



SMS SALVADOR - BA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SALVADOR
- BAHIA

Farmacêutico (SMS)

EDITAL Nº 01/2024, DE 05 DE JUNHO DE 2024

CÓD: SL-073JH-24
7908433256199

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de texto	9
2. Ortografia: emprego das letras	10
3. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem	14
4. Sintaxe: reconhecimento dos termos da oração; reconhecimento das orações num período	23
5. Concordância verbal; concordância nominal	25
6. Colocação de pronomes	26
7. Ocorrência da crase	27
8. Regência verbal; regência nominal	28
9. Processo de formação das palavras	31
10. Coesão	32
11. Sentido próprio e figurado das palavras	33
12. Pontuação	33
13. Figuras de Linguagem	35
14. Acentuação gráfica	38
15. Tipologia textual e gêneros textuais	39

Raciocínio Lógico

1. Números inteiros e racionais (na forma decimal e fracionária): operações (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação)	55
2. expressões numéricas	61
3. Números e grandezas proporcionais: razões e proporções; divisão em partes proporcionais; regra de três simples e composta	62
4. porcentagem	67
5. Princípios de contagem e probabilidade	68
6. Sistema métrico: medidas de tempo, comprimento, superfície, volume, capacidade e massa	72
7. Operações com conjuntos	76
8. Interpretação de gráficos e tabelas	79
9. Média aritmética simples e ponderada	83
10. Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais	84
11. Resolução de situações-problema	85

Legislação SUS e Específica

1. Política de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) Evolução Histórica do Sistema de Saúde no Brasil. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes, estrutura, financiamento e organização	93
2. Reforma Sanitária	100
3. Controle Social no SUS	101
4. Constituição Federal de 1988 – Título VIII – artigo 194 a 200	103

ÍNDICE

5. Leis Orgânicas da Saúde - Lei nº 8.080/90	106
6. Lei nº 8.142/90	116
7. Decreto Presidencial nº 7.508/2011	117
8. Controle Social	121
9. Políticas públicas e modelos tecnoassistenciais.....	121
10. Estrutura organizacional da saúde do município de Salvador (Plano municipal de Saúde).....	121
11. Cenário epidemiológico do Município (Plano municipal de Saúde, VIGITEL, Plano Municipal de Saúde para Infância e Adolescente - PMSIA, Plano Municipal de Doenças e Agravos Não Transmissíveis PMDANT)	121
12. Política Nacional de Promoção da Saúde.....	122
13. Política Nacional de Atenção Básica – (PNAB) 2017	128
14. Redes de Atenção à Saúde.....	150
15. Política Nacional de Regulação do SUS	151
16. Política Nacional de Humanização/Acolhimento\Clínica Ampliada	153
17. Política Nacional de Urgência e Emergências	159
18. Política nacional de saúde mental	159
19. Política nacional de atenção integral à pessoa privada de liberdade	160
20. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei	164
21. Política nacional para população em situação de rua.....	171
22. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (população quilombola, comunidades tradicionais)	173
23. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani	173
24. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.....	176
25. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	176
26. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	176
27. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	177
28. Política Nacional para a População em Situação de Rua.....	180
29. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência.....	180
30. Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).....	191
31. Programa Nacional de Imunização e Calendário Nacional de Vacinação	197
32. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	213
33. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).....	213
34. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.....	251
35. Estatuto da Pessoa Idosa	259
36. Política Nacional de Promoção da Saúde.....	270
37. Saúde da população migrantes, refugiados e apátridas (Nota técnica número 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS)	270
38. Determinantes Sociais da Saúde.....	276
39. Vigilância em Saúde (território, determinantes e condicionantes; notificação de agravos).....	277
40. Sistemas de Informação em Saúde	283
41. Transição Demográfica, Epidemiológica e Nutricional no Brasil	285
42. Noções Básicas de Epidemiologia	288
43. Doenças emergentes e reemergentes na realidade brasileira	296
44. Ouvidoria do SUS	301
45. Carta dos direitos e deveres dos usuários da saúde	302

ÍNDICE

46. Programa Nacional de Segurança do Paciente	308
47. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde	311
48. Trabalho em equipe e interprofissionalidade	311
49. Processos em trabalho em saúde	311
50. Política Nacional de Educação Popular em Saúde	312
51. Educação Permanente em Saúde	313

Atualidade e Legislação

1. Noções gerais sobre a economia, a política e as relações exteriores	319
2. A questão ambiental: desenvolvimento sustentável e responsabilidade socioambiental.....	319
3. Descobertas e inovações científicas e seus impactos na sociedade contemporânea no mundo, Brasil, Bahia e Salvador	320
4. Sociedade brasileira: formação, estrutura e organização	320
5. Pobreza e exclusão social.....	321
6. Preconceito e discriminação.....	321
7. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: dos princípios fundamentais – Art. 1º ao Art. 4º	321
8. Dos Direitos e garantias Fundamentais – Art. 5º ao Art. 17.....	322
9. Da Ordem Social/da Seguridade Social – Art. 193 ao Art. 205	332
10. Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos do Município do Salvador/BA (Estatuto do Servidor Público do Salvador, Lei Complementar nº 001/91) - regime estatutário, regime disciplinar e estágio probatório. Deveres e proibições dos servidores públicos da Administração Municipal.....	334

Noções de Informática

1. Noções de internet, intranet e redes de computadores.....	363
2. Conceitos básicos dos modos de utilização de tecnologias digitais, suas ferramentas, uso e operação de aplicativos e procedimentos de informática.....	371
3. Conceitos básicos dos modos de utilização de aplicativos para edição de textos, planilhas, apresentações, correio eletrônico, Agenda, videoconferência, chat, armazenamento de arquivos, Ambientes Virtuais de Aprendizagem, formulários eletrônicos.....	371
4. Conceitos e modos de utilização de Sistemas Operacionais, Windows 10 e superiores, Chrome OS	376
5. Conceitos e modos de utilização do Adobe Reader e arquivos em formato PDF	395
6. Noções básicas de ferramentas e aplicativos de navegação (Google Chrome, Firefox, Mozilla Firefox, Internet Explorer e Microsoft Edge); Sítios de busca e pesquisa na internet.....	396
7. Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas em ambientes compartilhados; Conceitos básicos de armazenamento de dados em nuvem	398
8. Noções básicas de segurança da informação, Lei Geral de Proteção de Dados e proteção de sistemas informatizados	403
9. Noções básicas de hardware e software.....	418
10. Conceitos e modos de utilização de sistemas Operacionais Móveis (Android/iOS)	421

Conhecimentos Específicos Farmacêutico (SMS)

1. Saúde; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS	425
2. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	429
3. Política Nacional de Humanização	430
4. Serviços de Atenção Domiciliar	439
5. Programa Saúde na Escola (PSE)	439
6. Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica no SUS	444
7. Legislação farmacêutica: Lei 5991/73, Lei 3820/60, Lei 14.133/2021, Decreto 85878/81, Decreto 74170/74, Lei 9.782/99 e suas alterações, Portaria 344/98	446
8. Farmácia hospitalar: estrutura organizacional, Estrutura administrativa, Conceito	502
9. Medicamentos controlados, Medicamentos genéricos, medicamentos excepcionais, Padronização de medicamentos	503
10. Controle de infecção hospitalar	505
11. Planejamento e controle de estoques de medicamentos e correlatos	505
12. Farmacocinética e farmacodinâmica: introdução à farmacologia; noções de ensaios biológicos; vias de administração e manipulação de formas farmacêuticas magistrais e oficinais; absorção, distribuição e eliminação de fármacos; biodisponibilidade e bioequivalência de medicamentos; interação droga-receptor; interação de drogas; mecanismos moleculares de ação das drogas; Reações adversas a medicamento; interações e incompatibilidade medicamentosas	509
13. Fármacos que agem no sistema nervoso autônomo e sistema nervoso periférico: parassimpatomiméticos; parassimpatolíticos; simpatomiméticos; simpatolíticos; anestésicos locais; bloqueadores neuromusculares	517
14. Fármacos que agem no sistema nervoso central: hipnoanalésicos; anestésicos gerais; tranquilizantes; estimulantes do SNC; anticonvulsivantes; autacóides e antagonistas; antiinflamatórios não esteroides; antiinflamatórios esteroides	522
15. Farmacologia - Interações medicamentosas, agonistas, antagonistas, bloqueadores neuromusculares, anestésicos, antiinflamatórios, cardiotônicos, antihipertensivos e antibióticos	528
16. Farmacotécnica – formas farmacêuticas para uso parenteral, formas farmacêuticas obtidas por divisão mecânica, formas farmacêuticas obtidas por dispersão mecânica	534
17. Biossegurança	536
18. Análise de protocolos e relatórios de estudos de Equivalência Farmacêutica e Perfil de Dissolução; Análise de protocolos e relatórios de Bioequivalência; Atividades de implantação da Farmacovigilância seguindo recomendações da Anvisa	541
19. Farmácia Clínica	542
20. Uso Racional de Medicamentos	544
21. Ciclo da Assistência Farmacêutica	548
22. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica; Trabalho interprofissional e em equipe; Ética profissional	556

LÍNGUA PORTUGUESA

LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

Definição Geral

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas. Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio no texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender. Compreender um texto é apreender de forma objetiva a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor. Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

Interpretação de Textos

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.
- (B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.
- (C) O direito à educação abrange todas as pessoas, deficientes ou não.
- (D) Os deficientes temporários ou permanentes devem ser incluídos socialmente.
- (E) “Educação para todos” inclui também os deficientes.

Comentário da questão:

Em “A” o texto é sobre direito à educação, incluindo as pessoas com deficiência, ou seja, inclusão de pessoas na sociedade. = afirmativa correta.

Em “B” o complemento “mais ou menos severas” se refere à “deficiências de toda ordem”, não às leis. = afirmativa incorreta.

Em “C” o advérbio “também”, nesse caso, indica a inclusão/adição das pessoas portadoras de deficiência ao direito à educação, além das que não apresentam essas condições. = afirmativa correta.

Em “D” além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentes ou temporárias”. = afirmativa correta.

Em “E” este é o tema do texto, a inclusão dos deficientes. = afirmativa correta.

Resposta: Logo, a Letra B é a resposta Certa para essa questão, visto que é a única que contém uma afirmativa incorreta sobre o texto.

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

ORTOGRAFIA: EMPREGO DAS LETRAS

A ortografia oficial prescreve a maneira correta de escrever as palavras, baseada nos padrões cultos do idioma. Procure sempre usar um bom dicionário e ler muito para melhorar sua escrita.

Alfabeto

O alfabeto passou a ser 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.. As letras “k”, “w” e “y” não eram consideradas integrantes do alfabeto (agora são). Essas letras são usadas em unidades de medida, nomes próprios, palavras estrangeiras e outras palavras em geral. Exemplos: km, kg, watt, playground, William, Kafka, kafkiano.

Vogais: a, e, i, o, u, y, w.

Consoantes: b, c, d, f, g, h, j, k, l, m, n, p, q, r, s, t, v, w, x, z.

Alfabeto: 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.

Observações:

A letra “Y” possui o mesmo som que a letra “I”, portanto, ela é classificada como vogal.

A letra “K” possui o mesmo som que o “C” e o “QU” nas palavras, assim, é considerada consoante. Exemplo: Kuwait / Kiwi.

Já a letra “W” pode ser considerada vogal ou consoante, dependendo da palavra em questão, veja os exemplos:

No nome próprio Wagner o “W” possui o som de “V”, logo, é classificado como consoante.

Já no vocábulo “web” o “W” possui o som de “U”, classificando-se, portanto, como vogal.

Emprego da letra 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. Grafa-se, por exemplo, hoje, porque esta palavra vem do latim hodie.

Emprega-se o H:

- Inicial, quando etimológico: hábito, hélice, herói, hérnia, hesitar, haurir, etc.

- Medial, como integrante dos dígrafos ch, lh e nh: chave, boliche, telha, flecha, companhia, etc.

- Final e inicial, em certas interjeições: ah!, ih!, hem?, hum!, etc.

- Algumas palavras iniciadas com a letra H: hálito, harmonia, hangar, hábil, hemorragia, hemisfério, heliporto, hematoma, hífen, hilaridade, hipocondria, hipótese, hipocrisia, homenagear, hera, húmus;

- Sem h, porém, os derivados baianos, baianinha, baião, baianada, etc.

Não se usa H:

- No início de alguns vocábulos em que o h, embora etimológico, foi eliminado por se tratar de palavras que entraram na língua por via popular, como é o caso de erva, inverno, e Espanha, respec-

tivamente do latim, herba, hibernus e Hispania. Os derivados eruditos, entretanto, grafam-se com h: herbívoro, herbicida, hispânico, hibernal, hibernar, etc.

Emprego das letras E, I, O e U

Na língua falada, a distinção entre as vogais átonas /e/ e /i/, /o/ e /u/ nem sempre é nítida. É principalmente desse fato que nascem as dúvidas quando se escrevem palavras como quase, intitular, mágoa, bulir, etc., em que ocorrem aquelas vogais.

Escreve-se com a letra E:

- A sílaba final de formas dos verbos terminados em –uar: continue, habitue, pontue, etc.

- A sílaba final de formas dos verbos terminados em –oar: abençoe, magoe, perdoe, etc.

- As palavras formadas com o prefixo ante- (antes, anterior): antebrço, antecipar, antedatar, antediluviano, antevéspera, etc.

- Os seguintes vocábulos: Arrepiar, Cadeado, Candeeiro, Cemitério, Confete, Creolina, Cumeeira, Desperdício, Destilar, Disenteria, Empecilho, Encarnar, Indígena, Irrequieto, Lacrimogêneo, Mexerico, Mimeógrafo, Orquídea, Peru, Quase, Quepe, Senão, Sequer, Serema, Seringa, Umedecer.

Emprega-se a letra I:

- Na sílaba final de formas dos verbos terminados em –air/–oer /–uir: cai, corrói, diminuir, influi, possui, retribui, sai, etc.

- Em palavras formadas com o prefixo anti- (contra): antiaéreo, Anticristo, antitetânico, antiestético, etc.

- Nos seguintes vocábulos: aborígine, açoriano, artifício, artimanha, camoniano, Casimiro, chefiar, cimento, crânio, criar, criador, criação, crioulo, digladiar, displicente, erisipela, escárnio, feminino, Filipe, frontispício, Ifigênia, inclinar, incinerar, inigualável, invólucro, lajiano, lampião, pátio, penicilina, pontiagudo, privilégio, requisito, Sicília (ilha), silvícola, siri, terebintina, Tibiriçá, Virgílio.

Grafam-se com a letra O: abolir, banto, boate, bolacha, boletim, botequim, bússola, chover, cobiça, concorrência, costume, engolir, goela, mágoa, mocambo, moela, moleque, mosquito, névoa, nódoa, óbolo, ocorrência, rebotalho, Romênia, tribo.

Grafam-se com a letra U: bulir, burburinho, camundongo, chuscar, cumbuca, cúpula, curtume, cutucar, entupir, íngua, jabuti, jabuticaba, lóbulo, Manuel, mutuca, rebuliço, tábua, tabuada, tontruante, trégua, urtiga.

Parônimos: Registramos alguns parônimos que se diferenciam pela oposição das vogais /e/ e /i/, /o/ e /u/. Fixemos a grafia e o significado dos seguintes:

área = superfície

ária = melodia, cantiga

arrear = pôr arreios, enfeitar

arriar = abaixar, pôr no chão, cair

comprido = longo

cumprido = participio de cumprir

comprimento = extensão

cumprimento = saudação, ato de cumprir

costear = navegar ou passar junto à costa

custear = pagar as custas, financiar

deferir = conceder, atender

diferir = ser diferente, divergir

delatar = denunciar

dilatar = distender, aumentar

descrição = ato de descrever

discrição = qualidade de quem é discreto

emergir = vir à tona

imergir = mergulhar

emigrar = sair do país

imigrar = entrar num país estrangeiro

emigrante = que ou quem emigra

imigrante = que ou quem imigra

eminente = elevado, ilustre

iminente = que ameaça acontecer

recrear = divertir

recriar = criar novamente

soar = emitir som, ecoar, repercutir

suar = expelir suor pelos poros, transpirar

sortir = abastecer

surtir = produzir (efeito ou resultado)

sortido = abastecido, bem provido, variado

surtido = produzido, causado

vadear = atravessar (rio) por onde dá pé, passar a vau

vadiar = viver na vadiagem, vagabundear, levar vida de vadio

Emprego das letras G e J

Para representar o fonema /j/ existem duas letras; g e j. Grafase este ou aquele signo não de modo arbitrário, mas de acordo com a origem da palavra. Exemplos: gesso (do grego gypsos), jeito (do latim jactu) e jipe (do inglês jeep).

Escrevem-se com G:

- Os substantivos terminados em –agem, –igem, –ugem: garagem, massagem, viagem, origem, vertigem, ferrugem, lanugem. Exceção: pajem

- As palavras terminadas em –ágio, –égio, –ígio, –ógio, –úgio: contágio, estágio, egrégio, prodígio, relógio, refúgio.

- Palavras derivadas de outras que se grafam com g: massagista (de massagem), vertiginoso (de vertigem), ferruginoso (de ferrugem), engessar (de gesso), faringite (de faringe), selvageria (de selvagem), etc.

- Os seguintes vocábulos: algema, angico, apogeu, auge, estrangeiro, gengiva, gesto, gibi, gilete, ginete, gíria, giz, hegemonia, herege, megera, monge, rabugento, sugestão, tangerina, tigela.

Escrevem-se com J:

- Palavras derivadas de outras terminadas em –já: laranja (laranjeira), loja (lojista, lojeca), granja (granjeiro, granjense), gorja (gorjeta, gorjeio), lisonja (lisonjear, lisonjeiro), sarja (sarjeta), cereja (cerejeira).

- Todas as formas da conjugação dos verbos terminados em –jar ou –jear: arranjar (arranje), despejar (despejei), gorjear (gorjeia), viajar (viajei, viagem) – (viagem é substantivo).

- Vocábulos cognatos ou derivados de outros que têm j: laje (lajedo), nojo (nojento), jeito (jeitoso, enjeitar, projeção, rejeitar, sujeito, trajeto, trejeito).

- Palavras de origem ameríndia (principalmente tupi-guarani) ou africana: canjerê, canjica, jenipapo, jequitibá, jerimum, jiboia, jiló, jirau, pajé, etc.

- As seguintes palavras: alfanje, alforje, berinjala, cafajeste, cerejeira, intrujice, jeca, jegue, Jeremias, Jericó, Jerônimo, jérsei, jiu-jítsu, majestade, majestoso, manjedoura, manjeriço, ojeriza, pegajento, rijeza, sabujice, sujeira, traje, ultraje, varejista.

Atenção: Moji, palavra de origem indígena, deve ser escrita com J. Por tradição algumas cidades de São Paulo adotam a grafia com G, como as cidades de Mogi das Cruzes e Mogi-Mirim.

Representação do fonema /S/

O fonema /s/, conforme o caso, representa-se por:

- C, Ç: acetinado, açafião, almoço, anoitecer, censura, cimento, dança, contorção, exceção, endereço, lguaçu, maçarico, maço, maço, miçanga, muçulmano, muçurana, paçoca, pança, pinça, Suíça, vicissitude.

- S: ansioso, cansar, diversão, excursão, farsa, ganso, hortênsia, pretensão, propensão, remorso, sebo, tenso, utensílio.

- SS: acesso, assar, asseio, assinar, carrossel, cassino, concessão, discussão, escassez, essencial, expressão, fracasso, impressão, massa, massagista, missão, necessário, obsessão, opressão, pêssego, procissão, profissão, ressurreição, sessenta, sossegar, submissão, sucessivo.

Grafa-se com SS a correlação CED - CESS: cessão, intercessão, acessível, concessão.

- SC, SÇ: acréscimo, adolescente, ascensão, consciência, crescer, cresço, descer, desço, disciplina, discípulo, discente, discernir, fascinar, florescer, imprescindível, néscio, oscilar, piscina, ressuscitar, seiscentos, suscetível, víscera.

- X: aproximar, auxiliar, máximo, próximo, trouxe.

- XC: exceção, excedente, excelência, excelso, excêntrico, excepcional, excesso, exceto, excitar.

Homônimos

São palavras que têm a mesma pronúncia, e às vezes a mesma grafia, mas significação diferente.

acento = inflexão da voz, sinal gráfico

assento = lugar para sentar-se

acético = referente ao ácido acético (vinagre)

ascético = referente ao ascetismo, místico

cesta = utensílio de vime ou outro material

sexta = ordinal referente a seis

círio = grande vela de cera

sírio = natural da Síria

cismo = pensão

sismo = terremoto

empoçar = formar poça

empossar = dar posse a

incipiente = principiante

insipiente = ignorante

intercessão = ato de interceder

interseção = ponto em que duas linhas se cruzam

ruço = pardacento

russo = natural da Rússia

Emprego de S com valor de Z

- Adjetivos com os sufixos -oso, -osa: gostoso, gostosa, gracioso, graciosa, teimoso, teimosa.

- Adjetivos pátrios com os sufixos -ês, -esa: português, portuguesa, inglês, inglesa, milanês, milanesa.

- Substantivos e adjetivos terminados em -ês, feminino -esa: burguês, burguesa, burgueses, camponês, camponesa, camponeses, freguês, freguesa, fregueses.

- Verbos derivados de palavras cujo radical termina em -s: analisar (de análise), apresar (de presa), atrasar (de atrás), extasiar (de êxtase), extravasar (de vaso), alisar (de liso).

- Formas dos verbos pôr e querer e de seus derivados: pus, pusemos, compôs, impuser, quis, quiseram.

- Os seguintes nomes próprios de pessoas: Avis, Baltasar, Brás, Eliseu, Garcês, Heloísa, Inês, Isabel, Isaura, Luís, Luísa, Queirós, Resende, Sousa, Teresa, Teresinha, Tomás, Valdês.

- Os seguintes vocábulos e seus cognatos: aliás, anís, arnês, ás, ases, através, avisar, besouro, colisão, convés, cortês, cortesia, defesa, despesa, empresa, esplêndido, espontâneo, evasiva, fase, frase, freguesia, fusível, gás, Goiás, groselha, heresia, hesitar, manganês, mês, mesada, obséquio, obus, paisagem, país, paraíso, pêsames, pesquisa, presa, presépio, presídio, querosene, raposa, represa, requisito, rês, reses, retrós, revés, surpresa, tesoura, tesouro, três, usina, vasilha, vaselina, vigésimo, visita.

Emprego da letra Z

- Os derivados em -zal, -zeiro, -zinho, -zinha, -zito, -zita: cafezal, cafezeiro, cafezinho, avezinha, cãozito, avezita.

- Os derivados de palavras cujo radical termina em -z: cruzeiro (de cruz), enraizar (de raiz), esvaziar (de vazio).

- Os verbos formados com o sufixo -izar e palavras cognatas: fertilizar, fertilizante, civilizar, civilização.

- Substantivos abstratos em -eza, derivados de adjetivos e denotando qualidade física ou moral: pobreza (de pobre), limpeza (de limpo), frieza (de frio).

- As seguintes palavras: azar, azeite, azáfama, azedo, amizade, aprazível, baliza, buzinar, bazar, chafariz, cicatriz, ojeriza, prezar, prezado, proeza, vazar, vizinho, xadrez.

Sufixo -ÊS e -EZ

- O sufixo -ês (latim -ense) forma adjetivos (às vezes substantivos) derivados de substantivos concretos: montês (de monte), cortês (de corte), burguês (de burgo), montanhês (de montanha), francês (de França), chinês (de China).

- O sufixo -ez forma substantivos abstratos femininos derivados de adjetivos: aridez (de árido), acidez (de ácido), rapidez (de rápido), estupidez (de estúpido), mudez (de mudo) avidez (de ávido) palidez (de pálido) lucidez (de lúcido).

Sufixo -ESA e -EZA

Usa-se -esa (com s):

- Nos seguintes substantivos cognatos de verbos terminados em -ender: defesa (defender), presa (prender), despesa (despender), represa (prender), empresa (emprender), surpresa (surprender), etc.

- Nos substantivos femininos designativos de títulos: baronesa, dogesa, duquesa, marquesa, princesa, consulesa, prioresa, etc.

- Nas formas femininas dos adjetivos terminados em -ês: burguesa (de burguês), francesa (de francês), camponesa (de camponês), milanese (de milanês), holandesa (de holandês), etc.

- Nas seguintes palavras femininas: framboesa, indefesa, lesa, mesa, sobremesa, obesa, Teresa, tesa, toesa, turquesa, etc.

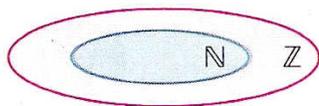
RACIOCÍNIO LÓGICO

NÚMEROS INTEIROS E RACIONAIS (NA FORMA DECIMAL E FRACIONÁRIA): OPERAÇÕES (ADIÇÃO, SUBTRAÇÃO, MULTIPLICAÇÃO, DIVISÃO, POTENCIAÇÃO)

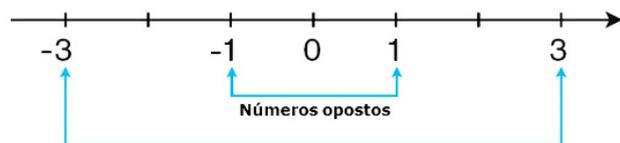
CONJUNTO DOS NÚMEROS INTEIROS (Z)

O conjunto dos números inteiros é denotado pela letra maiúscula Z e compreende os números inteiros negativos, positivos e o zero.

Exemplo: $Z = \{-4, -3, -2, -1, 0, 1, 2, 3, 4, \dots\}$



$Z = \{\dots, -3, -2, -1, 0, 1, 2, 3, \dots\}$



$$\mathbb{N} \subset \mathbb{Z}$$

O conjunto dos números inteiros também possui alguns subconjuntos:

$Z^+ = \{0, 1, 2, 3, 4, \dots\}$: conjunto dos números inteiros não negativos.

$Z^- = \{\dots, -4, -3, -2, -1, 0\}$: conjunto dos números inteiros não positivos.

$Z^{*+} = \{1, 2, 3, 4, \dots\}$: conjunto dos números inteiros não negativos e não nulos, ou seja, sem o zero.

$Z^{*-} = \{\dots, -4, -3, -2, -1\}$: conjunto dos números inteiros não positivos e não nulos.

Módulo

O módulo de um número inteiro é a distância ou afastamento desse número até o zero, na reta numérica inteira. Ele é representado pelo símbolo $| |$.

O módulo de 0 é 0 e indica-se $|0| = 0$

O módulo de +6 é 6 e indica-se $|+6| = 6$

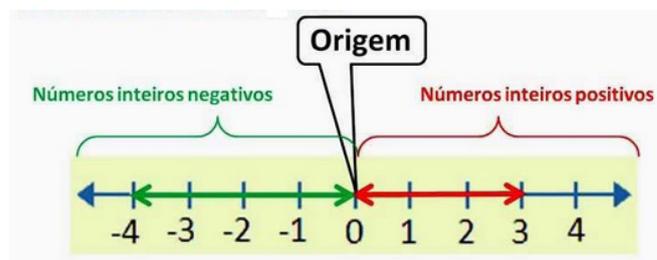
O módulo de -3 é 3 e indica-se $|-3| = 3$

O módulo de qualquer número inteiro, diferente de zero, é sempre positivo.

Números Opostos

Dois números inteiros são considerados opostos quando sua soma resulta em zero; dessa forma, os pontos que os representam na reta numérica estão equidistantes da origem.

Exemplo: o oposto do número 4 é -4, e o oposto de -4 é 4, pois $4 + (-4) = (-4) + 4 = 0$. Em termos gerais, o oposto, ou simétrico, de "a" é "-a", e vice-versa; notavelmente, o oposto de zero é o próprio zero.



— Operações com Números Inteiros

Adição de Números Inteiros

Para facilitar a compreensão dessa operação, associamos a ideia de ganhar aos números inteiros positivos e a ideia de perder aos números inteiros negativos.

Ganhar 3 + ganhar 5 = ganhar 8 ($3 + 5 = 8$)

Perder 4 + perder 3 = perder 7 ($-4 + (-3) = -7$)

Ganhar 5 + perder 3 = ganhar 2 ($5 + (-3) = 2$)

Perder 5 + ganhar 3 = perder 2 ($-5 + 3 = -2$)

Observação: O sinal (+) antes do número positivo pode ser omitido, mas o sinal (-) antes do número negativo nunca pode ser dispensado.

Subtração de Números Inteiros

A subtração é utilizada nos seguintes casos:

– Ao retirarmos uma quantidade de outra quantidade;

– Quando temos duas quantidades e queremos saber a diferença entre elas;

– Quando temos duas quantidades e desejamos saber quanto falta para que uma delas atinja a outra.

A subtração é a operação inversa da adição. Concluímos que subtrair dois números inteiros é equivalente a adicionar o primeiro com o oposto do segundo.

Observação: todos os parênteses, colchetes, chaves, números, etc., precedidos de sinal negativo têm seu sinal invertido, ou seja, representam o seu oposto.

Multiplicação de Números Inteiros

A multiplicação funciona como uma forma simplificada de adição quando os números são repetidos. Podemos entender essa situação como ganhar repetidamente uma determinada quantidade. Por exemplo, ganhar 1 objeto 15 vezes consecutivas significa ganhar 30 objetos, e essa repetição pode ser indicada pelo símbolo “x”, ou seja: $1 + 1 + 1 + \dots + 1 = 15 \times 1 = 15$.

Se substituirmos o número 1 pelo número 2, obtemos: $2 + 2 + 2 + \dots + 2 = 15 \times 2 = 30$

Na multiplicação, o produto dos números “a” e “b” pode ser indicado por $a \times b$, $a \cdot b$ ou ainda ab sem nenhum sinal entre as letras.

Divisão de Números Inteiros



Divisão exata de números inteiros

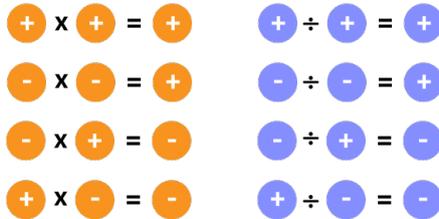
Considere o cálculo: $- 15/3 = q$ à $3q = - 15$ à $q = -5$

No exemplo dado, podemos concluir que, para realizar a divisão exata de um número inteiro por outro número inteiro (diferente de zero), dividimos o módulo do dividendo pelo módulo do divisor.

No conjunto dos números inteiros Z, a divisão não é comutativa, não é associativa, e não possui a propriedade da existência do elemento neutro. Além disso, não é possível realizar a divisão por zero. Quando dividimos zero por qualquer número inteiro (diferente de zero), o resultado é sempre zero, pois o produto de qualquer número inteiro por zero é igual a zero.

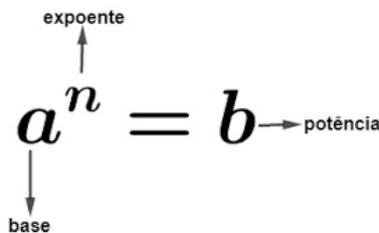
Regra de sinais

MULTIPLICAÇÃO E DIVISÃO



Potenciação de Números Inteiros

A potência a^n do número inteiro a, é definida como um produto de n fatores iguais. O número a é denominado a base e o número n é o expoente. $a^n = a \times a \times a \times a \times \dots \times a$, a é multiplicado por a n vezes.



- Qualquer potência com uma base positiva resulta em um número inteiro positivo.
- Se a base da potência é negativa e o expoente é par, então o resultado é um número inteiro positivo.
- Se a base da potência é negativa e o expoente é ímpar, então o resultado é um número inteiro negativo.

POTENCIAÇÃO

@canaldo

AS PROPRIEDADES BÁSICAS DA POTENCIAÇÃO SÃO:

1. $a^m \cdot a^n = a^{m+n}$ Exemplo: $2^3 \cdot 2^2 = 2^5$
2. $a^m : a^n = a^{m-n}$ Exemplo: $3^4 : 3^2 = 3^2$
3. $(a^n)^m = a^{m \cdot n}$ Exemplo: $(2^3)^2 = 2^6$
4. $(a \cdot b)^m = a^m \cdot b^m$ Exemplo: $(2 \cdot 4)^2 = 2^2 \cdot 4^2$
5. $\left(\frac{a}{b}\right)^m = \frac{a^m}{b^m}$ Exemplo: $\left(\frac{3}{7}\right)^2 = \frac{3^2}{7^2}$
6. $a^0 = 1$
7. $a^1 = a$
8. $a^{-n} = \left(\frac{1}{a}\right)^n$ Exemplo: $2^{-2} = \left(\frac{1}{2}\right)^2$
9. $a^{\frac{1}{n}} = \sqrt[n]{a}$ Exemplo: $3^{\frac{1}{2}} = \sqrt{3}$

Radiciação de Números Inteiros

A radiciação de números inteiros envolve a obtenção da raiz n-ésima (de ordem n) de um número inteiro a. Esse processo resulta em outro número inteiro não negativo, representado por b, que, quando elevado à potência n, reproduz o número original a. O índice da raiz é representado por n, e o número a é conhecido como radicando, posicionado sob o sinal do radical.

A raiz quadrada, de ordem 2, é um exemplo comum. Ela produz um número inteiro não negativo cujo quadrado é igual ao número original a.

Importante observação: não é possível calcular a raiz quadrada de um número inteiro negativo no conjunto dos números inteiros.

É importante notar que não há um número inteiro não negativo cujo produto consigo mesmo resulte em um número negativo.

A raiz cúbica (de ordem 3) de um número inteiro a é a operação que gera outro número inteiro. Esse número, quando elevado ao cubo, é igual ao número original a. É crucial observar que, ao contrário da raiz quadrada, não restringimos nossos cálculos apenas a números não negativos.

RADICIAÇÃO

marcelo

AS PROPRIEDADES BÁSICAS DA RADICIAÇÃO SÃO:

1. $\sqrt[n]{a^m} = {}^{nm}\sqrt{a}$ Exemplo: $\sqrt[2]{5^4} = {}^{8}\sqrt{5^4} = \sqrt{5^1}$
2. $\sqrt[n]{a \cdot b} = \sqrt[n]{a} \cdot \sqrt[n]{b}$ Exemplo: $\sqrt[2]{2 \cdot 4} = \sqrt[2]{2} \cdot \sqrt[2]{4}$
3. $\sqrt[n]{\sqrt[m]{a}} = \sqrt[n \cdot m]{a}$ Exemplo: $\sqrt[3]{\sqrt[4]{3}} = \sqrt[12]{3} = \sqrt[12]{3}$
4. $\sqrt[n]{\frac{a}{b}} = \frac{\sqrt[n]{a}}{\sqrt[n]{b}}$ Exemplo: $\sqrt[3]{\frac{5}{4}} = \frac{\sqrt[3]{5}}{\sqrt[3]{4}}$

OBSERVAÇÃO

- 2.1. $\sqrt[2]{2 \cdot 4} = \sqrt[2]{8} = \sqrt[2]{2^3} = \sqrt[2]{2^2 \cdot 2} = 2\sqrt{2}$

RACIONALIZAÇÃO

Tornar o denominador um nº racional quando ele for um nº irracional:

$\frac{1 \cdot \sqrt{2}}{\sqrt{2}} = \frac{\sqrt{2}}{\sqrt{2} \cdot \sqrt{2}} = \frac{\sqrt{2}}{2}$	$\frac{1 \cdot (\sqrt{3}-1)}{\sqrt{3}-1} = \frac{\sqrt{3}-1}{(\sqrt{3}-1)(\sqrt{3}+1)} = \frac{\sqrt{3}-1}{3-1} = \frac{\sqrt{3}-1}{2}$
---	---

Propriedades da Adição e da Multiplicação dos números Inteiros

Para todo a, b e c ∈ Z

- 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) Elemento oposto da adição: $a + (-a) = 0$
- 5) Associativa da multiplicação: $(a \cdot b) \cdot c = a \cdot (b \cdot c)$
- 6) Comutativa da multiplicação: $a \cdot b = b \cdot a$
- 7) Elemento neutro da multiplicação: $a \cdot 1 = a$
- 8) Distributiva da multiplicação relativamente à adição: $a \cdot (b + c) = ab + ac$
- 9) Distributiva da multiplicação relativamente à subtração: $a \cdot (b - c) = ab - ac$
- 10) Elemento inverso da multiplicação: Para todo inteiro z diferente de zero, existe um inverso $z^{-1} = 1/z$ em Z, tal que, $z \times z^{-1} = z \times (1/z) = 1$
- 11) Fechamento: tanto a adição como a multiplicação de um número natural por outro número natural, continua como resultado um número natural.

LEGISLAÇÃO SUS E ESPECÍFICA

**POLÍTICA DE SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL.
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PRINCÍPIOS, DIRETRIZES,
ESTRUTURA, FINANCIAMENTO E ORGANIZAÇÃO**

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

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

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

Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS)

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

Ministério da Saúde

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

Secretaria Estadual de Saúde (SES)

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

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

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

Conselhos de Saúde

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

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

Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

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

Comissão Intergestores Bipartite (CIB)

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

Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass)

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

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

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

Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)

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

Responsabilidades dos entes que compõem o SUS

União

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

Estados e Distrito Federal

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

Municípios

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

História do sistema único de saúde (SUS)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Princípios do SUS

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

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

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

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

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

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

Principais leis

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

Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990: Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

Lei n.º 8.142/1990: Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências.

Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

Responsabilização Sanitária

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

Responsabilização Macrossanitária

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e

- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

Responsabilização Microsanitária

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

Instâncias de Pactuação

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

Comissões Intergestores Bipartites (CIB): São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço

Espaços regionais: A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

Descentralização

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macrorregional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a

racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

Regionalização: consensos e estratégias - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

O Sistema Hierarquizado e Descentralizado: As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contrarreferenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.

Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis. No PMS, devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas causas, consequências e pontos críticos. Além disso, devem ser definidos os objetivos e metas a serem atingidos, as atividades a serem executadas, os cronogramas, as sistemáticas de acompanhamento e de avaliação dos resultados.

Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde: O SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); rede assistencial (hospitalar e ambulatorial); morbidade por local de internação e residência dos atendidos pelo SUS; estatísticas vitais (mortalidade e nascidos vivos); recursos financeiros, informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas. Caminha-se rumo à integração dos diversos sistemas informatizados de

base nacional, que podem ser acessados no *site* do Datasus. Nesse processo, a implantação do Cartão Nacional de Saúde tem papel central. Cabe aos prefeitos conhecer e monitorar esse conjunto de informações essenciais à gestão da saúde do seu município.

Níveis de atenção à saúde: O SUS ordena o cuidado com a saúde em níveis de atenção, que são de básica, média e alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e dos serviços do sistema de saúde. Não se deve, porém, desconsiderar algum desses níveis de atenção, porque a atenção à saúde deve ser integral.

A atenção básica em saúde constitui o primeiro nível de atenção à saúde adotada pelo SUS. É um conjunto de ações que engloba promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, objetivando solucionar os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, inteireza e inserção sociocultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

As Unidades Básicas são prioridades porque, quando as Unidades Básicas de Saúde funcionam adequadamente, a comunidade consegue resolver com qualidade a maioria dos seus problemas de saúde. É comum que a primeira preocupação de muitos prefeitos se volte para a reforma ou mesmo a construção de hospitais. Para o SUS, todos os níveis de atenção são igualmente importantes, mas a prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

Estando bem estruturada, ela reduzirá as filas nos prontos socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia. Isso porque os problemas de saúde mais comuns passam a ser resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde, deixando os ambulatórios de especialidades e hospitais cumprirem seus verdadeiros papéis, o que resulta em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes.

Saúde da Família: é a saúde mais perto do cidadão. É parte da estratégia de estruturação eleita pelo Ministério da Saúde para reorganização da atenção básica no País, com recursos financeiros específicos para o seu custeio. Cada equipe é composta por um conjunto de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo agora contar com profissional de saúde bucal) que se responsabiliza pela situação de saúde de determinada área, cuja população deve ser de no mínimo 2.400 e no máximo 4.500 pessoas. Essa população deve ser cadastrada e acompanhada, tornando-se responsabilidade das equipes atendê-la, entendendo suas necessidades de saúde como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas em que vive. Os profissionais é que devem ir até suas casas, porque o objetivo principal da Saúde da Família é justamente aproximar as equipes das comunidades e estabelecer entre elas vínculos sólidos.

NOÇÕES GERAIS SOBRE A ECONOMIA, A POLÍTICA E AS RELAÇÕES EXTERIORES

A economia, a política e as relações exteriores são três áreas interdependentes que desempenham um papel fundamental no desenvolvimento e funcionamento de um país.

A economia refere-se ao estudo das atividades econômicas de produção, distribuição e consumo de bens e serviços. Ela abrange aspectos como o crescimento econômico, o emprego, a inflação, o comércio internacional e a distribuição de renda. As políticas econômicas são implementadas pelos governos para influenciar esses aspectos e promover o desenvolvimento econômico.

A política, por sua vez, envolve o processo de tomada de decisões políticas e a administração dos assuntos públicos. Ela determina a forma como um país é governado e influencia as políticas econômicas, sociais e culturais. A política também está relacionada à democracia, à participação política, aos sistemas de governo e às relações de poder.

As relações exteriores referem-se às interações e relações entre países. Elas abrangem questões como a diplomacia, a política externa, os tratados internacionais, o comércio internacional, a segurança internacional e a cooperação global. As relações exteriores são importantes para a promoção dos interesses nacionais, a manutenção da paz e a busca de soluções conjuntas para problemas globais.

Essas três áreas estão intimamente interligadas e se influenciam mutuamente. Por exemplo, as políticas econômicas podem afetar as relações exteriores por meio do comércio internacional e dos investimentos estrangeiros. Da mesma forma, as relações exteriores podem influenciar a política doméstica e a economia de um país, como por meio de alianças militares ou acordos comerciais.

Em suma as noções gerais sobre a economia, a política e as relações exteriores são fundamentais para entender as dinâmicas sociais, políticas e econômicas de um país, bem como as interações entre os países.

A QUESTÃO AMBIENTAL: DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL

A questão ambiental é um tema de extrema importância na atualidade, pois envolve a preservação do meio ambiente e a busca por um desenvolvimento sustentável.

O desenvolvimento sustentável é um conceito que visa conciliar o progresso econômico e social com a preservação dos recursos naturais e a promoção da qualidade de vida. Isso significa que as atividades humanas devem ser realizadas de forma a garantir a sua continuidade no longo prazo, sem comprometer o equilíbrio ambiental.

Para alcançar o desenvolvimento sustentável, é necessário adotar práticas responsáveis de utilização dos recursos naturais, como a redução do consumo de energia, a reciclagem de materiais, o uso de tecnologias limpas e a proteção da biodiversidade.

Além disso, a responsabilidade socioambiental está diretamente ligada ao desenvolvimento sustentável. Ela envolve a preocupação das empresas e da sociedade em geral com os impactos de suas atividades no meio ambiente e nas comunidades onde estão inseridas.

As empresas têm o papel de adotar práticas sustentáveis em suas operações, como a redução da emissão de poluentes, a gestão adequada de resíduos e a promoção de ações sociais que beneficiem as comunidades locais. Já a sociedade em geral pode contribuir através de atitudes conscientes, como a redução do consumo excessivo e o uso racional dos recursos naturais.

Assim, a questão ambiental, o desenvolvimento sustentável e a responsabilidade socioambiental estão interligados e são fundamentais para garantir a preservação do meio ambiente e a qualidade de vida das futuras gerações.

A preocupação com o meio ambiente¹ vem sendo questionada e centro de tomada de decisões, pois, a grave problemática ameaça romper com o equilíbrio ecológico do Planeta.

Grande marco a respeito da preocupação ambiental está na Declaração de Estocolmo, de 1972, onde se enunciou, dentre outros, os direitos fundamentais do homem à liberdade, à igualdade e ao gozo de condições de vida adequadas num meio ambiente de tal qualidade que lhe permita levar uma vida digna com solene obrigação de proteger e melhorar o meio ambiente para as gerações presentes e futuras.

Já na Declaração do Rio de Janeiro, de 1992, a formulação é mais sutil, reza que os seres humanos estão no centro da preocupação com o desenvolvimento sustentável, com direito a uma vida mais saudável e produtiva, em harmonia com a natureza.

Breve histórico

A sociedade passou por profundas transformações em que a realidade socioeconômica se modificou com rapidez junto ao desenvolvimento incessante das economias de massas.

Os mecanismos de produção desenvolveram-se de tal forma a adequar às necessidades e vontades humanas. Contudo, o homem não mediu as possíveis consequências que tal desenvolvimento pudesse causar.

Não apenas o meio natural foi alterado, como também a globalização e seus mecanismos trouxeram para grande parcela da população mundial o aumento da pobreza, desigualdade social, além dentre outros, a exclusão estrutural e cultural, como a perda de identidade cultural e social, dando lugar ao consumismo cultural.

¹ <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-ambiental/educacao-ambiental-perspectivas-e-desafios-na-sociedade-de-risco/>

Ou seja, os avanços tecnológicos não tão adequados e preparados ameaçam aos Direitos Humanos, onde as classes excluídas sofrem diretamente muito mais com todo este cenário.

Sociedade atual – a crise e os riscos

A sociedade atual é caracterizada por uma sociedade de risco ambiental, em que não se sabe exatamente quais os riscos, quais suas proporções e devidas consequências.

A exploração irracional dos recursos naturais pelo homem desencadeou uma série de eventos negativos em que a própria vida do planeta se coloca em risco.

Destarte, o próprio homem se colocou na situação de crise ambiental e sociedade de risco, pois, os fatos como o advento da industrialização, globalização, crescimento populacional, guerras mundiais, fixação da cultura do consumismo, falta de estrutura e adequação, dentre outros, contribuíram para a atual crise ambiental.

Ainda, verifica-se que o modelo capitalista, irracional de exploração e apropriação dos recursos naturais não apenas alterou o meio natural, mas também houve o desencadeamento da miséria, de desigualdade social, concentração de renda e a própria violação aos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. E, também, desestruturou ou extinguiu a identidade cultural de muitos povos.

Segundo, PHILIPPI Jr., o modelo de desenvolvimento econômico escolhido e assumido pelo governo brasileiro, nem sempre esteve associado ao meio ambiente, provocando, dentre outros, o incremento de uma sociedade dita consumista onde impera a força do mercado com regras que priorizam “ter” e não o “ser”, a quantidade, não a qualidade, de vida ou de qualquer outro objeto, de onde emerge o vocábulo “descartável”, neologismo que provoca a geração alucinada de resíduos sólidos, de todos os tipos, tamanhos e matérias. (Fonte: Urbanização e Meio Ambiente, Suetônio Mota, ABES, RJ, 2003, pg.50)

Isto é, o resultado desse tipo de desenvolvimento tem sido a degradação dos recursos naturais. Sendo que, respeitar a vida compreende respeitar ao meio ambiente e, sendo assim, o cuidado com o meio ambiente exige “ultrapassar fronteiras e gerações”, pois requer o “dever de atuação” da presente geração a fim de resguardar o “direito à vida” das futuras gerações.

DESCOBERTAS E INOVAÇÕES CIENTÍFICAS E SEUS IMPACTOS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA NO MUNDO, BRASIL, BAHIA E SALVADOR

A importância do estudo de atualidades

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

No, entanto, atualidades é o único tema que insere o indivíduo no estudo do momento presente, seus acontecimentos, eventos e transformações. O conhecimento do mundo em que se vive de

modo algum deve ser visto como irrelevante no estudo para concursos, pois permite que o indivíduo vá além do conhecimento técnico e explore novas perspectivas quanto à conhecimento de mundo.

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

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

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

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

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

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

SOCIEDADE BRASILEIRA: FORMAÇÃO, ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

A sociedade brasileira é formada por uma mistura de diferentes etnias e culturas, resultado da colonização portuguesa, da escravidão africana, da imigração europeia e asiática, e da presença de povos indígenas. Essa diversidade é uma característica marcante do país e contribui para a riqueza cultural do Brasil.

A estrutura da sociedade brasileira é hierárquica e desigual, com uma grande disparidade de renda e acesso a direitos e recursos entre as diferentes classes sociais. A desigualdade social é um problema histórico no país, e a questão da distribuição de renda e oportunidades é um desafio para a sociedade brasileira.

A organização da sociedade brasileira se dá através de diversas instituições e organizações sociais, como o Estado, as empresas, as igrejas, as associações de classe, os sindicatos e os movimentos sociais. Essas instituições desempenham um papel importante na regulação e organização da vida social, política e econômica do país.

Apesar dos desafios e contradições, a sociedade brasileira é marcada pela criatividade, diversidade cultural e pela capacidade de resistência e resiliência diante das adversidades. A luta por justiça social, igualdade de direitos e inclusão de todos os segmentos da sociedade é um desafio constante, mas também uma fonte de inspiração e esperança para o futuro do país.

POBREZA E EXCLUSÃO SOCIAL

A pobreza e a exclusão social são problemas complexos que afetam milhões de pessoas em todo o mundo. A pobreza é caracterizada pela falta de recursos financeiros e de acesso a bens e serviços básicos, tais como alimentação, moradia, saúde e educação. Já a exclusão social refere-se à marginalização e discriminação de certos grupos da sociedade, que são impedidos de participar plenamente da vida social, econômica e política.

A pobreza e a exclusão social estão frequentemente interligadas, uma vez que as pessoas em situação de pobreza são as mais vulneráveis à exclusão social. A falta de recursos financeiros pode limitar o acesso a oportunidades de educação, emprego e saúde, perpetuando um ciclo de desvantagens e marginalização.

Para combater a pobreza e a exclusão social, é necessário adotar medidas abrangentes que abordem as causas estruturais desses problemas, tais como desigualdade de renda, falta de acesso a serviços básicos e discriminação baseada em gênero, raça, etnia ou condição física. Políticas públicas que promovam a inclusão social, a igualdade de oportunidades e a redistribuição de recursos são essenciais para garantir uma sociedade mais justa e equitativa para todos os seus membros. Além disso, é fundamental o engajamento da sociedade civil, do setor privado e das organizações internacionais na promoção de políticas e práticas que combatam a pobreza e a exclusão social em todas as suas formas.

A educação desempenha um papel fundamental na quebra do ciclo da pobreza e da exclusão social, permitindo que indivíduos tenham melhores oportunidades de emprego e alcancem uma melhor qualidade de vida. Investir em educação de qualidade para todos, independentemente da sua origem social ou econômica, é essencial para garantir um futuro promissor para as gerações futuras.

Além disso, é importante promover a inclusão social de grupos marginalizados, como pessoas com deficiência, migrantes, refugiados, comunidades indígenas, entre outros. Isso inclui garantir o acesso igualitário a serviços públicos, oportunidades de emprego e participação na vida política e social da comunidade.

A solidariedade e empatia são valores fundamentais na luta contra a pobreza e a exclusão social. É preciso que haja uma ampla sensibilização e conscientização da sociedade sobre a importância de combater esses problemas e de promover a igualdade de oportunidades para todos os membros da sociedade. Através da cola-

aboração e cooperação de todos os setores da sociedade, é possível construir um mundo mais justo e inclusivo para todos os seus habitantes.

PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO

O preconceito e a discriminação são problemas sociais que envolvem a formação de opiniões negativas e estereotipadas sobre determinados grupos de pessoas, levando a tratamentos injustos e desiguais.

O preconceito refere-se a ideias pré-concebidas e pré-julgamentos baseados em características como raça, etnia, gênero, orientação sexual, religião, classe social, entre outros. Já a discriminação é a ação concreta de negação de direitos, oportunidades e tratamento igualitário a partir dos preconceitos enraizados.

Essas práticas prejudicam a sociedade como um todo, pois perpetuam desigualdades e injustiças, afetando a convivência e o desenvolvimento dos indivíduos. Além disso, o preconceito e a discriminação são contrários aos princípios de respeito à diversidade e igualdade de direitos, fundamentais para uma sociedade justa e inclusiva.

Combater o preconceito e a discriminação requer a conscientização e educação, promovendo a valorização da diversidade e a desconstrução de estereótipos negativos. É necessário também que as leis e políticas públicas sejam implementadas e efetivamente aplicadas, a fim de garantir a igualdade de oportunidades para todos os cidadãos. O diálogo, o respeito mútuo e a promoção da igualdade são fundamentais para superar esses problemas e construir uma sociedade mais justa e inclusiva.

Ademais, é importante que cada indivíduo reflita sobre seus próprios preconceitos e tome atitudes para não reproduzi-los. É necessário promover a empatia, a solidariedade e a compreensão entre as pessoas, buscando construir relações mais harmoniosas e respeitadas.

A luta contra o preconceito e a discriminação deve ser uma responsabilidade de toda a sociedade, e cabe a cada um de nós contribuir para a construção de um ambiente mais justo e igualitário. Juntos, podemos criar um mundo onde as diferenças sejam celebradas e respeitadas, e onde todos tenham as mesmas oportunidades e direitos.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988: DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS – ART. 1º AO ART. 4º

Forma, Sistema e Fundamentos da República

– Papel dos Princípios e o Neoconstitucionalismo

Os princípios abandonam sua função meramente subsidiária na aplicação do Direito, quando serviam tão somente de meio de integração da ordem jurídica (na hipótese de eventual lacuna) e vetor interpretativo, e passam a ser dotados de elevada e reconhecida normatividade.

– Princípio Federativo

Significa que a União, os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios possuem autonomia, caracteriza por um determinado grau de liberdade referente à sua organização, à sua administração, à sua normatização e ao seu Governo, porém limitada por certos princípios consagrados pela Constituição Federal.

– Princípio Republicano

É uma forma de Governo fundada na igualdade formal entre as pessoas, em que os detentores do poder político exercem o comando do Estado em caráter eletivo, representativo, temporário e com responsabilidade.

– Princípio do Estado Democrático de Direito

O Estado de Direito é aquele que se submete ao império da lei. Por sua vez, o Estado democrático caracteriza-se pelo respeito ao princípio fundamental da soberania popular, vale dizer, funda-se na noção de Governo do povo, pelo povo e para o povo.

– Princípio da Soberania Popular

O parágrafo único do Artigo 1º da Constituição Federal revela a adoção da soberania popular como princípio fundamental ao prever que *“Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”*.

– Princípio da Separação dos Poderes

A visão moderna da separação dos Poderes não impede que cada um deles exerça atipicamente (de forma secundária), além de sua função típica (preponderante), funções atribuídas a outro Poder.

Vejam os abaixo, os dispositivos constitucionais correspondentes ao tema supracitado:

**TÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

Objetivos Fundamentais da República

Os Objetivos Fundamentais da República estão elencados no Artigo 3º da CF/88. Vejamos:

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

- I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Princípios de Direito Constitucional Internacional

Os Princípios de Direito Constitucional Internacional estão elencados no Artigo 4º da CF/88. Vejamos:

Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios:

- I - independência nacional;
- II - prevalência dos direitos humanos;
- III - autodeterminação dos povos;
- IV - não-intervenção;
- V - igualdade entre os Estados;
- VI - defesa da paz;
- VII - solução pacífica dos conflitos;
- VIII - repúdio ao terrorismo e ao racismo;
- IX - cooperação entre os povos para o progresso da humanidade;
- X - concessão de asilo político.

Parágrafo único. A República Federativa do Brasil buscará a integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, visando à formação de uma comunidade latino-americana de nações.

DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS – ART. 5º AO ART. 17

Os direitos individuais estão elencados no caput do Artigo 5º da CF. São eles:

Direito à Vida

O direito à vida deve ser observado por dois prismas: o direito de permanecer vivo e o direito de uma vida digna.

O direito de permanecer vivo pode ser observado, por exemplo, na vedação à pena de morte (salvo em caso de guerra declarada).

Já o direito à uma vida digna, garante as necessidades vitais básicas, proibindo qualquer tratamento desumano como a tortura, penas de caráter perpétuo, trabalhos forçados, cruéis, etc.

Direito à Liberdade

O direito à liberdade consiste na afirmação de que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, senão em virtude de lei. Tal dispositivo representa a consagração da autonomia privada.

Trata-se a liberdade, de direito amplo, já que compreende, dentre outros, as liberdades: de opinião, de pensamento, de locomoção, de consciência, de crença, de reunião, de associação e de expressão.

Direito à Igualdade

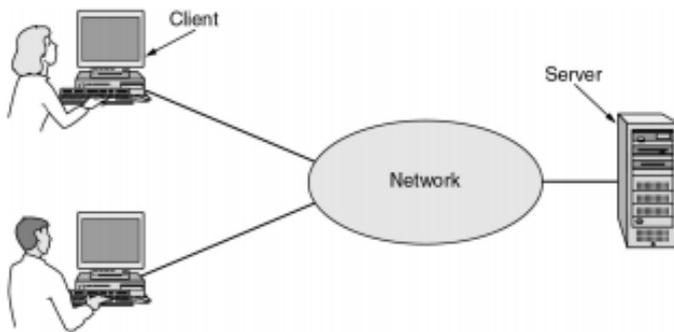
A igualdade, princípio fundamental proclamado pela Constituição Federal e base do princípio republicano e da democracia, deve ser encarada sob duas óticas, a igualdade material e a igualdade formal.

A igualdade formal é a identidade de direitos e deveres concedidos aos membros da coletividade por meio da norma.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

NOÇÕES DE INTERNET, INTRANET E REDES DE COMPUTADORES

Uma rede de computadores é formada por um conjunto de módulos processadores capazes de trocar informações e compartilhar recursos, interligados por um sistema de comunicação (meios de transmissão e protocolos)¹.



As redes de computadores possuem diversas aplicações comerciais e domésticas.

As aplicações comerciais proporcionam:

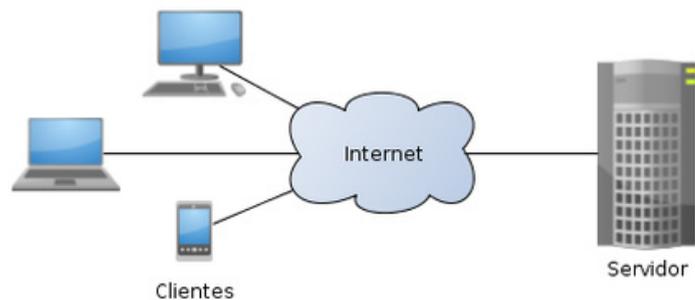
- Compartilhamento de recursos: impressoras, licenças de software, etc.
- Maior confiabilidade por meio de replicação de fontes de dados
- Economia de dinheiro: telefonia IP (VoIP), vídeo conferência, etc.
- Meio de comunicação eficiente entre os empregados da empresa: e-mail, redes sociais, etc.
- Comércio eletrônico.

As aplicações domésticas proporcionam:

- Acesso a informações remotas: jornais, bibliotecas digitais, etc.
- Comunicação entre as pessoas: Twitter, Facebook, Instagram, etc.
- Entretenimento interativo: distribuição de músicas, filmes, etc.
- Comércio eletrônico.
- Jogos.

Modelo Cliente-Servidor

Uma configuração muito comum em redes de computadores emprega o modelo cliente-servidor. O cliente solicita o recurso ao servidor:



No modelo cliente-servidor, um processo cliente em uma máquina se comunica com um processo servidor na outra máquina.

O termo processo se refere a um programa em execução.

Uma máquina pode rodar vários processos clientes e servidores simultaneamente.

Equipamentos de redes

Existem diversos equipamentos que podem ser utilizados nas redes de computadores². Alguns são:

– **Modem (Modulador/Demodulador):** é um dispositivo de hardware físico que funciona para receber dados de um provedor de serviços de internet através de um meio de conexão como cabos, fios ou fibra óptica. Converte/modula o sinal digital em sinal analógico e transmite por fios, do outro lado, deve ter outro modem para receber o sinal analógico e demodular, ou seja, converter em sinal digital, para que o computador possa trabalhar com os dados. Em alguns tipos, a transmissão já é feita enviando os próprios sinais digitais, não precisando usar os modems, porém, quando se transmite sinais através da linha telefônica é necessário o uso dos modems.

– **Placa de rede:** possui a mesma tarefa dos modems, porém, somente com sinais digitais, ou seja, é o hardware que permite os computadores se comunicarem através da rede. A função da placa é controlar todo o recebimento e envio dos dados através da rede.

– **Hub:** atuam como concentradores de sinais, retransmitindo os dados enviados às máquinas ligadas a ele, ou seja, o hub tem a função de interligar os computadores de uma rede local, recebendo dados de um computador e transmitindo à todos os computadores da rede local.

¹ NASCIMENTO, E. J. Rede de Computadores. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

² http://www.inf.ufpr.br/albini/apostila/Apostila_Redex1_Beta.pdf

– **Switch:** semelhante ao hub – também chamado de hub inteligente - verifica os cabeçalhos das mensagens e a retransmite somente para a máquina correspondente, criando um canal de comunicação exclusiva entre origem e destino.

– **Roteador:** ao invés de ser conectado às máquinas, está conectado às redes. Além de possuir as mesmas funções do switch, possui a capacidade de escolher a melhor rota que um determinado pacote de dados deve seguir para chegar a seu destino. Podemos citar como exemplo uma cidade grande e o roteador escolhe o caminho mais curto e menos congestionado.

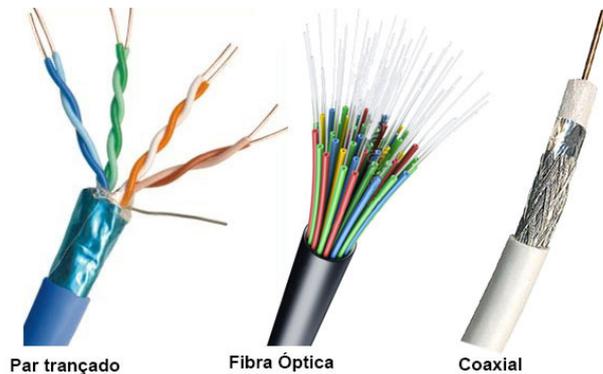
– **Access Point (Ponto de acesso – AP):** similar ao hub, oferece sinais de rede em formas de rádio, ou seja, o AP é conectado a uma rede cabeada e serve de ponto de acesso a rede sem fio.

Meios de transmissão

Existem várias formas de transmitir bits de uma máquina para outra através de meios de transmissão, com diferenças em termos de largura de banda, atraso, custo e facilidade de instalação e manutenção. Existem dois tipos de meios de transmissão: guiados e não guiados:

– **Meios de transmissão guiados:** os cabos de par trançado, cabo coaxial e fibra ótica;

– **Meios de transmissão não guiados:** as redes terrestres sem fios, satélites e raios laser transmitidos pelo ar.



Fonte: <http://eletronicaapolo.com.br/novidades/o-que-e-o-cabo-de-rede-par-trancado>

• Cabos de pares trançado

Os pares trançados são o meio de transmissão mais antigo e ainda mais comum em virtude do custo e desempenho obtido. Consiste em dois fios de cobre encapados e entrelaçados. Este entrelaçado cancela as ondas de diferentes partes dos fios diminuindo a interferência. Os pares trançados são comuns em sistemas telefônicos, que é usado tanto para chamadas telefônicas quanto para o acesso à internet por ADSL, estes pares podem se estender por diversos quilômetros, porém, quando a distância for muito longa, existe a necessidade de repetidores. E quando há muitos pares trançados em paralelo percorrendo uma distância grande, são envolvidos por uma capa protetora. Existem dois tipos básico deste cabo, que são:

– **UTP (Unshielded Twisted Pair – Par trançado sem blindagem):** utilizado em redes de baixo custo, possui fácil manuseio e instalação e podem atingir até 100 Mbps na taxa de transmissão (utilizando as especificações 5 e 5e).

– **STP (Shielded Twisted Pair – Par trançado com blindagem):** possui uma utilização restrita devido ao seu custo alto, por isso, é utilizado somente em ambientes com alto nível de interferência eletromagnética. Existem dois tipos de STP:

1- Blindagem simples: todos os pares são protegidos por uma camada de blindagem.

2- Blindagem par a par: cada par de fios é protegido por uma camada de blindagem.

• Cabo coaxial

O cabo coaxial consiste em um fio condutor interno envolto por anéis isolantes regularmente espaçados e cercado por um condutor cilíndrico coberto por uma malha. O cabo coaxial é mais resistente à interferência e linha cruzada do que os cabos de par trançado, além de poder ser usado em distâncias maiores e com mais estações. Assim, o cabo coaxial oferece mais capacidade, porém, é mais caro do que o cabo de par trançado blindado.

Os cabos coaxiais eram usados no sistema telefônico para longa distância, porém, foram substituídos por fibras óticas. Estes cabos estão sendo usados pelas redes de televisão a cabo e em redes metropolitanas.

• Fibras óticas

A fibra ótica é formada pelo núcleo, vestimenta e jaqueta, o centro é chamado de núcleo e a próxima camada é a vestimenta, tanto o núcleo quanto a vestimenta consistem em fibras de vidro com diferentes índices de refração cobertas por uma jaqueta protetora que absorve a luz. A fibra de vidro possui forma cilíndrica, flexível e capaz de conduzir um raio ótico. Estas fibras óticas são agrupadas em um cabo ótico, e podem ser colocadas várias fibras no mesmo cabo.

Nas fibras óticas, um pulso de luz indica um bit e a ausência de luz indica zero bit. Para conseguir transmitir informações através da fibra ótica, é necessário conectar uma fonte de luz em uma ponta da fibra ótica e um detector na outra ponta, assim, a ponta que vai transmitir converte o sinal elétrico e o transmite por pulsos de luz, a ponta que vai receber deve converter a saída para um sinal elétrico.

As fibras óticas possuem quatro características que as diferenciam dos cabos de par trançado e coaxial, que são:

– **Maior capacidade:** possui largura de banda imensa com velocidade de dados de centenas de Gbps por distâncias de dezenas de quilômetros;

– **Menor tamanho e menor peso:** são muito finas e por isso, pesam pouco, desta forma, reduz os requisitos de suporte estrutural;

– **Menor atenuação:** possui menor atenuação comparando com os cabos de par trançado e coaxial, por isso, é constante em um intervalo de frequência maior;

– **Isolamento eletromagnético:** as fibras óticas não sofrem interferências externas, à ruído de impulso ou à linha cruzada, e estas fibras também não irradiam energia.

Esse sistema das fibras óticas funciona somente por um princípio da física: quando um raio de luz passa de um meio para outro, o raio é refratado no limite sílica/ar. A quantidade de refração depende das propriedades das duas mídias (índices de refração). Para ângulos de incidência acima de um certo valor crítico ou acima é interceptado dentro da fibra e pode se propagar por muitos quilômetros praticamente sem perdas. Podemos classificar as fibras óticas em:

– **Monomodo:** se o diâmetro da fibra for reduzido a alguns comprimentos de onda, a luz só poderá se propagar em linha reta, sem ricochetear, produzindo assim, uma fibra de modo único (fibra monomodo). Estas fibras são mais caras, porém amplamente utilizadas em distâncias mais longas podendo transmitir dados a 100 Gbps por 100 quilômetros sem amplificação.

– **Multimodo:** se o raio de luz incidente na fronteira acima do ângulo crítico for refletido internamente, muitos raios distintos estarão ricochetando em diferentes ângulos. Dizemos que cada raio tem um modo específico, desta forma, na fibra multimodo, os raios são ricocheteados em diferentes ângulos

Tipos de Redes

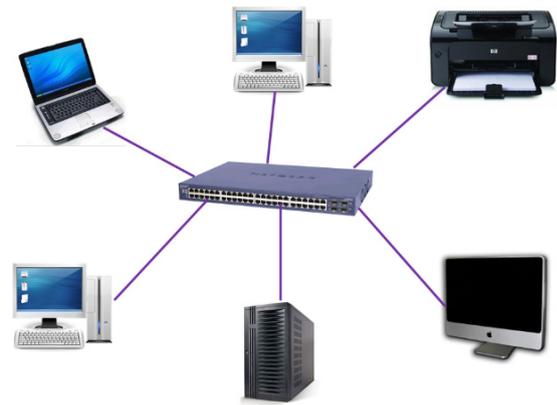
• **Redes Locais**

As redes locais (LAN - Local Area Networks) são normalmente redes privadas que permitem a interconexão de equipamentos presentes em uma pequena região (um prédio ou uma universidade ou que tenha poucos quilômetros de extensão).

As LANs podem ser cabeadas, sem fio ou mistas.

Atualmente as LANs cabeadas mais usadas usam o padrão IEEE 802.3

Para melhorar a eficiência, cada computador é ligado por um cabo a uma porta de um computador (switch).



Exemplo de rede LAN.

Fonte: <http://www.bosontreinamentos.com.br/redes-computadores/qual-a-diferenca-entre-lan-man-e-wan-em-redes-de-dados>

Dependendo do cabeamento e tecnologia usados, essas redes atingem velocidades de 100Mbps, 1Gbps ou até 10Gbps.

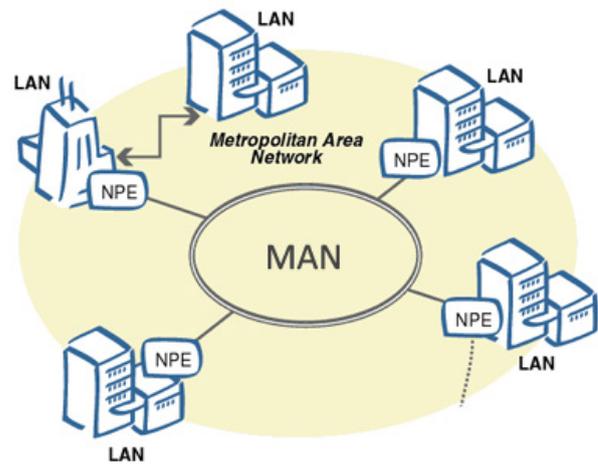
Com a preferência do consumidor por notebooks, as LANs sem fio ficaram bastante populares. O padrão mais utilizado é o IEEE 802.11 conhecido como Wi-Fi. A versão mais recente, o 802.11n, permite alcançar velocidades da ordem de 300Mbps.

LANs sem fio são geralmente interligadas à rede cabeada através de um ponto de acesso.

• **Redes Metropolitanas**

Uma rede metropolitana (MAN - Metropolitan Area Network) é basicamente uma grande versão de uma LAN onde a distância entre os equipamentos ligados à rede começa a atingir distâncias metropolitanas (uma cidade).

Exemplos de MANs são as redes de TV a cabo e as redes IEEE 802.16 (WiMAX).

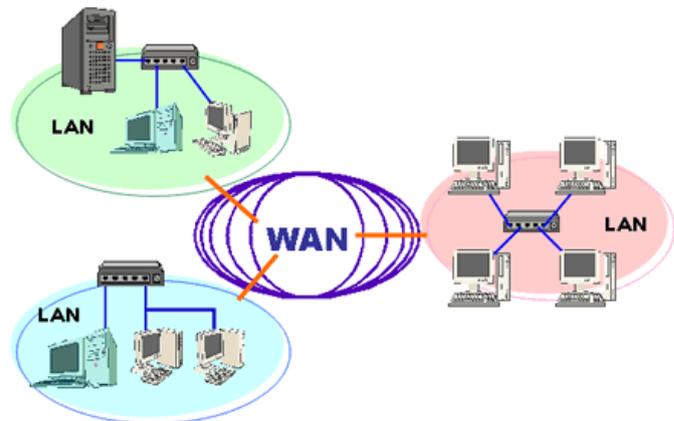


Exemplo de rede WAN.

Fonte: <https://informaticaadministracao.wordpress.com/2014/04/22/lan-man-e-wan>

• **Redes a Longas Distâncias**

Uma rede a longas distâncias (WAN - Wide Area Network) é uma rede que cobre uma área geográfica grande, usualmente um país ou continente. Os hospedeiros da rede são conectados por uma sub-rede de comunicação. A sub-rede é composta de dois elementos: linhas de transmissão e elementos de comutação (roteadores).



Exemplo de rede WAN.

Fonte: <https://10infrcpaulo.wordpress.com/2012/12/11/wan>

Nos enlaces de longa distância em redes WAN são usadas tecnologias que permitem o tráfego de grandes volumes de dados: SONET, SDH, etc.

Quando não há cabos, satélites podem ser utilizados em parte dos enlaces.

A sub-rede é em geral operada por uma grande empresa de telecomunicações conhecida como provedor de serviço de Internet (ISP - Internet Service Provider).

Topologia de redes

A topologia de rede é o padrão no qual o meio de rede está conectado aos computadores e outros componentes de rede³. Essencialmente, é a estrutura topológica da rede, e pode ser descrito fisicamente ou logicamente.

Há várias formas nas quais se pode organizar a interligação entre cada um dos nós (computadores) da rede. A topologia física é a verdadeira aparência ou layout da rede, enquanto que a lógica descreve o fluxo dos dados através da rede.

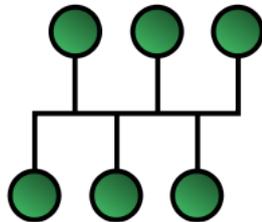
Existem duas categorias básicas de topologias de rede:

– **Topologia física:** representa como as redes estão conectadas (layout físico) e o meio de conexão dos dispositivos de redes (nós ou nodos). A forma com que os cabos são conectados, e que genericamente chamamos de topologia da rede (física), influencia em diversos pontos considerados críticos, como a flexibilidade, velocidade e segurança.

– **Topologia lógica:** refere-se à maneira como os sinais agem sobre os meios de rede, ou a maneira como os dados são transmitidos através da rede a partir de um dispositivo para o outro sem ter em conta a interligação física dos dispositivos. Topologias lógicas são capazes de serem reconfiguradas dinamicamente por tipos especiais de equipamentos como roteadores e switches.

Topologia Barramento

Todos os computadores são ligados em um mesmo barramento físico de dados. Apesar de os dados não passarem por dentro de cada um dos nós, apenas uma máquina pode “escrever” no barramento num dado momento. Todas as outras “escutam” e recolhem para si os dados destinados a elas. Quando um computador estiver a transmitir um sinal, toda a rede fica ocupada e se outro computador tentar enviar outro sinal ao mesmo tempo, ocorre uma colisão e é preciso reiniciar a transmissão.



Vantagens:

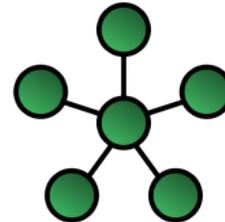
- Uso de cabo é econômico;
- Mídia é barata, fácil de trabalhar e instalar;
- Simples e relativamente confiável;
- Fácil expansão.

Desvantagens:

- Rede pode ficar extremamente lenta em situações de tráfego pesado;
- Problemas são difíceis de isolar;
- Falha no cabo paralisa a rede inteira.

• Topologia Estrela

A mais comum atualmente, a topologia em estrela utiliza cabos de par trançado e um concentrador como ponto central da rede. O concentrador se encarrega de retransmitir todos os dados para todas as estações, já que se um dos cabos, uma das portas do concentrador ou uma das placas de rede estiver com problemas, apenas o nó ligado ao componente defeituoso ficará fora da rede.



Vantagens:

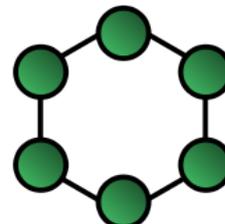
- A codificação e adição de novos computadores é simples;
- Gerenciamento centralizado;
- Falha de um computador não afeta o restante da rede.

Desvantagem:

- Uma falha no dispositivo central paralisa a rede inteira.

• Topologia Anel

Na topologia em anel os dispositivos são conectados em série, formando um circuito fechado (anel). Os dados são transmitidos unidirecionalmente de nó em nó até atingir o seu destino. Uma mensagem enviada por uma estação passa por outras estações, através das retransmissões, até ser retirada pela estação destino ou pela estação fonte.



Vantagens:

- Todos os computadores acessam a rede igualmente;
- Performance não é impactada com o aumento de usuários.

Desvantagens:

- Falha de um computador pode afetar o restante da rede;
- Problemas são difíceis de isolar.

• Topologia Malha

Esta topologia é muito utilizada em várias configurações, pois facilita a instalação e configuração de dispositivos em redes mais simples. Todos os nós estão atados a todos os outros nós, como se estivessem entrelaçados. Já que são vários os caminhos possíveis por onde a informação pode fluir da origem até o destino.

³ https://www.oficinadanet.com.br/artigo/2254/topologia_de_re-des_vantagens_e_desvantagens

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Farmacêutico (SMS)

SAÚDE; POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco significativo na abordagem da saúde pública no Brasil. Instituída pelo Ministério da Saúde em 2006, a PNPIC reconhece e incorpora práticas terapêuticas que complementam os tratamentos convencionais, oferecendo uma abordagem mais holística e humanizada ao cuidado com a saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) abrangem um conjunto diversificado de terapias e técnicas, incluindo acupuntura, fitoterapia, homeopatia, meditação, reiki, e diversas outras. Essas práticas são utilizadas para promover a saúde, prevenir doenças e tratar diversas condições de saúde, considerando o indivíduo de forma integral, contemplando aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais.

A implementação da PNPIC no SUS visa ampliar o acesso da população a essas práticas, proporcionando alternativas terapêuticas seguras e eficazes que podem ser combinadas com os tratamentos tradicionais. Além disso, a política busca valorizar os conhecimentos tradicionais e integrá-los aos serviços de saúde, promovendo a equidade e o respeito à diversidade cultural.

— Histórico e Implementação da PNPIC no SUS

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de um processo histórico de reconhecimento e valorização das práticas tradicionais de saúde. Sua implementação marcou um avanço significativo na diversificação das abordagens terapêuticas disponíveis na saúde pública brasileira.

Origem e Contexto Histórico

O interesse pelas práticas integrativas e complementares no Brasil começou a ganhar força na década de 1980, impulsionado por movimentos sociais e pela busca por tratamentos que considerassem o indivíduo de forma integral. A Constituição Federal de 1988, ao instituir o SUS, estabeleceu princípios de universalidade, integralidade e equidade, criando um ambiente propício para a inclusão dessas práticas no sistema de saúde.

Nos anos 1990, o Ministério da Saúde começou a reconhecer e regulamentar algumas práticas integrativas, como a acupuntura e a fitoterapia. No entanto, foi apenas em 2006 que a PNPIC foi

formalmente instituída pela Portaria GM/MS nº 971, consolidando um marco normativo e organizacional para a implementação dessas práticas no SUS.

Princípios e Diretrizes da PNPIC

A PNPIC baseia-se em princípios fundamentais que orientam sua implementação:

- Integralidade: Visa tratar o indivíduo como um todo, considerando aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais.
- Humanização: Promove uma abordagem humanizada do cuidado, respeitando as crenças e valores culturais dos pacientes.
- Equidade: Busca garantir o acesso equitativo às práticas integrativas, reduzindo desigualdades no acesso à saúde.
- Participação Social: Incentiva a participação ativa da comunidade e dos profissionais de saúde na definição e implementação das práticas integrativas.

As diretrizes da PNPIC incluem a promoção de práticas seguras e eficazes, a capacitação dos profissionais de saúde, a incorporação das PICs nas redes de atenção à saúde e a valorização dos conhecimentos tradicionais.

Estrutura e Implementação no SUS

A implementação da PNPIC no SUS se dá através da integração das práticas integrativas nos diversos níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a atenção especializada. Para isso, foram estabelecidas várias estratégias e ações:

- Capacitação e Formação Profissional: Promoção de cursos e treinamentos para capacitar profissionais de saúde na aplicação das práticas integrativas e complementares.
- Centros de Referência: Criação de centros especializados em práticas integrativas, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- Financiamento e Recursos: Destinação de recursos financeiros específicos para a implementação das práticas integrativas, incluindo a compra de insumos e a contratação de profissionais especializados.
- Pesquisa e Avaliação: Incentivo à realização de pesquisas para avaliar a eficácia e segurança das práticas integrativas, além do monitoramento e avaliação contínua das ações implementadas.

Exemplos de Práticas Integrativas no SUS

Diversas práticas integrativas têm sido incorporadas ao SUS, destacando-se:

- Acupuntura: Utilizada para tratar dores crônicas, distúrbios emocionais e outras condições de saúde.
- Fitoterapia: Uso de plantas medicinais no tratamento e prevenção de doenças.

– Homeopatia: Sistema terapêutico baseado na utilização de substâncias altamente diluídas para estimular a capacidade de autocura do organismo.

– Terapias Corporais e Mentais: Incluem ioga, meditação, tai chi chuan, entre outras práticas que promovem o equilíbrio físico e mental.

Impacto e Resultados

A implementação da PNPIC tem gerado resultados positivos significativos. Estudos indicam que as práticas integrativas contribuem para a redução do uso de medicamentos, melhoria da qualidade de vida dos pacientes e maior satisfação com os serviços de saúde. Além disso, essas práticas têm se mostrado eficazes na prevenção de doenças e na promoção da saúde, complementando os tratamentos convencionais de maneira segura e eficaz.

Desafios e Perspectivas Futuras

Apesar dos avanços, a PNPIC ainda enfrenta desafios para sua plena consolidação. Entre os principais desafios estão a ampliação da oferta dessas práticas em todo o território nacional, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a realização de mais pesquisas para comprovar a eficácia das diversas práticas integrativas.

As perspectivas futuras incluem a expansão da PNPIC, com a inclusão de novas práticas integrativas e a criação de políticas públicas que fortaleçam a integração dessas práticas no SUS, garantindo um cuidado cada vez mais integral e humanizado à população brasileira.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS representa um passo importante na busca por um sistema de saúde mais inclusivo, diversificado e eficaz, que valoriza o ser humano em sua totalidade e respeita a diversidade cultural e os conhecimentos tradicionais.

— Principais Práticas Integrativas e Complementares Reconhecidas

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) contempla um amplo espectro de terapias e abordagens que visam complementar os tratamentos convencionais. Essas práticas são reconhecidas por sua eficácia em promover a saúde, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A seguir, destacamos algumas das principais práticas integrativas e complementares reconhecidas pelo SUS.

Acupuntura

– Descrição: A acupuntura é uma técnica originária da Medicina Tradicional Chinesa que envolve a inserção de agulhas finas em pontos específicos do corpo para equilibrar a energia vital (Qi).

– Indicações: É utilizada para tratar dores crônicas, distúrbios emocionais (como ansiedade e depressão), problemas respiratórios, digestivos, e doenças reumatológicas, entre outros.

– Evidências Científicas: Estudos mostram que a acupuntura é eficaz no alívio da dor e no tratamento de condições como enxaqueca, dor lombar e osteoartrite. É reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma prática segura e eficaz.

Fitoterapia

– Descrição: A fitoterapia utiliza plantas medicinais e seus derivados para prevenir, aliviar ou curar doenças. É uma prática que aproveita os princípios ativos presentes nas plantas.

– Indicações: Pode ser utilizada no tratamento de uma ampla gama de condições, incluindo problemas digestivos, respiratórios, dermatológicos, entre outros.

– Evidências Científicas: Há uma vasta literatura científica que comprova a eficácia de diversas plantas medicinais. Por exemplo, o uso de Aloe vera para queimaduras, Ginkgo biloba para melhorar a circulação cerebral, e Echinacea para estimular o sistema imunológico.

Homeopatia

– Descrição: A homeopatia é um sistema terapêutico que utiliza substâncias altamente diluídas para estimular a capacidade de autocura do organismo. Baseia-se nos princípios da similitude e da diluição.

– Indicações: É indicada para tratar doenças crônicas, como alergias, asma, artrite, problemas dermatológicos, e distúrbios emocionais.

– Evidências Científicas: A eficácia da homeopatia é amplamente debatida. No entanto, muitos pacientes relatam melhora significativa em seus sintomas. Estudos clínicos e meta-análises têm mostrado resultados mistos, com alguns indicando eficácia comparável ao placebo, enquanto outros demonstram benefícios clínicos em determinadas condições.

Terapias Corporais e Mentais

– Descrição: Incluem uma variedade de práticas que combinam exercícios físicos, técnicas de respiração e meditação para promover o bem-estar físico e mental. Exemplos incluem ioga, tai chi chuan, meditação e pilates.

– Indicações: São indicadas para melhorar a flexibilidade, força, equilíbrio, controle do estresse, e promover a saúde mental e emocional.

– Evidências Científicas: Pesquisas mostram que essas práticas podem reduzir os níveis de estresse, melhorar a qualidade do sono, aumentar a flexibilidade e força muscular, e ter efeitos positivos na saúde mental, incluindo a redução da ansiedade e depressão.

Reiki

– Descrição: O Reiki é uma prática terapêutica de origem japonesa que envolve a imposição das mãos para canalizar a energia vital e promover o equilíbrio físico e emocional.

– Indicações: É utilizado para aliviar o estresse, reduzir a dor, melhorar o bem-estar emocional e acelerar a recuperação de doenças e cirurgias.

– Evidências Científicas: Estudos sobre Reiki são limitados, mas alguns apontam benefícios no alívio do estresse e na promoção do relaxamento. É geralmente considerado seguro, sem efeitos colaterais adversos.

Medicina Antroposófica

– Descrição: Desenvolvida pelo filósofo Rudolf Steiner, a Medicina Antroposófica combina métodos da medicina convencional com terapias complementares como arte-terapia, eurtmia (uma forma de movimento terapêutico) e a utilização de substâncias naturais.

– Indicações: É utilizada para tratar uma ampla gama de condições, incluindo doenças crônicas, problemas de saúde mental e distúrbios do desenvolvimento infantil.

– Evidências Científicas: Estudos sugerem que a Medicina Antroposófica pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes, especialmente em casos de doenças crônicas. Entretanto, mais pesquisas são necessárias para comprovar sua eficácia em diferentes condições.

Terapias de Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

– Descrição: Além da acupuntura, a MTC inclui práticas como fitoterapia chinesa, massagem tui ná, e exercícios como qigong.

– Indicações: São indicadas para uma variedade de condições, incluindo dor, distúrbios digestivos, problemas respiratórios, e desequilíbrios emocionais.

– Evidências Científicas: A MTC é amplamente estudada, com muitas pesquisas apontando para sua eficácia no tratamento de várias condições. A OMS reconhece a importância da MTC e recomenda sua integração aos sistemas de saúde.

Antroposofia e Arte-Terapia

– Descrição: A arte-terapia, dentro da antroposofia, utiliza atividades artísticas (como pintura, modelagem e música) como forma de tratamento.

– Indicações: Indicada para tratar distúrbios emocionais, problemas de saúde mental, e como complemento no tratamento de doenças crônicas.

– Evidências Científicas: Pesquisas indicam que a arte-terapia pode ser eficaz na redução do estresse, melhoria da qualidade de vida e apoio ao tratamento de doenças crônicas.

As Práticas Integrativas e Complementares reconhecidas pelo SUS representam um avanço significativo na promoção de um cuidado mais abrangente e humanizado.

Elas oferecem alternativas terapêuticas que podem complementar os tratamentos convencionais, proporcionando uma abordagem mais holística da saúde. A contínua pesquisa e formação de profissionais são essenciais para a expansão e consolidação dessas práticas, garantindo seu acesso a toda a população brasileira.

— O Papel do Farmacêutico nas Práticas Integrativas e Complementares

Os farmacêuticos desempenham um papel crucial na implementação e expansão das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sua atuação vai além da dispensação de medicamentos, abrangendo áreas de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação dos pacientes sobre o uso adequado dessas terapias. Neste contexto, os farmacêuticos são essenciais para garantir a segurança, eficácia e racionalidade no uso das PICs.

Educação e Orientação dos Pacientes

Uma das principais funções do farmacêutico no contexto das PICs é a educação e orientação dos pacientes sobre o uso adequado dessas práticas. Isso inclui:

– Informação sobre Terapias: Explicar aos pacientes como funcionam as diferentes práticas integrativas, como acupuntura, fitoterapia, homeopatia, entre outras, e seus benefícios potenciais.

– Orientação sobre Interações: Informar sobre possíveis interações entre as terapias integrativas e os medicamentos convencionais que o paciente já utiliza, garantindo que não haja conflitos que possam comprometer a saúde.

– Acompanhamento: Monitorar o uso das PICs, observando efeitos adversos e a eficácia das terapias, ajustando as orientações conforme necessário.

Prescrição e Dispensação de Fitoterápicos

A fitoterapia é uma das PICs onde o papel do farmacêutico é particularmente destacado. Os farmacêuticos têm a competência para prescrever e dispensar fitoterápicos, oferecendo uma alternativa ou complemento aos medicamentos sintéticos. Suas responsabilidades incluem:

– Seleção de Fitoterápicos: Escolher os fitoterápicos mais adequados para cada condição de saúde, considerando a composição e a concentração dos princípios ativos das plantas.

– Preparação e Manipulação: Manipular plantas medicinais para preparar formulações personalizadas, como chás, cápsulas, tinturas e pomadas.

– Garantia de Qualidade: Assegurar a qualidade e a segurança dos fitoterápicos dispensados, verificando a procedência das matérias-primas e a conformidade com as normas sanitárias.

Pesquisa e Desenvolvimento

Os farmacêuticos também têm um papel importante na pesquisa e desenvolvimento dentro das práticas integrativas. Eles podem contribuir para a geração de evidências científicas sobre a eficácia e segurança das PICs. Suas atividades incluem:

– Estudos Clínicos: Conduzir e participar de estudos clínicos que avaliem a eficácia de terapias integrativas, como fitoterápicos e homeopatia, em comparação com tratamentos convencionais.

– Desenvolvimento de Novos Produtos: Pesquisar e desenvolver novos produtos fitoterápicos e homeopáticos, baseados em plantas medicinais e substâncias naturais, para ampliar as opções terapêuticas disponíveis no SUS.

– Publicação de Resultados: Divulgar os resultados das pesquisas em revistas científicas e congressos, contribuindo para a disseminação do conhecimento sobre as PICs e sua integração na prática clínica.

Capacitação e Formação Continuada

A capacitação e formação continuada dos profissionais de saúde são essenciais para a correta implementação das PICs. Os farmacêuticos têm um papel vital na:

– Capacitação de Equipes de Saúde: Participar de programas de capacitação para outros profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e agentes comunitários, sobre o uso seguro e eficaz das práticas integrativas.

– Atualização Profissional: Manter-se atualizados sobre novas pesquisas e desenvolvimentos nas áreas de práticas integrativas, participando de cursos, workshops e congressos.

– Educação em Saúde: Realizar atividades de educação em saúde junto à comunidade, promovendo o conhecimento sobre as PICs e sua correta utilização.

Integração das PICs na Atenção Básica

Os farmacêuticos atuam na integração das práticas integrativas na atenção básica à saúde, onde o contato direto com a comunidade é mais frequente. Suas funções incluem:

– Incorporação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS): Promover a inclusão de práticas integrativas, como fitoterapia e homeopatia, nos protocolos de tratamento das UBS, facilitando o acesso da população a essas terapias.

– Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): Participar ativamente nos NASF, colaborando com equipes multiprofissionais para oferecer um cuidado integral e holístico aos pacientes.

– Apoio ao Cuidado Integral: Contribuir para a elaboração de planos de cuidado que integrem práticas convencionais e integrativas, oferecendo uma abordagem mais completa e centrada no paciente.

O papel do farmacêutico nas Práticas Integrativas e Complementares no SUS é multifacetado e essencial para a efetividade e segurança dessas terapias. Sua atuação envolve educação, orientação, pesquisa, desenvolvimento, capacitação e integração das PICs nos serviços de saúde.

Ao desempenhar essas funções, os farmacêuticos contribuem significativamente para a promoção de uma saúde mais holística, humanizada e acessível a todos os brasileiros, fortalecendo o SUS e ampliando as possibilidades terapêuticas disponíveis para a população.

— Impactos das PICs na Saúde Pública

A implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde (SUS) tem gerado impactos significativos na saúde pública brasileira. Estas práticas, ao serem incorporadas aos serviços de saúde, oferecem uma abordagem mais holística e humanizada, complementando os tratamentos convencionais e promovendo uma série de benefícios tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde como um todo.

Melhoria na Qualidade de Vida dos Pacientes

As PICs têm demonstrado grande eficácia na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Terapias como a acupuntura, a fitoterapia e a meditação ajudam a reduzir sintomas de diversas condições crônicas, como dores, ansiedade e depressão. Pacientes que utilizam essas práticas relatam:

– Redução do Estresse: Técnicas de meditação e mindfulness são eficazes na redução dos níveis de estresse e ansiedade, promovendo uma sensação geral de bem-estar.

– Controle da Dor: Práticas como a acupuntura têm sido amplamente reconhecidas pela sua eficácia no controle da dor, especialmente em condições como osteoartrite, enxaqueca e dores crônicas.

– Apoio Emocional: Terapias como reiki e a arteterapia oferecem suporte emocional, auxiliando no tratamento de distúrbios psicológicos e emocionais.

Redução do Uso de Medicamentos

Um dos impactos mais notáveis das PICs é a redução do uso de medicamentos convencionais. Pacientes que adotam práticas integrativas frequentemente conseguem diminuir a dosagem de medicamentos alopáticos ou até mesmo substituí-los, o que traz diversos benefícios:

– Menor Incidência de Efeitos Colaterais: Ao reduzir o uso de medicamentos sintéticos, diminui-se a ocorrência de efeitos colaterais adversos.

– Prevenção da Polifarmácia: A combinação de múltiplos medicamentos, conhecida como polifarmácia, pode levar a interações medicamentosas perigosas. As PICs ajudam a mitigar esse risco ao oferecer alternativas naturais e menos invasivas.

– Economia de Recursos: A redução no consumo de medicamentos também implica em uma economia significativa para o sistema de saúde, liberando recursos para outras áreas necessitadas.

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças

As PICs são eficazes não apenas no tratamento de doenças, mas também na promoção da saúde e na prevenção de condições crônicas. Práticas como a ioga, o tai chi chuan e a fitoterapia promovem um estilo de vida mais saudável, prevenindo o desenvolvimento de doenças:

– Atividades Físicas: Práticas como ioga e tai chi melhoram a flexibilidade, força e equilíbrio, contribuindo para a prevenção de quedas e doenças osteomusculares.

– Estímulo ao Sistema Imunológico: Certos fitoterápicos e práticas como a meditação têm efeitos positivos no fortalecimento do sistema imunológico, ajudando a prevenir infecções e doenças.

– Equilíbrio Mental e Emocional: Terapias integrativas que promovem o bem-estar mental, como a meditação e a arteterapia, ajudam na prevenção de doenças mentais e emocionais.

Integração e Humanização do Cuidado

A inclusão das PICs no SUS promove uma abordagem mais integrada e humanizada do cuidado à saúde. Isso significa considerar o paciente em sua totalidade, incluindo aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais:

– Cuidado Centrado no Paciente: As PICs promovem um cuidado que valoriza as necessidades e preferências individuais dos pacientes, oferecendo tratamentos personalizados e humanizados.

– Atenção Integral: Ao integrar práticas convencionais e integrativas, os profissionais de saúde conseguem oferecer um cuidado mais completo e abrangente, que abrange todas as dimensões da saúde do paciente.

– Valorização dos Saberes Tradicionais: As PICs também valorizam e incorporam saberes tradicionais e populares, promovendo a diversidade cultural e o respeito às práticas ancestrais de cuidado à saúde.

Desafios e Perspectivas Futuras

Apesar dos inúmeros benefícios, a implementação das PICs enfrenta alguns desafios que precisam ser superados para sua plena consolidação no SUS:

– Capacitação Profissional: É necessário investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde para que possam aplicar e orientar adequadamente sobre as PICs.

– Evidências Científicas: Embora muitas práticas integrativas tenham evidências científicas que comprovam sua eficácia, é fundamental continuar investindo em pesquisas para ampliar o conhecimento sobre essas terapias.

– Ampliação do Acesso: Garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica, tenham acesso às PICs é um desafio contínuo. A expansão das práticas integrativas para todas as regiões do país é essencial para promover a equidade na saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares no SUS têm um impacto significativo na saúde pública, promovendo uma abordagem mais holística e humanizada do cuidado à saúde. Elas contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, a redução do uso de medicamentos, a promoção da saúde e a prevenção de doenças.