- Verificar data de esterilização nos pacotes utilizados para o curativo (validade usual 7 dias);

- Expor a ferida e o material o mínimo de tempo possível;
- Utilizar sempre material esterilizado;
- Se as gaze estiverem aderidas na ferida, umedecê-las antes de retirá-las;
- Não falar e não tossir sobre a ferida e ao manusear material estéril;
- Considerar contaminado qualquer material que toque sobre locais não esterilizados;
- Usar luvas de procedimentos em todos os curativos, fazendo-os com pinças (técnica asséptica);
- Utilizar luvas estéreis em curativos de cavidades ou quando houver necessidade de
 - contato direto com a ferida ou com o material que irá entrar em contato com a ferida;
 - Se houver mais de uma ferida, iniciar pela menos contaminada; Nunca abrir e trocar
 - curativo de ferida limpa ao mesmo tempo em que troca de ferida contaminada;
 - Quando uma mesma pessoa for trocar vários curativos no mesmo paciente, deve iniciar pelos de incisão limpa e fechada, seguindo-se de ferida aberta não infectada, drenos e por último as colostomias e fístulas em geral;
 - Ao embeber a gaze com soluções manter a ponta da pinça voltada para baixo;
 - Ao aplicar ataduras, fazê-lo no sentido da circulação venosa, com o membro apoiado, tendo o cuidado de não apertar em demasia.
- Os curativos devem ser realizados no leito com toda técnica asséptica;
- Nunca colocar o material sobre a cama do paciente e sim sobre a mesa auxiliar, ou carrinho de curativo. O mesmo deve sofrer desinfecção após cada uso;
- Todo curativo deve ser realizado com a seguinte paramentação: luva, máscara e óculos.

Em caso de curativos de grande porte e curativos infectados (escaras infectadas com áreas extensas, lesões em membros inferiores, e ferida cirúrgica infectada) usar também o capote como paramentação;

Quando o curativo for oclusivo deve-se anotar no esparadrapo a data, a hora e o nome de quem realizou o curativo.

Cuidados importantes:

- Em portadores de ostomias e fístulas utilizar placa protetora e TCM na proteção da pele nas áreas adjacentes à ferida;
- Não comprimir demasiadamente com ataduras e esparadrapos o local da ferida a fim de garantir boa circulação;
- As compressas e ataduras deverão ser colocadas em saco plástico protegidos e jogar no hamper de roupa do paciente. Quando este material estiver com grande quantidade de secreção, deve-se colocar em saco plástico e desprezar;
- Trocar os curativos úmidos quantas vezes forem necessárias, o mesmo procedimento deve ser adotado para a roupa de cama, com secreção do curativo;
- Quando o curativo da ferida for removido, a ferida deve ser inspecionada quanto a sinais flogísticos. Se houver presença de sinais de infecção (calor, rubor, hiperemia, secreção) comunicar o S.C.I.H. e / ou a supervisora e anotar no prontuário, colher material para cultura conforme técnica;
- O curativo deve ser feito após o banho do paciente, fora do horário das refeições;

- O curativo não deve ser realizado em horário de limpeza do ambiente, o ideal é após a limpeza;
- Em feridas em fase de granulação realizar a limpeza do interior da ferida com soro fisiológico em jatos, não esfregar o leito da ferida para não lesar o tecido em formação.
- Os drenos devem ser de tamanho que permitam a sua permanência na posição vertical, livre de dobras e curva;
- Mobilizar dreno conforme prescrição médica;
- Em úlceras arteriais e neuropatias diabética (pé diabético) manter membro enfaixado e aquecido com algodão ortopédico;
- Em úlceras venosas, manter membro elevado.

Antes de Iniciar o Curativo, deve-se realizar:

- Avaliação do estado do paciente, principalmente os fatores que interferem na cicatrização, fatores causais, risco de infecção;
- Avaliação do curativo a ser realizado, considerando-os em função do tipo de ferida;
- Orientação do paciente sobre o procedimento;
- Preparo do ambiente (colocar biombos quando necessário, deixar espaço na mesa de cabeceira para colocar o material a ser utilizado, fechar janelas muito próximas, disponibilizar lençol ou toalha para proteger o leito e as vestes do paciente quando houver possibilidade de que as soluções escorram para áreas adjacentes);
- Preparar o material e lavar as mãos;
- Após estes preparativos, podemos iniciar o curativo propriamente dito (remoção, limpeza, tratamento, proteção).

Após a realização do curativo proceder a:

- Recomposição do paciente;
- Recomposição do ambiente;
- Destinação dos materiais (colocar em sacos no carrinho de curativos encaminhando à C.M.E. o mais rápido possível, ou de acordo com as rotinas do Setor);
- Lavar as mãos;

Evolução: Registro do procedimento incluindo avaliação da ferida; Após cada curativo devem ser anotadas no prontuário do paciente as seguintes informações sobre a lesão:

- Localização anatômica;
- Tamanho e profundidade;
- Tipo de Tecido
- Presença de secreção / exsudato (quantidade, aspecto, odor);
- Bordas e Pele peri-ulceral;
- Presença de crosta;
- Presença de calor, rubor, hiperemia e edema.

Observações:

- A evolução do curativo, bem como os materiais gastos deverão ser anotados ao término de cada curativo, evitando assim erros e esquecimentos de anotações;
- Se houver mais de um curativo em um mesmo paciente anotar as informações separadas para cada um deles citando a localização do mesmo.

Lembre-se de:

- Evitar falar no momento da realização do procedimento e orientar o paciente para que faça o mesmo;
- Fazer a limpeza com jatos de SF 0,9% sempre que a lesão estiver com tecido de
 - granulação vermelho vivo (para evitar o atrito da gaze);
- A troca do curativo será prescrita de acordo com a avaliação diária da ferida;

- Proceder a desinfecção da bandeja, carrinho, ou mesa auxiliar após a execução de cada curativo, com solução de álcool a 70%;
- Manter o Soro Fisiológico 0,9 % dentro do frasco de origem (125 ml);
- Desprezar o restante em caso de sobra;
- O T.C.M. deve ser distribuído em frascos pequenos estéreis, (individuais);
- Realizar os curativos contaminados com S. F. 0,9 % aquecido (morno).

Principais erros cometidos ao se realizar um Curativo:

- Usar curativo em feridas totalmente cicatrizadas;
- Cobrir o curativo com excesso de esparadrapo;
- Trocar o curativo em excesso em feridas secas;
- Demorar a trocar o curativo de feridas secretantes;
- Esquecer de fazer as anotações ou não fazê-las corretamente;
- Não lavar as mãos entre um curativo e outro;
- Conversar durante o procedimento;
- Misturar material de um curativo e outro, em um mesmo paciente;
- Não fazer desinfecção do carrinho de um curativo para outro.

**PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA, NOÇÕES DE FARMACOTERAPIA)**

Fundamentos teóricos e práticos de enfermagem

Métodos, cálculos, vias e cuidados na administração de medicamentos, hemocomponentes, hemoderivados e soluções

Medicamentos

Uma das principais funções da equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes é a administração de medicamentos. Exige dos profissionais: responsabilidade, conhecimentos e habilidades, estes fatores garantem a segurança do paciente. Constitui-se de várias etapas e envolve vários profissionais, o risco de ocorrência de erros é elevado.

Fármaco

Substância química conhecida e de estrutura química definida dotada de propriedade farmacológica. Sinônimo de princípio ativo.

Nove Certezas

1. usuário certo;
2. dose certa;
3. medicamento certo;
4. hora certa;
5. via certa;
6. anotação certa;
7. orientação ao paciente;
8. compatibilidade medicamentosa;
9. o direito do paciente em recusar a medicação.

