

COM BASE NO EDITAL 01/2025



BERTIOGA-SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA - SÃO PAULO

ENFERMEIRO

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Matemática
- ▶ Conhecimentos Gerais
- ▶ Informática
- ▶ Políticas Públicas de Saúde
- ▶ Conhecimentos Específicos

BÔNUS
CURSO ON-LINE

- PORTUGUÊS
- INFORMÁTICA





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.
- × Questões gabaritadas
- × 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.





BERTIOGA - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA - SÃO PAULO

ENFERMEIRO

EDITAL 01/2025

CÓD: OP-097NV-25
7908403584628

ÍNDICE

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos verbais e não verbais.....	9
2. Identificação de gêneros textuais	10
3. Tipos e funções da linguagem.....	14
4. Coesão e coerência	15
5. Ortografia oficial	18
6. Acentuação gráfica.....	22
7. Pontuação	28
8. Classes de palavras: emprego e flexão, tempos e modos verbais	30
9. Concordância nominal e verbal	36
10. Regência nominal e verbal.....	40
11. Crase	42
12. Formação de palavras	45
13. Figuras de linguagem	48
14. Sentido denotativo e conotativo.....	52
15. Variações linguísticas	52
16. Estrutura e organização do texto dissertativo-argumentativo.....	53
17. Organização lógica do discurso	54
18. Reescrita de frases e substituição de vocábulos com preservação de sentido	55

Matemática

1. Conjuntos numéricos: propriedades e operações com números naturais, inteiros, racionais, irracionais e reais	69
2. Porcentagem, variação percentual	79
3. Razão, proporção	81
4. Regra de três (simples e composta)	83
5. Equações e inequações do 1º e 2º graus	84
6. Sistemas lineares com duas variáveis	88
7. Funções matemáticas: conceitos e interpretação gráfica das funções do 1º e 2º grau, exponenciais e logarítmicas	91
8. Progressões: progressões aritmética (PA) e geométrica (PG)	105
9. Estatística e probabilidade: leitura e interpretação de tabelas e gráficos	108
10. Cálculo de média, mediana, moda	112
11. Noções básicas de probabilidade.....	114
12. Raciocínio lógico: sequências lógicas.....	117
13. Problemas envolvendo lógica de argumentação, conectivos lógicos e interpretação de proposições.....	118

Conhecimentos Gerais

1. Conhecimentos histórico, geográfico e atualidades sobre o município de Bertoga: Localização geográfica; Aspectos socioeconômicos; Aspectos fisiográficos; Geologia; Recursos hídricos: História: História do município, da emancipação até os dias atuais; principais fatos históricos ocorridos no município. Política: História política do município; Emancipação política; Poder Executivo Municipal; Gestões administrativas; Poder Legislativo Municipal.....	131
--	-----

ÍNDICE

Informática

1. Conceitos básicos de hardware e software; componentes fundamentais do computador e periféricos de entrada e saída.....	139
2. Sistema operacional Windows: manipulação de arquivos e pastas, área de trabalho, menus e janelas.....	140
3. Aplicativos do Microsoft Office: MS-Word e MS-Excel – estrutura básica, edição e formatação de textos, criação de tabelas e gráficos, fórmulas e funções básicas	143
4. Internet: conceitos de navegação, links e busca de informações	171
5. Correio eletrônico: envio e recebimento de mensagens e anexos	178
6. Noções de segurança da informação: vírus, malware, phishing, uso de antivírus e boas práticas de navegação segura....	179

Políticas Públicas de Saúde

1. Atenção básica em saúde segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com ênfase em saúde da família	185
2. Programas do SUS no atendimento aos pacientes e usuários	190
3. Condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Promoção da saúde e prevenção de doenças.....	193
4. Lei nº 8.080/1990; a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; Lei nº 8.142/1990; a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; Decreto nº 7.508/2011....	195
5. Epidemiologia	218
6. Indicadores de nível de saúde da população	219
7. Sistemas de informação em saúde e no SUS	226
8. Vigilância em saúde e seus componentes	229
9. Processos de trabalho em saúde e gestão de sistemas de saúde.....	230
10. Ética e legislação profissional médica, responsabilidade técnica, sigilo profissional e segurança do paciente	236

Conhecimentos Específicos Enfermeiro

1. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes, estrutura organizacional, legislação e políticas públicas de saúde ..	249
2. Atenção básica em saúde segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com ênfase em saúde da família	249
3. Vigilância em saúde: vigilância epidemiológica e sanitária	249
4. Indicadores de saúde e sistemas de notificação	249
5. Modelos assistenciais em saúde: modelo biomédico, biopsicossocial e cuidado em rede	249
6. Ética e legislação profissional da enfermagem	253
7. Clínica médica: assistência de enfermagem nas doenças crônicas não transmissíveis e doenças infecciosas; Doenças transmissíveis.....	262
8. Urgência e emergência: atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar	267
9. Suporte básico e avançado de vida.....	268
10. Assistência de enfermagem: processo de enfermagem	294
11. Sistematização da assistência (SAE)	295
12. Semiologia e semiotécnica.....	299

ÍNDICE

13. Enfermagem médico-cirúrgica	300
14. Centro cirúrgico	319
15. Central de material e esterilização (CME)	325
16. Unidade de terapia intensiva (UTI)	334
17. Saúde coletiva: imunização	339
18. Ações de educação em saúde	347
19. Políticas de saúde da mulher, da criança, do idoso e da saúde mental	348
20. Oncologia	354
21. Enfermagem do trabalho: princípios, práticas e legislação aplicada	360
22. Administração em enfermagem: planejamento, organização, dimensionamento e supervisão de equipes	363
23. Farmacologia: classes terapêuticas, cálculos de medicação, vias de administração e interações medicamentosas	367
24. Biossegurança: precauções padrão e específicas, controle de infecções relacionadas à assistência	373
25. Humanização do atendimento e segurança do paciente	380

LÍNGUA PORTUGUESA

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS VERBAIS E NÃO VERBAIS

DIFERENÇA ENTRE COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO

A compreensão e a interpretação de textos são habilidades interligadas, mas que apresentam diferenças claras e que devem ser reconhecidas para uma leitura eficaz, principalmente em contextos de provas e concursos públicos.

Compreensão refere-se à habilidade de entender o que o texto comunica de forma explícita. É a identificação do conteúdo que o autor apresenta de maneira direta, sem exigir do leitor um esforço de interpretação mais aprofundado. Ao compreender um texto, o leitor se concentra no significado das palavras, frases e parágrafos, buscando captar o sentido literal e objetivo daquilo que está sendo dito. Ou seja, a compreensão é o processo de absorver as informações que estão na superfície do texto, sem precisar buscar significados ocultos ou inferências.

► Exemplo de compreensão:

Se o texto afirma: “Jorge era infeliz quando fumava”, a compreensão dessa frase nos leva a concluir apenas o que está claramente dito: Jorge, em determinado período de sua vida em que fumava, era uma pessoa infeliz.

Por outro lado, a **interpretação** envolve a leitura das entrelinhas, a busca por sentidos implícitos e o esforço para compreender o que não está diretamente expresso no texto. Essa habilidade requer do leitor uma análise mais profunda, considerando fatores como contexto, intenções do autor, experiências pessoais e conhecimentos prévios. A interpretação é a construção de significados que vão além das palavras literais, e isso pode envolver deduzir informações não explícitas, perceber ironias, analogias ou entender o subtexto de uma mensagem.

► Exemplo de interpretação:

Voltando à frase “Jorge era infeliz quando fumava”, a interpretação permite deduzir que Jorge provavelmente parou de fumar e, com isso, encontrou a felicidade. Essa conclusão não está diretamente expressa, mas é sugerida pelo contexto e pelas implicações da frase.

Em resumo, a compreensão é o entendimento do que está no texto, enquanto a interpretação é a habilidade de extrair do texto o que ele não diz diretamente, mas sugere. Enquanto a compreensão requer uma leitura atenta e literal, a interpretação exige uma leitura crítica e analítica, na qual o leitor deve conectar ideias, fazer inferências e até questionar as intenções do autor.

Ter consciência dessas diferenças é fundamental para o sucesso em provas que avaliam a capacidade de lidar com textos, pois, muitas vezes, as questões irão exigir que o candidato saiba

identificar informações explícitas e, em outras ocasiões, que ele demonstre a capacidade de interpretar significados mais profundos e complexos.

TIPOS DE LINGUAGEM

Para uma interpretação de textos eficaz, é fundamental entender os diferentes tipos de linguagem que podem ser empregados em um texto. Conhecer essas formas de expressão ajuda a identificar nuances e significados, o que torna a leitura e a interpretação mais precisas. Há três principais tipos de linguagem que costumam ser abordados nos estudos de Língua Portuguesa: a linguagem verbal, a linguagem não-verbal e a linguagem mista (ou híbrida).

► Linguagem Verbal

A linguagem verbal é aquela que utiliza as palavras como principal meio de comunicação. Pode ser apresentada de forma escrita ou oral, e é a mais comum nas interações humanas. É por meio da linguagem verbal que expressamos ideias, emoções, pensamentos e informações.

Exemplos:

- Um texto de livro, um artigo de jornal ou uma conversa entre duas pessoas são exemplos de linguagem verbal.
- Quando um autor escreve um poema, um romance ou uma carta, ele está utilizando a linguagem verbal para transmitir sua mensagem.

Na interpretação de textos, a linguagem verbal é a que oferece o conteúdo explícito para compreensão e análise. Portanto, ao se deparar com um texto em uma prova, é a partir da linguagem verbal que se começa o processo de interpretação, analisando as palavras, as estruturas frasais e a coesão do discurso.

► Linguagem Não-Verbal

A linguagem não-verbal é aquela que se comunica sem o uso de palavras. Ela faz uso de elementos visuais, como imagens, cores, símbolos, gestos, expressões faciais e sinais, para transmitir mensagens e informações. Esse tipo de linguagem é extremamente importante em nosso cotidiano, já que muitas vezes as imagens ou os gestos conseguem expressar significados que palavras não conseguem capturar com a mesma eficiência.

Exemplos:

- Uma placa de trânsito que indica “pare” por meio de uma cor vermelha e um formato específico.
- As expressões faciais e gestos durante uma conversa ou em um filme.
- Uma pintura, um logotipo ou uma fotografia que transmitem sentimentos, ideias ou informações sem o uso de



AMOSTRA

No contexto de interpretação, a linguagem não-verbal exige do leitor uma capacidade de decodificar mensagens que não estão escritas. Por exemplo, em uma prova que apresenta uma charge ou uma propaganda, será necessário interpretar os elementos visuais para compreender a mensagem que o autor deseja transmitir.

► **Linguagem Mista (ou Híbrida)**

A linguagem mista é a combinação da linguagem verbal e da linguagem não-verbal, ou seja, utiliza tanto palavras quanto imagens para se comunicar. Esse tipo de linguagem é amplamente utilizado em nosso dia a dia, pois permite a transmissão de mensagens de forma mais completa, já que se vale das características de ambas as linguagens.

Exemplos:

- Histórias em quadrinhos, que utilizam desenhos (linguagem não-verbal) e balões de fala (linguagem verbal) para narrar a história.
- Cartazes publicitários que unem imagens e slogans para atrair a atenção e transmitir uma mensagem ao público.
- As apresentações de slides que combinam texto e imagens para tornar a explicação mais clara e interessante.

A linguagem mista exige do leitor uma capacidade de integrar informações provenientes de diferentes fontes para construir o sentido global da mensagem. Em uma prova, por exemplo, é comum encontrar questões que apresentam textos e imagens juntos, exigindo que o candidato compreenda a interação entre a linguagem verbal e não-verbal para interpretar corretamente o conteúdo.

► **Importância da Compreensão dos Tipos de Linguagem**

Entender os tipos de linguagem é crucial para uma interpretação de textos eficaz, pois permite que o leitor reconheça como as mensagens são construídas e transmitidas. Em textos que utilizam apenas a linguagem verbal, a atenção deve estar voltada para o que está sendo dito e como as ideias são organizadas. Já em textos que empregam a linguagem não-verbal ou mista, o leitor deve ser capaz de identificar e interpretar símbolos, imagens e outros elementos visuais, integrando-os ao conteúdo verbal para chegar a uma interpretação completa.

Desenvolver a habilidade de identificar e interpretar os diferentes tipos de linguagem contribui para uma leitura mais crítica e aprofundada, algo essencial em provas que avaliam a competência em Língua Portuguesa. Essa habilidade é um diferencial importante para a compreensão do que está explicitamente escrito e para a interpretação das nuances que a linguagem não-verbal ou mista pode adicionar ao texto.

IDENTIFICAÇÃO DE GÊNEROS TEXTUAIS

A classificação dos textos em tipos e gêneros textuais é fundamental para a compreensão dos processos de produção e interpretação textual. Esses dois conceitos, apesar de relacionados, possuem diferenças importantes.

Os tipos textuais se referem à forma como o texto é estruturado, isto é, à sequência linguística predominante, como narração, descrição ou dissertação. Já os gêneros textuais estão ligados ao contexto social e às funções comunicativas dos textos, como carta, notícia ou crônica.

A distinção entre esses conceitos é importante não apenas para o entendimento teórico da língua, mas também para a prática de leitura e escrita. Saber identificar o tipo e o gênero de um texto ajuda o leitor a compreender melhor suas intenções, assim como auxilia o produtor textual a escolher a estrutura e o estilo mais apropriados para alcançar seu objetivo comunicativo.

Nos últimos anos, a crescente diversidade de práticas sociais e a evolução das formas de comunicação, especialmente com o avanço das tecnologias digitais, têm provocado mudanças na forma como os gêneros textuais são usados e entendidos.

TIPOS TEXTUAIS

Os tipos textuais referem-se à organização interna dos textos, ou seja, à maneira como a informação é estruturada linguisticamente. São estruturas formais que determinam como as ideias serão apresentadas, independentemente do contexto social ou do propósito comunicativo.

Existem cinco principais tipos textuais amplamente reconhecidos na linguística: narração, descrição, dissertação, exposição e injunção. Cada um desses tipos possui características próprias que guiam a produção e a interpretação dos textos.

► **Narração**

A narração é o tipo textual que conta uma história, relatando eventos ou ações em sequência. Nessa estrutura, os fatos são geralmente organizados em uma ordem cronológica, e há a presença de personagens, um ambiente (espaço) e um tempo definidos. O enredo, que é a sequência dos acontecimentos, é fundamental para a construção do texto narrativo. Um exemplo típico de texto narrativo é o conto, que apresenta um início, um desenvolvimento e um desfecho.

Exemplo: contos, romances, crônicas, anedotas.

► **Descrição**

O texto descritivo busca retratar com detalhes as características de pessoas, objetos, lugares ou situações, criando uma imagem mental no leitor. Na descrição, o autor utiliza muitos adjetivos e informações sensoriais para detalhar aquilo que está sendo descrito, focando em suas particularidades e atributos. Esse tipo textual é frequentemente encontrado como parte de textos narrativos, mas também pode aparecer de forma autônoma.

Exemplo: retratos, laudos técnicos, descrições de paisagens.

► **Dissertação**

A dissertação é um tipo textual argumentativo, no qual o autor expõe ideias, discute um tema e apresenta argumentos, com o objetivo de convencer ou informar o leitor. Esse tipo de texto costuma ser formal e estruturado, apresentando uma introdução, um desenvolvimento e uma conclusão. No contexto educacional e acadêmico, os textos dissertativos são amplamente utilizados em ensaios, redações de vestibulares e concursos, e artigos científicos.

Exemplo: redações argumentativas, ensaios, editoriais.



MATEMÁTICA

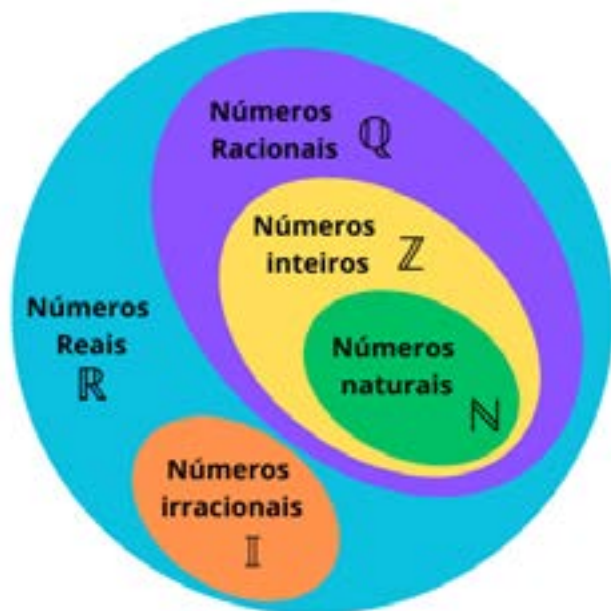
CONJUNTOS NUMÉRICOS: PROPRIEDADES E OPERAÇÕES COM NÚMEROS NATURAIS, INTEIROS, RACIONAIS, IRRACIONAIS E REAIS

CONJUNTOS NUMÉRICOS

O agrupamento de termos ou elementos que associam características semelhantes é denominado conjunto. Quando aplicamos essa ideia à matemática, se os elementos com características semelhantes são números, referimo-nos a esses agrupamentos como conjuntos numéricos.

Em geral, os conjuntos numéricos podem ser representados graficamente ou de maneira extensiva, sendo esta última a forma mais comum ao lidar com operações matemáticas. Na representação extensiva, os números são listados entre chaves {}. Caso o conjunto seja infinito, ou seja, contenha uma quantidade incontável de números, utilizamos reticências após listar alguns exemplos. Exemplo: $\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, \dots\}$.

Existem cinco conjuntos considerados essenciais, pois são os mais utilizados em problemas e questões durante o estudo da Matemática. Esses conjuntos são os Naturais, Inteiros, Racionais, Irracionais e Reais.



CONJUNTO DOS NÚMEROS NATURAIS ($\mathbb{N}$)

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

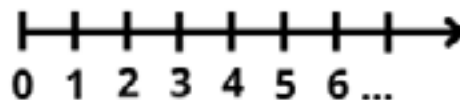
O conjunto dos números naturais pode ser dividido em subconjuntos:

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

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

$\mathbb{N}_i = \{1, 3, 5, 7, \dots\}$, em que $n \in \mathbb{N}$: conjunto dos números naturais ímpares.

$P = \{2, 3, 5, 7, \dots\}$: conjunto dos números naturais primos.



► Operações com Números Naturais

Praticamente, toda a Matemática é edificada sobre essas duas operações fundamentais: adição e multiplicação.

► Adição de Números Naturais

A primeira operação essencial da Aritmética tem como objetivo reunir em um único número todas as unidades de dois ou mais números.

Exemplo: $6 + 4 = 10$, onde 6 e 4 são as parcelas e 10 é a soma ou o total.

► Subtração de Números Naturais

É utilizada quando precisamos retirar uma quantidade de outra; é a operação inversa da adição. A subtração é válida apenas nos números naturais quando subtraímos o maior número do menor, ou seja, quando $a - b$ tal que $a \geq b$.

Exemplo: $200 - 193 = 7$, onde 200 é o Minuendo, o 193 Subtraendo e 7 a diferença.

Obs.: o minuendo também é conhecido como aditivo e o subtraendo como subtrativo.

► Multiplicação de Números Naturais

É a operação que visa adicionar o primeiro número, denominado multiplicando ou parcela, tantas vezes quantas são as unidades do segundo número, chamado multiplicador.

Exemplo: $3 \times 5 = 15$, onde 3 e 5 são os fatores e o 15 produto.

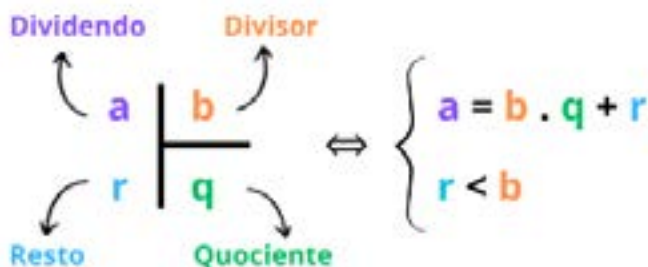
▪ **3 vezes 5 é somar o número 3 cinco vezes:** $3 \times 5 = 3 + 3 + 3 + 3 + 3 = 15$. Podemos no lugar do "x" (vezes) utilizar o ponto "·", para indicar a multiplicação).

AMOSTRA

► Divisão de Números Naturais

Dados dois números naturais, às vezes precisamos saber quantas vezes o segundo está contido no primeiro. O primeiro número, que é o maior, é chamado de dividendo, e o outro número, que é menor, é o divisor. O resultado da divisão é chamado de quociente. Se multiplicarmos o divisor pelo quociente e somarmos o resto, obtemos o dividendo.

No conjunto dos números naturais, a divisão não é fechada, pois nem sempre é possível dividir um número natural por outro número natural de forma exata. Quando a divisão não é exata, temos um resto diferente de zero.



Princípios fundamentais em uma divisão de números naturais

- Em uma divisão exata de números naturais, o divisor deve ser menor do que o dividendo. $45 : 9 = 5$
- Em uma divisão exata de números naturais, o dividendo é o produto do divisor pelo quociente. $45 = 5 \times 9$
- A divisão de um número natural n por zero não é possível, pois, se admitíssemos que o quociente fosse q , então poderíamos escrever: $n \div 0 = q$ e isto significaria que: $n = 0 \times q = 0$ o que não é correto! Assim, a divisão de n por 0 não tem sentido ou ainda é dita impossível.

► Propriedades da Adição e da Multiplicação dos números Naturais

Para todo a , b e c em $\mathbb{N}$

- 1) Associativa da adição: $(a + b) + c = a + (b + c)$
- 2) Comutativa da adição: $a + b = b + a$
- 3) Elemento neutro da adição: $a + 0 = a$
- 4) Associativa da multiplicação: $(a \cdot b) \cdot c = a \cdot (b \cdot c)$
- 5) Comutativa da multiplicação: $a \cdot b = b \cdot a$
- 6) Elemento neutro da multiplicação: $a \cdot 1 = a$
- 7) Distributiva da multiplicação relativamente à adição: $a \cdot (b + c) = ab + ac$
- 8) Distributiva da multiplicação relativamente à subtração: $a \cdot (b - c) = ab - ac$
- 9) Fechamento: tanto a adição como a multiplicação de um número natural por outro número natural, continua como resultado um número natural.

Exemplos:

- Em uma gráfica, a máquina utilizada para imprimir certo tipo de calendário está com defeito, e, após imprimir 5 calendários perfeitos (P), o próximo sai com defeito (D), conforme mostra o esquema.

Considerando que, ao se imprimir um lote com 5 000 calendários, os cinco primeiros saíram perfeitos e o sexto saiu com defeito e que essa mesma sequência se manteve durante toda a impressão do lote, é correto dizer que o número de calendários perfeitos desse lote foi

- (A) 3 642.
- (B) 3 828.
- (C) 4 093.
- (D) 4 167.
- (E) 4 256.

Solução: **Resposta: D.**

Vamos dividir 5000 pela sequência repetida (6):
 $5000 / 6 = 833 + \text{resto } 2$.

Isto significa que saíram 833. 5 = 4165 calendários perfeitos, mais 2 calendários perfeitos que restaram na conta de divisão. Assim, são 4167 calendários perfeitos.

▪ João e Maria disputaram a prefeitura de uma determinada cidade que possui apenas duas zonas eleitorais. Ao final da sua apuração o Tribunal Regional Eleitoral divulgou a seguinte tabela com os resultados da eleição. A quantidade de eleitores desta cidade é:

	1ª Zona Eleitoral	2ª Zona Eleitoral
João	1750	2245
Maria	850	2320
Nulos	150	217
Branços	18	25
Abstenções	183	175

- (A) 3995
- (B) 7165
- (C) 7532
- (D) 7575
- (E) 7933

Solução: **Resposta: E.**

Vamos somar a 1ª Zona: $1750 + 850 + 150 + 18 + 183 = 2951$
 2ª Zona: $2245 + 2320 + 217 + 25 + 175 = 4982$
 Somando os dois: $2951 + 4982 = 7933$



CONHECIMENTOS GERAIS

CONHECIMENTOS HISTÓRICO, GEOGRÁFICO E ATUALIDADES SOBRE O MUNICÍPIO DE BERTIOGA: LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA; ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS; ASPECTOS FISIográficos; GEOLOGIA; RECURSOS HÍDRICOS: HISTÓRIA: HISTÓRIA DO MUNICÍPIO, DA EMANCIPAÇÃO ATÉ OS DIAS ATUAIS; PRINCIPAIS FATOS HISTÓRICOS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO. POLÍTICA: HISTÓRIA POLÍTICA DO MUNICÍPIO; EMANCIPAÇÃO POLÍTICA; PODER EXECUTIVO MUNICIPAL; GESTÕES ADMINISTRATIVAS; PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

HISTÓRIA DE BERTIOGA

Bertioga surge na História do Brasil com a importância de um dos primeiros pontos geográficos com povoamento regular. Estes locais eram destinados à defesa do povoamento e foram palco de grandes batalhas entre os portugueses, como Martim Afonso de Sousa, e os indígenas, representados por tamoios de Aimberê, Caoaquira, Pindobuçú e Cunhambebe.

Seu povoamento teve início no ano de 1531, quando Martim Afonso de Sousa, nomeado Governador Geral da Costa do Brasil, aportou às águas da antiga Buriquioca. Com a intervenção de João Ramalho, Martim Afonso deixou em terra alguns homens para realizar ali uma primeira feitoria da nova fase, ou um pequeno fortim, partindo em seguida rumo ao sul, dirigindo-se para o outro lado da ilha, para fundar oficialmente a Vila de São Vicente.

Surge, nesta época, Diogo de Braga, personagem de origem desconhecida e que parecia viver entre os índios e agregados. Era casado com uma índia e já estava em Bertioga anos antes da chegada de Martim Afonso, falando corretamente a língua dos tupis. A ele, e seus cinco filhos e mais companheiros deixados pelo governador e donatário, se devem as tentativas de formação da primeira colônia e a construção de uma pequena estacada, que deu origem ao atual Forte São João.

Esta área constituiu-se importante ponto estratégico na defesa e vigia do caminho natural de tamoios e franceses. Hans Staden fez relatos bem vivos dos frequentes assaltos. Daí a necessidade de ser fortificado o local, o que foi feito em ambos os lados da Barra: Fortaleza de São Tiago de Bertioga, ou São João, no trecho continental, e forte de São Luís, ou São Felipe, na fronteira ilha de Santo Amaro.

Essa fortificação só se efetivou em 1547, após ataques dos índios tupinambás, que incendiaram a primeira paliçada existente. Testemunha de inúmeros acontecimentos decisivos para a História do Brasil, o Forte São João tornou-se um símbolo para Bertioga e um marco para a história do país. Foi nele que, em 1563, os jesuítas Manoel da Nóbrega e José de Anchieta se hospedaram, por cinco dias, antes de irem para Ubatuba apaziguar os índios revoltados na Confederação dos Tamoios. Foi também de Bertioga que Estácio de Sá e sua esquadra partiram,

Rio de Janeiro. O sítio primitivo de Bertioga era uma pequena linha de praia protegida pelo outeiro de Buriquioca, hoje Morro da Senhorinha. O antigo núcleo estendeu-se também pelo outro lado da barra, onde, em meados do século XVI, fora fundada a capela de Santo Antônio de Guaíbe.

Nos primórdios do século XVIII, com o uso do azeite de baleia para iluminação pública e particular, Bertioga passou a ter grande importância, graças à criação da Armação das Baleias, para a pesca da baleia, e onde foram construídos grandes tanques para depósito de óleo desses animais. Assim, durante certo tempo, o azeite de Bertioga contribuiu para a iluminação de Santos, São Vicente, São Paulo, São Sebastião e, em parte, também do Rio de Janeiro. Durante muito tempo Bertioga conservou-se como um núcleo de pescadores, com cerca de duas dúzias de casas defronte do porto da barca e três pequenas casas de comércio.

Somente na década de 40, o pequeno núcleo de pescadores começou a despertar para sua grande função: a de Estância Balneária. Com a melhoria das vias de acesso, com a construção de estradas e cobertura de asfalto da estrada que corta o Guarujá em direção ao ferry-boat, e que faz a travessia que liga à Ilha de Santo Amaro à Bertioga, iniciou-se uma grande expansão urbana da vila.

Nesta época, em 1944, Bertioga (e toda extensão territorial norte) foi transformada oficialmente em distrito de Santos. Após dois movimentos pró-emancipação, um em 1958 e outro em 1979, Bertioga finalmente conquistou sua autonomia no dia 19 de maio de 1991.

A População compareceu às urnas, realizando o plebiscito que resultaria na emancipação do distrito. Das 3.925 pessoas que votaram 3.698 foram favoráveis à independência de Bertioga. No ano seguinte, foram realizadas as primeiras eleições da cidade, consolidando sua autonomia e elegendo seu primeiro prefeito.

ESTÂNCIA TURÍSTICA

Bertioga é um dos 15 municípios paulistas considerados estâncias turísticas pelo Estado de São Paulo, por cumprirem determinados pré-requisitos definidos por Lei Estadual. Essa categoria garante a esses municípios uma verba maior por parte do Estado para a promoção do turismo regional. O município também passa a ter o direito de agregar ao seu nome o título de Estância Turística, termo pelo qual passa a ser designado tanto pelo expediente municipal oficial quanto pelas referências estaduais.

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O Município possui população bastante jovem, embora a base de sua pirâmide etária tenha se estreitado na última década. Em 2010, mais de 50% de sua população possuía menos de 30 anos de idade.



AMOSTRA

A população de 30 até 60 anos correspondia a 41,5% da população total. Entre 2000 e 2010, percebe-se um ligeiro aumento no envelhecimento da população de Bertioga. Nesse período os habitantes com mais de 65 anos passaram de 3% para 5% sobre a população total.

Em relação à classificação da população de acordo com as categorias de cor e raça utilizadas pelo IBGE, a população residente de Bertioga acompanha parte dos municípios litorâneos paulistas, onde o percentual da população parda e negra, sobre a população total, está acima do percentual verificado para o Estado de São Paulo. Embora bastante reduzida, a presença de população indígena no território de Bertioga é também maior do que no Estado de São Paulo.

O município possui 31% dos domicílios com renda familiar de até 2 salários mínimos, 44% dos domicílios com renda entre 2 e 5 salários mínimos e 16% com renda domiciliar entre 5 e 10 salários mínimo.

Bertioga passou de 26.149 domicílios em 2000 para 44.834 domicílios em 2010, acompanhando o crescimento populacional ocorrido neste mesmo período. Uma importante característica do perfil dos domicílios de Bertioga, condizente com sua condição enquanto município turístico e de veraneio, é a existência de grande quantidade de domicílios de uso ocasional, isto é, o domicílio particular permanente que serve ocasionalmente de moradia, geralmente usado para descanso nos fins de semana, férias, entre outras finalidades. De acordo com dados do Censo 2010, 62,18% dos domicílios particulares permanentes de Bertioga são de uso ocasional.

A existência de grande quantidade desse tipo de imóveis possui relação direta com a significativa população flutuante. Essa população ocupa o município, no verão, durante a temporada de férias.

Entre 2000 e 2010, o crescimento dos domicílios de uso ocasional em Bertioga ocorreu num ritmo muito maior que o crescimento dos domicílios ocupados, contrariando a tendência da maior parte dos municípios do litoral paulista, que tiveram um crescimento mais intenso dos domicílios ocupados indicando fixação crescente de moradores.

Em Bertioga, como nos demais municípios do litoral paulista, o turismo balneário é um segmento dos mais significativos da economia local e regional, contribuindo efetivamente para a dinâmica do setor terciário.

Contudo, o predomínio das segundas residências, em detrimento da modalidade turística baseada em meios de hospedagem, provoca graves desequilíbrios nos espaços urbanos e traz enormes desafios.

A implantação de infraestruturas urbanas dimensionadas para atender os picos das temporadas de veraneio é um desses desafios, pois ficam ociosas durante a maior parte do ano. Os sistemas de saneamento básico, de fornecimento de energia elétrica, de transportes e trânsito, entre outros serviços, são dimensionados de forma a atender população muito superior à residente.

É possível estimar o tamanho da população flutuante em Bertioga e nos demais municípios litorâneos a partir de dados sobre o consumo de água e de energia elétrica ou da quantidade de lixo gerado e coletado.

Bertioga está inserida no cenário futuro do litoral paulista, que provavelmente continuará sendo impactado pelo crescimento das suas cidades, pelo afluxo de turistas e por empreendimentos com impacto econômico, como a ampliação de rodovias, portos e a exploração do pré-sal, entre outros.

GESTÕES ADMINISTRATIVAS

1993 1996 – José Mauro Dedemo Orlandini
1997 a 2000 – Luiz Carlos Rachid
2001 a 2004 / 2005 a 2008 – Lairton Gomes Goulart
2009 a 2012 / 2013 a 2016 – José Mauro Dedemo Orlandini
2017 a 2020 / 2021 a 2024 - Caio Matheus
2025 a 2028 - Marcelo Vilares

LEGISLATIVO MUNICIPAL - ATUAL

Biró;
Carlos Ticianelli;
Eduardo Pereira;
Elisângela Pedroso;
Guarujá;
Michele Russo;
Nivaldo Porvinha;
Renata Barreiro;
Salmir Gomes;
Taciano Goulart;
Toninho Neto.

TURISMO

Bertioga é um dos 15 municípios paulistas considerados estâncias balneárias pelo Estado de São Paulo, por cumprirem determinados pré-requisitos definidos por Lei Estadual.

O município, que já teve grande importância no desenvolvimento do País, tem em seu complexo turístico a exuberante Mata Atlântica, praias e um patrimônio construído em quase 500 anos de história.

A Aldeia Guarani Rio Silveira, o Forte São João e a Vila de Itatinga são alguns dos testemunhos de maior relevância histórica na região.

Também conhecida como a porta de entrada do litoral norte, Bertioga vem explorando diversos segmentos do turismo, como o ecológico, de aventura, náutico, de acessibilidade, histórico-cultural, religioso entre outros.

Bertioga tem 33 quilômetros de praias próprias para o banho de mar, que oferecem momentos de lazer e a prática de vários esportes, já que possui excelente condições de balneabilidade. As praias se dividem em Enseada, São Lourenço, Itaguapé, Guaratuba e Boracéia.

FORTE SÃO JOÃO

Fundado em 1547, às margens do Canal de Bertioga, é a fortaleza mais antiga e também mais bem conservada do Brasil.

O primeiro Fortim de São Tiago, na Barra da Bertioga, foi reconstruído ao final do século XVII, em alvenaria de pedra e cal, tendo as suas obras definitivas sido concluídas em 1710.

O desenho da sua planta apresentava o formato de um polígono retangular com guaritas e vértices.



INFORMÁTICA

CONCEITOS BÁSICOS DE HARDWARE E SOFTWARE; COMPONENTES FUNDAMENTAIS DO COMPUTADOR E PERIFÉRICOS DE ENTRADA E SAÍDA

Hardware

O hardware é a parte física do computador, composta por todos os componentes e dispositivos que podem ser tocados, como placas, cabos, memórias, dispositivos de entrada e saída, entre outros. Ele é dividido em várias categorias com base em sua função: componentes internos, dispositivos de entrada, dispositivos de saída e dispositivos de armazenamento.

Componentes Internos

- **Placa-mãe (Motherboard):** É o principal componente do computador, responsável por conectar todos os outros dispositivos. Ela contém slots para o processador, memória RAM, discos de armazenamento e placas de expansão.
- **Processador (CPU - Central Processing Unit):** Conhecido como o “cérebro” do computador, o processador executa as instruções dos programas e realiza cálculos. Ele é dividido em:
- **Unidade de Controle (UC):** Gerencia a execução das instruções.
- **Unidade Lógica e Aritmética (ULA):** Realiza cálculos matemáticos e operações lógicas.
- **Memória RAM (Random Access Memory):** Uma memória volátil e temporária usada para armazenar dados dos programas em execução. Perde seu conteúdo ao desligar o computador.
- **Memória ROM (Read Only Memory):** Uma memória não volátil que armazena instruções permanentes, como o BIOS, essencial para inicializar o computador.
- **Memória Cache:** Uma memória extremamente rápida que armazena dados frequentemente usados pelo processador, acelerando o desempenho.
- **Placa de Vídeo (GPU - Graphics Processing Unit):** Responsável por processar imagens e vídeos, essencial para gráficos avançados e jogos.
- **Fonte de Alimentação:** Fornece energia elétrica para todos os componentes do computador.
- **Placa de Rede:** Permite a conexão do computador a redes locais ou à internet, podendo ser com fio ou sem fio.

Dispositivos de Entrada

- **Teclado:** Permite inserir informações no computador através de teclas.
- **Mouse:** Facilita a interação com interfaces gráficas.
- **Microfone:** Capta áudio para comunicação ou gravação.

- **Scanner:** Converte documentos físicos em arquivos digitais.
- **Webcam:** Captura imagens e vídeos.

Dispositivos de Saída

- **Monitor:** Exibe imagens, vídeos e informações ao usuário.
- **Impressora:** Produz cópias físicas de documentos ou imagens.
- **Caixas de Som/Fones de Ouvido:** Reproduzem áudio.
- **Projetores:** Apresentam imagens ou vídeos em grandes superfícies.

Dispositivos de Entrada e Saída (I/O)

Alguns dispositivos desempenham as duas funções:

- **Pen Drives:** Permitem armazenar dados e transferi-los.
- **Touchscreen:** Combina entrada (toque) e saída (exibição).
- **Impressoras Multifuncionais:** Funcionam como scanner e impressora.

Dispositivos de Armazenamento

- **HD (Hard Disk):** Um disco magnético usado para armazenar grandes quantidades de dados de forma permanente.
- **SSD (Solid State Drive):** Uma unidade de armazenamento mais rápida e resistente que o HD, usada para maior desempenho.
- **Memórias Externas:** Incluem pen drives, cartões de memória e discos rígidos externos.
- **Mídias Ópticas:** CDs, DVDs e Blu-rays, que armazenam dados de forma durável.
- **CD (Compact Disc):** Armazena até 700 MB de dados.
- **DVD (Digital Versatile Disc):** Armazena entre 4,7 GB (camada única) e 8,5 GB (duas camadas).
- **Blu-ray:** Armazena até 25 GB por camada.

Software

O software é a parte lógica do computador, composta pelos programas que permitem a execução de tarefas e o funcionamento do hardware. Ele é classificado em software de sistema, software de aplicação e software utilitário.

Software de Sistema

O software de sistema gerencia os recursos do computador e serve como interface entre o hardware e o usuário. O principal exemplo é o sistema operacional (SO). O SO controla todos os dispositivos e fornece uma plataforma para a execução de programas. Exemplos incluem:

- **Windows:** Popular em computadores pessoais e empresariais.



AMOSTRA

- **Linux:** Sistema operacional de código aberto, amplamente utilizado em servidores e por usuários avançados.
- **macOS:** Exclusivo para computadores da Apple.
- **Android e iOS:** Sistemas operacionais para dispositivos móveis.

Software de Aplicação

O software de aplicação é projetado para ajudar os usuários a realizar tarefas específicas. Exemplos incluem:

- **Microsoft Office:** Ferramentas como Word, Excel e PowerPoint.
- **Navegadores de Internet:** Google Chrome, Mozilla Firefox e Safari.
- **Softwares Gráficos:** Adobe Photoshop e CorelDRAW.
- **Jogos:** Programas interativos voltados para entretenimento.

Software Utilitário

Os softwares utilitários são usados para realizar tarefas de manutenção e otimização do sistema. Exemplos:

- **Antivírus:** Protegem o computador contra malware.
- **Gerenciadores de Arquivos:** Auxiliam na organização e manipulação de arquivos.
- **Compactadores de Arquivos:** Como WinRAR e 7-Zip, que reduzem o tamanho dos arquivos.

SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS: MANIPULAÇÃO DE ARQUIVOS E PASTAS, ÁREA DE TRABALHO, MENUS E JANELAS

O Windows 10 é um sistema operacional desenvolvido pela Microsoft, amplamente utilizado em computadores pessoais, laptops e dispositivos híbridos. Ele oferece uma interface intuitiva e recursos que facilitam a produtividade, o entretenimento e a conectividade.

Área de trabalho

A área é o espaço principal de trabalho do sistema, onde você pode acessar atalhos de programas, pastas e arquivos. O plano de fundo pode ser personalizado com imagens ou cores sólidas, e os ícones podem ser organizados conforme sua preferência. Além disso, a barra de tarefas na parte inferior centraliza funções como:

- **Botão Iniciar:** acesso rápido aos aplicativos e configurações.
- **Barra de pesquisa:** facilita a busca de arquivos e aplicativos no sistema.
- **Ícones de aplicativos:** mostram os programas em execução ou fixados.
- **Relógio e notificações:** localizados no canto direito para visualização rápida.



Uso dos menus

Os menus no Windows 10 são projetados para facilitar o acesso a diversas funções e aplicativos. Ao clicar no botão Iniciar, você encontrará:

- Uma lista dos programas instalados.
- Atalhos para aplicativos fixados.
- A barra de pesquisa, onde você pode digitar para localizar programas, arquivos e configurações de forma rápida.



Programas e interação com o usuário

Para entender melhor as funções categorizadas no Windows 10, vamos dividir os programas por categorias, explorando as possibilidades que cada um oferece para o usuário.

Música e Vídeo: O Windows Media Player é o player nativo do sistema, projetado para reproduzir músicas e vídeos, proporcionando uma experiência multimídia completa. Suas principais funcionalidades incluem:

- **Organização de bibliotecas:** gerencie arquivos de música, fotos e vídeos armazenados no computador.
- **Reprodução de mídia:** toque músicas e vídeos em diversos formatos compatíveis.
- **Criação de playlists:** organize suas músicas em listas personalizadas para diferentes ocasiões.
- **Gravação de CDs:** transfira suas playlists para CDs de maneira prática.
- **Sincronização com dispositivos externos:** conecte dispositivos de armazenamento e transfira sua mídia facilmente.



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE SEGUNDO A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB), COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desempenha um papel crucial na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Instituída pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e atualizada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a PNAB define as diretrizes e estratégias para o funcionamento dos serviços de Atenção Básica, que são a porta de entrada prioritária do SUS e a base para a organização das ações de saúde no país.

A Atenção Básica, também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental para promover o acesso universal e equitativo à saúde. Ela busca garantir a integralidade do cuidado, desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o acompanhamento de condições crônicas e tratamento de agravos. As portarias citadas, ao longo dos anos, serviram para consolidar e fortalecer as políticas de saúde pública, especialmente nas áreas mais vulneráveis, como zonas rurais e periferias urbanas.

A PNAB de 2011 foi um avanço na organização das equipes de Saúde da Família (ESF), ao definir a atuação dos profissionais e os princípios que norteiam a Atenção Básica. Essa política buscou não apenas ampliar o acesso aos serviços, mas também aumentar a qualidade do atendimento, com ênfase na territorialização, na adscrição da população, na continuidade do cuidado e no fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade.

Em 2017, a revisão dessa política, através da Portaria nº 2.436, foi motivada pela necessidade de atualizar e aperfeiçoar as diretrizes de acordo com os novos desafios da saúde pública no Brasil. Entre as principais mudanças, destaca-se a ampliação das possibilidades de atuação das equipes de saúde, a inclusão de novas modalidades de organização do trabalho e a reafirmação do papel central da Atenção Básica como coordenadora do cuidado no SUS.

DIRETRIZES GERAIS DA PNAB

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme instituída pela Portaria nº 2.488 de 2011 e atualizada pela Portaria nº 2.436 de 2017, estabelece diretrizes fundamentais para organizar e coordenar a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas diretrizes são orientadas pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, e têm como objetivo assegurar o acesso aos serviços de saúde de maneira contínua, organizada e próxima das comunidades. A seguir, apresentamos as principais diretrizes que guiam a PNAB.

► Universalidade, Equidade e Integralidade

A PNAB segue os princípios do SUS, sendo o primeiro deles a universalidade, que garante o direito de todos os cidadãos brasileiros ao acesso aos serviços de saúde, sem distinção de raça, gênero, classe social ou local de moradia. A atenção básica é, portanto, o ponto inicial de entrada para qualquer cidadão no sistema público de saúde.

Além disso, o princípio da equidade busca corrigir desigualdades no acesso aos serviços de saúde, atendendo de forma diferenciada as populações mais vulneráveis. A Atenção Básica precisa estar preparada para identificar as necessidades específicas de cada comunidade, ajustando suas ações para garantir que todos recebam o cuidado adequado.

A integralidade também é um princípio central, garantindo que o cuidado de saúde oferecido seja completo, ou seja, que considere todas as dimensões da vida do paciente – física, psicológica e social. A PNAB promove um cuidado que vai além do tratamento de doenças, incorporando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

► Territorialização e Adscrição da População

Outro ponto fundamental da PNAB é a territorialização, que significa o mapeamento e a delimitação de áreas geográficas específicas sob a responsabilidade de cada equipe de Atenção Básica. Cada equipe é responsável por um determinado território, o que facilita o conhecimento das características sociais, econômicas e de saúde daquela população.

A adscrição da população refere-se à vinculação formal das famílias e indivíduos às equipes de saúde. Isso permite que a equipe de saúde conheça melhor suas condições de vida e crie um vínculo com os usuários, favorecendo o acompanhamento contínuo e personalizado das condições de saúde dos pacientes. O acompanhamento longitudinal, característico da Atenção Básica, favorece a criação de uma relação de confiança entre os profissionais e a comunidade, fundamental para o sucesso das ações de saúde.

► Organização e Acesso aos Serviços

A PNAB estabelece que os serviços de Atenção Básica devem ser organizados de forma a garantir o acesso a todos os cidadãos, com horários de funcionamento compatíveis com as necessidades da população, inclusive com estratégias para atendimento fora do horário comercial, como o horário estendido em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Equipes de Saúde da Família (ESF) são os principais instrumentos de acesso aos serviços da Atenção Básica. A política incentiva que as UBS sejam organizadas de forma acolhedora e que se tornem espaços onde a população se sinta parte do processo de cuidado.



AMOSTRA

► **Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças**

Um dos pilares centrais da Atenção Básica é a promoção da saúde e a prevenção de doenças. As ações de saúde pública não devem se limitar apenas ao tratamento de doenças, mas também incluir medidas de promoção da saúde, como campanhas educativas, ações de incentivo a hábitos saudáveis e atividades físicas, além da prevenção de agravos.

Entre as principais iniciativas de prevenção de doenças estão as campanhas de vacinação, o acompanhamento de crianças e gestantes, a vigilância de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, e as ações de controle de doenças infecciosas. Essas iniciativas são realizadas em parceria com a comunidade e são fundamentais para reduzir a incidência de doenças e melhorar a qualidade de vida da população.

► **Coordenação e Integração do Cuidado**

A PNAB também destaca a importância da coordenação do cuidado. A Atenção Básica é responsável por coordenar e integrar os cuidados de saúde do indivíduo, seja por meio de encaminhamentos para outros níveis de atenção (como especialistas ou hospitais) ou por meio da articulação com outros setores sociais, como educação e assistência social.

Essa integração é essencial para garantir que o cuidado seja contínuo e que o paciente não seja “perdido” ao ser transferido para outro nível de atendimento. Além disso, a coordenação do cuidado é importante para evitar a fragmentação do tratamento, oferecendo ao paciente um acompanhamento mais completo e integrado.

ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tanto na Portaria nº 2.488/2011 quanto na nº 2.436/2017, define a organização das equipes de saúde que atuam diretamente na Atenção Básica. A composição dessas equipes visa garantir o atendimento integral à população, considerando as características do território em que atuam. São várias as modalidades de equipes que integram a Atenção Básica, sendo a principal delas a Equipe de Saúde da Família (ESF), além de outras formações como as Equipes de Saúde Bucal (ESB) e os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Essa estrutura tem como base o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, o que permite um cuidado mais completo e focado nas necessidades individuais e coletivas da população.

► **Equipe de Saúde da Família (ESF)**

A Equipe de Saúde da Família (ESF) é o núcleo central da Atenção Básica. Seu objetivo é atuar de maneira próxima à comunidade, estabelecendo vínculos de confiança e promovendo um cuidado integral e contínuo. As equipes são formadas por, no mínimo, os seguintes profissionais:

Médico de família e comunidade: responsável pelo atendimento clínico, acompanhamento de doenças crônicas, diagnóstico de agravos e prescrição de tratamentos.

Enfermeiro: coordena o trabalho da equipe, realiza consultas de enfermagem, atividades de promoção da saúde, supervisão de cuidados e gerencia casos mais complexos em parceria com o médico.

Técnico de enfermagem: auxilia nas atividades de cuidado direto aos pacientes, realiza procedimentos como curativos, administração de medicamentos e coleta de material para exames.

Agentes comunitários de saúde (ACS): têm papel fundamental na conexão entre a equipe de saúde e a comunidade. Os ACS visitam regularmente as famílias, identificam suas necessidades e promovem ações educativas, além de informar a equipe sobre as condições de saúde do território.

Cada equipe é responsável por acompanhar cerca de 2.000 a 3.500 pessoas, conforme a densidade populacional do território. A territorialização permite que a equipe conheça profundamente a realidade da comunidade, facilitando a identificação de problemas locais e a formulação de estratégias de intervenção.

Além desses profissionais, a ESF pode contar com agentes de combate às endemias (ACE), dependendo da realidade epidemiológica local. Esses agentes são fundamentais no controle de vetores de doenças, como a dengue e a chikungunya, realizando visitas domiciliares e orientando a população sobre cuidados de prevenção.

► **Equipes de Saúde Bucal (ESB)**

As Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram incorporadas à Atenção Básica para garantir o atendimento odontológico dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Elas são compostas, em sua formação mínima, por:

Cirurgião-dentista: realiza consultas odontológicas, diagnóstico, prevenção e tratamento de problemas de saúde bucal.

Auxiliar ou técnico em saúde bucal: presta suporte ao dentista nos atendimentos, realiza atividades preventivas e educativas, e auxilia no atendimento aos pacientes.

Essas equipes trabalham em conjunto com as ESF, integrando o cuidado odontológico às demais ações de saúde, de modo que o cuidado bucal faça parte do atendimento integral à saúde da população. As ESB também têm a responsabilidade de atuar em atividades educativas e preventivas, como campanhas de escovação supervisionada e orientações sobre saúde bucal nas escolas.

► **Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)**

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foram criados para expandir a capacidade de atendimento das equipes de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde. O NASF-AB atua de forma integrada, apoiando tecnicamente as ESF e ESB, e ampliando o escopo de atuação das equipes por meio da contribuição de diferentes especialidades. O NASF-AB é composto por profissionais de diversas áreas da saúde, que podem incluir:

▪ Psicólogos



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Enfermeiro

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PRINCÍPIOS, DIRETRIZES, ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado na matéria de Políticas Públicas de Saúde.

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE SEGUNDO A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB), COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado na matéria de Políticas Públicas de Saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA

Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado na matéria de Políticas Públicas de Saúde.

INDICADORES DE SAÚDE E SISTEMAS DE NOTIFICAÇÃO

Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado na matéria de Políticas Públicas de Saúde.

MODELOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE: MODELO BIOMÉDICO, BIOPSISSOCIAL E CUIDADO EM REDE

Os modelos assistenciais em saúde são formas históricas, políticas e organizacionais de estruturar o cuidado à saúde das populações. Eles expressam concepções sobre o processo saúde-doença e sobre o papel dos serviços, dos profissionais e dos usuários dentro do sistema. Em outras palavras, representam maneiras distintas de compreender, organizar e operacionalizar o cuidado em saúde.

No Brasil, o debate sobre os modelos assistenciais ganhou força a partir da Reforma Sanitária, movimento político e social que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Constituição de 1988. Essa transformação não foi apenas institucional: ela propôs uma ruptura com o modelo tradicional, centrado na doença e na hospitalização, em favor de uma abordagem mais ampla, centrada na pessoa e nas necessidades coletivas.

Assim, entender os modelos assistenciais é fundamental para quem atua (ou pretende atuar) no SUS, pois eles influenciam diretamente a forma como os serviços são organizados, como os profissionais trabalham e como os usuários são atendidos. Além disso, são temas recorrentes em concursos públicos, especialmente quando se cobra o conhecimento sobre a estrutura e os princípios do SUS, a atenção primária e a integralidade do cuidado.

► O que são modelos assistenciais

Um modelo assistencial pode ser definido como o conjunto de práticas, saberes, tecnologias e formas de organização dos serviços que orientam o cuidado à saúde de uma população. Ele envolve decisões sobre:

- O que é considerado problema de saúde;
- Quem deve ser atendido;
- Quais profissionais e serviços são mobilizados;
- Com que frequência, intensidade e finalidade o cuidado ocorre.

Portanto, não se trata apenas de protocolos clínicos ou organogramas institucionais, mas de uma lógica de organização do cuidado que reflete valores sociais, científicos, econômicos e políticos de uma determinada época ou sociedade.

Os modelos assistenciais também expressam disputas de poder entre diferentes saberes (biomédico, psicológico, social), profissões (médicos, enfermeiros, agentes comunitários), níveis de atenção (primária, secundária, terciária) e interesses (mercado, Estado, sociedade civil). Por isso, eles não são neutros nem estáticos: estão em constante transformação e disputa.

► Papel dos modelos na organização do cuidado em saúde

A escolha (explícita ou implícita) de um modelo assistencial impacta diretamente:

- A forma como os serviços são estruturados — por exemplo, se priorizam hospitais ou unidades de saúde da família;
- Os tipos de tecnologias utilizadas — se valorizam mais os exames e medicamentos ou a escuta, o acolhimento e o vínculo;
- A formação dos profissionais de saúde — se enfatiza conteúdos técnicos e biomédicos ou práticas interdisciplinares e comunitárias;
- A relação com os usuários — se são vistos como pacientes passivos ou sujeitos ativos na construção do cuidado.

No SUS, a busca é por um modelo que promova o cuidado integral, resolutivo e humanizado, alinhado aos princípios da universalidade, equidade e participação social. Isso exige romper com o modelo biomédico tradicional e construir práticas mais integradas, intersetoriais e centradas nas necessidades reais da população.



AMOSTRA

► **Modelo biomédico****Origens históricas e fundamentos teóricos**

O modelo biomédico tem suas raízes no paradigma científico que se consolidou a partir do século XIX, influenciado pelas descobertas da medicina moderna, como a teoria microbiana das doenças, a anatomia patológica e o desenvolvimento da farmacologia e das técnicas cirúrgicas. Esse modelo foi construído com base no método científico positivista, que entende o corpo humano como uma máquina passível de ser analisada em partes, diagnosticada objetivamente e tratada com intervenções técnicas.

Essa forma de compreender a saúde e a doença reflete um pensamento cartesiano e mecanicista, no qual o adoecimento é visto como uma falha no funcionamento biológico de um organismo. A ênfase recai sobre o agente causador da doença (como um vírus ou uma bactéria), a lesão orgânica identificável e a aplicação de um tratamento específico — geralmente medicamentoso ou cirúrgico.

O sujeito doente, nesse modelo, é reduzido à sua condição patológica: o corpo é o foco da atenção médica, enquanto os aspectos emocionais, sociais e subjetivos são considerados secundários ou irrelevantes. O profissional de saúde é o detentor exclusivo do saber e da decisão, e o paciente, um receptor passivo da intervenção.

► **Características principais**

O modelo biomédico é marcado por algumas características estruturantes, que ainda hoje influenciam fortemente os serviços de saúde, tanto no setor público quanto no privado. Entre elas, destacam-se:

Foco na doença: a atenção está centrada na identificação e no tratamento de patologias, e não na promoção da saúde ou na prevenção de agravos.

Fragmentação do cuidado: as práticas são compartimentalizadas por especialidades médicas e por órgãos ou sistemas corporais, o que dificulta uma abordagem integral do paciente.

Hospitalocentrismo: os hospitais são vistos como centros privilegiados de cuidado, concentrando recursos, tecnologias e decisões.

Curativismo e intervenção imediata: o modelo valoriza intervenções rápidas e eficazes, muitas vezes em detrimento de estratégias de cuidado prolongado, escuta qualificada ou acompanhamento contínuo.

Especialização e hierarquia dos saberes: há uma centralidade da figura do médico e uma valorização dos saberes técnico-científicos em detrimento dos saberes populares ou multiprofissionais.

Uso intensivo de tecnologia dura: exames laboratoriais, equipamentos de imagem, procedimentos cirúrgicos e medicamentos são priorizados como meios de diagnóstico e tratamento.

Essas características moldaram historicamente a formação dos profissionais de saúde, a organização dos serviços e a expectativa da população sobre o que é “bom atendimento”. Não por acaso, ainda é comum que usuários do SUS associem qualidade ao atendimento hospitalar e à rapidez em realizar exames ou prescrever medicamentos.

► **Impactos na organização dos serviços e nas práticas profissionais**

O predomínio do modelo biomédico influenciou profundamente a organização do sistema de saúde brasileiro até a década de 1980, quando a Reforma Sanitária passou a questioná-lo. Antes da criação do SUS, os serviços públicos eram voltados quase exclusivamente para o atendimento de doenças — sobretudo as infectocontagiosas — e organizados a partir da lógica hospitalar, voltada ao tratamento de episódios agudos e emergências.

Essa lógica teve impactos negativos importantes:

Reduziu a capacidade do sistema de atuar sobre os determinantes sociais da saúde, como saneamento, educação, trabalho e moradia.

Contribuiu para a invisibilização de grupos populacionais cujas necessidades não se encaixavam no padrão biomédico, como pessoas com transtornos mentais, usuários crônicos, população em situação de rua, indígenas, entre outros.

Favoreceu a concentração de investimentos em equipamentos de alta complexidade, em detrimento da atenção básica e das ações coletivas de prevenção e promoção da saúde.

Do ponto de vista do processo de trabalho, o modelo biomédico reforça a centralização da decisão clínica no médico, o que dificulta a atuação multiprofissional e a autonomia de outros profissionais de saúde. Além disso, ele estimula uma prática voltada ao atendimento individualizado, episódico e reativo, que não favorece o vínculo contínuo nem o cuidado longitudinal.

► **Limitações e críticas**

A crítica ao modelo biomédico não nega a importância das tecnologias médicas ou da ciência baseada em evidências. Pelo contrário, reconhece seus avanços no controle de doenças, na redução da mortalidade e no aumento da expectativa de vida. No entanto, ela aponta os limites de um modelo que se tornou hegemônico e excludente, deixando de considerar o ser humano em sua complexidade.

Entre as principais limitações apontadas pela literatura e pelas políticas públicas de saúde, podemos destacar:

Reduccionismo biológico: ignora os aspectos subjetivos, sociais e culturais do processo saúde-doença.

Individualismo: desconsidera o contexto familiar, comunitário e ambiental em que o adoecimento ocorre.

Baixa efetividade em condições crônicas: é pouco eficaz para lidar com doenças como hipertensão, diabetes, depressão ou dependência química, que exigem acompanhamento contínuo, vínculo e estratégias interdisciplinares.

Alto custo e baixa resolutividade: o foco em procedimentos e tecnologia dura torna o sistema mais caro, sem necessariamente melhorar os resultados em saúde.

Essas limitações foram denunciadas por movimentos como a Reforma Sanitária brasileira, que propôs uma mudança radical no modelo de atenção à saúde, baseada na integralidade, na equidade e na participação social.

Esse debate se consolidou com a criação do SUS e com a incorporação de políticas como a Política Nacional de Humanização (PNH), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que propõem um novo modo de produzir cuidado — menos tecnocrático e mais centrado na escuta, no acolhimento e





GOSTOU DESSE MATERIAL?

Imagine o impacto da versão **COMPLETA** na sua preparação. É o passo que faltava para garantir aprovação e conquistar sua estabilidade. Ative já seu **DESCONTO ESPECIAL!**

EU QUERO SER APROVADO!

