



CÓD: OP-013JL-24
7908403557592

SMS SERRA -ES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRA – ES

Auxiliar de Saúde Bucal

EDITAL DE ABERTURA Nº 002/2024, DE 26 DE JUNHO 2024

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de texto	7
2. Tipologia e gêneros textuais	7
3. Ortografia (Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa)	8
4. Marcas de textualidade: coesão, coerência e intertextualidade. Domínio dos mecanismos de coesão textual. Emprego de elementos de referência, substituição e repetição, de conectores e de outros elementos de sequenciação textual	9
5. Classes de Palavras: Adjetivo, Advérbio, Artigo, Preposição, Conjunção, Interjeição, Numeral, Pronomes, Substantivos e Verbos	11
6. Acentuação gráfica.....	18
7. Relações de coordenação entre orações e entre termos da oração; Sintaxe: Relações de subordinação entre orações e entre termos da oração	18
8. Sinais de Pontuação	22
9. Concordância verbal e nominal	26
10. Regência verbal e nominal	28
11. Colocação pronominal	29
12. Reescrita de frases e parágrafos do texto	30
13. Significação das palavras. Semântica: Sinônimos. Antônimos. Homônimos. Parônimos. Denotação e Conotação	35
14. Substituição de palavras ou de trechos de texto	36
15. Reorganização da estrutura de orações e de períodos do texto.....	36
16. Reescrita de textos de diferentes gêneros e níveis de formalidade.....	36
17. Figuras de linguagem	36
18. Redação Oficial	40

Raciocínio Lógico-Matemático

1. Solução de situações-problema envolvendo adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação ou radiciação com números racionais, nas suas representações fracionária ou decimal	53
2. Porcentagem e juros	59
3. Razão e proporção	64
4. Regra de três simples ou composta	65
5. Equações de primeiro e segundo grau.....	66
6. Sistema de equações do primeiro grau com duas incógnitas	70
7. Solução de problemas com grandezas e medidas	72
8. Estatística: Medidas de tendência central (média, mediana e moda); Medidas de dispersão (variância, desvio-padrão, amplitude)	74
9. Geometria: Formas planas e espaciais, ângulos, área, perímetro, volume	75
10. Teoremas de Pitágoras e de Tales	87
11. Contagem e Probabilidade: Princípio fundamental da contagem, permutação com e sem repetição; Combinação simples; Probabilidade da união, interseção, complementar; Probabilidade condicional.....	90
12. Raciocínio Lógico: Estruturas lógicas.....	95
13. Diagramas lógicos	96
14. Lógicas de argumentação	96

15. Sequências	100
16. Princípio da regressão ou reversão	102

Conhecimentos Gerais e Legislação Municipal

1. Noções sobre planejamento, organização e controle	105
2. Trabalho em equipe: Motivação; Liderança	109
3. Comunicação interpessoal	111
4. Relacionamento interpessoal	112
5. Noções de Segurança do Trabalho: Conhecimento dos equipamentos de proteção individual	115
6. Prevenção de acidentes	116
7. Noções básicas de higiene	120
8. Noções de cidadania	123
9. Política, economia, geografia sociedade, cultura e História da Serra/ES	124
10. Legislação Municipal: Lei Municipal nº 1.546, de 27 de setembro de 1991, que dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos Servidores Municipais	140
11. Lei Municipal nº 2.360, de 15 de janeiro de 2001, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Serra	144
12. Lei Municipal nº 3.823, de 23 de dezembro de 2011 que dispõe sobre o redimensionamento do quantitativo de cargos públicos de provimento efetivo integrantes do quadro de pessoal do poder executivo do Município da Serra e suas alterações; bem como as alterações promovidas pelas Leis Municipais nº 5.432/2022, 5.690/2023, 5.691/2023, 6.009/2024, 6.010/2024 e 6.038/2024	164
13. Lei Nº 5.715, de 9 de março de 2023 que regulamenta e estrutura o Conselho Municipal de Saúde da Serra (CMSS)	231
14. Decreto nº 3.279, de 23 de novembro de 2018 que institui o código de ética do Agente Público Municipal e da Alta Administração Municipal	236
15. Ética: Princípios Básicos de Ética	241
16. Sigilo profissional	242

Informática Básica

1. Principais componentes de um computador. Funcionamento básico de um computador. Função e Características dos Principais Dispositivos utilizados em um computador. Conceitos básicos sobre hardware e software. Dispositivo de entrada e saída de dados	249
2. Noções de sistema operacional (Windows)	250
3. Internet: Navegação na Internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas	259
4. Editor de texto (Microsoft Office – Word 2019): Formatação de Fonte e Parágrafo; Bordas e Sombreamento; Marcadores, Numeração e Tabulação; Cabeçalho, Rodapé e Número de Páginas; Manipulação de Imagens e Formas; Configuração de página; Tabelas	266
5. Planilha eletrônica (Microsoft Office – Excel 2019): Formatação da Planilha e de Células; criar cálculos utilizando as quatro operações; formatar dados através da Formatação Condicional; representar dados através de Gráficos. Fórmulas e funções	267
6. Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, anti-spyware, etc.)	268
7. Correio Eletrônico (e-mail)	273

Saúde Pública

1. Saúde Pública. Conceitos básico	279
2. Reforma Sanitária	281
3. História das Políticas de Saúde no Brasil.....	281
4. Pacto pela Saúde.....	282
5. PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006.....	284
6. I – O PACTO PELA VIDA:	285
7. II – O PACTO EM DEFESA DO SUS:.....	285
8. Consolidação do SUS.....	285
9. I – PACTO PELA VIDA	286
10. III – O PACTO DE GESTÃO DO SUS	286
11. III - PACTO DE GESTÃO.....	288
12. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS	295
13. RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO.....	297
14. RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO	298
15. RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	299
16. 5 – RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO.....	301
17. RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....	302
18. RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	303
19. Sistema Único de Saúde (SUS). Principais marcos históricos e evolução dos sistemas de saúde; Criação e evolução do SUS; Princípios do SUS; Estrutura e organização do SUS; Financiamento e Gestão do SUS.....	304
20. Níveis de atenção à saúde (atenção primária, secundária e terciária)	308
21. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Ministério da Saúde, 2011)	308
22. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes	311
23. Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)...	322
24. Lei nº 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências	344
25. Epidemiologia. Conceitos. Indicadores de saúde.....	345
26. SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.....	352
27. Epidemias e Endemias	352
28. Surto de doenças e investigação epidemiológica	352
29. Constituição Federal de 1988: Da Saúde (Título VIII, Capítulo II, Seção II)	353
30. Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.....	353
31. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.....	353
32. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde	359

ÍNDICE

33. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.....	366
34. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 que institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS)	374
35. Comunicação eficaz e empática com os pacientes e suas famílias	376
36. Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.....	376
37. Princípios da saúde humanizada: Centrar o cuidado no paciente e na família.....	376
38. Comunicação eficaz e empática com os pacientes e suas famílias	376
39. Respeito à privacidade e confidencialidade do paciente	377

Conhecimentos Específicos

Auxiliar de Saúde Bucal

1. Processo saúde-doença	381
2. Promoção de Saúde: conceitos e estratégias Saúde Bucal: Anatomia dentária; Educação em saúde bucal; Principais problemas que afetam a saúde bucal: cárie, doença periodontal, má oclusão, lesões de tecidos moles; Placa bacteriana: identificação, índices, fisiologia, patogenia, meios químicos e mecânicos utilizados para o seu controle	383
3. Procedimentos preventivos, individuais ou coletivos, nos usuários para o atendimento clínico (escovação supervisionada, evidencição de placa bacteriana, selantes, raspagem, alisamentos e polimentos, utilização do flúor)	401
4. Equipamentos e Instrumentos: nomenclatura, utilização, cuidados; Conservação e Manutenção de equipamentos odontológicos; Processos de limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentais, equipamentos e ambientes odontológicos	406
5. Biossegurança de trabalho no controle de infecção da prática odontológica	415
6. Ergonomia: espaço físico, postura, posição de trabalho. Ergonomia em saúde bucal	421
7. Código de Ética profissional	423

LÍNGUA PORTUGUESA

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

1. Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.

2. Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.

3. Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.

4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.

5. Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: *o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor...* Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: *conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...*

TIPOLOGIA E GÊNEROS TEXTUAIS

A partir da estrutura linguística, da função social e da finalidade de um texto, é possível identificar a qual tipo e gênero ele pertence. Antes, é preciso entender a diferença entre essas duas classificações.

Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
TEXTO DISSERTATIVO-ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.
TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta
- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

**ORTOGRAFIA (NOVO ACORDO ORTOGRÁFICO DA
LÍNGUA PORTUGUESA)**

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).

MARCAS DE TEXTUALIDADE: COESÃO, COERÊNCIA E INTERTEXTUALIDADE. DOMÍNIO DOS MECANISMOS DE COESÃO TEXTUAL. EMPREGO DE ELEMENTOS DE REFERENCIAÇÃO, SUBSTITUIÇÃO E REPETIÇÃO, DE CONECTORES E DE OUTROS ELEMENTOS DE SEQUENCIAÇÃO TEXTUAL

A coerência e a coesão são essenciais na escrita e na interpretação de textos. Ambos se referem à relação adequada entre os componentes do texto, de modo que são independentes entre si. Isso quer dizer que um texto pode estar coeso, porém incoerente, e vice-versa.

Enquanto a coesão tem foco nas questões gramaticais, ou seja, ligação entre palavras, frases e parágrafos, a coerência diz respeito ao conteúdo, isto é, uma sequência lógica entre as ideias.

Coesão

A coesão textual ocorre, normalmente, por meio do uso de **conectivos** (preposições, conjunções, advérbios). Ela pode ser obtida a partir da **anáfora** (retoma um componente) e da **catáfora** (antecipa um componente).

Confira, então, as principais regras que garantem a coesão textual:

REGRA	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
REFERÊNCIA	Pessoal (uso de pronomes pessoais ou possessivos) – anafórica Demonstrativa (uso de pronomes demonstrativos e advérbios) – catáfora Comparativa (uso de comparações por semelhanças)	João e Maria são crianças. <i>Eles</i> são irmãos. Fiz todas as tarefas, exceto <i>esta</i> : colonização africana. Mais um ano <i>igual aos</i> outros...
SUBSTITUIÇÃO	Substituição de um termo por outro, para evitar repetição	Maria está triste. <i>A menina</i> está cansada de ficar em casa.
ELIPSE	Omissão de um termo	No quarto, apenas quatro ou cinco convidados. (omissão do verbo “haver”)
CONJUNÇÃO	Conexão entre duas orações, estabelecendo relação entre elas	Eu queria ir ao cinema, <i>mas</i> estamos de quarentena.
COESÃO LEXICAL	Utilização de sinônimos, hiperônimos, nomes genéricos ou palavras que possuem sentido aproximado e pertencente a um mesmo grupo lexical.	A minha <i>casa</i> é clara. Os <i>quartos</i> , a <i>sala</i> e a <i>cozinha</i> têm janelas grandes.

Coerência

Nesse caso, é importante conferir se a mensagem e a conexão de ideias fazem sentido, e seguem uma linha clara de raciocínio.

Existem alguns conceitos básicos que ajudam a garantir a coerência. Veja quais são os principais princípios para um texto coerente:

- **Princípio da não contradição:** não deve haver ideias contraditórias em diferentes partes do texto.
- **Princípio da não tautologia:** a ideia não deve estar redundante, ainda que seja expressa com palavras diferentes.
- **Princípio da relevância:** as ideias devem se relacionar entre si, não sendo fragmentadas nem sem propósito para a argumentação.
- **Princípio da continuidade temática:** é preciso que o assunto tenha um seguimento em relação ao assunto tratado.
- **Princípio da progressão semântica:** inserir informações novas, que sejam ordenadas de maneira adequada em relação à progressão de ideias.

Para atender a todos os princípios, alguns fatores são recomendáveis para garantir a coerência textual, como amplo **conhecimento de mundo**, isto é, a bagagem de informações que adquirimos ao longo da vida; **inferências** acerca do conhecimento de mundo do leitor; e **informatividade**, ou seja, conhecimentos ricos, interessantes e pouco previsíveis.

Intertextualidade é o nome dado à relação que se estabelece entre dois textos, quando um texto já criado exerce influência na criação de um novo texto. Pode-se definir, então, a intertextualidade como sendo a criação de um texto a partir de outro texto já existente. Dependendo da situação, a intertextualidade tem funções diferentes que dependem muito dos textos/contextos em que ela é inserida.

O diálogo pode ocorrer em diversas áreas do conhecimento, não se restringindo única e exclusivamente a textos literários.

Em alguns casos pode-se dizer que a intertextualidade assume a função de não só persuadir o leitor como também de difundir a cultura, uma vez que se trata de uma relação com a arte (pintura, escultura, literatura etc). Intertextualidade é a relação entre dois textos caracterizada por um citar o outro.

A intertextualidade é o diálogo entre textos. Ocorre quando um texto (oral, escrito, verbal ou não verbal), de alguma maneira, se utiliza de outro na elaboração de sua mensagem. Os dois textos – a fonte e o que dialoga com ela – podem ser do mesmo gênero ou de gêneros distintos, terem a mesma finalidade ou propósitos diferentes. Assim, como você constatou, uma história em quadrinhos pode utilizar algo de um texto científico, assim como um poema pode valer-se de uma letra de música ou um artigo de opinião pode mencionar um provérbio conhecido.

Há várias maneiras de um texto manter intertextualidade com outro, entre elas, ao citá-lo, ao resumi-lo, ao reproduzi-lo com outras palavras, ao traduzi-lo para outro idioma, ao ampliá-lo, ao torná-lo como ponto de partida, ao defendê-lo, ao criticá-lo, ao ironizá-lo ou ao compará-lo com outros.

Os estudiosos afirmam que em todos os textos ocorre algum grau de intertextualidade, pois quando falamos, escrevemos, desenhamos, pintamos, moldamos, ou seja, sempre que nos expressamos, estamos nos valendo de ideias e conceitos que já foram formulados por outros para reafirmá-los, ampliá-los ou mesmo contradizê-los. Em outras palavras, não há textos absolutamente originais, pois eles sempre – de maneira explícita ou implícita – mantêm alguma relação com algo que foi visto, ouvido ou lido.

Tipos de Intertextualidade

A intertextualidade acontece quando há uma referência explícita ou implícita de um texto em outro. Também pode ocorrer com outras formas além do texto, música, pintura, filme, novela etc. Toda vez que uma obra fizer alusão à outra ocorre a intertextualidade.

Por isso é importante para o leitor o conhecimento de mundo, um saber prévio, para reconhecer e identificar quando há um diálogo entre os textos. A intertextualidade pode ocorrer afirmando as mesmas ideias da obra citada ou contestando-as.

Na **paráfrase** as palavras são mudadas, porém a ideia do texto é confirmada pelo novo texto, a alusão ocorre para atualizar, reafirmar os sentidos ou alguns sentidos do texto citado. É dizer com outras palavras o que já foi dito.

A **paródia** é uma forma de contestar ou ridicularizar outros textos, há uma ruptura com as ideologias impostas e por isso é objeto de interesse para os estudiosos da língua e das artes. Ocorre, aqui, um choque de interpretação, a voz do texto original é retomada para transformar seu sentido, leva o leitor a uma reflexão crítica de suas verdades incontestadas anteriormente, com esse processo há uma indagação sobre os dogmas estabelecidos e uma busca pela verdade real, concebida através do raciocínio e da crítica. Os programas humorísticos fazem uso contínuo dessa arte, frequentemente os discursos de políticos são abordados de maneira cômica e contestadora, provocando risos e também reflexão a respeito da demagogia praticada pela classe dominante.

A **Epígrafe** é um recurso bastante utilizado em obras, textos científicos, desde artigos, resenhas, monografias, uma vez que consiste no acréscimo de uma frase ou parágrafo que tenha alguma relação com o que será discutido no texto. Do grego, o termo “*epígrafe*” é formado pelos vocábulos “*epi*” (posição superior) e “*graphé*” (escrita). Como exemplo podemos citar um artigo sobre Patrimônio Cultural e a epígrafe do filósofo Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.): “*A cultura é o melhor conforto para a velhice*”.

A **Citação** é o Acréscimo de partes de outras obras numa produção textual, de forma que dialoga com ele; geralmente vem expressa entre aspas e itálico, já que se trata da enunciação de outro autor. Esse recurso é importante haja vista que sua apresentação sem relacionar a fonte utilizada é considerado “plágio”. Do Latim, o termo “citação” (*citare*) significa convocar.

A **Alusão** faz referência aos elementos presentes em outros textos. Do Latim, o vocábulo “alusão” (*alludere*) é formado por dois termos: “*ad*” (a, para) e “*ludere*” (brincar).

Pastiche é uma recorrência a um gênero.

A **Tradução** está no campo da intertextualidade porque implica a recriação de um texto.

Evidentemente, a intertextualidade está ligada ao “conhecimento de mundo”, que deve ser compartilhado, ou seja, comum ao produtor e ao receptor de textos.

A intertextualidade pressupõe um universo cultural muito amplo e complexo, pois implica a identificação / o reconhecimento de remissões a obras ou a textos / trechos mais, ou menos conhecidos, além de exigir do interlocutor a capacidade de interpretar a função daquela citação ou alusão em questão.

Intertextualidade explícita e intertextualidade implícita

A intertextualidade pode ser caracterizada como explícita ou implícita, de acordo com a relação estabelecida com o texto fonte, ou seja, se mais direta ou se mais subentendida.

A intertextualidade explícita:

- é facilmente identificada pelos leitores;
- estabelece uma relação direta com o texto fonte;
- apresenta elementos que identificam o texto fonte;
- não exige que haja dedução por parte do leitor;
- apenas apela à compreensão do conteúdo.

A intertextualidade implícita:

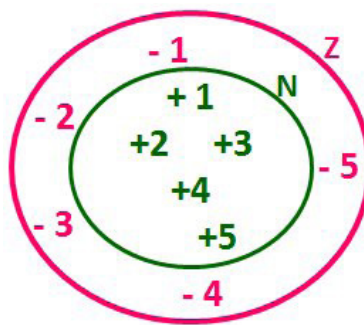
- não é facilmente identificada pelos leitores;
- não estabelece uma relação direta com o texto fonte;
- não apresenta elementos que identificam o texto fonte;
- exige que haja dedução, inferência, atenção e análise por parte dos leitores;
- exige que os leitores recorram a conhecimentos prévios para a compreensão do conteúdo.

RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO

SOLUÇÃO DE SITUAÇÕES-PROBLEMA ENVOLVENDO ADIÇÃO, SUBTRAÇÃO, MULTIPLICAÇÃO, DIVISÃO, POTENCIAÇÃO OU RADICAÇÃO COM NÚMEROS RACIONAIS, NAS SUAS REPRESENTAÇÕES FRACIONÁRIA OU DECIMAL

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

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



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

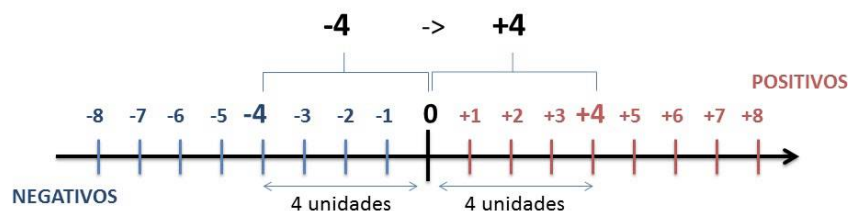
Subconjuntos:

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

$20 \cdot 4 = 80$

$30 \cdot (-1) = -30$

$80 - 30 = 50$

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 $\mathbb{Z}$, 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:

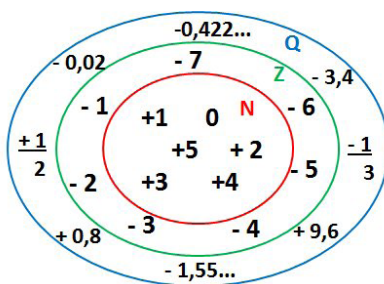
- Toda potência de **base positiva** é um número **inteiro positivo**.
- Toda potência de **base negativa e expoente par** é um número **inteiro positivo**.
- Toda potência de **base negativa e expoente ímpar** é um número **inteiro negativo**.

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:

1ª) 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

Simplificando

$$0,5833... = \frac{583 - 58}{900} = \frac{525}{900} = \frac{525 : 75}{900 : 75} = \frac{7}{12}$$

Parte não periódica com 2 algarismos

Período com 1 algarismo

2 algarismos zeros

1 algarismo 9

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.

b)

Números que não se repetem e período

Números que não se repetem

Período igual a 7
1 algarismo -> 1 nove

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

$$6,37777... = \frac{637 - 63}{90} = \frac{574}{90}$$

CONHECIMENTOS GERAIS E LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

NOÇÕES SOBRE PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLE

A administração é uma área fundamental em qualquer organização, seja ela uma empresa, uma instituição pública, uma ONG ou até mesmo uma família. Ela envolve o planejamento, a organização, a direção e o controle de recursos para alcançar os objetivos estabelecidos. Vamos explorar os fundamentos básicos dessa disciplina, compreendendo seus conceitos, características e finalidade.

Conceitos Fundamentais:

1. Planejamento: É a fase inicial do processo administrativo, onde são definidos os objetivos a serem alcançados e as estratégias para atingi-los. Envolve prever as necessidades futuras e elaborar planos de ação para enfrentar os desafios.

2. Organização: Refere-se à estruturação dos recursos disponíveis, sejam eles humanos, financeiros, materiais ou tecnológicos. Envolve a divisão de tarefas, a definição de responsabilidades e a criação de hierarquias claras.

3. Direção: Consiste em orientar e motivar as pessoas para que elas executem as atividades conforme planejado. Envolve liderança, comunicação eficaz e capacidade de influenciar o comportamento dos colaboradores.

4. Controle: É a etapa final do processo administrativo, onde são avaliados os resultados alcançados em relação aos objetivos estabelecidos. Envolve monitorar o desempenho, identificar desvios e tomar medidas corretivas quando necessário.

Características Essenciais:

1. Universalidade: Os princípios da administração são aplicáveis a qualquer tipo de organização, independentemente do seu tamanho, natureza ou setor de atuação.

2. Interdisciplinaridade: A administração envolve conhecimentos de diversas áreas, como economia, psicologia, sociologia, direito e tecnologia da informação.

3. Flexibilidade: As técnicas e práticas administrativas devem ser adaptadas às mudanças no ambiente externo e interno da organização.

4. Complexidade: A administração lida com sistemas complexos, onde as interações entre os diferentes elementos podem gerar resultados imprevisíveis.

Finalidade da Administração:

1. Alcançar Objetivos: A principal finalidade da administração é garantir que a organização atinja seus objetivos de forma eficiente e eficaz.

2. Maximizar Recursos: A administração busca utilizar os recursos disponíveis da melhor maneira possível, otimizando o uso de tempo, dinheiro, pessoas e materiais.

3. Adaptar-se às Mudanças: Em um mundo em constante transformação, a administração deve ser capaz de se adaptar às mudanças do ambiente externo e interno, antecipando-se a elas sempre que possível.

4. Promover o Desenvolvimento: A administração não se limita apenas a alcançar metas de curto prazo, mas também busca promover o desenvolvimento sustentável da organização a longo prazo.

Em geral, os fundamentos básicos de administração englobam conceitos como planejamento, organização, direção e controle; características como universalidade, interdisciplinaridade, flexibilidade e complexidade, e uma finalidade voltada para o alcance de objetivos, maximização de recursos, adaptação às mudanças e promoção do desenvolvimento organizacional. Dominar esses fundamentos é essencial para o sucesso de qualquer empreendimento.

— Planejamento

O planejamento é o primeiro e mais crucial passo no processo administrativo. Envolve decidir antecipadamente o que deve ser feito e como fazer. O planejamento estabelece a direção para a organização, definindo metas e objetivos claros a serem alcançados.

Tipos de Planejamento

— **Estratégico:** Concentra-se em metas de longo prazo e nas estratégias para alcançá-las. Envolve a alta administração e é baseado em análises ambientais profundas.

— **Tático:** Traduz os objetivos estratégicos em planos de ação específicos em nível departamental.

— **Operacional:** Refere-se ao planejamento de curto prazo e centra-se em atividades específicas e detalhadas necessárias para implementar o planejamento tático.

— Organização

A organização envolve a criação de uma estrutura que facilite a realização dos objetivos da empresa. Isso implica definir tarefas, dividir o trabalho, estabelecer responsabilidades e garantir que os recursos estejam disponíveis e adequadamente distribuídos.

Aspectos da Organização

— **Divisão do trabalho:** Para garantir eficiência, o trabalho é dividido entre indivíduos e departamentos.

— **Hierarquia:** Estabelece a estrutura de autoridade dentro da organização.

— **Coordenação:** Garante que todas as partes da organização trabalhem juntas em harmonia.

— **Alocação de Recursos:** Envolve a distribuição adequada de recursos (humanos, financeiros e materiais) em toda a organização.

— **Controle**

O controle é o processo de monitorar e avaliar as atividades para garantir que a organização esteja se movendo em direção aos seus objetivos. Permite que os gestores identifiquem qualquer desvio dos planos e faça ajustes conforme necessário.

Etapas do Processo de Controle

- **Estabelecimento de Padrões:** definir padrões claros é fundamental para avaliar o desempenho.
- **Medição do Desempenho:** avaliar o desempenho atual em comparação com os padrões estabelecidos.
- **Comparação do Desempenho:** identificar qualquer desvio entre o desempenho real e o padrão.
- **Ação Corretiva:** se forem identificados desvios significativos, medidas corretivas são tomadas.

Planejamento, organização e controle são princípios interdependentes da administração. Juntos, formam a espinha dorsal de qualquer processo administrativo eficaz. Ao garantir que esses princípios sejam rigorosamente seguidos e adaptados conforme as circunstâncias, os gestores podem conduzir suas organizações em direção ao sucesso sustentável.

Análise SWOT

Strengths – Weaknesses – Opportunities – Threats.

Ou FFOA

Forças – Fraquezas – Oportunidades – Ameaças.

É a principal ferramenta para perceber qual estratégia a organização deve ter.

É a análise que prescreve um comportamento a partir do cruzamento de 4 variáveis, sendo 2 do ambiente interno e 2 do ambiente externo. Tem por intenção perceber a posição da organização em relação às suas ameaças e oportunidades, perceber quais são as forças e as fraquezas organizacionais, para que a partir disso, a organização possa estabelecer posicionamento no mercado, sendo elas: Posição de Sobrevivência, de Manutenção, de Crescimento ou Desenvolvimento. Em que para cada uma das posições a organização terá uma estratégia definida.

– **Ambiente Interno:** É tudo o que influencia o negócio da organização e ela tem o poder de controle. Pontos Fortes: Elementos que influenciam positivamente. Pontos Fracos: Elementos que influenciam negativamente.

– **Ambiente Externo:** É tudo o que influencia o negócio da organização e ela NÃO tem o poder de controle. Oportunidades: Elementos que influenciam positivamente. Ameaças: Elementos que influenciam negativamente.

Matriz GUT

Gravidade + Urgência + Tendência

Gravidade: Pode afetar os resultados da Organização.

Urgência: Quando ocorrerá o problema.

Tendência: Irá se agravar com o passar do tempo.

Determinar essas 3 métricas plicando uma nota de 1-5, sendo 5 mais crítico, impactante e 1 menos crítico e com menos impacto. Somando essas notas. Levando em consideração o problema que obtiver maior total.

PROBLEMA	GRAVIDADE	URGÊNCIA	TENDÊNCIA	TOTAL
X	1	3	3	7
Y	3	2	1	6

Ferramenta 5W2H

Ferramenta que ajuda o gestor a construir um Plano de Ação. Facilitando a definição das tarefas e dos responsáveis por cada uma delas. Funciona para todos os tipos de negócio, visando atingir objetivos e metas.

5W: What? – O que será feito? - Why? Porque será feito? - Where? Onde será feito? - When? Quando será feito? – Who? Quem fará?

2H: How? Como será feito? – How much? Quanto irá custar para fazer?

Não é uma ferramenta para buscar causa de problemas, mas sim elaborar o Plano de Ação.

WHAT	WHY	WHERE	WHEN	WHO	HOW	HOW MUCH
Padronização de Rotinas	Otimizar tempo	Coordenação	Agosto 2021	João Silva	Contratação de Assessoria externa	2.500,00
Sistema de Segurança Portaria Central	Impedir entrada de pessoas não autorizadas	Setor Compras	20/08/21	Paulo Santos	Compra de equipamentos e instalação	4.000,00

Análise competitiva e estratégias genéricas

Gestão Estratégica: “É um processo que consiste no conjunto de decisões e ações que visam proporcionar uma adequação competitivamente superior entre a organização e seu ambiente, de forma a permitir que a organização alcance seus objetivos”.

Michael Porter, Economista e professor norte-americano, nascido em 1947, propõe o segundo grande essencial conceito para a compreensão da vantagem competitiva, o conceito das “estratégias competitivas genéricas”.

Porter apresenta a estratégia competitiva como sendo sinônimo de decisões, onde devem acontecer ações ofensivas ou defensivas com finalidade de criar uma posição que possibilite se defender no mercado, para conseguir lidar com as cinco forças competitivas e com isso conseguir e expandir o retorno sobre o investimento.

Observa ainda, que há distintas maneiras de posicionar-se estrategicamente, diversificando de acordo com o setor de atuação, capacidade e características da Organização. No entanto, Porter desenha que há três grandes pilares estratégicos que atuarão diretamente no âmbito da criação da vantagem competitiva.

As 3 Estratégias genéricas de Porter são:

1. Estratégia de Diferenciação: Aumentar o valor – valor é a percepção que você tem em relação a determinado produto. Exemplo: Existem determinadas marcas que se posicionam no mercado com este alto valor agregado.

2. Estratégia de Liderança em custos: Baixar o preço – preço é quanto custou, ser o produto mais barato no mercado. Quanto vai custar na etiqueta.

3. Estratégia de Foco ou Enfoque: Significa perceber todo o mercado e selecionar uma fatia dele para atuar especificamente.

As 5 forças Estratégicas

Chamada de as 5 Forças de Porter (Michael Porter) – é uma análise em relação a determinado mercado, levando em consideração 5 elementos, que vão descrever como aquele mercado funciona.

1 – Grau de Rivalidade entre os concorrentes: com que intensidade eles competem pelos clientes e consumidores. Essa força tenciona as demais forças.

2 – Ameaça de Produtos substitutos: ameaça de que novas tecnologias venham a substituir o produto ou serviço que o mercado oferece.

3 – Ameaça de novos entrantes: ameaças de que novas organizações, ou pessoas façam aquilo que já está sendo feito.

4 – Poder de Barganha dos Fornecedores: Capacidade negocial das empresas que oferecem matéria-prima à organização, poder de negociar preços e condições.

5 – Poder de Barganha dos Clientes: Capacidade negocial dos clientes, poder de negociar preços e condições.

Redes e alianças

Formações que as demais organizações fazem para que tenham uma espécie de fortalecimento estratégico em conjunto. A formação de redes e alianças estratégicas de modo a poder compartilhar recursos e competências, além de reduzir seus custos.

Redes possibilitam um fortalecimento estratégico da organização diante de seus concorrentes, sem aumento significativo de custos. Permite que a organização dê saltos maiores do que seriam capazes sozinhas, ou que demorariam mais tempo para alcançar individualmente.

Tipos: Joint ventures – Contratos de fornecimento de longo prazo – Investimentos acionários minoritário – Contratos de fornecimento de insumos/ serviços – Pesquisas e desenvolvimento em conjunto – Funções e aquisições.

Vantagens: Ganho na posição de barganha (negociação) com seus fornecedores e Aumento do custo de entrada dos potenciais concorrentes em um mercado = barreira de entrada.

Administração por objetivos

A Administração por objetivos (APO) foi criada por Peter Ducker que se trata do esforço administrativo que vem de baixo para cima, para fazer com que as organizações possam ser geridas através dos objetivos.

Trata-se do envolvimento de todos os membros organizacionais no processo de definição dos objetivos. Parte da premissa de que se os colaboradores absorverem a ideia e negociarem os objetivos, estarão mais dispostos e comprometidos com o atingimento dos mesmos.

Fases: Especificação dos objetivos – Desenvolvimento de planos de ação – Monitoramento do processo – Avaliação dos resultados.

Balanced scorecard

Percepção de Kaplan e Norton de que existem bens que são intangíveis e que também precisam ser medidos. É necessário apresentar mais do que dados financeiros, porém, o financeiro ainda faz parte do Balanced scorecard.

Ativos tangíveis são importantes, porém ativos intangíveis merecem atenção e podem ser ponto de diferenciação de uma organização para a outra.

Por fim, é a criação de um modelo que complementa os dados financeiros do passado com indicadores que buscam medir os fatores que levarão a organização a ter sucesso no futuro.

Processo decisório

É o processo de escolha do caminho mais adequado à organização em determinada circunstância.

Uma organização precisa estar capacitada a otimizar recursos e atividades, assim como criar um modelo competitivo que a possibilite superar os rivais. Julgando que o mercado é dinâmico e vive em constante mudança, onde as ideias emergem devido às pressões.

Para que um negócio ganhe a vantagem competitiva é necessário que ele alcance um desempenho superior. Para tanto, a organização deve estabelecer uma estratégia adequada, tomando as decisões certas.

— Organização

Estrutura organizacional

A estrutura organizacional na administração é classificada como o conjunto de ordenações, ou conjunto de responsabilidades, sejam elas de autoridade, das comunicações e das decisões de uma organização ou empresa.

É estabelecido através da estrutura organizacional o desenvolvimento das atividades da organização, adaptando toda e qualquer alteração ou mudança dentro da organização, porém essa estrutura pode não ser estabelecida unicamente, deve-se estar pronta para qualquer transformação. Essa estrutura é dividida em duas formas, estrutura informal e

estrutura formal, a estrutura informal é instável e mais flexível e não está sujeita a um controle tão rígido, enquanto a estrutura formal é estável e está sujeita a controle.

Estrutura Formal (Estável): A estrutura formal é projetada, planejada e registrada. Ela tem uma hierarquia clara com funções claramente definidas. Essa estrutura foi desenvolvida para aumentar a produtividade, a coordenação e o controle dentro da empresa. Processos formais, como revisões organizacionais, mudanças de cargos ou redistribuição de recursos, geralmente são necessários para alterar a estrutura formal. Como resultado, a estrutura formal geralmente é mais estável e menos instável.

Estrutura Informal (Instável): Interações pessoais, comunicações não oficiais e relações sociais constituem a base da estrutura informal. À medida que as pessoas interagem e criam conexões dentro da organização, ela pode se desenvolver e evoluir de forma orgânica. A estrutura informal é mais adaptável e adaptável porque não é formalmente documentada. No entanto, a estrutura informal é menos estruturada e, portanto, mais vulnerável a mudanças rápidas. Isso pode ocorrer devido a mudanças nas relações pessoais, objetivos individuais ou cultura organizacional.

Tipos de departamentalização

É uma forma de sistematização da estrutura organizacional, visa agrupar atividades que possuem uma mesma linha de ação com o objetivo de melhorar a eficiência operacional da empresa. Assim, a organização junta recursos, unidades e pessoas que tenham esse ponto em comum.

Quando tratamos sobre organogramas, entramos em conceitos de divisão do trabalho no sentido vertical, ou seja, ligado aos níveis de autoridade e hierarquia existentes. Quando falamos sobre departamentalização tratamos da especialização horizontal, que tem relação com a divisão e variedade de tarefas.

– **Departamentalização funcional ou por funções:** É a forma mais utilizada dentre as formas de departamentalização, se tratando do agrupamento feito sob uma lógica de identidade de funções e semelhança de tarefas, sempre pensando na especialização, agrupando conforme as diferentes funções organizacionais, tais como financeira, marketing, pessoal, dentre outras.

Vantagem: especialização das pessoas na função, facilitando a cooperação técnica; economia de escala e produtividade, mais indicada para ambientes estáveis.

Desvantagens: falta de sinergia entre os diferentes departamentos e uma visão limitada do ambiente organizacional como um todo, com cada departamento estando focado apenas nos seus próprios objetivos e problemas.

– **Por clientes ou clientela:** Este tipo de departamentalização ocorre em função dos diferentes tipos de clientes que a organização possui. Justificando-se assim, quando há necessidades heterogêneas entre os diversos públicos da organização. Por exemplo (loja de roupas): departamento masculino, departamento feminino, departamento infantil.

Vantagem: facilitar a flexibilidade no atendimento às demandas específicas de cada nicho de clientes.

Desvantagens: dificuldade de coordenação com os objetivos globais da organização e multiplicação de funções semelhantes nos diferentes departamentos, prejudicando a eficiência, além de

poder gerar uma disputa entre as chefias de cada departamento diferente, por cada uma querer maiores benefícios ao seu tipo de cliente.

– **Por processos:** Resume-se em agregar as atividades da organização nos processos mais importantes para a organização. Sendo assim, busca ganhar eficiência e agilidade na produção de produtos/serviços, evitando o desperdício de recursos na produção organizacional. É muito utilizada em linhas de produção.

Vantagem: facilita o emprego de tecnologia, das máquinas e equipamentos, do conhecimento e da mão-de-obra e possibilita um melhor arranjo físico e disposição racional dos recursos, aumentando a eficiência e ganhos em produtividade.

– **Departamentalização por produtos:** A organização se estrutura em torno de seus diferentes tipos de produtos ou serviços. Justificando-se quando a organização possui uma gama muito variada de produtos que utilizem tecnologias bem diversas entre si, ou mesmo que tenham especificidades na forma de escoamento da produção ou na prestação de cada serviço.

Vantagem: facilitar a coordenação entre os departamentos envolvidos em um determinado nicho de produto ou serviço, possibilitando maior inovação na produção.

Desvantagem: a “pulverização” de especialistas ao longo da organização, dificultando a coordenação entre eles.

– **Departamentalização geográfica:** Ou departamentalização territorial, trata-se de critério de departamentalização em que a empresa se estabelece em diferentes pontos do país ou do mundo, alocando recursos, esforços e produtos conforme a demanda da região.

Aqui, pensando em uma organização Multinacional, pressupondo-se que há uma filial em Israel e outra no Brasil. Obviamente, os interesses, hábitos e costumes de cada povo justificarão que cada filial tenha suas especificidades, exatamente para atender a cada povo.

Assim, percebemos que, dentro de cada filial nacional, poderão existir subdivisões, para atender às diferentes regiões de cada país, com seus costumes e desejos. Como cada filial estará estabelecida em uma determinada região geográfica e as filiais estarão focadas em atender ao público dessa região. Logo, provavelmente haverá dificuldade em conciliar os interesses de cada filial geográfica com os objetivos gerais da empresa.

– **Departamentalização por projetos:** Os departamentos são criados e os recursos alocados em cada projeto da organização. Exemplo (construtora): pode dividir sua organização em torno das construções “A”, “B” e “C”. Aqui, cada projeto tende a ter grande autonomia, o que viabiliza a melhor consecução dos objetivos de cada projeto.

Vantagem: grande flexibilidade, facilita a execução do projeto e proporciona melhores resultados.

Desvantagem: as equipes perdem a visão da empresa como um todo, focando apenas no seu projeto, duplicação de estruturas (sugando mais recursos), e insegurança nos empregados sobre sua continuidade ou não na empresa quando o projeto no qual estão alocados se findar.

INFORMÁTICA BÁSICA

**PRINCIPAIS COMPONENTES DE UM COMPUTADOR.
FUNCIONAMENTO BÁSICO DE UM COMPUTADOR.
FUNÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS PRINCIPAIS
DISPOSITIVOS UTILIZADOS EM UM COMPUTADOR.
CONCEITOS BÁSICOS SOBRE HARDWARE E SOFTWARE.
DISPOSITIVO DE ENTRADA E SAÍDA DE DADOS**

Hardware

Hardware refere-se a parte física do computador, isto é, são os dispositivos eletrônicos que necessitamos para usarmos o computador. Exemplos de hardware são: CPU, teclado, mouse, disco rígido, monitor, scanner, etc.

Software

Software, na verdade, **são os programas usados para fazer tarefas e para fazer o hardware funcionar**. As instruções de software são programadas em uma linguagem de computador, traduzidas em linguagem de máquina e executadas por computador.

O software pode ser categorizado em dois tipos:

- Software de sistema operacional
- Software de aplicativos em geral

• Software de sistema operacional

O software de sistema é o responsável pelo funcionamento do computador, é a plataforma de execução do usuário. Exemplos de software do sistema incluem sistemas operacionais como Windows, Linux, Unix, Solaris etc.

• Software de aplicação

O software de aplicação é aquele utilizado pelos usuários para execução de tarefas específicas. Exemplos de software de aplicativos incluem Microsoft Word, Excel, PowerPoint, Access, etc.

Para não esquecer:

HARDWARE	É a parte física do computador
SOFTWARE	São os programas no computador (de funcionamento e tarefas)

Periféricos

Periféricos são os dispositivos externos para serem utilizados no computador, ou mesmo para aprimorá-lo nas suas funcionalidades. Os dispositivos podem ser essenciais, como o teclado, ou aqueles que podem melhorar a experiência do usuário e até mesmo melhorar o desempenho do computador, tais como design, qualidade de som, alto falantes, etc.

Tipos:

PERIFÉRICOS DE ENTRADA	Utilizados para a entrada de dados;
PERIFÉRICOS DE SAÍDA	Utilizados para saída/visualização de dados

• Periféricos de entrada mais comuns.

- O teclado é o dispositivo de entrada mais popular e é um item essencial. Hoje em dia temos vários tipos de teclados ergonômicos para ajudar na digitação e evitar problemas de saúde muscular;
- Na mesma categoria temos o scanner, que digitaliza dados para uso no computador;
- O mouse também é um dispositivo importante, pois com ele podemos apontar para um item desejado, facilitando o uso do computador.

• Periféricos de saída populares mais comuns

- Monitores, que mostra dados e informações ao usuário;
- Impressoras, que permite a impressão de dados para material físico;
- Alto-falantes, que permitem a saída de áudio do computador;
- Fones de ouvido.

Sistema Operacional

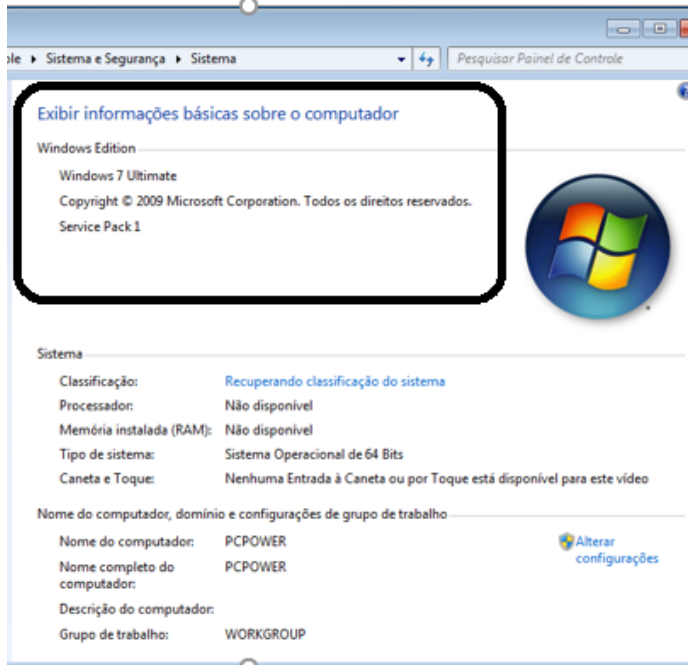
O software de sistema operacional é o responsável pelo funcionamento do computador. É a plataforma de execução do usuário. Exemplos de software do sistema incluem sistemas operacionais como Windows, Linux, Unix, Solaris etc.

• Aplicativos e Ferramentas

São softwares utilizados pelos usuários para execução de tarefas específicas. Exemplos: Microsoft Word, Excel, PowerPoint, Access, além de ferramentas construídas para fins específicos.

NOÇÕES DE SISTEMA OPERACIONAL (WINDOWS)

WINDOWS 7

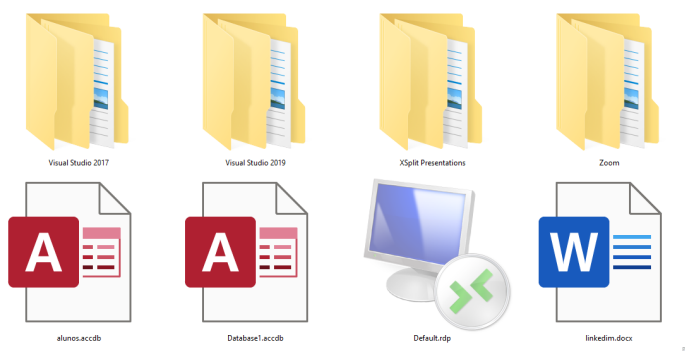


Conceito de pastas e diretórios

Pasta algumas vezes é chamada de diretório, mas o nome “pasta” ilustra melhor o conceito. Pastas servem para organizar, armazenar e organizar os arquivos. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos, aplicativos diversos).

Lembrando sempre que o Windows possui uma pasta com o nome do usuário onde são armazenados dados pessoais.

Dentro deste contexto temos uma hierarquia de pastas.



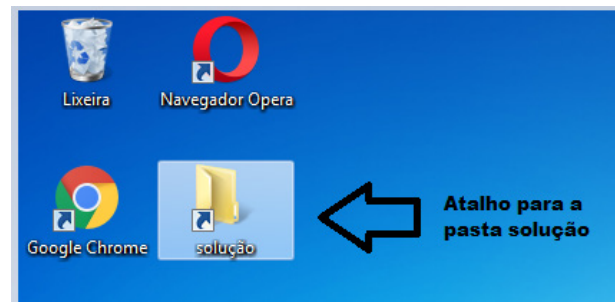
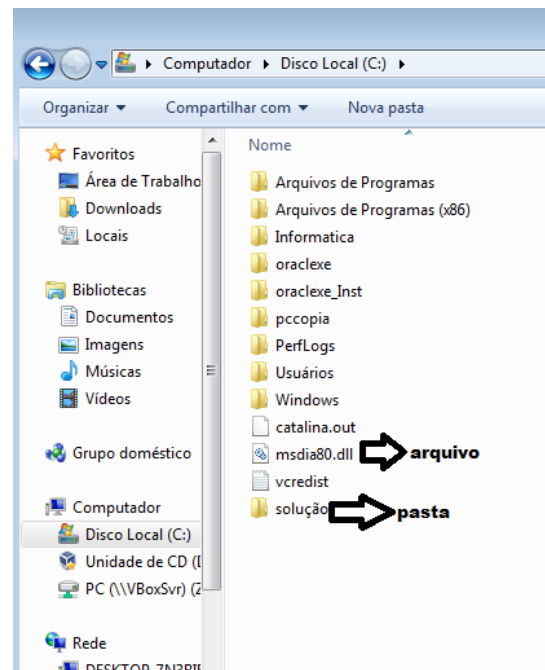
No caso da figura acima, temos quatro pastas e quatro arquivos.

Arquivos e atalhos

Como vimos anteriormente: pastas servem para organização, vimos que uma pasta pode conter outras pastas, arquivos e atalhos.

• **Arquivo** é um item único que contém um determinado dado. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos e etc..), aplicativos diversos, etc.

• **Atalho** é um item que permite fácil acesso a uma determinada pasta ou arquivo propriamente dito.



Área de trabalho do Windows 7



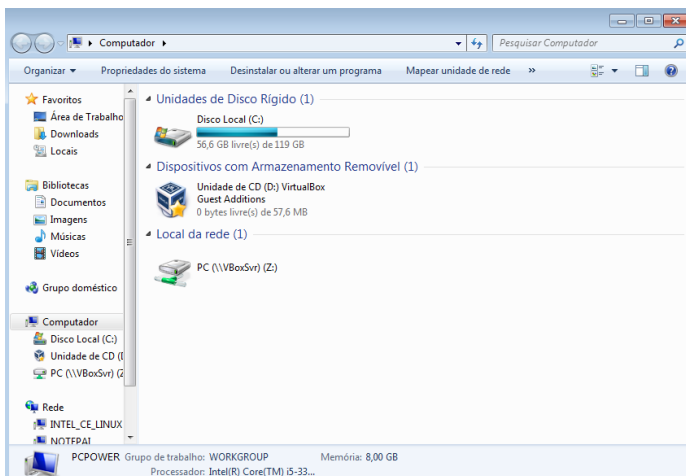
Área de transferência

A área de transferência é muito importante e funciona em segundo plano. Ela funciona de forma temporária guardando vários tipos de itens, tais como arquivos, informações etc.

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

Manipulação de arquivos e pastas

A caminho mais rápido para acessar e manipular arquivos e pastas e outros objetos é através do “Meu Computador”. Podemos executar tarefas tais como: copiar, colar, mover arquivos, criar pastas, criar atalhos etc.



Uso dos menus



Programas e aplicativos

- Media Player
- Media Center
- Limpeza de disco
- Desfragmentador de disco
- Os jogos do Windows.
- Ferramenta de captura
- Backup e Restore

Interação com o conjunto de aplicativos

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

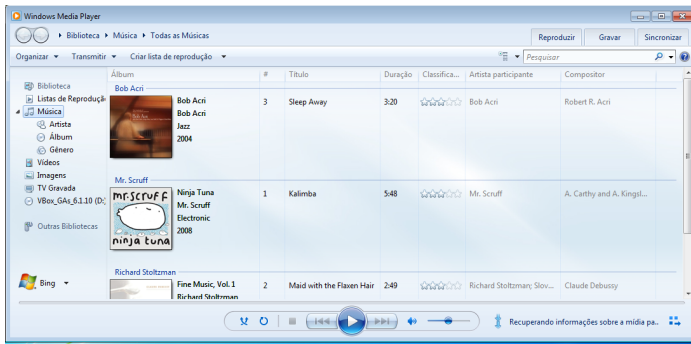
Facilidades



O Windows possui um recurso muito interessante que é o Capturador de Tela, simplesmente podemos, com o mouse, recortar a parte desejada e colar em outro lugar.

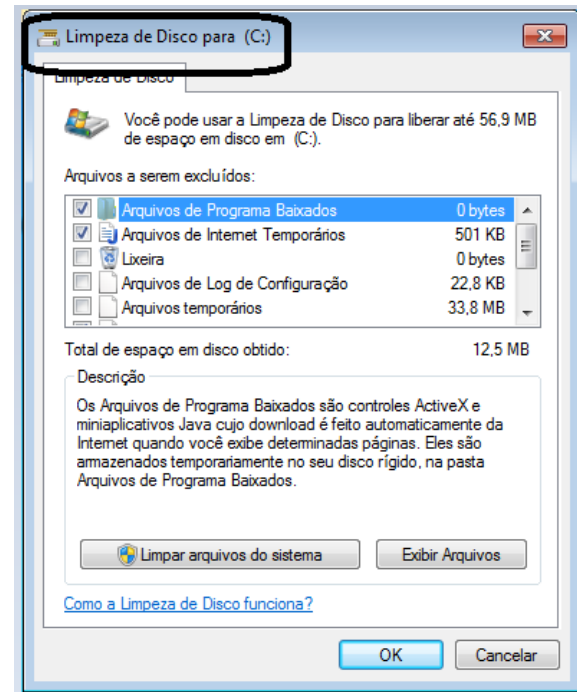
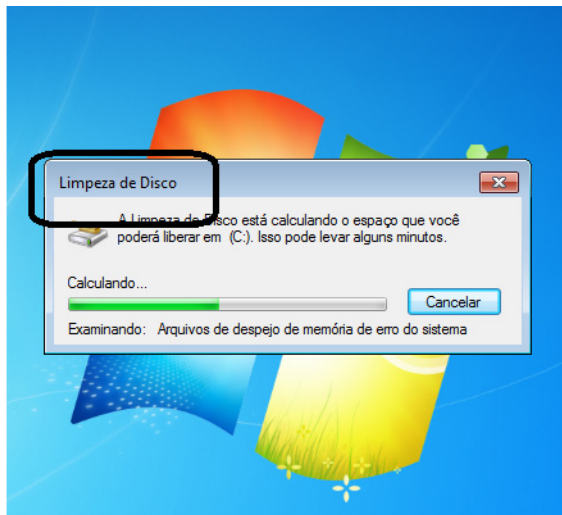
Música e Vídeo

Temos o Media Player como player nativo para ouvir músicas e assistir vídeos. O Windows Media Player é uma excelente experiência de entretenimento, nele pode-se administrar bibliotecas de música, fotografia, vídeos no seu computador, copiar CDs, criar playlists e etc., isso também é válido para o media center.

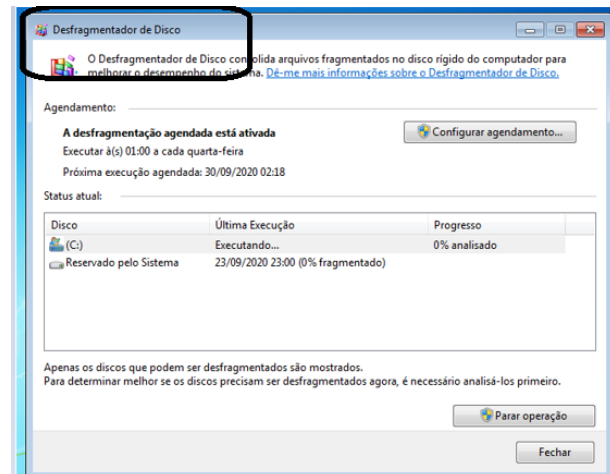


Ferramentas do sistema

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



- O desfragmentador de disco é uma ferramenta muito importante, pois conforme vamos utilizando o computador os arquivos ficam internamente desorganizados, isto faz que o computador fique lento. Utilizando o desfragmentador o Windows se reorganiza internamente tornando o computador mais rápido e fazendo com que o Windows acesse os arquivos com maior rapidez.



- O recurso de backup e restauração do Windows é muito importante pois pode ajudar na recuperação do sistema, ou até mesmo escolher seus arquivos para serem salvos, tendo assim uma cópia de segurança.

SAÚDE PÚBLICA

SAÚDE PÚBLICA. CONCEITOS BÁSICO

A Constituição de 1988, traz o Título VIII, denominado “Da ordem social”. Dentre os capítulos que compõem o Título da Ordem Social na Constituição Federal, tem-se a descrição da seguridade social, tida como o conjunto integrado de iniciativas geradas pela sociedade em conjunto com poder público, que visa assegurar saúde, assistência e previdência social, em respeito ao disposto no artigo 194 da Constituição Federal.

Saúde Pública

A universalidade é a nota característica desse subsistema, que é destinado a toda e qualquer pessoa que dele necessita. Não se limita à prestação de serviços de recuperação, visto que o conceito constitucional é bem mais amplo, dando ênfase à prevenção do risco, através de políticas sociais e econômicas.

A saúde estrutura-se através de um sistema unificado e hierarquizado denominado SUS – Sistema Único de Saúde. As condições de saúde, qualidade de vida e longevidade, influem diretamente no sistema previdenciário, pois, apenas como exemplos, pessoas mais saudáveis, aposentam-se menos por invalidez.

O direito à saúde pública encontra-se positivado na Constituição Federal expressamente nos artigos 6º e 196, sendo um direito social e fundamental, é um dever do Estado. A saúde é inerente ao ser humano, bem como à sua vida com dignidade, sendo fundamento da República Federativa do Brasil, expresso na Constituição Federal em seu artigo 1º, inciso III.

Dentre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 3º apresenta expressamente a busca por uma sociedade livre, justa e solidária; a erradicação da pobreza e da marginalização, a redução das desigualdades sociais e regionais e por fim promoção do bem de todos. A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 apresenta a concepção de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizado pela Lei Federal nº 8.080, em 1990 – Lei Orgânica da Saúde (LOS) – possui, como princípios, a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência, cabendo a ele a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (art. 6º).

Ambas, a Constituição Federal e a Lei Federal nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde – definem o objeto do direito à saúde incorporando o conceito da Organização Mundial da Saúde: “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a simples ausência de doenças e outros danos”.

O direito à saúde é um dever Estado, sendo inerente ao direito à vida com dignidade, concretizando assim o direito fundamental e social. O ser humano é o destinatário destes direitos tutelados na atual Constituição Federal da República de 1988¹.

As políticas de saúde (SUS), de previdência social e de assistência social se pautam pelos seguintes princípios constitucionais relacionados pelo legislador:

- Universalidade de cobertura e atendimento;
- Uniformidade e equivalência de benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- Seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços;
- Irredutibilidade do valor dos benefícios;
- Equidade da forma de participação no custeio;
- Diversidade da base de financiamento;
- Caráter democrático e descentralizado de administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Vejamos os dispositivos constitucionais correspondentes:

TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

(....);

CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

(....);

SEÇÃO II DA SAÚDE

Art. 196. 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 serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

1 LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 12 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2008.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 155 e 156-A e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, I, “a”, e II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 156 e 156-A e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, I, “b”, e § 3º. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - (revogado). (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010) Regulamento

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios

estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 12. Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§ 13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o § 12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

A história dos sistemas de saúde no Brasil é marcada por um processo de construção e transformação ao longo do tempo. A origem do sistema de saúde no Brasil remonta ao início do século XX, quando foram criados os primeiros serviços de saúde pública, voltados principalmente para o controle de epidemias.

Em 1923, foi criado o Departamento Nacional de Saúde, que tinha como objetivo coordenar as políticas de saúde no país. No entanto, a estruturação de um sistema de saúde universal e integrado só começou a ser construída a partir da Constituição de 1988, que estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS) como o sistema de saúde oficial do país.

O SUS foi criado com o objetivo de garantir acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população, independentemente da renda, e de forma descentralizada, com a participação dos estados e municípios na gestão e financiamento dos serviços de saúde. O SUS é financiado por recursos públicos provenientes dos três níveis de governo (federal, estadual e municipal).

A partir da criação do SUS, foram implementadas políticas públicas e programas de saúde voltados para a atenção primária, prevenção de doenças e promoção da saúde, como o Programa Saúde da Família e o Programa Nacional de Imunizações. Além disso, foram criados mecanismos de regulação e controle da qualidade dos serviços de saúde, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No entanto, o SUS ainda enfrenta desafios em relação ao financiamento e à gestão, com desigualdades regionais e problemas na oferta de serviços de média e alta complexidade. Por isso, é importante continuar investindo na melhoria do sistema de saúde no Brasil, visando garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde para toda a população.

A implementação dos sistemas de saúde no Brasil está diretamente relacionada com a história do país e as transformações sociais, políticas e econômicas ocorridas ao longo do tempo.

No início do século XX, com a urbanização acelerada das cidades e o aumento da migração para o país, surgiram graves problemas de saúde pública, como epidemias de doenças infectocontagiosas, falta de saneamento básico, higiene precária e condições insalubres de trabalho. Diante desse quadro, foram criados os primeiros serviços de saúde pública, com a criação do Departamento Nacional de Saúde, em 1923.

Na década de 1930, com a ascensão do Estado Novo, foram criados órgãos voltados para a saúde pública, como o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI). Esses órgãos tinham como objetivo garantir o atendimento médico-hospitalar para os trabalhadores urbanos e rurais.

Com a redemocratização do país na década de 1940, foram criados os institutos de previdência social estaduais, responsáveis por prestar assistência médica e hospitalar aos trabalhadores. No entanto, esses institutos eram restritos aos trabalhadores formais e suas famílias, deixando de fora uma grande parcela da população.

Na década de 1960, foram criados os primeiros serviços de medicina preventiva e saúde comunitária, inspirados no modelo cubano de atenção primária à saúde. No entanto, a ditadura militar (1964-1985) interrompeu esses avanços e fortaleceu o modelo curativo e hospitalocêntrico de atendimento à saúde.

A Constituição de 1988, que estabeleceu o SUS como o sistema de saúde oficial do país, marcou uma mudança radical na política de saúde no Brasil. O SUS tem como princípios a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social, visando garantir acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população brasileira.

REFORMA SANITÁRIA

A Reforma Sanitária no Brasil foi um movimento social e político que teve início na década de 1970 e se consolidou na década de 1980, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988. O objetivo principal da reforma foi democratizar o acesso à saúde no país e promover a universalização dos serviços de saúde, a partir de um modelo de gestão participativa e descentralizada.

Antes da reforma, a saúde no Brasil era gerida de forma centralizada, com um sistema de saúde marcado pela desigualdade e pela exclusão social. O acesso aos serviços de saúde era restrito a uma pequena parcela da população, que podia pagar por serviços privados, enquanto a maioria da população dependia de serviços públicos precários e subfinanciados.

A Reforma Sanitária propôs uma mudança radical nesse modelo de saúde, com a criação do SUS, que estabeleceu o direito à saúde como um dever do Estado e como um direito universal de todos os cidadãos brasileiros. O SUS é um sistema de saúde público, gratuito

e universal, que garante o acesso a serviços de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção. Entre as principais conquistas da Reforma Sanitária no Brasil, destacam-se:

- A criação do SUS, que garante o acesso universal aos serviços de saúde e que é financiado com recursos públicos provenientes dos orçamentos das três esferas de governo (federal, estadual e municipal);

- A descentralização da gestão da saúde, com a criação de Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, que têm autonomia para planejar, gerir e executar ações e serviços de saúde em suas respectivas regiões;

- A criação do Conselho Nacional de Saúde, que é um órgão colegiado de representação social, com a função de fiscalizar, monitorar e avaliar as políticas públicas de saúde no país, garantindo a participação da sociedade civil na gestão do SUS;

- A instituição de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, com o objetivo de garantir a integralidade e a equidade do atendimento em saúde.

A Reforma Sanitária no Brasil foi um marco histórico na luta por uma saúde pública de qualidade e por um sistema de saúde justo e igualitário para todos os cidadãos brasileiros.

Os impactos da Reforma Sanitária na saúde atual são significativos e visíveis. A criação do SUS e a implantação de políticas públicas voltadas para a saúde tiveram um impacto direto na melhoria da qualidade de vida e na promoção da saúde da população brasileira. Entre os principais impactos da Reforma Sanitária na saúde atual, destacam-se:

1 – Acesso universal aos serviços de saúde: A criação do SUS garantiu o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua classe social, renda ou local de residência.

2 – Redução da mortalidade infantil e materna: As políticas de saúde implantadas pelo SUS contribuíram para a redução significativa da mortalidade infantil e materna no país, com a ampliação do acesso a exames pré-natais, partos seguros e serviços de saúde especializados.

3 – Prevenção e controle de doenças: O SUS implantou políticas públicas de prevenção e controle de doenças, como a vacinação em massa da população, o combate à dengue e outras doenças transmitidas por vetores, o controle da tuberculose e outras doenças infecciosas.

4 – Ampliação da atenção básica: A Reforma Sanitária promoveu a ampliação da atenção básica à saúde, com a implantação de equipes multidisciplinares de saúde da família, que levam atendimento de saúde para as comunidades mais carentes e distantes.

5 – Humanização do atendimento: O SUS implantou políticas de humanização do atendimento à saúde, com o objetivo de garantir o acolhimento e o respeito aos usuários, humanizando o atendimento e promovendo a empatia entre profissionais e pacientes.

6 – Participação social na gestão da saúde: A Reforma Sanitária promoveu a participação social na gestão da saúde, com a criação do Conselho Nacional de Saúde e de conselhos municipais e estaduais de saúde, que têm a função de fiscalizar e monitorar as políticas públicas de saúde.

Desse modo, a Reforma Sanitária foi fundamental para a construção de um sistema de saúde mais justo e igualitário no Brasil, com o objetivo de garantir o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde e promover a qualidade de vida e a saúde da população brasileira. Ela contou com a participação de diversos atores e movimentos sociais que lutaram por um sistema de saúde mais justo e igualitário no país. Entre os principais atores da Reforma Sanitária no Brasil, destacam-se: o movimento sanitário, que foi um movimento social que surgiu nos anos 1970 e que defendia a criação de um sistema de saúde público, universal e gratuito no Brasil, professores, pesquisadores e estudantes de universidades públicas também tiveram um papel importante na construção da Reforma Sanitária, contribuindo com estudos e pesquisas que fundamentaram as políticas de saúde, além de profissionais de saúde, partidos políticos e movimentos sociais.

PACTO PELA SAÚDE

Transcorridas quase duas décadas do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde², a sua implantação e implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde.

O processo de descentralização ampliou o contato do Sistema com a realidade social, política e administrativa do país e com suas especificidades regionais, tornando-se mais complexo e colocando os gestores à frente de desafios que busquem superar a fragmentação das políticas e programas de saúde por meio da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços e da qualificação da gestão.

Pacto pela Vida

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

Esse Pacto apresenta mudanças significativas para a execução do SUS, dentre as quais ressaltamos: a substituição do atual processo de habilitação pela adesão solidária aos Termos de Compromisso de Gestão; a Regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de Descentralização; a Integração das várias formas de repasse dos recursos federais; e a Unificação dos vários pactos hoje existentes.

A implantação deste Pacto, nas suas três dimensões - Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão -, possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e, ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local.

Os estados/regiões/municípios devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos.

² <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/01.pdf>

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Auxiliar de Saúde Bucal

PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

O processo saúde-doença é uma expressão usada para fazer referência a todas as variáveis que envolvem a saúde e a doença de um indivíduo ou população e considera que ambas estão interligadas e são consequência dos mesmos fatores. De acordo com esse conceito, a determinação do estado de saúde de uma pessoa é um processo complexo que envolve diversos fatores. Diferentemente da teoria da unicausalidade, muito aceita no início do século XX, que considera como fator único de surgimento de doenças um agente etiológico - vírus, bactérias, protozoários, o conceito de saúde-doença estuda os fatores biológicos, econômicos, sociais e culturais e, com eles, pretende obter possíveis motivações para o surgimento de alguma enfermidade. O conceito de multicausalidade não exclui a presença de agentes etiológicos numa pessoa como fator de aparecimento de doenças. Ele vai além e leva em consideração o psicológico do paciente, seus conflitos familiares, seus recursos financeiros, nível de instrução, entre outros. Esses fatores, inclusive, não são estáveis; podem variar com o passar dos anos, de uma região para outra, de uma etnia para outra.

Preliminarmente há que se definir claramente sobre o que estamos falando e os objetivos que pretendemos atingir, ou seja, discutir um sistema de saúde que tem como objeto de trabalho o processo saúde-doença, em sua complexidade e abrangência, e seus determinantes das condições de saúde da população. Desse modo, a saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida. Assim, não é um “bem de troca”, mas um “bem comum”, um bem e um direito social, em que cada um e todos possam ter assegurados o exercício e a prática do direito à saúde, a partir da aplicação e utilização de toda a riqueza disponível, conhecimentos e tecnologia desenvolvidos pela sociedade nesse campo, adequados às suas necessidades, abrangendo promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. Em outras palavras, considerar esse bem e esse direito como componente e exercício da cidadania, que é um referencial e um valor básico a ser assimilado pelo poder público para o balizamento e orientação de sua conduta, decisões, estratégias e ações.

A partir daí, deve-se perguntar: afinal, o que significa esse processo saúde-doença e quais suas relações com a saúde e com o sistema de serviços de saúde? Em síntese, em termos da determinação causal, pode-se dizer que ele representa o conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população, que se modifica nos diversos momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade. Assim, houve a teoria mística sobre a doença, que os antepassados julgavam como um fenômeno sobrenatural, ou seja, ela estava além da sua compreensão do mundo, superada posteriormente pela teoria de que a doença era um fato decorrente das alterações ambientais no meio físico e concreto que o homem vivia. Em seguida, surge a teoria dos miasmas (gazes), que vai predominar por muito tempo.

Até que, com os estudos de Louis Pasteur na França, entre outros, vem a prevalecer a “teoria da unicausalidade”, com a descoberta dos micróbios (vírus e bactérias) e, portanto, do *agente etiológico*, ou seja, aquele que causa a doença. Devido a sua incapacidade e insuficiência para explicar a ocorrência de uma série de outros agravos à saúde do homem, essa teoria é complementada por uma série de conhecimentos produzidos pela epidemiologia, que demonstra a multicausalidade como determinante da doença e não apenas a presença exclusiva de um agente. Finalmente, uma série de estudos e conhecimentos providos principalmente da epidemiologia social nos meados deste século esclarece melhor a determinação e a ocorrência das doenças em termos individuais e coletivo.

O fato é que se passa a considerar saúde e doença como estados de um mesmo processo, composto por fatores biológicos, econômicos, culturais e sociais. Deve-se ressaltar ainda o recente e acelerado avanço que se observa no campo da Engenharia Genética e da Biologia Molecular, com suas implicações tanto na perspectiva da ocorrência como da terapêutica de muitos agravos. Desse modo, surgiram vários modelos de explicação e compreensão da saúde, da doença e do processo saúde-doença, como o modelo epidemiológico baseado nos três componentes – agente, hospedeiro e meio –, considerados como *fatores causais*, que evoluiu para modelos mais abrangentes, como o do *campo de saúde*, com o envolvimento do ambiente (não apenas o ambiente físico), estilo de vida, biologia humana e sistema-serviços de saúde, numa permanente inter-relação e interdependência.

Alguns autores questionam esse modelo, ressaltando, por exemplo, que o “estilo de vida” implicaria uma opção e conduta pessoal voluntária, o que pode não ser verdadeiro, pois pode estar condicionado a fatores sociais, culturais, entre outros. De qualquer modo, o importante é saber e reconhecer essa abrangência e complexidade causal: saúde e doença não são estados estanques, isolados, de causação aleatória – não se está com saúde ou doença *por acaso*. Há uma determinação permanente, *um processo causal*, que se identifica com o modo de organização da sociedade. Daí se dizer que há uma “produção social da saúde e/ou da doença”. Em última instância, como diz Breilh, “o processo saúde-doença constitui uma expressão particular do processo geral da vida social”.

Outro nível de compreensão que se há de ter em relação ao processo saúde-doença é o conceito do que é ser ou estar doente ou o que é ser ou estar saudável. Sem aprofundar as grandes discussões sobre esse tema, que envolvem entre outras, como base de discussão preliminar e compreensão, as categorias da “representação dos indivíduos” e a “representação dos profissionais” ou mesmo das instituições de saúde, em um sentido mais pragmático pode-se destacar que em toda população há indivíduos sujeitos a *fatores de risco* para adoecer com maior ou menor frequência e com maior ou menor gravidade. Além do que, há diferenças de possibilidades entre eles de “produzir condições para sua saúde” e ter acesso aos cuidados no estado da doença.

Há, portanto, grupos que exigem ações e serviços de natureza e complexidade variada. Isso significa que o *objeto* do sistema de saúde deve ser entendido como as condições de saúde das populações e seus determinantes, ou seja, o seu processo de saúde-doença, visando produzir progressivamente melhores estados e níveis de saúde dos indivíduos e das coletividades, atuando articulada e integralmente nas prevenções primária, secundária e terciária, com redução dos riscos de doença, sequelas e óbito. Desse modo, há que se compreender outra dimensão, que é aquela que coloca o processo de intervenção, por meio de um sistema de cuidados para a saúde para atender as necessidades, demandas, aspirações individuais e coletivas, como um processo técnico, científico e político.

É político no sentido de que se refere a valores, interesses, aspirações e relações sociais e envolve a capacidade de identificar e privilegiar as necessidades de saúde individuais e coletivas resultantes daquele complexo processo de determinação e acumular força e poder para nele intervir, incluindo a alocação e garantia de utilização dos recursos necessários para essa intervenção. É técnico e científico no sentido de que esse saber e esse fazer em relação à saúde-doença da população não devem ser empíricos, mas podem e devem ser instrumentalizados pelo conhecimento científico e desenvolvimento tecnológico, pelo avanço e progresso da ciência.

Portanto, o saber e o fazer em relação à saúde da população mediante um sistema de saúde é uma tarefa que implica a concorrência de várias disciplinas do conhecimento humano e a ação das diversas profissões da área de saúde, bem como ação articulada entre os diversos setores, que é requerimento para a produção de saúde. E aquela dimensão política inerente a esse processo social remete para a necessidade de satisfazer um outro requerimento, próprio dos processos políticos democráticos, que é a participação social, ou seja, a participação ativa da população na formulação, desenvolvimento e acompanhamento das políticas e dos sistemas de saúde, que hoje, no SUS, está minimamente estabelecida nos conselhos de saúde (nacional, estadual e municipal) e conferências de saúde.

PROMOÇÃO DE SAÚDE: CONCEITOS E ESTRATÉGIAS

Ações de promoção à Saúde¹

A Promoção da Saúde é entendida como um campo conceitual, político e metodológico para analisar e atuar sobre as condições sociais que são importantes para melhorar a situação de saúde e de vida das pessoas.

Desde a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, em 1986, as demais conferências internacionais têm difundido conceitos básicos que exigem um reposicionamento da saúde coletiva em torno do compromisso de saúde para todos.

Conforme definido na Carta de Otawa em 1986, promoção de saúde visa:

- Criação de ambientes que conduzam à saúde, reconhecendo o impacto do ambiente nas condições de saúde e identificando oportunidades de mudanças pró-saúde.
- Construção de políticas saudáveis – considerando o impacto de políticas públicas de outros setores no setor saúde.

• Fortalecimento das ações comunitárias – dos indivíduos e das comunidades nos processos decisórios, redes sociais, planejamento e estratégias para a saúde.

• Desenvolvimento de habilidades pessoais – estímulo ao desenvolvimento de habilidades pessoais, sociais e políticas que permitam aos indivíduos promover a saúde.

• Reorientação dos serviços de saúde – o foco do trabalho clínico curativo deve ser dirigido à meta da saúde com equidade.

As discussões de Ottawa e os encontros e conferências posteriormente realizadas (Sundsvall, 1991; Santa Fé de Bogotá, 1992; Carribe, 1993; Jacarta, 1997; Adelaide, 1998) vêm ajudando a delinear o novo paradigma da produção social do processo saúde-doença. A saúde de cada indivíduo, dos grupos sociais e da comunidade extrapola a responsabilidade do setor saúde. Entre outros fatores, resulta de interações sociais, das políticas públicas, dos modelos de atenção e das intervenções sobre o meio ambiente.

Sendo um dos princípios da Promoção da Saúde o foco na população como um todo, a seleção da abordagem deve estar orientada para reduzir as desigualdades sociais. A estratégia de base populacional é a ação apropriada para lidar com problemas que estão difundidos na população, buscando a melhoria das condições gerais de saúde.

Na abordagem de fatores de risco comum, a lógica é a atuação sobre um determinado fator que pode estar concorrendo simultaneamente para o desenvolvimento ou agravamento de diferentes doenças ou agravos. Assim, por exemplo, a cárie dentária, a diabetes e a obesidade têm a dieta como um fator de risco comum. Para tanto, depende de ações intersetoriais, articuladas e coordenadas pelos diferentes setores da sociedade, do Estado, do sistema de saúde e outros parceiros. A promoção da saúde pode ser entendida, então, como um desfecho positivo decorrente da implementação de políticas públicas saudáveis.

A promoção da saúde vem respaldando as atuais discussões de um novo modelo voltado para a Defesa da Vida, que tem por base:

• A qualidade de vida e a consciência das pessoas sobre sua saúde.

• Definição de prioridades a partir de indicadores e variáveis preditoras, centradas nas populações.

• Reconhecimento das diferenças sociais, econômicas e culturais, nas diferentes populações, como definidoras das condições de saúde.

• Níveis de atenção com fluxos de referência e contra referência, trabalho em equipe, interdisciplinaridade e intersetorialidade.

• Territórios como espaços sociais em que tendem a se agrupar pessoas que compartilham características similares de natureza cultural e socioeconômica.

• Promoção da saúde por meio da assistência, da participação ativa dos sujeitos e modificação das condições objetivas de vida.

Em consonância com o Pacto em Defesa da Vida, a Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada pela Portaria nº 687/GM, de 30 de março de 2006, propõe que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem o espaço para além dos muros das unidades de

1 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas. Estabelece, ainda, como diretrizes:

- Reconhecer na Promoção da Saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.
- Estimular as ações intersectoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de Promoção da Saúde.
- Fortalecer a participação social, entendendo-a como fundamental na consecução de resultados de Promoção da Saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário.
- Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersectoriais.
- Incentivar a pesquisa em Promoção da Saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
- Divulgar e informar as iniciativas voltadas para a Promoção da Saúde aos profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

PRINCIPAIS AGRAVOS EM SAÚDE BUCAL

É característico da atenção prestada nos serviços de Atenção Básica que estes se ocupem das patologias mais prevalentes nas comunidades. Os principais agravos que acometem a saúde bucal e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade são: (1) cárie dentária; (2) doença periodontal – (a) gengivite e (b) periodontite; (3) câncer de boca; (4) traumatismos dentários; (5) fluorose dentária; (6) edentulismo; e, (7) má oclusão.

O Levantamento Epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde em nível nacional, o SB Brasil, finalizado em 2003, demonstrou a importância desses agravos e reforçou a necessidade de que os serviços de saúde estejam organizados para intervir e controlá-los. É de fundamental importância a responsabilização da equipe de saúde do nível local pela interferência positiva no quadro sanitário da saúde bucal brasileira.

Competências do Técnico em Higiene Dental (THD):

I- Realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais.

II- Coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos.

III- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

IV- Apoiar as atividades dos ACD e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal.

III- Preparar e organizar instrumental e materiais necessários.

IV-Instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista e/ou o THD nos procedimentos clínicos.

V- Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos.

VI- Organizar a agenda clínica.

VII- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

VIII- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

V- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

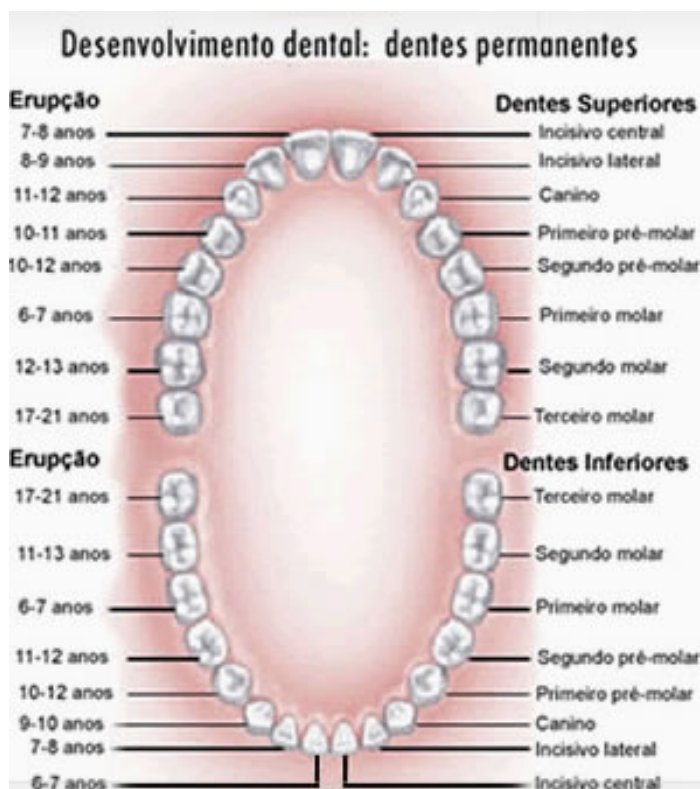
Competências do Auxiliar de Consultório Dentário (ACD):

I - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde.

II -Proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados.

SAÚDE BUCAL: ANATOMIA DENTÁRIA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL; PRINCIPAIS PROBLEMAS QUE AFETAM A SAÚDE BUCAL: CÁRIE, DOENÇA PERIODONTAL, MÁ OCLUSÃO, LESÕES DE TECIDOS MOLES; PLACA BACTERIANA: IDENTIFICAÇÃO, ÍNDICES, FISIOLÓGIA, PATOGENIA, MEIOS QUÍMICOS E MECÂNICOS UTILIZADOS PARA O SEU CONTROLE

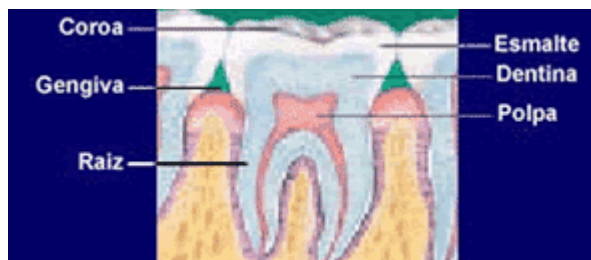
ANATOMIA DENTÁRIA²³



2 <http://www.portalped.com.br/blog/outras-especialidades/odontopediatria/atrasos-na-erupcao-dentaria-o-que-os-cause-e-como-proceder/>

3 <http://dicionario.sensagent.com/nota%C3%A7%C3%A3o%20dent%C3%A1ria%20fdi/pt-pt/>

Partes dos Dentes



Coroa: parte superior do dente, geralmente a única parte visível. O formato da coroa determina a função do dente. Por exemplo, os dentes anteriores são mais afiados, têm a forma de um cinzel e servem para cortar, enquanto os molares têm superfície plana e servem para triturar os alimentos.

Linha de junção dos dentes e da gengiva: sem a escovação e uso adequado do fio dental, nesta área podem se formar a placa e o tártaro, causando gengivite e outros males.

Raiz: parte do dente que está dentro do osso. A raiz, que mantém o dente inserido no osso, constitui mais ou menos dois terços do seu tamanho.

Esmalte: a camada mais externa da superfície do dente. É o tecido mais duro e mineralizado de todo o corpo humano, mas pode ser danificado se os dentes não forem higienizados adequadamente.

Dentina: camada dentária situada abaixo do esmalte. Se a cárie conseguir atravessar o esmalte, ela passa a atacar a dentina, onde há milhões de pequenos túbulos que vão diretamente à polpa do dente.

Polpa: tecido mole situado no centro do dente, onde se encontram o nervo e os vasos sanguíneos. Quando a cárie atingir essa área, as pessoas geralmente sentem dor.

Nomes dos Dentes

Cada dente tem uma função ou tarefa específica (Consulte a ilustração do arco dental nesta seção e identifique cada tipo de dente):

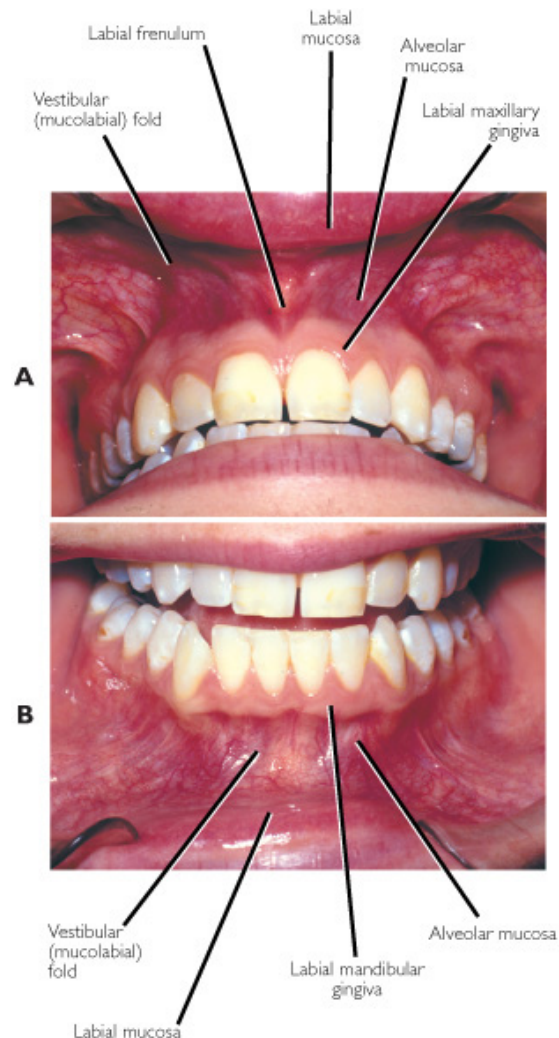
- **Incisivos:** dentes frontais afiados em forma de cinzel (quatro superiores, quatro inferiores) para cortar os alimentos.

- **Caninos:** dentes com pontas agudas (cúspides) que rasgam os alimentos.

- **Pré-molares:** com duas pontas (cúspides) na superfície para esmagar e moer os alimentos.

- **Molares:** para triturar os alimentos.

Cavidade Oral



A cavidade oral é uma das portas de entrada ao nosso organismo, pertencendo ao sistema digestório, também funciona como uma via de acesso às vias respiratórias. Conhecer sua anatomia é fundamental para um futuro diagnóstico seja pelo médico ou pelo dentista.

Divisões e limites: a cavidade oral é dividida em duas partes: o vestibulo da boca e a cavidade própria da boca. O vestibulo da boca é o espaço semelhante a uma fenda entre os dentes e a gengiva e os lábios e as bochechas. A cavidade própria da boca é o espaço entre os arcos dentais superior e inferior. Anteriormente, encontra-se limitada pelos arcos alveolares maxilares e mandibulares que alojam os dentes. O teto da cavidade da boca é formado pelo palato. Posteriormente, a cavidade da boca se comunica com a parte oral da faringe. Estando a boca está fechada e em repouso, a cavidade da boca é completamente ocupada pela língua.

Regiões:

- a) Gengivodentária;
- b) Palatina;
- c) Geniana;
- d) Lingual.