



AVISO IMPORTANTE: **Este é um Material de Demonstração**

Este arquivo representa uma prévia exclusiva da apostila.

Aqui, você poderá conferir algumas páginas selecionadas para conhecer de perto a qualidade, o formato e a proposta pedagógica do nosso conteúdo. Lembramos que este não é o material completo.



POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?



- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital.
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada.
- × Dicas práticas, quadros de resumo e linguagem descomplicada.
- × Exercícios comentados para fixação do aprendizado.
- × Bônus especiais que otimizam seus estudos.

Aproveite a oportunidade de intensificar sua preparação com um material completo e focado na sua aprovação:
Acesse agora: www.apostilasopcao.com.br

Disponível nas versões impressa e digital, com envio imediato!

Estudar com o material certo faz toda a diferença na sua jornada até a APROVAÇÃO.





SAPUCAÍ-MIRIM-MG

PREFEITURA DE SAPUCAÍ-MIRIM - MINAS GERAIS

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nº 01/2025

**CÓD: OP-031JH-25
7908403575947**

Língua Portuguesa

1. Ortografia.....	7
2. Acentuação gráfica.....	10
3. Morfologia: estrutura e formação das palavras, substantivo, artigo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição, conjunção e interjeição	11
4. Sintaxe: orações, orações coordenadas, orações subordinadas	19
5. Concordância verbal, concordância nominal	23
6. Regência.....	25
7. Pontuação	27
8. Figuras de linguagem e vícios de linguagem	28
9. Gêneros e tipos de texto	33
10. Divisão silábica	40
11. Colocação pronominal	41
12. Redação oficial: estrutura e organização de documentos oficiais	42
13. Leitura e interpretação de texto	51

Matemática

1. Conjuntos.....	69
2. Sistema de numeração decimal	72
3. Números naturais. Números inteiros	72
4. Múltiplos e divisores	76
5. Operações fundamentais. Potenciação	77
6. Sistema métrico decimal de medida de: comprimento, perímetro, superfície, volume, capacidade, massa e tempo	80
7. Equações de primeiro e segundo grau.....	82
8. Função exponencial. Função logarítmica	85
9. Razão e proporção	88
10. Regra de três.....	90
11. Média.....	91
12. Juros. Porcentagens	92
13. Progressões.....	96
14. Probabilidade.....	101

Conhecimentos Específicos

Técnico de Enfermagem

1. Estratégia de Saúde da Família	109
2. Política Nacional de Humanização (PNH).....	112
3. Política Nacional de Atenção Básica à Saúde	115
4. Referência e contrarreferência no Sistema Único de Saúde (SUS); Controle e participação social no Sistema Único de Saúde (SUS)	119
5. Promoção e prevenção de agravos à saúde	137
6. Processos de saúde-doença e seus condicionantes.....	138
7. Programa Nacional de Imunização (PNI).....	140
8. Vigilância em Saúde	146
9. Biossegurança: epidemiologia, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e a comunidade, limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para a saúde; desinfecção de superfícies; higiene das mãos; uso de equipamento de proteção individual e coletiva; precauções padrões e isolamentos	147
10. Acidente com material biológico	162
11. Manuseio e separação dos resíduos sólidos dos serviços de saúde	165
12. Atendimento integral das necessidades de saúde de indivíduos, famílias e comunidade em todas as faixas etárias.....	166
13. Modelos conceituais de enfermagem: Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção em Famílias, Teoria das Necessidades Humanas Básicas; Notas sobre Enfermagem de Florence Nightingale	173
14. Procedimentos de Enfermagem: curativos, cuidados com drenos cirúrgicos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, sondagem: gástrica, nasogástrica, vesical; mensuração antropométrica e verificação de sinais vitais	174
15. Processo de trabalho em enfermagem e saúde e relação com o usuário	202
16. Gestão do trabalho de enfermagem.....	204
17. Bioética	207

LÍNGUA PORTUGUESA

ORTOGRAFIA

— Alfabeto

O alfabeto da língua portuguesa é formado por 26 letras. A – B – C – D – E – F – G – H – I – J – K – L – M – N – O – P – Q – R – S – T – U – V – W – X – Y – Z.

Observação: emprega-se também o “ç”, que representa o fonema /s/ diante das letras: a, o, e u em determinadas palavras.

— Emprego das Letras e Fonemas

Emprego das letras K, W e Y

Utilizam-se nos seguintes casos:

1) Em antropônimos originários de outras línguas e seus derivados. Exemplos: Kant, kantismo; Darwin, darwinismo; Taylor, taylorista.

2) Em topônimos originários de outras línguas e seus derivados. Exemplos: Kuwait, kuwaitiano.

3) Em siglas, símbolos, e mesmo em palavras adotadas como unidades de medida de curso internacional. Exemplos: K (Potássio), W (West), kg (quilograma), km (quilômetro), Watt.

Emprego do X

Se empregará o “X” nas seguintes situações:

1) Após ditongos.

Exemplos: caixa, frouxo, peixe.

Exceção: recauchutar e seus derivados.

2) Após a sílaba inicial “en”.

Exemplos: enxame, enxada, enxaqueca.

Exceção: palavras iniciadas por “ch” que recebem o prefixo “en-”. Ex.: encharcar (de charco), enchiqqueirar (de chiqueiro), encher e seus derivados (enchente, enchimento, preencher...)

3) Após a sílaba inicial “me-”.

Exemplos: mexer, mexerica, mexicano, mexilhão.

Exceção: mecha.

4) Se empregará o “X” em vocábulos de origem indígena ou africana e em palavras inglesas aportuguesadas.

Exemplos: abacaxi, xavante, orixá, xará, xerife, xampu, bexiga, bruxa, coaxar, faxina, graxa, lagartixa, lixa, lixo, puxar, rixa, oxalá, praxe, roxo, vexame, xadrez, xarope, xaxim, xícara, xale, xingar, etc.

Emprego do Ch

Se empregará o “Ch” nos seguintes vocábulos: bochecha, bucha, cachimbo, chalé, charque, chimarrão, chuchu, chute, cochilo, debochar, fachada, fantoche, ficha, flecha, mochila, pechincha, salsicha, tchau, etc.

Emprego do G

Se empregará o “G” em:

1) Substantivos terminados em: -agem, -igem, -ugem.

Exemplos: barragem, miragem, viagem, origem, ferrugem.

Exceção: pajem.

2) Palavras terminadas em: -ágio, -égio, -ígio, -ógio, -úgio.

Exemplos: estágio, privilégio, prestígio, relógio, refúgio.

3) Em palavras derivadas de outras que já apresentam “G”.

Exemplos: engessar (de gesso), massagista (de massagem), vertiginoso (de vertigem).

Observação também se emprega com a letra “G” os seguintes vocábulos: algema, auge, bege, estrangeiro, geada, gengiva, gíbi, gílete, hegemonia, herege, megera, monge, rabugento, vagem.

Emprego do J

Para representar o fonema “j” na forma escrita, a grafia considerada correta é aquela que ocorre de acordo com a origem da palavra, como por exemplo no caso da palavra jipe que origina-se do inglês *jeep*. Porém também se empregará o “J” nas seguintes situações:

1) Em verbos terminados em -jar ou -jear. Exemplos:

Arranjar: arranjo, arranje, arranjem

Despejar: despejo, despeje, despejem

Viajar: viajo, viaje, viajem

2) Nas palavras de origem tupi, africana, árabe ou exótica.

Exemplos: biju, jiboia, canjica, pajé, jerico, manjerição, Moji.

3) Nas palavras derivadas de outras que já apresentam “J”.

Exemplos: laranja – laranjeira / loja – lojista / lisonja – lisonjeador / nojo – nojeira / cereja – cerejeira / varejo – varejista / rijo – enrijecer / jeito – ajeitar.

Observação: também se emprega com a letra “J” os seguintes vocábulos: berinjela, cafajeste, jeca, jegue, majestade, jeito, jejum, laje, traje, pegajento.

Emprego do S

Utiliza-se “S” nos seguintes casos:

1) Palavras derivadas de outras que já apresentam “S” no radical. Exemplos: análise – analisar / catálise – catalisador / casa – casinha ou casebre / liso – alisar.

2) Nos sufixos -ês e -esa, ao indicarem nacionalidade, título ou origem. Exemplos: burguês – burguesa / inglês – inglesa / chinês – chinesa / milanês – milanesa.

3) Nos sufixos formadores de adjetivos -ense, -oso e -osa. Exemplos: catarinense / palmeirense / gostoso – gostosa / amoroso – amorosa / gasoso – gasosa / teimoso – teimosa.

4) Nos sufixos gregos -ese, -isa, -osa. Exemplos: catequese, diocese, poetisa, profetisa, sacerdotisa, glicose, metamorfose, virose.

5) Após ditongos. Exemplos: coisa, pouso, lousa, náusea.

6) Nas formas dos verbos *pôr* e *querer*, bem como em seus derivados. Exemplos: pus, pôs, pusemos, puseram, pusera, pusesse, puséssemos, quis, quisemos, quiseram, quiser, quisera, quiséssemos, repus, repusera, repusesse, repuséssemos.

7) Em nomes próprios personativos. Exemplos: Baltasar, Heloísa, Inês, Isabel, Luís, Luísa, Resende, Sousa, Teresa, Teresinha, Tomás.

Observação: também se emprega com a letra “S” os seguintes vocábulos: abuso, asilo, através, aviso, besouro, brasa, cortesia, decisão, despesa, empresa, freguesia, fusível, maisena, mesada, paisagem, paraíso, pêsames, presépio, presídio, querosene, raposa, surpresa, tesoura, usura, vaso, vigésimo, visita, etc.

Emprego do Z

Se empregará o “Z” nos seguintes casos:

1) Palavras derivadas de outras que já apresentam Z no radical. Exemplos: deslize – deslizar / razão – razoável / vazio – esvaziar / raiz – enraizar / cruz – cruzeiro.

2) Nos sufixos -ez, -eza, ao formarem substantivos abstratos a partir de adjetivos. Exemplos: inválido – invalidez / limpo – limpeza / macio – maciez / rígido – rigidez / frio – frieza / nobre – nobreza / pobre – pobreza / surdo – surdez.

3) Nos sufixos -izar, ao formar verbos e -ização, ao formar substantivos. Exemplos: civilizar – civilização / hospitalizar – hospitalização / colonizar – colonização / realizar – realização.

4) Nos derivados em -zal, -zeiro, -zinho, -zinha, -zito, -zita. Exemplos: cafezal, cafezeiro, cafezinho, arvorezinha, cãozito, avezita.

5) Nos seguintes vocábulos: azar, azeite, azedo, amizade, buzina, bazar, catequizar, chafariz, cicatriz, coalizão, cuscuz, proeza, vizinho, xadrez, verniz, etc.

6) Em vocábulos homófonos, estabelecendo distinção no contraste entre o S e o Z. Exemplos: Cozer (cozinhar) e coser (costurar); Prezar (ter em consideração) e presar (prender); Traz (forma do verbo trazer) e trás (parte posterior).

Observação: em muitas palavras, a letra X soa como Z. Como por exemplo: exame, exato, exausto, exemplo, existir, exótico, inexorável.

Emprego do Fonema S

Existem diversas formas para a representação do fonema “S” no qual podem ser: s, ç, x e dos dígrafos sc, sç, ss, xc, xs. Assim vejamos algumas situações:

1) Emprega-se o S: nos substantivos derivados de verbos terminados em -andir, -ender, -verter e -pelir. Exemplos: expandir – expansão / pretender – pretensão / verter – versão / expelir – expulsão / estender – extensão / suspender – suspensão / converter – conversão / repelir – repulsão.

2) Emprega-se Ç: nos substantivos derivados dos verbos *ter* e *torcer*. Exemplos: ater – atenção / torcer – torção / deter – detenção / distorcer – distorção / manter – manutenção / contorcer – contorção.

3) Emprega-se o X: em casos que a letra X soa como Ss. Exemplos: auxílio, expectativa, experto, extroversão, sexta, sintaxe, texto, trouxe.

4) Emprega-se Sc: nos termos eruditos. Exemplos: acréscimo, ascensorista, consciência, descender, discente, fascículo, fascínio, imprescindível, miscigenação, miscível, plebiscito, rescisão, seiscentos, transcender, etc.

5) Emprega-se Sç: na conjugação de alguns verbos. Exemplos: nascer – nasço, nasça / crescer – cresço, cresça / Descer – desço, desça.

6) Emprega-se Ss: nos substantivos derivados de verbos terminados em -gredir, -mitir, -ceder e -cutir. Exemplos: agredir – agressão / demitir – demissão / ceder – cessão / discutir – discussão / progredir – progressão / transmitir – transmissão / exceder – excesso / repercutir – repercussão.

7) Emprega-se o Xc e o Xs: em dígrafos que soam como Ss. Exemplos: exceção, excêntrico, excedente, excepcional, exsudar.

Atenção - não se esqueça que uso da letra X apresenta algumas variações. Observe:

1) O “X” pode representar os seguintes fonemas:
“ch” - xarope, vexame;
“cs” - axila, nexa;
“z” - exame, exílio;
“ss” - máximo, próximo;
“s” - texto, extenso.

2) Não soa nos grupos internos -xce- e -xci-
Exemplos: excelente, excitar.

Emprego do E

Se empregará o “E” nas seguintes situações:

1) Em sílabas finais dos verbos terminados em -oar, -uar
Exemplos: magoar - magoe, magoes / continuar- continue, continues.

2) Em palavras formadas com o prefixo ante- (antes, anterior).
Exemplos: antebraço, antecipar.

3) Nos seguintes vocábulos: cadeado, confete, disenteria, empecilho, inquieto, mexerico, orquídea, etc.

Emprego do I

Se empregará o “I” nas seguintes situações:

1) Em sílabas finais dos verbos terminados em -air, -oer, -uir.
Exemplos:

Cair- cai

Doer- dói

Influir- influi

2) Em palavras formadas com o prefixo anti- (contra).
Exemplos: anticristo, antitetânico.

3) Nos seguintes vocábulos: aborígine, artimanha, chefiar, digladiar, penicilina, privilégio, etc.

Emprego do O/U

A oposição o/u é responsável pela diferença de significado de algumas palavras. Veja os exemplos: comprimento (extensão) e cumprimento (saudação, realização) soar (emitir som) e suar (transpirar).

– Grafam-se com a letra “O”: bolacha, bússola, costume, moleque.

– Grafam-se com a letra “U”: camundongo, jabuti, Manuel, tábua.

Emprego do H

Esta letra, em início ou fim de palavras, não tem valor fonético. Conservou-se apenas como símbolo, por força da etimologia e da tradição escrita. A palavra hoje, por exemplo, grafa-se desta forma devido a sua origem na forma latina *hodie*. Assim vejamos o seu emprego:

1) Inicial, quando etimológico.

Exemplos: hábito, hesitar, homologar, Horácio.

2) Medial, como integrante dos dígrafos ch, lh, nh.

Exemplos: flecha, telha, companhia.

3) Final e inicial, em certas interjeições.

Exemplos: ah!, ih!, eh!, oh!, hem?, hum!, etc.

4) Em compostos unidos por hífen, no início do segundo elemento, se etimológico.

Exemplos: anti-higiénico, pré-histórico, super-homem, etc.

Observações:

1) No substantivo Bahia, o “h” sobrevive por tradição. Note que nos substantivos derivados como baiano, baianada ou baianinha ele não é utilizado.

2) Os vocábulos erva, Espanha e inverno não iniciam com a letra “h”. No entanto, seus derivados eruditos sempre são grafados com h, como por exemplo: herbívoro, hispânico, hibernal.

ACENTUAÇÃO GRÁFICA

A acentuação é uma das principais questões relacionadas à Ortografia Oficial, que merece um capítulo a parte. Os acentos utilizados no português são: **acento agudo** (´); **acento grave** (`); **acento circunflexo** (^); **cedilha** (ç) e **til** (~).

Depois da reforma do Acordo Ortográfico, a **trema** foi excluída, de modo que ela só é utilizada na grafia de nomes e suas derivações (ex: Müller, mülleriano).

Esses são sinais gráficos que servem para modificar o som de alguma letra, sendo importantes para marcar a sonoridade e a intensidade das sílabas, e para diferenciar palavras que possuem a escrita semelhante.

A sílaba mais intensa da palavra é denominada **sílaba tônica**. A palavra pode ser classificada a partir da localização da sílaba tônica, como mostrado abaixo:

- **Oxítona**: a última sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: café)
- **Paroxítona**: a penúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: automóvel)
- **Proparoxítona**: a antepenúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: lâmpada)

As demais sílabas, pronunciadas de maneira mais sutil, são denominadas **sílabas átonas**.

Regras fundamentais

CLASSIFICAÇÃO	REGRAS	EXEMPLOS
OXÍTONAS	– Terminadas em A, E, O, EM, seguidas ou não do plural; – Seguidas de -LO, -LA, -LOS, -LAS	cipó(s), pé(s), armazém respeitá-la, compô-lo, comprometê-los
PAROXÍTONAS	– Terminadas em I, IS, US, UM, UNS, L, N, X, PS, ã, ãs, ão, ãos ditongo oral, crescente ou decrescente, seguido ou não do plural	táxi, lápis, vírus, fórum, cadáver, tórax, bíceps, ímã, órfão, órgãos, água, mágoa, pônei, ideia, geleia, paranoico, heroico
PROPAROXÍTONAS	– Todas são acentuadas	cólica, analítico, jurídico, hipérbole, último, álibi

OBS: Os ditongos “EI” e “OI” perderam o acento com o Novo Acordo Ortográfico

Regras especiais

REGRA	EXEMPLOS
Acentua-se quando “I” e “U” tônicos formarem hiato com a vogal anterior, acompanhados ou não de “S”, desde que não sejam seguidos por “NH”	saída, faísca, baú, país feíúra, Bocaiúva, Sauípe
Acentua-se a 3ª pessoa do plural do presente do indicativo dos verbos “TER” e “VIR” e seus compostos	têm, obtêm, contêm, vêm
Não são acentuados hiatos “OO” e “EE”	leem, voo, enjoio
Não são acentuadas palavras homógrafas OBS: A forma verbal “PÔDE” é uma exceção	pelo, pera, para

OBS: Não serão mais acentuados “I” e “U” tônicos formando hiato quando vierem depois de ditongo

MATEMÁTICA

CONJUNTOS

Um conjunto é uma coleção de objetos, chamados elementos, que possuem uma propriedade comum ou que satisfazem determinada condição.

Representação de um conjunto

Podemos representar um conjunto de várias maneiras.

ATENÇÃO: Indicamos os conjuntos utilizando as letras maiúsculas e os elementos destes conjuntos por letras minúsculas.

Vejamos:

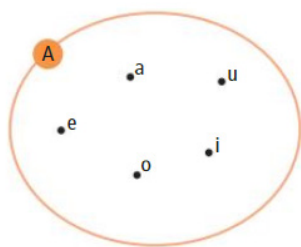
1) os elementos do conjunto são colocados entre chaves separados por vírgula, ou ponto e vírgula.

$A = \{a, e, i, o, u\}$

2) os elementos do conjunto são representados por uma ou mais propriedades que os caracterize.

$A = \{x \mid x \text{ é vogal do nosso alfabeto}\}$
Este símbolo significa **tal que**.

3) os elementos do conjunto são representados por meio de um esquema denominado diagrama de Venn.



Relação de pertinência

Usamos os símbolos $\in$ (pertence) e $\notin$ (não pertence) para relacionar se um elemento faz parte ou não do conjunto.

Tipos de Conjuntos

– **Conjunto Universo:** reunião de todos os conjuntos que estamos trabalhando.

– **Conjunto Vazio:** é aquele que não possui elementos. Representa-se por $\emptyset$ ou, simplesmente $\{ \}$.

– **Conjunto Unitário:** possui apenas um único elemento.

– **Conjunto Finito:** quando podemos enumerar todos os seus elementos.

– **Conjunto Infinito:** contrário do finito.

Relação de inclusão

É usada para estabelecer relação entre conjuntos com conjuntos, verificando se um conjunto é subconjunto ou não de outro conjunto. Usamos os seguintes símbolos de inclusão:

$\subset$	está contido
$\supset$	contém
$\not\subset$	não está contido
$\not\supset$	não contém

Igualdade de conjuntos

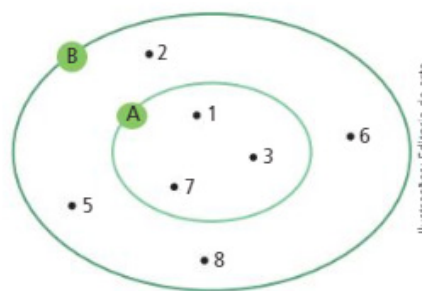
Dois conjuntos A e B são IGUAIS, indicamos $A = B$, quando possuem os mesmos elementos.

Dois conjuntos A e B são DIFERENTES, indicamos por $A \neq B$, se pelo menos UM dos elementos de um dos conjuntos NÃO pertence ao outro.

Subconjuntos

Quando todos os elementos de um conjunto A são também elementos de um outro conjunto B, dizemos que A é subconjunto de B.

Exemplo: $A = \{1, 3, 7\}$ e $B = \{1, 2, 3, 5, 6, 7, 8\}$.



Os elementos do conjunto A **estão contidos** no conjunto B.

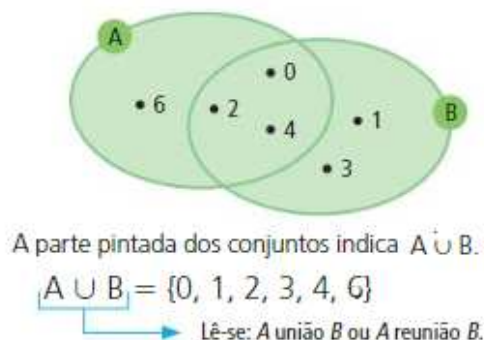
ATENÇÃO:

- 1) Todo conjunto A é subconjunto dele próprio;
- 2) O conjunto vazio, por convenção, é subconjunto de qualquer conjunto;
- 3) O conjunto das partes é o conjunto formado por todos os subconjuntos de A.
- 4) O número de seu subconjunto é dado por: 2^n ; onde n é o número de elementos desse conjunto.

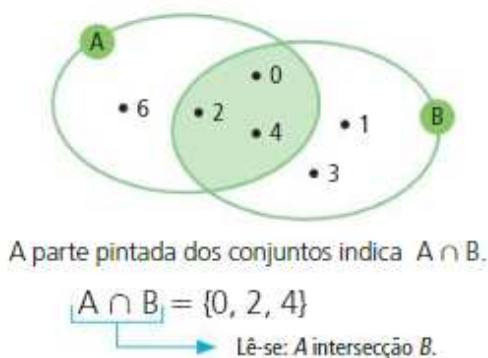
Operações com Conjuntos

Tomando os conjuntos: $A = \{0, 2, 4, 6\}$ e $B = \{0, 1, 2, 3, 4\}$, como exemplo, vejamos:

– **União de conjuntos:** é o conjunto formado por todos os elementos que pertencem a A ou a B. Representa-se por $A \cup B$. Simbolicamente: $A \cup B = \{x \mid x \in A \text{ ou } x \in B\}$. Exemplo:



– **Intersecção de conjuntos:** é o conjunto formado por todos os elementos que pertencem, simultaneamente, a A e a B. Representa-se por $A \cap B$. Simbolicamente: $A \cap B = \{x \mid x \in A \text{ e } x \in B\}$



OBSERVAÇÃO: Se $A \cap B = \emptyset$, dizemos que A e B são conjuntos disjuntos.

Propriedades da união e da intersecção de conjuntos

1ª) Propriedade comutativa

$A \cup B = B \cup A$ (comutativa da união)

$A \cap B = B \cap A$ (comutativa da intersecção)

2ª) Propriedade associativa

$(A \cup B) \cup C = A \cup (B \cup C)$ (associativa da união)

$(A \cap B) \cap C = A \cap (B \cap C)$ (associativa da intersecção)

3ª) Propriedade distributiva

$A \cap (B \cup C) = (A \cap B) \cup (A \cap C)$ (distributiva da intersecção em relação à união)

$A \cup (B \cap C) = (A \cup B) \cap (A \cup C)$ (distributiva da união em relação à intersecção)

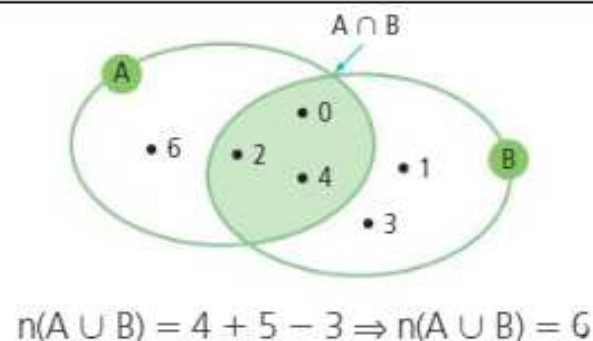
4ª) Propriedade

Se $A \subset B$, então $A \cup B = B$ e $A \cap B = A$, então $A \subset B$

Número de Elementos da União e da Intersecção de Conjuntos

É dado pela fórmula abaixo:

$$n(A \cup B) = n(A) + n(B) - n(A \cap B)$$



Exemplo:

(CÂMARA DE SÃO PAULO/SP – TÉCNICO ADMINISTRATIVO

– FCC) Dos 43 vereadores de uma cidade, 13 dele não se inscreveram nas comissões de Educação, Saúde e Saneamento Básico. Sete dos vereadores se inscreveram nas três comissões citadas. Doze deles se inscreveram apenas nas comissões de Educação e Saúde e oito deles se inscreveram apenas nas comissões de Saúde e Saneamento Básico. Nenhum dos vereadores se inscreveu em apenas uma dessas comissões. O número de vereadores inscritos na comissão de Saneamento Básico é igual a

- (A) 15.
- (B) 21.
- (C) 18.
- (D) 27.
- (E) 16.

Resolução:

De acordo com os dados temos:

7 vereadores se inscreveram nas 3.

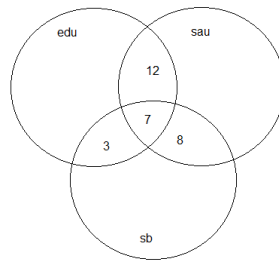
APENAS 12 se inscreveram em educação e saúde (o 12 não deve ser tirado de 7 como costuma fazer nos conjuntos, pois ele já desconsidera os que se inscreveram nos três)

APENAS 8 se inscreveram em saúde e saneamento básico.

São 30 vereadores que se inscreveram nessas 3 comissões, pois 13 dos 43 não se inscreveram.

Portanto, $30 - 7 - 12 - 8 = 3$

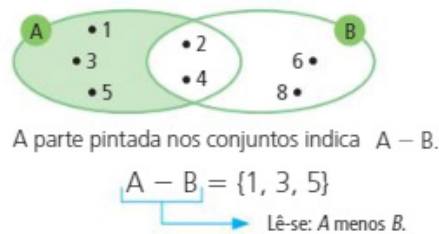
Se inscreveram em educação e saneamento 3 vereadores.



Em saneamento se inscreveram: $3 + 7 + 8 = 18$

Resposta: C

– **Diferença:** é o conjunto formado por todos os elementos que pertencem a A e não pertencem a B. Representa-se por $A - B$. Para determinar a diferença entre conjuntos, basta observamos o que o conjunto A tem de diferente de B. Tomemos os conjuntos: $A = \{1, 2, 3, 4, 5\}$ e $B = \{2, 4, 6, 8\}$



Note que: $A - B \neq B - A$

Exemplo:

(PREF. CAMAÇARI/BA – TÉC. VIGILÂNCIA EM SAÚDE NM – AOCP) Considere dois conjuntos A e B, sabendo que assinale a alternativa que apresenta o conjunto B.

- (A) $\{1; 2; 3\}$
- (B) $\{0; 3\}$
- (C) $\{0; 1; 2; 3; 5\}$
- (D) $\{3; 5\}$
- (E) $\{0; 3; 5\}$

Resolução:

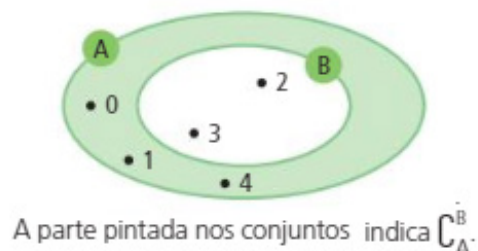
A intersecção dos dois conjuntos, mostra que 3 é elemento de B.

$A - B$ são os elementos que tem em A e não em B.

Então de $A \cup B$, tiramos que $B = \{0; 3; 5\}$.

Resposta: E

– **Complementar:** chama-se complementar de B (B é subconjunto de A) em relação a A o conjunto $A - B$, isto é, o conjunto dos elementos de A que não pertencem a B. Exemplo: $A = \{0, 1, 2, 3, 4\}$ e $B = \{2, 3\}$

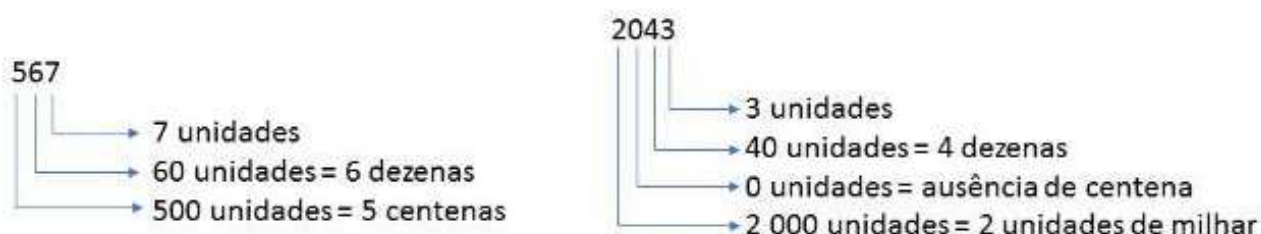


SISTEMA DE NUMERAÇÃO DECIMAL

Nosso sistema de numeração é chamado de decimal pois sua contagem é feita de 10 em 10. Ou seja, sua base é 10.

- 10 unidades formam 1 dezena
 - 10 dezenas formam 1 centena;
 - 10 centenas formam 1 unidade de milhar;
 - 10 unidades de milhar formam 1 dezena de milhar;
 - 10 dezenas de milhar formam 1 centena de milhar
- E assim sucessivamente.

Exemplos:



LEITURA DOS NÚMEROS

O sistema de numeração é constituído de uma parte inteira e outra decimal. Lemos a parte inteira, seguida da parte decimal, acompanhada das palavras:

- Décimos: quando houver uma casa decimal;
 Centésimos.....: quando houver duas casas decimais;
 Milésimos.....: quando houver três casas decimais;
 Décimos milésimos: quando houver quatro casas decimais;
 Centésimos milésimos: quando houver cinco casas decimais e, assim sucessivamente.

Exemplo:

(AUX.JUD. /TRT-23ª REG/FCC) O número 0,0202 pode ser lido como:

- (A) duzentos e dois milésimos.
- (B) duzentos e dois décimos de milésimos.
- (C) duzentos e dois centésimos de milésimos.
- (D) duzentos e dois centésimos.
- (E) duzentos e dois décimos

Resolução:

Como temos 4 casas decimais, lemos então com décimos de milésimos,
 Logo: duzentos e dois décimos de milésimos.

Resposta: B

NÚMEROS NATURAIS. NÚMEROS INTEIROS

CONJUNTO DOS NÚMEROS NATURAIS (N)

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

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

O conjunto dos números naturais pode ser dividido em subconjuntos:

$N^* = \{1, 2, 3, 4, \dots\}$ ou $N^* = N - \{0\}$: conjunto dos números naturais não nulos, ou sem o zero.

$N_p = \{0, 2, 4, 6, \dots\}$, em que $n \in N$: conjunto dos números naturais pares.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico de Enfermagem

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa Saúde da Família (PSF), atualmente conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), foi implementado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como uma resposta às necessidades de reorganização da atenção primária à saúde no Brasil. Desde sua criação, a ESF tem sido uma ferramenta central na promoção da saúde, prevenção de doenças e no cuidado integral das comunidades. A estratégia visa garantir que o cuidado em saúde seja acessível, contínuo e centrado nas necessidades reais da população, integrando diversos níveis de atenção e promovendo uma saúde pública mais eficaz e equitativa.

A ESF foi desenvolvida com a compreensão de que a saúde não é apenas a ausência de doenças, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Para atingir esse objetivo, a ESF trabalha com equipes multidisciplinares que atuam diretamente nas comunidades, proporcionando um atendimento que vai além do tratamento de doenças, englobando também a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de problemas de saúde. O programa busca ainda fortalecer o vínculo entre a população e os serviços de saúde, garantindo que todos tenham acesso aos cuidados necessários de maneira oportuna e de qualidade.

1. Objetivos da Estratégia Saúde da Família (ESF)

1.1 Promover a Saúde e Prevenir Doenças

A promoção da saúde e a prevenção de doenças são pilares fundamentais da ESF. Essa estratégia visa não apenas tratar as doenças existentes, mas evitar que elas ocorram. Para isso, a ESF desenvolve uma série de ações educativas, como palestras e oficinas, que orientam a população sobre a importância de adotar hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação balanceada e a prática regular de atividades físicas. Além disso, campanhas de vacinação são organizadas para prevenir a disseminação de doenças infecciosas, enquanto programas específicos são implementados para o controle de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Ao focar na prevenção, a ESF busca reduzir a necessidade de intervenções médicas mais complexas e caras, promovendo uma saúde preventiva que é mais sustentável para o sistema de saúde e para a população.

1.2 Atenção Integral à Saúde

A ESF adota uma abordagem integral à saúde, que considera o indivíduo em todas as suas dimensões – física, emocional e social. Esse modelo de cuidado integral é implementado através de um acompanhamento contínuo, onde a equipe de saúde não apenas trata as doenças, mas também promove o bem-estar geral dos pacientes. As equipes são responsáveis por desenvolver planos de cuidado personalizados, que incluem desde a pro-

moção da saúde e prevenção de doenças até a reabilitação de condições crônicas. A atenção integral também significa que a ESF está preparada para lidar com as diversas fases da vida dos pacientes, desde o nascimento até a velhice, garantindo que todos os aspectos de sua saúde sejam abordados de forma coordenada e contínua.

1.3 Vinculação e Acolhimento

O vínculo entre os profissionais de saúde e as comunidades atendidas é um dos principais diferenciais da ESF. A estratégia busca criar um relacionamento de confiança entre a equipe de saúde e os usuários do SUS, proporcionando um atendimento acolhedor e humanizado. O acolhimento é a base para que as necessidades de saúde dos indivíduos sejam compreendidas e atendidas de maneira eficaz. Os profissionais da ESF são capacitados para escutar ativamente os pacientes, compreendendo suas preocupações e fornecendo orientações adequadas. Além disso, o vínculo forte entre a equipe de saúde e a comunidade facilita a adesão ao tratamento, o que é fundamental para o sucesso das intervenções em saúde.

1.4 Descentralização e Acesso Universal

A descentralização dos serviços de saúde é uma das principais estratégias da ESF para garantir o acesso universal à saúde. Ao levar os cuidados de saúde para mais perto das pessoas, especialmente aquelas em áreas rurais, periféricas e vulneráveis, a ESF reduz as barreiras geográficas e sociais que muitas vezes impedem o acesso aos serviços de saúde. A estratégia também busca assegurar que os serviços sejam equitativos, ou seja, que todos, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica, tenham acesso aos mesmos padrões de cuidado. A descentralização facilita a identificação de problemas de saúde locais e a implementação de soluções adaptadas às realidades específicas de cada comunidade.

1.5 Coordenação do Cuidado

A ESF atua como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, coordenando o cuidado de saúde dos pacientes entre os diferentes níveis de atenção, desde a atenção básica até os serviços especializados. Isso significa que a equipe de saúde da família não apenas presta cuidados primários, mas também é responsável por organizar o fluxo de atendimento, garantindo que os pacientes sejam encaminhados para especialistas ou serviços de alta complexidade quando necessário. A coordenação do cuidado é fundamental para garantir a continuidade do atendimento e para evitar a fragmentação dos serviços de saúde, o que pode comprometer a qualidade do cuidado e a satisfação dos pacientes.

1.6 Foco na Comunidade e Participação Social

Um dos pilares da ESF é o foco na comunidade e a promoção da participação social. A ESF entende que a saúde é um direito de todos e que a comunidade deve ser ativa na gestão de sua própria saúde. Por isso, a estratégia incentiva a participação da população nas decisões relacionadas à saúde, por meio de conselhos de saúde e outras formas de controle social. Esse envolvimento é crucial para garantir que as ações de saúde sejam relevantes e adequadas às necessidades locais. Além disso, a participação social fortalece o senso de responsabilidade compartilhada pela saúde, promovendo uma cultura de cuidado coletivo.

1.7 Redução das Desigualdades em Saúde

A ESF tem como um de seus principais objetivos a redução das desigualdades em saúde, assegurando que todos os cidadãos, especialmente os mais vulneráveis, tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade. A estratégia foca em identificar e atender as necessidades específicas de populações que enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde, como moradores de áreas rurais, periferias urbanas, comunidades indígenas e quilombolas. Ao proporcionar cuidados equitativos, a ESF busca garantir que todos tenham as mesmas oportunidades de alcançar e manter um bom estado de saúde, independentemente de sua condição social, econômica ou geográfica.

2. Equipes de Saúde da Família (ESF)

2.1 Composição e Funções das Equipes de Saúde da Família

As Equipes de Saúde da Família são o núcleo operacional da ESF, compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas que trabalham de forma integrada para oferecer cuidados primários de saúde. A composição das equipes pode variar conforme as necessidades da população atendida e os recursos disponíveis, mas geralmente inclui médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Esses profissionais colaboram para proporcionar um atendimento abrangente, que vai desde a prevenção de doenças até o tratamento e acompanhamento contínuo dos pacientes. A flexibilidade na composição das equipes permite que a ESF seja adaptada às realidades locais, garantindo que as necessidades específicas das comunidades sejam atendidas.

2.2 Médico de Família e Comunidade

O médico de família e comunidade é um dos pilares da equipe de saúde da família. Ele é responsável por realizar consultas médicas, diagnósticos e tratamentos, acompanhando os pacientes ao longo do tempo, independentemente da faixa etária ou do tipo de condição. Esse profissional tem uma visão holística da saúde, abordando tanto condições agudas quanto crônicas e atuando na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Além disso, o médico de família coordena o cuidado dos pacientes, encaminhando-os para especialistas ou outros serviços de saúde quando necessário, e garantindo que o cuidado seja contínuo e integrado.

2.3 Enfermeiro

O enfermeiro desempenha um papel central na coordenação das atividades da equipe de saúde da família. Ele realiza consultas de enfermagem, monitorando condições crônicas como diabetes e hipertensão, além de acompanhar gestantes e crianças

em crescimento. O enfermeiro também supervisiona o trabalho dos técnicos de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde, garantindo que todas as ações estejam alinhadas com as diretrizes do SUS. Além disso, os enfermeiros são responsáveis por ações educativas e campanhas de saúde, contribuindo para a promoção da saúde e a prevenção de doenças na comunidade.

2.4 Técnico ou Auxiliar de Enfermagem

O técnico ou auxiliar de enfermagem atua em apoio ao enfermeiro, realizando procedimentos básicos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos e vacinação. Esses profissionais são fundamentais para a operacionalização das atividades diárias da equipe de saúde da família, garantindo que os pacientes recebam cuidados de qualidade. Além disso, eles ajudam na coleta de exames laboratoriais e na organização do ambiente de trabalho, contribuindo para a eficiência e eficácia dos serviços prestados.

2.5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Os agentes comunitários de saúde (ACS) são a ligação vital entre a comunidade e os serviços de saúde. Eles realizam visitas domiciliares, identificando as necessidades de saúde da população e promovendo ações de educação em saúde. Os ACSs são fundamentais para a vigilância em saúde, coletando dados que informam as ações da equipe e ajudam na detecção precoce de problemas de saúde. Além disso, os ACSs mobilizam a comunidade para participar das atividades da ESF, fortalecendo o vínculo entre a população e os serviços de saúde.

2.6 Dentista (Cirurgião-Dentista) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)

Quando presente na equipe, o dentista é responsável pela promoção da saúde bucal, prevenção e tratamento de doenças odontológicas, como cáries e doenças periodontais. O auxiliar de saúde bucal apoia o dentista nas atividades clínicas e na organização do ambiente de trabalho. Juntos, eles desenvolvem ações educativas para a comunidade, ensinando práticas de higiene bucal e promovendo campanhas de prevenção. A inclusão desses profissionais na equipe permite uma abordagem integral da saúde, que considera a saúde bucal como parte essencial do bem-estar geral.

2.7 Assistente Social (opcional)

O assistente social, quando incluído na equipe, aborda questões sociais que afetam a saúde, como violência doméstica, condições habitacionais inadequadas e acesso a direitos sociais. Esse profissional trabalha para integrar os serviços de saúde com as redes de assistência social, oferecendo suporte aos indivíduos e famílias em situações de vulnerabilidade. O assistente social também atua na mediação de conflitos e na defesa dos direitos dos usuários, contribuindo para um atendimento mais humanizado e abrangente.

2.8 Outros Profissionais de Saúde

Dependendo das necessidades da comunidade, outros profissionais, como psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e educadores físicos, podem ser integrados às equipes de saúde da família. Esses profissionais oferecem suporte especializado, ajudando a atender as diversas demandas de saúde da população. A presença de uma equipe multidisciplinar

plinar permite uma abordagem mais completa e eficaz, garantindo que todos os aspectos da saúde sejam abordados de maneira integrada e coordenada.

Dinâmica de Trabalho das Equipes de Saúde da Família

As equipes de saúde da família são responsáveis por um território definido, o que lhes permite conhecer profundamente as características, necessidades e desafios da comunidade que atendem. Esse conhecimento facilita a personalização do atendimento, garantindo que as ações de saúde sejam relevantes e eficazes. A dinâmica de trabalho das equipes envolve tanto atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS) quanto visitas domiciliares, o que garante que os serviços de saúde estejam acessíveis a todos, incluindo aqueles que têm dificuldades de locomoção ou que vivem em áreas mais remotas.

A integração entre os membros da equipe é fundamental para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado. Cada profissional contribui com sua expertise para a construção de um plano de cuidado abrangente, que leva em consideração todos os aspectos da saúde do paciente. Essa abordagem coordenada permite que as intervenções sejam mais eficazes, aumentando as chances de sucesso no tratamento e na prevenção de doenças.

Atuação da Enfermagem na Estratégia Saúde da Família

4.1 Coordenação das Ações de Saúde

Os enfermeiros na ESF são frequentemente os coordenadores das equipes, sendo responsáveis por planejar, executar e avaliar as atividades de saúde. Eles supervisionam o trabalho dos agentes comunitários de saúde e dos técnicos de enfermagem, garantindo que todas as ações estejam alinhadas com as diretrizes do SUS. A coordenação das ações de saúde inclui a organização de campanhas de vacinação, programas de controle de doenças crônicas e ações de promoção da saúde, sempre com foco na integralidade do cuidado e na atenção às necessidades da comunidade.

4.2 Consultas de Enfermagem

As consultas de enfermagem são uma das atividades centrais dos enfermeiros na ESF. Nessas consultas, os enfermeiros avaliam o estado de saúde dos pacientes, realizam diagnósticos de enfermagem, planejam e implementam cuidados, e monitoram a evolução dos tratamentos. Essas consultas são especialmente importantes no acompanhamento de pacientes com condições crônicas, como diabetes e hipertensão, garantindo que eles recebam cuidados contínuos e personalizados. Além disso, os enfermeiros realizam o pré-natal, monitoram o crescimento infantil e prestam cuidados a idosos e outros grupos vulneráveis.

4.3 Educação em Saúde

A educação em saúde é uma das principais responsabilidades dos enfermeiros na ESF. Eles desenvolvem e implementam programas educativos que abordam uma variedade de temas, desde a prevenção de doenças até a promoção de hábitos de vida saudáveis. Essas atividades educativas podem ser realizadas na unidade de saúde, em escolas, ou durante visitas domiciliares, e são fundamentais para capacitar a comunidade a cuidar melhor de sua saúde. Ao promover a educação em saúde, os enfermeiros

contribuem para a criação de uma cultura de prevenção e autocuidado, que é essencial para a sustentabilidade do sistema de saúde.

4.4 Visitas Domiciliares

As visitas domiciliares são uma parte fundamental do trabalho dos enfermeiros na ESF. Essas visitas permitem que os enfermeiros monitorem a saúde de pacientes que têm dificuldade de acessar a unidade de saúde, como acamados, gestantes, recém-nascidos e idosos. Durante as visitas, os enfermeiros avaliam as condições de saúde do paciente e do ambiente familiar, orientam sobre cuidados específicos e, quando necessário, realizam procedimentos como curativos e administração de medicamentos. As visitas domiciliares garantem que todos os membros da comunidade recebam cuidados adequados, independentemente de sua capacidade de locomoção.

4.5 Supervisão e Capacitação da Equipe

Os enfermeiros também são responsáveis por supervisionar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e dos técnicos de enfermagem, garantindo que todas as atividades sejam realizadas de acordo com os protocolos e diretrizes do SUS. Além disso, eles são responsáveis pela capacitação contínua da equipe, assegurando que todos os membros estejam atualizados em relação às melhores práticas de saúde. A supervisão e capacitação são essenciais para manter a qualidade do atendimento e para garantir que a equipe esteja preparada para enfrentar os desafios do trabalho na atenção primária.

4.6 Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e do Idoso

A atenção à saúde de populações específicas, como mulheres, crianças e idosos, é uma das áreas de atuação dos enfermeiros na ESF. Eles realizam pré-natal, acompanham o crescimento e desenvolvimento infantil, e promovem ações de prevenção e manejo de doenças comuns na terceira idade. A atenção a essas populações é crucial para a redução da mortalidade infantil, para o controle de doenças crônicas e para a promoção de uma vida saudável em todas as fases da vida. Os enfermeiros são fundamentais para garantir que essas populações recebam cuidados personalizados e contínuos.

4.7 Imunizações e Campanhas de Saúde

A administração de vacinas e a coordenação de campanhas de vacinação são responsabilidades importantes dos enfermeiros na ESF. Eles garantem que a população tenha acesso às vacinas previstas no calendário nacional de imunização, contribuindo para o controle e a erradicação de doenças transmissíveis. Além disso, os enfermeiros são responsáveis por organizar e coordenar campanhas de saúde, que podem incluir ações de prevenção ao tabagismo, controle da hipertensão, e promoção da saúde mental. Essas campanhas são essenciais para a promoção da saúde pública e para a prevenção de doenças.

4.8 Controle de Doenças Crônicas e Infecções

No controle de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, os enfermeiros desempenham um papel central, monitorando continuamente os pacientes e ajustando os planos de cuidado conforme necessário. Eles também atuam no controle de doenças infecciosas, como tuberculose e hanseníase, promovendo a adesão ao tratamento e realizando a vigilância ep-

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

idemiológica. O controle eficaz dessas doenças é essencial para a proteção da saúde pública e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

4.9 Acolhimento e Humanização do Atendimento

A humanização do atendimento é um princípio fundamental na atuação dos enfermeiros na ESF. Eles são responsáveis por garantir que o atendimento seja acolhedor, respeitoso e centrado nas necessidades dos pacientes. Isso inclui escutar ativamente as preocupações dos pacientes, proporcionar orientações claras e personalizadas, e buscar soluções que respeitem a dignidade e a individualidade de cada pessoa. A humanização do atendimento é essencial para construir uma relação de confiança entre a equipe de saúde e a comunidade, e para garantir que os pacientes se sintam valorizados e bem cuidados.

5. Impacto da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Saúde Pública

A Estratégia Saúde da Família tem desempenhado um papel crucial na melhoria da saúde pública no Brasil, especialmente em áreas vulneráveis. Ao levar os serviços de saúde para mais perto da população, a ESF tem contribuído significativamente para a redução da mortalidade infantil, o controle de doenças crônicas e a melhoria da qualidade de vida da população. A proximidade das equipes de saúde da família com as comunidades que atendem permite uma identificação precoce de problemas de saúde e a implementação de intervenções preventivas, o que é essencial para a sustentabilidade do sistema de saúde e para a promoção da saúde pública.

Além disso, a ESF tem ajudado a reduzir as desigualdades em saúde, garantindo que todos os cidadãos, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica, tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade. A estratégia também promove a participação ativa da comunidade na gestão de sua própria saúde, fortalecendo o controle social e a corresponsabilidade. Esses resultados demonstram a importância da ESF como um alicerce do Sistema Único de Saúde e como uma ferramenta essencial para a promoção de uma saúde pública mais justa e equitativa.

6. Desafios e Perspectivas da Estratégia Saúde da Família

Embora a Estratégia Saúde da Família tenha alcançado muitos sucessos, ainda enfrenta desafios significativos que precisam ser superados para que seu potencial seja plenamente realizado. Entre os principais desafios estão a necessidade de recursos humanos e materiais adequados, a integração efetiva com outros níveis de atenção à saúde e a ampliação da cobertura em áreas remotas e de difícil acesso. Além disso, é crucial garantir a continuidade e o fortalecimento da ESF, mesmo em um contexto de restrições orçamentárias e mudanças nas políticas públicas.

No entanto, as perspectivas para a ESF são positivas, especialmente com o reconhecimento crescente da importância da atenção primária à saúde como base para um sistema de saúde sustentável e eficaz. Com investimentos adequados e políticas públicas que priorizem a saúde preventiva e a atenção integral, a ESF pode continuar a desempenhar um papel central na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida da população brasileira. A continuidade dessa estratégia é essencial para o avanço do SUS e para a construção de um sistema de saúde mais justo, acessível e centrado nas necessidades da população.

O Sistema Único de Saúde (SUS) institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas. A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, enquanto aposta ético-estético-política, fundamenta-se nos princípios de transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, e protagonismo dos sujeitos e coletivos, visando a transformar as práticas de saúde de modo a valorizar a dimensão subjetiva e coletiva dos processos de trabalho.

Avanços e Conquistas do SUS

Entre os avanços e conquistas, pode-se facilmente destacar que há um SUS que dá certo, pois:

- **Presença Nacional:** A rede de atenção pública de saúde está presente em todo o território nacional, em todos os estados e municípios, garantindo acesso universal à saúde.

- **Inovações nas Práticas de Saúde:** Muitos serviços de saúde têm experimentado, em todo território nacional, inovações na organização e oferta das práticas de saúde, permitindo a articulação de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação.

- **Reorganização da Rede de Atenção:** O SUS vem reorganizando a rede de atenção à saúde, produzindo impacto significativo na qualidade de vida dos brasileiros.

- **Produção de Cidadania:** O SUS tem propiciado a produção de cidadania, envolvendo e corresponsabilizando a sociedade na condução da política de saúde, criando um sistema de gestão colegiada com forte presença e atuação de conferências e conselhos de saúde.

- **Novos Arranjos e Instrumentos de Gestão:** O SUS construiu novos arranjos e instrumentos de gestão, que ampliaram a capacidade de gestão e de corresponsabilização, servindo inclusive de referência para a organização de outras políticas públicas no Brasil.

- **Fortalecimento da Descentralização:** O SUS vem fortalecendo o processo de descentralização, ampliando a presença, a autonomia e a responsabilização sanitária dos municípios na organização das redes de atenção à saúde.

- **Articulação Regional:** Tem havido uma ampliação da articulação regional, melhorando a oferta de recursos assistenciais e a relação custo-efetividade, ampliando o acesso da população ao conjunto dos serviços de saúde.

Desafios para a Produção de Saúde

Apesar dos avanços, o SUS ainda é uma reforma incompleta na saúde, encontrando-se em pleno curso de mudanças. Muitos desafios para a produção de saúde permanecem, como por exemplo:

- **Qualificar o Sistema de Co-gestão do SUS:** Melhorar a qualidade da gestão compartilhada entre gestores, trabalhadores e usuários.

- **Criar um Sistema de Saúde em Rede:** Superar o isolamento dos serviços em níveis de atenção, promovendo maior integração e comunicação entre as equipes, reduzindo a segmentação do cuidado.