



CÓD: OP-119MA-24
7908403554577

PINHEIRO-MA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO – MARANHÃO – MA

Técnico em Enfermagem

EDITAL DEFINITIVO DO CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2024

Língua Portuguesa

| | |
|---|----|
| 1. Interpretação de Texto | 5 |
| 2. Figuras de Linguagem | 5 |
| 3. Denotação e Conotação. Significação contextual de palavras. Homônimos e Parônimos | 7 |
| 4. Tipos de Linguagem | 8 |
| 5. Conceitos Fonéticos. Divisão Silábica | 10 |
| 6. Tipos de Porquê. Ortografia | 11 |
| 7. Uso do Hífen | 12 |
| 8. Acentuação Gráfica | 14 |
| 9. Reforma Ortográfica | 15 |
| 10. Elementos Mórficos (morfemas). Formação de Palavras | 16 |
| 11. Classes Gramaticais. Substantivos – emprego e flexões. Adjetivos – emprego e flexões. Advérbios – emprego e flexão de grau. Conjunções – emprego e uso semântico. Preposições – emprego e uso semântico. Numerais – emprego e flexões. Artigos – emprego e flexões. Interjeições – emprego. Pronome – Noções Gerais e Classificação. Emprego de Pronomes Relativos. Emprego de Pronomes Demonstrativos. Colocação Pronominal. Verbo: conjugação, tempo composto e vozes verbais | 18 |
| 12. Análise Sintática – Predicação Verbal Sujeito e Predicado / Termos da Oração. Termos da Oração. Funções Sintáticas de Pronomes Oblíquos. Funções Sintáticas de Pronomes Relativos. Período Composto – Noções Gerais. Orações Coordenadas. Orações Subordinadas. Orações Reduzidas | 24 |
| 13. Pontuação | 28 |
| 14. Regência | 32 |
| 15. Crase | 32 |
| 16. Concordância Verbal. Concordância Nominal | 33 |

Informática

| | |
|---|----|
| 1. Conceitos de informática, hardware (memórias, processadores (CPU) e disco de armazenamento HDs, CDs e DVDs) e software (compactador de arquivos, chat, clientes de e-mails, gerenciador de processos) | 41 |
| 2. Ambientes operacionais: Windows Professional | 41 |
| 3. Processador de texto (Word e BrOffice.org Writer). Planilhas eletrônicas (Excel e BrOffice.org Calc). Edição de textos, planilhas e apresentações (ambiente Microsoft Office, versões 2010, 2013 e 365) | 63 |
| 4. Conceitos de tecnologias relacionadas à Internet e Intranet, Protocolos Web, World, Wide Web, Navegador Internet (Internet Explorer, Google Chrome e Mozilla Firefox), busca e pesquisa na Web | 76 |
| 5. Conceitos básicos e modos de utilização de tecnologias, ferramentas, aplicativos e procedimentos de informática: tipos de computadores, conceitos de hardware e de software, instalação de periféricos | 83 |
| 6. Noções de sistema operacional (ambiente Windows, versões 7, 8 e 10) | 84 |
| 7. Redes de computadores: conceitos básicos, ferramentas, aplicativos e procedimentos de Internet e intranet. Programas de navegação: Mozilla Firefox e Google Chrome. Sítios de busca e pesquisa na Internet | 90 |
| 8. Programa de correio eletrônico: MS Outlook | 90 |
| 9. Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas | 93 |
| 10. Segurança da informação: procedimentos de segurança. Noções de vírus, e pragas virtuais. Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, antispyware etc.) | 93 |
| 11. Procedimentos de backup | 98 |

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

| | |
|---|-----|
| 1. Conceitos da Atenção Primária em Saúde | 101 |
| 2. Política Nacional de Humanização | 105 |
| 3. Normas e Diretrizes da Estratégia Saúde da Família | 110 |
| 4. Modelos Assistenciais | 123 |
| 5. Controle de infecções hospitalares | 131 |
| 6. Procedimento de Urgência e Emergência | 141 |
| 7. Saúde Pública e Saúde Coletiva | 161 |
| 8. Políticas Nacionais de Saúde | 162 |
| 9. Lei Orgânica da Saúde – Lei n.º 8.080/90 | 243 |
| 10. Lei n.º 8.142/90 | 254 |
| 11. Legislação do Sistema Único de Saúde | 254 |
| 12. Fundamentos de Enfermagem | 254 |
| 13. Lei do exercício profissional | 260 |
| 14. Ética e legislação profissional | 262 |
| 15. Noções de Farmacologia | 267 |
| 16. Admissão, alta, óbito | 277 |
| 17. Assistência de enfermagem ao exame físico | 280 |
| 18. Enfermagem nos exames complementares | 283 |
| 19. Assistência de enfermagem aos pacientes graves e agonizantes e preparo do corpo pós-morte | 294 |
| 20. Tratamento e assistência de enfermagem em: clínica médica, emergências, clínica médico-cirúrgica, pediatria, psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, neonatologia | 297 |
| 21. Doenças infecto-parasitárias | 364 |
| 22. Programa de imunização e rede de frios, conservação de vacinas, esquema básico de vacinação, vias de administração ... | 385 |
| 23. Políticas Públicas de saúde | 398 |
| 24. Saúde do idoso | 398 |
| 25. Procedimentos técnicos relacionados ao conforto e à segurança do paciente: higiene, massagem de conforto, posições para exames, transporte do paciente e paciente terminal | 409 |
| 26. Técnicas básicas: sinais vitais, medicação, coleta de material para exames, técnicas de curativo, crioterapia e termoterapia, nebulização, oxigenoterapia e sondagens | 412 |
| 27. Controle de infecção hospitalar: assepsia e antisepsia, esterilização, controle e prevenção de infecção hospitalar | 429 |
| 28. Atuação do técnico de enfermagem na unidade de: clínica médica, cirúrgica, pré e pós-operatório, emergências, hemorragia, envenenamento, choque, queimaduras, insuficiência respiratória e ressuscitação cardiopulmonar | 432 |
| 29. Saúde da mulher: gravidez e suas complicações, parto e suas complicações, assistência do puerpério e suas complicações, prevenção do câncer cérvicouterino e mama, planejamento familiar | 433 |

Conhecimentos Locais

| | |
|--|-----|
| 1. Lei Orgânica do município de Pinheiro – ESTADO DO MARANHÃO 1989/1990 | 461 |
| 2. Aspectos relevantes da formação econômica, social, histórica, geográfica e cultural do Município de Pinheiro - MA | 488 |

LÍNGUA PORTUGUESA

INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

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

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

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

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

Dicas práticas

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

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

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

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

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

FIGURAS DE LINGUAGEM

As figuras de linguagem ou de estilo são empregadas para valorizar o texto, tornando a linguagem mais expressiva. É um recurso linguístico para expressar de formas diferentes experiências comuns, conferindo originalidade, emotividade ao discurso, ou tornando-o poético.

As figuras de linguagem classificam-se em

- figuras de palavra;
- figuras de pensamento;
- figuras de construção ou sintaxe.

Figuras de palavra

Emprego de um termo com sentido diferente daquele convencionalmente empregado, a fim de se conseguir um efeito mais expressivo na comunicação.

Metáfora: comparação abreviada, que dispensa o uso dos conectivos comparativos; é uma comparação subjetiva. Normalmente vem com o verbo de ligação claro ou subentendido na frase.

Exemplos

...a vida é cigana

É caravana

É pedra de gelo ao sol.

(Geraldo Azevedo/ Alceu Valença)

Encarnado e azul são as cores do meu desejo.

(Carlos Drummond de Andrade)

Comparação: aproxima dois elementos que se identificam, ligados por conectivos comparativos explícitos: como, tal qual, tal como, que, que nem. Também alguns verbos estabelecem a comparação: parecer, assemelhar-se e outros.

Exemplo

Estava mais angustiado que um goleiro na hora do gol, quando você entrou em mim como um sol no quintal.

(Belchior)

Catacrese: emprego de um termo em lugar de outro para o qual não existe uma designação apropriada.

Exemplos

– folha de papel

– braço de poltrona

– céu da boca

– pé da montanha

Sinestesia: fusão harmônica de, no mínimo, dois dos cinco sentidos físicos.

Exemplo

Vem da sala de linotipos a doce (gustativa) música (auditiva) mecânica.

(Carlos Drummond de Andrade)

A fusão de sensações físicas e psicológicas também é sinestesia: “ódio amargo”, “alegria ruidosa”, “paixão luminosa”, “indiferença gelada”.

Antonomásia: substitui um nome próprio por uma qualidade, atributo ou circunstância que individualiza o ser e notabiliza-o.

Exemplos

O filósofo de Genebra (= Calvino).
O águia de Haia (= Rui Barbosa).

Metonímia: troca de uma palavra por outra, de tal forma que a palavra empregada lembra, sugere e retoma a que foi omitida.

Exemplos

Leio Graciliano Ramos. (livros, obras)
Comprei um panamá. (chapéu de Panamá)
Tomei um Danone. (iogurte)

Alguns autores, em vez de metonímia, classificam como sinédoque quando se têm a parte pelo todo e o singular pelo plural.

Exemplo

A cidade inteira viu assombrada, de queixo caído, o pistoleiro sumir de ladrão, fugindo nos cascos de seu cavalo. (singular pelo plural)

(José Cândido de Carvalho)

Figuras Sonoras

Aliteração: repetição do mesmo fonema consonantal, geralmente em posição inicial da palavra.

Exemplo

Vozes veladas veludosas vozes volúpias dos violões, vozes veladas.

(Cruz e Sousa)

Assonância: repetição do mesmo fonema vocal ao longo de um verso ou poesia.

Exemplo

Sou Ana, da cama,
da cana, fulana, bacana
Sou Ana de Amsterdam.
(Chico Buarque)

Paronomásia: Emprego de vocábulos semelhantes na forma ou na prosódia, mas diferentes no sentido.

Exemplo

Berro pelo aterro pelo desterro berro por seu berro pelo seu [erro
quero que você ganhe que
[você me apanhe
sou o seu bezerro gritando
[mamãe.
(Caetano Veloso)

Onomatopeia: imitação aproximada de um ruído ou som produzido por seres animados e inanimados.

Exemplo

Vai o ouvido apurado
na trama do rumor suas nervuras

inseto múltiplo reunido
para compor o zanzineio surdo
circular opressivo
zuzin de mil zonzons zoando em meio à pasta de calor
da noite em branco
(Carlos Drummond de Andrade)

Observação: verbos que exprimem os sons são considerados onomatopaicos, como cacarejar, tiquetaquear, miar etc.

Figuras de sintaxe ou de construção

Dizem respeito a desvios em relação à concordância entre os termos da oração, sua ordem, possíveis repetições ou omissões.

Podem ser formadas por:

omissão: assíndeto, elipse e zeugma;

repetição: anáfora, pleonasma e polissíndeto;

inversão: anástrofe, hipérbato, sínquise e hipálage;

ruptura: anacoluto;

concordância ideológica: silepse.

Anáfora: repetição da mesma palavra no início de um período, frase ou verso.

Exemplo

Dentro do tempo o universo
[na imensidão.
Dentro do sol o calor peculiar
[do verão.
Dentro da vida uma vida me
[conta uma estória que fala
[de mim.
Dentro de nós os mistérios
[do espaço sem fim!
(Toquinho/Mutinho)

Assíndeto: ocorre quando orações ou palavras que deveriam vir ligadas por conjunções coordenativas aparecem separadas por vírgulas.

Exemplo

Não nos movemos, as mãos é
que se estenderam pouco a
pouco, todas quatro, pegando-se,
apertando-se, fundindo-se.
(Machado de Assis)

Polissíndeto: repetição intencional de uma conjunção coordenativa mais vezes do que exige a norma gramatical.

Exemplo

Há dois dias meu telefone não fala, nem ouve, nem toca, nem tuge, nem muge.
(Rubem Braga)

Pleonasma: repetição de uma ideia já sugerida ou de um termo já expresso.

Pleonasma literário: recurso estilístico que enriquece a expressão, dando ênfase à mensagem.

Exemplos

Não os venci. Venceram-me
eles a mim.
(Rui Barbosa)

Morrerás morte vil na mão de um forte.
(Gonçalves Dias)

Pleonasmo *vicioso*: Frequente na linguagem informal, cotidiana, considerado vício de linguagem. Deve ser evitado.

Exemplos

Ouvir com os ouvidos.
Rolar escadas abaixo.
Colaborar juntos.
Hemorragia de sangue.
Repetir de novo.

Elipse: Supressão de uma ou mais palavras facilmente subentendidas na frase. Geralmente essas palavras são pronomes, conjunções, preposições e verbos.

Exemplos

Compareci ao Congresso. (eu)
Espero venhas logo. (eu, que, tu)
Ele dormiu duas horas. (durante)
No mar, tanta tormenta e tanto dano. (verbo Haver)
(Camões)

Zeugma: Consiste na omissão de palavras já expressas anteriormente.

Exemplos

Foi saqueada a vila, e assassina dos os partidários dos Filipes.
(Camilo Castelo Branco)

Rubião fez um gesto, Palha outro: mas quão diferentes.
(Machado de Assis)

Hipérbato ou inversão: alteração da ordem direta dos elementos na frase.

Exemplos

Passeiam, à tarde, as belas na avenida.
(Carlos Drummond de Andrade)

Paciência tenho eu tido...
(Antônio Nobre)

Anacoluto: interrupção do plano sintático com que se inicia a frase, alterando a sequência do processo lógico. A construção do período deixa um ou mais termos desprendidos dos demais e sem função sintática definida.

Exemplos

E o desgraçado, tremiam-lhe as pernas.
(Manuel Bandeira)

Aquela mina de ouro, ela não ia deixar que outras espertas botassem as mãos.
(José Lins do Rego)

Hipálage: inversão da posição do adjetivo (uma qualidade que pertence a um objeto é atribuída a outro, na mesma frase).

Exemplo

...em cada olho um grito castanho de ódio.
(Dalton Trevisan)
...em cada olho castanho um grito de ódio)

Silepse

Silepse de gênero: Não há concordância de gênero do adjetivo ou pronome com a pessoa a que se refere.

Exemplos

Pois aquela criancinha, longe de ser um estranho...
(Rachel de Queiroz)

V. Ex.a parece magoado...
(Carlos Drummond de Andrade)

Silepse de pessoa: Não há concordância da pessoa verbal com o sujeito da oração.

Exemplos

Os dois ora estais reunidos...
(Carlos Drummond de Andrade)

Na noite do dia seguinte, estávamos reunidos algumas pessoas.
(Machado de Assis)

Silepse de número: Não há concordância do número verbal com o sujeito da oração.

Exemplo

Corria gente de todos os lados, e gritavam.
(Mário Barreto)

DENOTAÇÃO E CONOTAÇÃO. SIGNIFICAÇÃO CONTEXTUAL DE PALAVRAS. HOMÔNIMOS E PARÔNIMOS

Este é um estudo da **semântica**, que pretende classificar os sentidos das palavras, as suas relações de sentido entre si. Conheça as principais relações e suas características:

Sinonímia e antonímia

As palavras **sinônimas** são aquelas que apresentam significado semelhante, estabelecendo relação de proximidade. **Ex:** *inteligente* <—> *esperto*

Já as palavras **antônimas** são aquelas que apresentam significados opostos, estabelecendo uma relação de contrariedade. **Ex:** *forte* <—> *fraco*

Parônimos e homônimos

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

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

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

As palavras **homófonas** são aquelas que possuem a mesma pronúncia, mas com escrita e significado diferentes. **Ex:** *cem* (numeral) X *sem* (falta); *conserto* (arrumar) X *concerto* (musical).

As palavras **homógrafas** são aquelas que possuem escrita igual, porém som e significado diferentes. **Ex:** *colher* (talher) X *colher* (verbo); *acerto* (substantivo) X *acerto* (verbo).

Polissemia e monosssemia

As palavras **polissêmicas** são aquelas que podem apresentar mais de um significado, a depender do contexto em que ocorre a frase. **Ex:** *cabeça* (parte do corpo humano; líder de um grupo).

Já as palavras **monossêmicas** são aquelas apresentam apenas um significado. **Ex:** *eneágono* (polígono de nove ângulos).

Denotação e conotação

Palavras com **sentido denotativo** são aquelas que apresentam um sentido objetivo e literal. **Ex:** *Está fazendo frio. / Pé da mulher.*

Palavras com **sentido conotativo** são aquelas que apresentam um sentido simbólico, figurado. **Ex:** *Você me olha com frieza. / Pé da cadeira.*

Hiperonímia e hiponímia

Esta classificação diz respeito às relações hierárquicas de significado entre as palavras.

Desse modo, um **hiperônimo** é a palavra superior, isto é, que tem um sentido mais abrangente. **Ex:** *Fruta é hiperônimo de limão.*

Já o **hipônimo** é a palavra que tem o sentido mais restrito, portanto, inferior, de modo que o hiperônimo engloba o hipônimo. **Ex:** *Limão é hipônimo de fruta.*

Formas variantes

São as palavras que permitem mais de uma grafia correta, sem que ocorra mudança no significado. **Ex:** *loiro – louro / enfarte – infarto / gatinhar – engatinhar.*

Arcaísmo

São palavras antigas, que perderam o uso frequente ao longo do tempo, sendo substituídas por outras mais modernas, mas que ainda podem ser utilizadas. No entanto, ainda podem ser bastante encontradas em livros antigos, principalmente. **Ex:** *botica <—> farmácia / franquia <—> sinceridade.*

TIPOS DE LINGUAGEM

Existem muitas linguagens e cada uma delas é composta de diversos elementos. Alguns exemplos: letras e palavras são elementos da linguagem escrita; cores e formas são elementos da linguagem visual; timbre e ritmo são alguns dos elementos da linguagem sonora.

A linguagem expressa, cria, produz ou comunica algo. Há linguagens verbais e **não verbais**. Cada uma delas é composta por diversos elementos. Alguns exemplos: letras e palavras são elementos da linguagem verbal; cores e formas são elementos da linguagem visual; timbre e ritmo são alguns dos elementos da linguagem sonora.

Linguagem verbal

A linguagem verbal é caracterizada pela comunicação através do uso de palavras. Essas palavras podem ser faladas ou escritas. O conjunto das palavras utilizadas em uma língua é chamado de léxico.

Linguagem não verbal

A comunicação não verbal é compreendida como toda a comunicação realizada através de elementos não verbais. Ou seja, que não usem palavras.

| | Linguagem verbal | Linguagem não verbal |
|---------------------|--|---|
| Elementos presentes | <ul style="list-style-type: none"> • Palavras | <ul style="list-style-type: none"> • Imagens • Gestos • Sons • Expressões corporais e faciais |

INFORMÁTICA

CONCEITOS DE INFORMÁTICA HARDWARE (MEMÓRIAS, PROCESSADORES (CPU). DISCO DE ARMAZENAMENTO HDS, CDS E DVDS). SOFTWARE (COMPACTADOR DE ARQUIVOS, CHAT, CLIENTES DE E-MAILS, GERENCIADOR DE PROCESSOS)

CONCEITOS DE INFORMÁTICA, HARDWARE (MEMÓRIAS, PROCESSADORES (CPU) E DISCO DE ARMAZENAMENTO HDS, CDS E DVDS)

Informática é a ciência que estuda o processamento, o armazenamento e a transmissão de informações por meio de dispositivos eletrônicos, como computadores, celulares e redes.

– Hardware: é a parte física do computador, ou seja, os componentes que podem ser tocados com as mãos, como o gabinete, o teclado, o mouse, a impressora, o disco rígido, a memória, entre outros.

– Memórias: são dispositivos que armazenam dados e instruções para serem usados pelo processador. Existem diferentes tipos de memórias, como:

– Memória RAM: (Random Access Memory ou Memória de Acesso Randômico): é uma memória volátil e rápida que armazena temporariamente os dados dos programas que estão em execução no computador. Ela perde o conteúdo quando o computador é desligado.

– Memória ROM: (Read Only Memory ou Memória Somente de Leitura): é uma memória não volátil que armazena permanentemente as instruções básicas para o funcionamento do computador, como o BIOS (Basic Input/Output System ou Sistema Básico de Entrada/Saída). Ela não perde o conteúdo quando o computador é desligado.

– Memória CACHE: é uma memória muito rápida e pequena que armazena temporariamente os dados mais usados pelo processador, para acelerar o seu desempenho. Ela pode ser interna (dentro do processador) ou externa (entre o processador e a memória RAM).

– Memórias EXTERNAS: são dispositivos removíveis que armazenam dados fora do computador, como pen drives, cartões de memória, CDs e DVDs.

– Processadores (CPU): são os chips responsáveis pelo controle e execução das operações do computador. Eles são compostos por duas unidades principais: a Unidade de Controle (UC), que busca e interpreta as instruções; e a Unidade Lógica e Aritmética (ULA), que realiza as operações matemáticas e lógicas. Os processadores podem ter mais de um núcleo (core), que permite realizar mais tarefas simultaneamente. Os principais fabricantes de processadores são Intel e AMD.

– Disco de armazenamento: é um dispositivo que armazena grandes quantidades de dados de forma permanente ou semipermanente. Existem diferentes tipos de discos de armazenamento, tais como os HDs, CDs e DVDs.

– HD: (Hard Disk ou Disco Rígido): é um disco magnético que fica dentro do gabinete do computador e armazena os programas, o sistema operacional e os arquivos do usuário.

– CD: (Compact Disc ou Disco Compacto): é um disco óptico que pode ser gravado uma vez (CD-R) ou várias vezes (CD-RW) e pode armazenar até 700 MB de dados.

– DVD: (Digital Versatile Disc ou Disco Digital Versátil): é um disco óptico que pode ser gravado uma vez (DVD-R) ou várias vezes (DVD-RW) e pode armazenar até 4,7 GB de dados em uma camada ou até 8,5 GB em duas camadas.

SOFTWARE (COMPACTADOR DE ARQUIVOS, CHAT, CLIENTES DE E-MAILS, GERENCIADOR DE PROCESSOS)

– Software: é a parte lógica do computador, ou seja, os programas que executam as funções desejadas pelo usuário. Existem vários tipos de software, como sistemas operacionais, aplicativos, jogos, antivírus, etc.

– Compactador de arquivos: é um software que reduz o tamanho dos arquivos, para economizar espaço em disco ou facilitar o envio e o download pela internet. Alguns formatos de arquivos compactados são ZIP, RAR, 7Z, etc. Alguns exemplos de compactadores de arquivos são WinRAR, 7-Zip, WinZip, etc.

– Chat: é um software que permite a comunicação online entre duas ou mais pessoas, por meio de texto, voz ou vídeo. Alguns exemplos de chat são WhatsApp, Telegram, Skype, Zoom, etc.

– Clientes de e-mails: são softwares que permitem o envio e o recebimento de mensagens eletrônicas pela internet. Eles se conectam a um servidor de e-mail que armazena as mensagens na caixa postal do usuário. Alguns exemplos de clientes de e-mails são Outlook, Thunderbird, Gmail, Yahoo Mail, etc.

– Gerenciador de processos: é um software que controla os processos e as tarefas que estão sendo executados pelo computador. Ele mostra informações como o uso da CPU, da memória RAM, do disco e da rede pelos processos. Ele também permite finalizar ou alterar a prioridade dos processos. Alguns exemplos de gerenciadores de processos são o Gerenciador de Tarefas do Windows, o Monitor de Atividade do Mac OS e o htop do Linux.

AMBIENTES OPERACIONAIS: WINDOWS PROFISSIONAL

WINDOWS 10 PRO

O Windows 10 possui duas versões voltadas para desktops e notebooks. Elas são chamadas de Windows 10 Pro e Windows 10 Home. A versão Pro — de profissional — é a mais completa de todas e abrange mais recursos para desenvolvedores, por exemplo. Já a versão Home é voltada para usuários domésticos, que não vão precisar de recursos em rede, remotos ou mais complexos.

Semelhanças entre as Versões Pro e Home

Como já foi informado, a versão Windows 10 Pro é mais completa e possui outras funções. A edição tem todos os recursos presentes na versão Home e ainda oferece mais alguns recursos extras. Veja a lista do que está presente em ambas as versões:

- Menu iniciar personalizável;
- Windows Defender e firewall do Windows;
- Inicialização rápida com Hiperboot e InstantGo;
- Suporte a TPM;
- Funções para economia de bateria;
- Suporte à assistente pessoal Cortana e seus recursos, como sugestões proativas, lembretes, pesquisas na web, no dispositivo e na nuvem, ativação por voz com o comando “Ei Cortana”, dentre outros;
- Windows Hello: reconhecimento por biometria (impressão digital, reconhecimento facial e de íris) e segurança biométrica de nível empresarial;
- Áreas de trabalho virtuais;
- Ajuste de até quatro aplicativos em uma tela;
- Ajuste de aplicativos em telas diferentes;
- Continuum: passar do modo PC para tablet e vice-versa;
- Microsoft Edge e seus recursos exclusivos.

Vale a pena ressaltar que a presença de algumas destas funções vai depender da implementação pela fabricante. Por exemplo, para um notebook ter o sensor biométrico ou a função de reconhecimento facial, a fabricante precisa implementar a função no hardware do seu equipamento.

Recursos e Funções Presentes Apenas no Windows 10 Pro

Agora veja os recursos mais avançados presentes apenas na versão Pro, que tem como foco usuários avançados e corporativos:

- Ingresso em domínio;
- Gerenciamento de política de grupo;
- Internet Explorer em Modo Empresarial (IMIE);
- Assigned Access;
- Área de trabalho remota;
- Hyper-V Cliente;
- Fácil atualização da versão Pro para a Enterprise;
- Acesso ao Active Directory do Azure com logon único em aplicativos hospedados na nuvem;
- Adição de roaming de estado do usuário com o Azure Active Directory;
- Windows Store for Business;
- Provisionamento dinâmico;
- Proteção de dados corporativos;
- BitLocker;
- Inicialização confiável;
- Acesso condicional;
- Windows Update for Business.

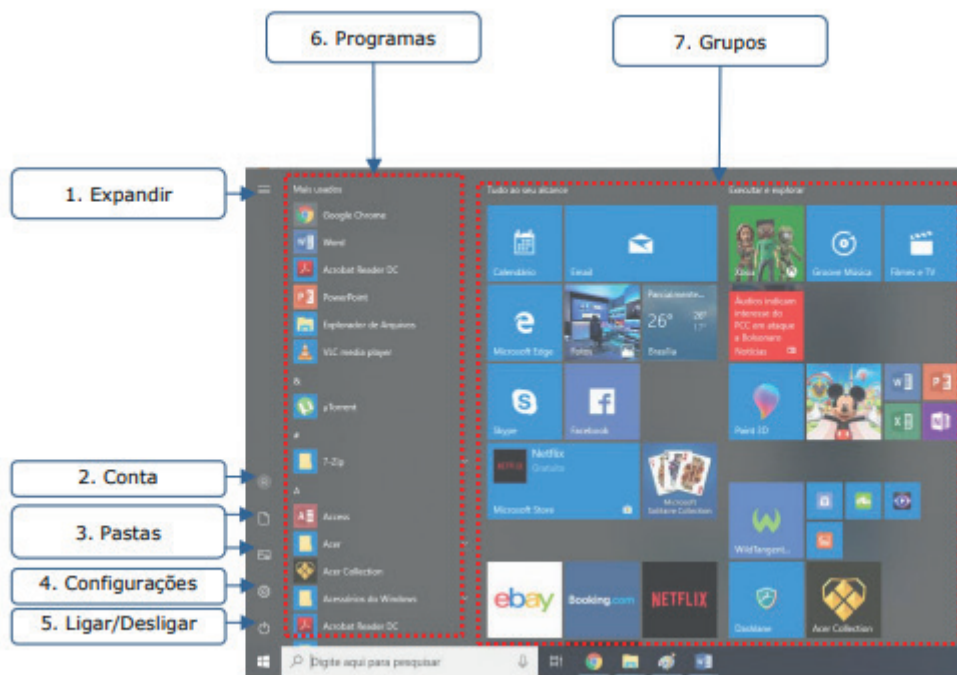
Como é possível para perceber, as funções extras oferecidas pelo Windows 10 Pro não são muito úteis para os usuários domésticos, tendo como foco principal usuários corporativos ou avançados.

WINDOWS 10

Operações de iniciar, reiniciar, desligar, login, logoff, bloquear e desbloquear

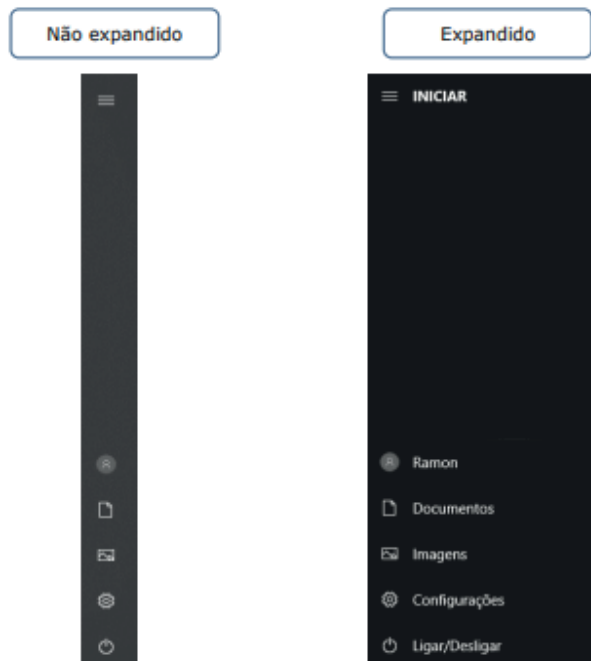
Botão Iniciar

O Botão Iniciar dá acesso aos programas instalados no computador, abrindo o Menu Iniciar que funciona como um centro de comando do PC.



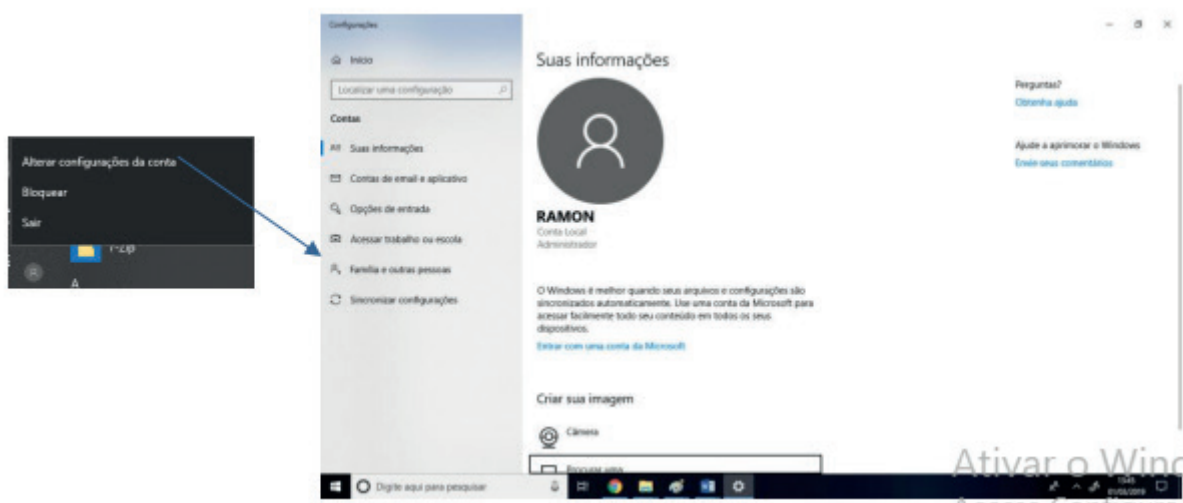
Menu Iniciar

Expandir: botão utilizado para expandir os itens do menu.



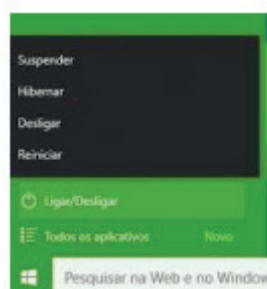
Botão Expandir

Conta: apresenta opções para configurar a conta do usuário logado, bloquear ou deslogar. Em Alterar configurações da conta é possível modificar as informações do usuário, cadastrar contas de e-mail associadas, definir opções de entrada como senha, PIN ou Windows Hello, além de outras configurações.



Configurações de conta

Ligar/Desligar: a opção “Desligar” serve para desligar o computador completamente. Caso existam programas abertos, o sistema não os salvará automaticamente, mas perguntará ao usuário se deseja salvá-los.



Outras opções são:

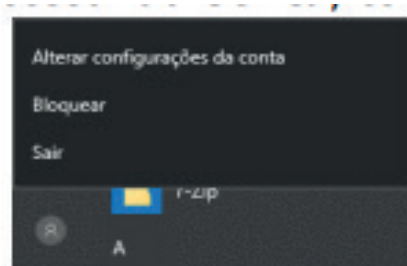
a) Reiniciar: reinicia o computador. É útil para finalizar a instalação de aplicativos e atualizações do sistema operacional, mas, com frequência, não é um processo necessário.

b) Suspender: leva o computador para um estado de economia de energia que permite que o computador volte a funcionar normalmente após alguns segundos. Todas as tarefas são mantidas, podendo o usuário continuar o trabalho.

Em portáteis, o Windows salva automaticamente todo o trabalho e desliga o computador se a bateria está com muito pouca carga. Muitos portáteis entram em suspensão quando você fecha a tampa ou pressiona o botão de energia.

c) Hibernar: opção criada para notebooks e pode não está disponível em todos os computadores. É um sistema de economia de energia que coloca no disco rígido os documentos e programas abertos e desliga o computador. Hibernar usa menos energia do que Suspender e, quando você reinicializa o computador, mas não volta tão rapidamente quanto a Suspensão ao ponto em que estava.

Além dessas opções, acessando Conta, temos:



d) Sair: o usuário desconecta de sua conta, e todas as suas tarefas são encerradas.

e) Bloquear: bloqueia a conta do usuário, mantendo todas as tarefas em funcionamento.

Para trocar o usuário, basta apertar CTRL + ALT + DEL:

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

CONCEITOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a ação fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. (STARFIELD)

“A Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

A Atenção ou os Cuidados Primários de Saúde, como entendemos hoje, constituem um conjunto integrado de ações básicas, articulado a um sistema de promoção e assistência integral à saúde. (ALEIXO)

Farmer e cols foram os primeiros a mostrar que a proporção de médicos de atenção primária por população teve efeito nas taxas de mortalidade, o qual foi independente de outros fatores.

Erroneamente, alguns segmentos da população a acreditam que a atenção especializada é melhor do que a atenção generalista.

A Estratégia Saúde da Família configura-se como o maior programa assistencial desenvolvido em escala em todo o Brasil, carregando enorme potencial para estruturar, de forma consistente, a Atenção Primária à Saúde em nosso País. (ALEIXO)

Internacionalmente tem-se apresentado ‘Atenção Primária à Saúde’ (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. Esse enunciado procura sintetizar as diversas concepções e denominações das propostas e experiências que se convencionaram chamar internacionalmente de APS.

No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde.

Historicamente, a ideia de atenção primária foi utilizada como forma de organização dos sistemas de saúde pela primeira vez no chamado Relatório Dawson, em 1920. Esse documento do governo inglês procurou, de um lado, contrapor-se ao modelo flexneriano americano de cunho curativo, fundado no reducionismo biológico e na atenção individual, e por outro, constituir-se numa referência para a organização do modelo de atenção inglês, que começava a preocupar as autoridades daquele país, devido ao elevado custo, à crescente complexidade da atenção médica e à baixa resolutividade.

O referido relatório organizava o modelo de atenção em centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares, serviços suplementares e hospitais de ensino. Os centros de saúde primários e os serviços domiciliares deveriam estar organizados de forma regionalizada, onde a maior parte dos problemas de saúde deveriam ser resolvidos por médicos com formação em clínica geral.

Os casos que o médico não tivesse condições de solucionar com os recursos disponíveis nesse âmbito da atenção deveriam ser encaminhados para os centros de atenção secundária, onde haveria especialistas das mais diversas áreas, ou então, para os hospitais, quando existisse indicação de internação ou cirurgia. Essa organização caracteriza-se pela hierarquização dos níveis de atenção à saúde.

Os serviços domiciliares de um dado distrito devem estar baseados num Centro de Saúde Primária - uma instituição equipada para serviços de medicina curativa e preventiva para ser conduzida por clínicos gerais daquele distrito, em conjunto com um serviço de enfermagem eficiente e com o apoio de consultores e especialistas visitantes.

Os Centros de Saúde Primários variam em seu tamanho e complexidade de acordo com as necessidades locais, e com sua localização na cidade ou no país. Mas, a maior parte deles são formados por clínicos gerais dos seus distritos, bem como os pacientes pertencem aos serviços chefiados por médicos de sua própria região. (MINISTRY OF HEALTH)

Esta concepção elaborada pelo governo inglês influenciou a organização dos sistemas de saúde de todo o mundo, definindo duas características básicas da APS. A primeira seria a regionalização, ou seja, os serviços de saúde devem estar organizados de forma a atender as diversas regiões nacionais, através da sua distribuição a partir de bases populacionais, bem como devem identificar as necessidades de saúde de cada região. A segunda característica é a integralidade, que fortalece a indissociabilidade entre ações curativas e preventivas.

Os elevados custos dos sistemas de saúde, o uso indiscriminado de tecnologia médica e a baixa resolutividade preocupavam a sustentação econômica da saúde nos países desenvolvidos, fazendo-os pesquisar novas formas de organização da atenção com custos menores e maior eficiência. Em contrapartida, os países pobres e em desenvolvimento sofriam com a iniquidade dos seus sistemas de saúde, com a falta de acesso a cuidados básicos, com a mortalidade infantil e com as precárias condições sociais, econômicas e sanitárias.

Em 1978 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) realizaram a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, no Cazaquistão, antiga União Soviética, e propuseram um acordo e uma meta entre seus países membros para atingir o maior nível de saúde possível até o ano 2000, através da APS. Essa política internacional ficou conhecida como ‘Saúde para Todos no Ano 2000’. A

Declaração de Alma-Ata, como foi chamado o pacto assinado entre 134 países, defendia a seguinte definição de APS, aqui denominada cuidados primários de saúde:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (OPAS/OMS)

No que diz respeito à organização da APS, a declaração de Alma-Ata propõe a instituição de serviços locais de saúde centrados nas necessidades de saúde da população e fundados numa perspectiva interdisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, bem como a participação social na gestão e controle de suas atividades. O documento descreve as seguintes ações mínimas, necessárias para o desenvolvimento da APS nos diversos países: educação em saúde voltada para a prevenção e proteção; distribuição de alimentos e nutrição apropriada; tratamento da água e saneamento; saúde materno-infantil; planejamento familiar; imunização; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais.

A Declaração de Alma-Ata representa uma proposta num contexto muito maior que um pacote seletivo de cuidados básicos em saúde. Nesse sentido, aponta para a necessidade de sistemas de saúde universais, isto é, concebe a saúde como um direito humano; a redução de gastos com armamentos e conflitos bélicos e o aumento de investimentos em políticas sociais para o desenvolvimento das populações excluídas; o fornecimento e até mesmo a produção de medicamentos essenciais para distribuição à população de acordo com a suas necessidades; a compreensão de que a saúde é o resultado das condições econômicas e sociais, e das desigualdades entre os diversos países; e também estipula que os governos nacionais devem protagonizar a gestão dos sistemas de saúde, estimulando o intercâmbio e o apoio tecnológico, econômico e político internacional (MATTA).

Apesar de as metas de Alma-Ata jamais terem sido alcançadas plenamente, a APS tornou-se uma referência fundamental para as reformas sanitárias ocorridas em diversos países nos anos 80 e 90 do último século. Entretanto, muitos países e organismos internacionais, como o Banco Mundial, adotaram a APS numa perspectiva focalizada, entendendo a atenção primária como um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade, dedicada a populações de baixa renda, no sentido de minimizar a exclusão social e econômica decorrentes da expansão do capitalismo global, distanciando-se do caráter universalista da Declaração de Alma-Ata e da ideia de defesa da saúde como um direito (MATTOS).

No Brasil, algumas experiências de APS foram instituídas de forma incipiente desde o início do século XX, como os centros de saúde em 1924 que, apesar de manterem a divisão entre ações curativas e preventivas, organizavam-se a partir de uma base po-

pulacional e trabalhavam com educação sanitária. A partir da década de 1940, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) que realizou ações curativas e preventivas, ainda que restritas às doenças infecciosas e carenciais. Essa experiência inicialmente limitada às áreas de relevância econômica, como as de extração de borracha, foi ampliada durante os anos 50 e 60 para outras regiões do país, mas represada de um lado pela expansão do modelo médico-privatista, e de outro, pelas dificuldades de capilarização local de um órgão do governo federal, como é o caso do Sesp (MENDES).

Nos anos 70, surge o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (PIASS) cujo objetivo era fazer chegar à população historicamente excluída de qualquer acesso à saúde um conjunto de ações médicas simplificadas, caracterizando-se como uma política focalizada e de baixa resolutividade, sem capacidade para fornecer uma atenção integral à população.

Com o movimento sanitário, as concepções da APS foram incorporadas ao ideário reformista, compreendendo a necessidade de reorientação do modelo assistencial, rompendo com o modelo médico-privatista vigente até o início dos anos 80. Nesse período, durante a crise do modelo médico previdenciário representado pela centralidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), surgiram as Ações Integradas de Saúde (AIS), que visavam ao fortalecimento de um sistema unificado e descentralizado de saúde voltado para as ações integrais. Nesse sentido, as AIS surgiram de convênios entre estados e municípios, custeadas por recursos transferidos diretamente da previdência social, visando à atenção integral e universal dos cidadãos.

Essas experiências somadas à constituição do SUS (BRASIL) e sua regulamentação (BRASIL) possibilitaram a construção de uma política de ABS que visasse à reorientação do modelo assistencial, tornando-se o contato prioritário da população com o sistema de saúde. Assim, a concepção da ABS desenvolveu-se a partir dos princípios do SUS, principalmente a universalidade, a descentralização, a integralidade e a participação popular, como pode ser visto na portaria que institui a Política Nacional de Atenção Básica, definindo a ABS como: um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social. (BRASIL)

A Charter for General Practice/Family Medicine in Europe [Carta para Clínica Geral/Medicina de Família na Europa], desenvolvida por um grupo de trabalho da região europeia da Organização Mundial da Saúde (1994), reconhece, explicitamente, o papel da atenção primária como um sistema de atenção que oferece atendimento acessível e aceitável para os pacientes; assegura a distribuição equitativa de recursos de saúde; integra e coordena serviços curativos, paliativos, preventivos e promotores de saúde; controla,

de forma racional, a tecnologia da atenção secundária e os medicamentos; e aumenta a relação custo-efetividade dos serviços por meio de 12 características:

1. Geral: não é restrita a faixas etárias ou tipos de problemas ou condições
2. Acessível: em relação ao tempo, lugar, financiamento e cultura
3. Integrada: curativa, reabilitador, promotora de saúde e preventiva de enfermidades
4. Continuada: longitudinalidade ao longo de períodos substanciais de vida
5. Equipe: o médico é parte de um grupo multidisciplinar
6. Holística: perspectivas físicas, psicológicas e sociais dos indivíduos, das famílias e das comunidades
7. Pessoal: atenção centrada na pessoa e não na enfermidade
8. Orientada para a família: problemas compreendidos no contexto da família e da rede social
9. Orientada para a comunidade: contexto de vida na comunidade local; consciência de necessidades de saúde na comunidade; colaboração com outros setores para desencadear mudanças positivas de saúde
10. Coordenada: coordenação de toda a orientação e apoio que a pessoa recebe
11. Confidencial
12. Defensora: defensora do paciente em questões de saúde sempre e em relação a todos os outros provedores de atenção à saúde.

Reconhece, ainda, que determinadas condições estruturais, melhoras organizacionais e questões de desenvolvimento profissional devem ser consideradas na oferta de atenção primária de alta qualidade.

Os quatro elementos estruturais relevantes à atenção primária são acessibilidade, variedade de serviços, população eletiva e continuidade. São definidos como segue:

Acessibilidade: envolve a localização do estabelecimento próximo da população a qual atende, os horários e dias em que está aberto para atender, o grau de tolerância para consultas não-agendadas e o quanto a população percebe a conveniência destes aspectos da acessibilidade.

Variedade de serviços: é o pacote de serviços disponíveis para a população, bem como aqueles serviços que a população acredita que estejam disponíveis.

Definição da população eletiva: inclui o quanto o serviço de atenção à saúde pode identificar a população pela qual assume responsabilidade e o quanto os indivíduos da população atendida sabem que são considerados parte dela.

Continuidade: consiste nos arranjos pelos quais a atenção é oferecida numa sucessão ininterrupta de eventos. A continuidade pode ser alcançada por intermédio de diversos mecanismos: um profissional que atende ao paciente ou um prontuário médico que registra o atendimento prestado, um registro computadorizado ou mesmo um prontuário trazido pelo paciente. O quanto o estabelecimento oferece tais arranjos e a percepção de sua obtenção pelos indivíduos na população indica a extensão da continuidade da atenção.

A coordenação (integração) da atenção requer alguma forma de continuidade, seja por parte dos profissionais, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além de reconhecimento de

problemas (um elemento processual). Por exemplo, o estado de problemas observado em consultas anteriores ou problemas pelos quais houve algum encaminhamento para outros profissionais deveria ser avaliado nas consultas subsequentes. Este reconhecimento de problemas será facilitado se o mesmo profissional examinar o paciente no acompanhamento ou se houver um prontuário médico que esclareça estes problemas. Assim, tanto a continuidade como o reconhecimento de problemas são necessários para avaliar a coordenação da atenção.

A coordenação, o quarto componente da atenção, é essencial para a obtenção dos outros aspectos. Sem ela, a longitudinalidade perderia muito de seu potencial, a integralidade seria dificultada e a função de primeiro contato tornar-se-ia uma função puramente administrativa. Descrições de atenção primária, sob o ponto de vista do médico, frequentemente, referem-se ao profissional de atenção primária como o defensor do paciente (Robinson, 1977) ou em termos do compromisso do médico de atenção primária com as pessoas (McWhinney, 1975; Draper e Smits, 1975). Para chegar ao que estes termos indicam, o profissional de atenção primária deve estar ciente de todos os problemas do paciente em qualquer contexto no qual estes apareçam, pelo menos no que se refere à saúde. A ampliação do alcance da prática em consultórios individuais para unidades de grupo e como parte de sistemas integrados de saúde fornece tanto novos desafios como melhores oportunidades para coordenar os serviços.

Coordenação é um “estado de estar em harmonia numa ação ou esforço em comum”. Esta definição expressa, formalmente, o que as descrições mais realistas indicam. A essência da coordenação é a disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento daquela informação, na medida em que está relacionada às necessidades para o presente atendimento.

A expressão manejo de caso, que foi recentemente utilizada para descrever esforços para conter custos, pode-se sobrepor à ideia de coordenação da atenção, mas existe pouca concordância sobre uma definição operacional padrão de manejo de caso. Neste livro, manejo de caso é considerado como uma função da atenção que deriva da presença de uma fonte habitual, ou seja, longitudinalidade.

Longitudinalidade, no contexto da atenção primária, é uma relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde. A continuidade não é necessária para que esta relação exista; as interrupções na continuidade da atenção, por qualquer motivo, necessariamente não interrompem esta relação. Portanto, o termo “longitudinalidade”, cunhado por Alpert e Charney em 1974, oferece um sentido muito melhor sobre a característica que é uma parte crucial da atenção primária.

A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo. Assim, a unidade de atenção primária deve ser capaz de identificar a população eletiva, bem como os indivíduos dessa população que deveriam receber seu atendimento da unidade, exceto quando for necessário realizar uma consulta fora ou fazer um encaminhamento. Além disso, o vínculo da população com sua fonte de atenção deveria ser refletido em fortes laços interpessoais que refletissem a cooperação mútua entre as pessoas e os profissionais de saúde.

Diversas questões importantes referem-se à longitudinalidade. Aqueles indivíduos claramente identificados como usuários identificam a unidade de saúde como sua fonte regular de atenção e utilizam-na como tal por um período de tempo? Todas as consul-

tas, exceto as iniciadas pelos profissionais, ocorrem na unidade? A natureza da interação entre o profissional de saúde e os pacientes reflete sua cooperação mútua?

Atualmente, a principal estratégia de configuração da ABS no Brasil é a saúde da família que tem recebido importantes incentivos financeiros visando à ampliação da cobertura populacional e à reorganização da atenção. A saúde da família aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, cujo trabalho é referência de cuidados para a população adscrita, com um número definido de domicílios e famílias assistidos por equipe.

Entretanto, os desafios persistem e indicam a necessidade de articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção à saúde (ver verbete Atenção à Saúde), de forma a garantir o princípio da integralidade, assim como a necessidade permanente de ajuste das ações e serviços locais de saúde, visando à apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e à superação das iniquidades entre as regiões do país.

Ressalta-se também na ABS a importante participação de profissionais de nível básico e médio em saúde, como os agentes comunitários de saúde, os auxiliares e técnicos de enfermagem, entre outros responsáveis por ações de educação e vigilância em saúde.

Por sua vez a Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade médica que se caracteriza pela tenção integral à saúde, levando em conta a inserção do paciente na família e comunidade. Foi em 1981, que o Ministério da Educação por meio da Comissão Nacional de Residência Médica reconheceu a MFC.

No ano de 2002 foi dada nova nomenclatura passando a ser conhecida como Associação Médica Brasileira e Comissão Nacional de Residência Médica em proposta da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

A Atenção Primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade feito nos hospitais.

A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

A Atenção Terciária ou alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumatologia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia (para o tratamento de doenças no aparelho auditivo).

Envolve ainda a assistência em cirurgia reparadora (de mutilações, traumas ou queimaduras graves), cirurgia bariátrica (para os casos de obesidade mórbida), cirurgia reprodutiva, reprodução assistida, genética clínica, terapia nutricional, distrofia muscular progressiva, osteogênese imperfeita (doença genética que provoca a fragilidade dos ossos) e fibrose cística (doença genética que acomete vários órgãos do corpo causando deficiências progressivas).

Entre os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade estão a quimioterapia, a radioterapia, a hemoterapia, a ressonância magnética e a medicina nuclear, além do fornecimento de medicamentos excepcionais, tais como próteses ósseas, marca-passos, *stent* cardíaco, etc.

História e Conceitos

A primeira definição¹ sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) foi proposta na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata. De acordo com a declaração de Alma-Ata, a APS corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, constituindo assim, o primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (ALMA-ATA, 1978).

Atenção Primária à Saúde forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde. Assim, a APS é aquele nível do sistema de saúde que oferece a entrada do usuário para todas as novas necessidades e problemas, fornecendo atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade), no decorrer do tempo e para todas as condições.

A atenção primária à saúde (APS) pode ser entendida como o primeiro nível do sistema de serviço de saúde, o qual deve funcionar como porta de entrada preferencial do sistema, com ações resolutivas sobre os problemas de saúde, articulando-se com os demais níveis de complexidade, formando assim uma rede integrada de serviços (STARFIELD, 2004).

Pode ser vista como uma estratégia flexível, caracterizada através de um primeiro contato entre pacientes e equipes de saúde, que garante uma atenção integral oportuna e sistemática em um processo contínuo, sustentado por recursos humanos cientificamente qualificados e capacitados, a um custo adequado e sustentável, que transcende o campo sanitário e inclui outros setores, organizado em consonância com a comunidade a fim de proteger, restaurar e reabilitar a saúde dos indivíduos, suas famílias e da comunidade em um processo conjunto de produção social de saúde, mediante um pacto social que inclui aspectos biopsicossociais e do meio ambiente não discriminando nenhum grupo humano por sua condição econômica, sociocultural de raça ou sexo (LAGO & CRUZ, 2001).

No Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF) é a principal estratégia de implementação e organização da APS (BRASIL, 2004).

Até o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, a atenção básica à saúde organizava-se, sobretudo com base em serviços norteados pelos princípios de um modelo que entendia a saúde apenas como a ausência de doença, baseando-se em práticas frequentemente clientelistas e de conteúdo curativo. A oferta de atenção concentrava-se no indivíduo e suas demandas, desconsiderando a realidade e autonomia locais, o planejamento a partir de perfis epidemiológicos e a participação comunitária (PAIM, 2003).

De acordo com Sampaio (2008), muitos movimentos foram realizados visando ao fortalecimento da APS no país, merecendo destaque a criação do Departamento de Atenção Básica pelo Minis-

¹ <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/historia-e-conceitos-da-atencao-primaria-em-saude/43945>

CONHECIMENTOS LOCAIS

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE PINHEIRO – ESTADO DO MARANHÃO 1989/1990

PREÂMBULO

A CÂMARA MUNICIPAL DE PINHEIRO, ESTADO DO MARANHÃO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELAS CONSTITUIÇÕES FEDERAL E ESTADUAL, EM NOME DO POVO E SOB A PROTEÇÃO DE DEUS, PROMULGA A SEGUINTE:

TÍTULO - I ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL

CAPÍTULO - I DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Artigo 1º O Município de Pinheiro, em união indissolúvel ao Estado do Maranhão e à República Federativa do Brasil, constituído dentro do Estado Democrático de Direito, em esfera de Governo local, objetiva o seu desenvolvimento com a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, exercendo o seu poder por decisão dos Municípios, pelos seus representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Lei Orgânica da Constituição Estadual e Constituição Federal.

PARÁGRAFO ÚNICO - A ação Municipal desenvolve-se em todo o seu território, sem privilégio, de Distritos, povoados ou Bairros, reduzindo-se as desigualdades regionais e sociais, promovendo o bem-estar de todos sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade, e quaisquer outras formas discriminatórias.

Artigo 2º O território do Município poderá ser dividido em distritos, criados, organizados suprimidos ou fundidos por Lei Municipal, observada a Legislação Estadual, após a consulta plebiscitária e o disposto nesta Lei Orgânica. (NR)

Artigo 3º A sede do Município dá-lhe o nome e tem a categoria de cidade enquanto a sede do Distrito tem a categoria de vila.

Artigo 4º O Município objetivando integrar a organização, planejamento e a execução de funções públicas de interesse regional comum, poderá associar-se a outros Municípios da região e ao Estado.

Artigo 5º São símbolos do Município o Brasão, a Bandeira e o Hino, representativos de sua cultura e história.

CAPÍTULO - II DOS BENS MUNICIPAIS

Artigo 6º Constituem bens do Município todas as coisas móveis e imóveis, direitos e ações que a qualquer título lhe pertençam.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Município tem o direito à participação no resultado da exploração de petróleo ou gás natural, de recursos hídricos para fins de geração de energia elétrica e de outros recursos minerais de seu Território.

Artigo 7º Pertencem ao Patrimônio Municipal as terras devolutas que se localizem dentro do raio de 6 km, contados do ponto central da sede do Município.

PARÁGRAFO ÚNICO - Integram, igualmente o Patrimônio Municipal, as terras devolutas localizadas dentro do raio de 6 km, contados do ponto central dos distritos ou povoados, que possuem no mínimo 3 (três) serviços públicos. (NR)

Artigo 8º Cabe ao Prefeito a administração dos bens municipais, respeitada a competência da Câmara quanto àqueles utilizados nos seus serviços.

Artigo 9º Todos os bens municipais deverão ser cadastrados, com a identificação respectiva, numerando-se os móveis segundo o que foi estabelecido em decreto regulamentador.

Artigo 10 A alienação dos bens municipais subordinada à existência de interesse público devidamente justificado, será sempre precedida de avaliação e obedecerá às seguintes normas:

I. quando IMÓVEIS, dependerá de autorização legislativa e concorrência, dispensada esta nos seguintes casos:

a) DOAÇÃO CONDICIONADA, devendo constar obrigatoriamente do donatário, o prazo do seu cumprimento e a cláusula de retrocessão, sob pena de nulidade;

b) PERMUTA.

II. quando MÓVEIS E SEMOVENTES, dependerá de licitação dispensada esta nos seguintes casos:

a) DOAÇÃO, que será permitida exclusivamente, para fins de interesse social;

b) PERMUTA;

c) AÇÕES, que serão vendidas em bolsas legalmente instituídas, provida de autorização legislativa;

d) BENS MÓVEIS, quando dados como princípio de pagamento para aquisição de bens da mesma natureza e destinação.

§ 1º - O Município, preferentemente à venda ou doação de seus bens imóveis, outorgará concessão, de direito real de uso, mediante autorização legislativa e concorrência. A concorrência poderá ser dispensada por lei, quando o uso se destinar a concessionária de serviço público, a entidades assistências, ou quando houver relevante interesse público, devidamente justificado.

§ 2º - A venda aos proprietários de imóveis limítrofes de áreas urbanas remanescentes e inaproveitáveis para edificação, resultantes de obras públicas dependerá apenas de prévia avaliação e autorização legislativa. As áreas resultantes de modificação de alinhamento serão alienadas nas mesmas condições quer sejam aproveitáveis ou não.

Artigo 11 O uso de bens municipais por terceiros poderá ser feito mediante concessão, permissão ou autorização conforme o caso, e o interesse público o exigir.

§ 1º - A concessão administrativa dos bens públicos de uso especial e dominiais dependerá de lei e concorrência e far-se-á mediante contrato, sob pena de nulidade do ato. A concorrência poderá ser dispensada, mediante lei, quando o uso se destinar a concessionária de serviços públicos, a entidades educativas, culturais e assistências, ou quando houver interesse público relevante, devidamente justificado.

§ 2º - A concessão administrativa de bens públicos de uso comum somente poderá ser outorgada para finalidades escolares, de assistência social ou turística, mediante autorização legislativa.

§ 3º - A permissão, que poderá incidir sobre qualquer bem público, será feita por Decreto, para atividades ou usos específicos e transitórios, pelo prazo máximo de sessenta dias.

Artigo 12 Os projetos de leis sobre alienação, permuta ou empréstimo de imóveis são da iniciativa do Prefeito.

Artigo. 13 Lei Municipal disporá sobre a Concessão de Direito Real de uso obedecendo os seguintes preceitos. (NR)

I.prazo de concessão (NR)

II.gratuidade e remuneração (NR)

III.destino (NR)

IV.cessão (AC)

PARÁGRAFO ÚNICO - vedação de concessão de direito real de uso de mais de 2 (dois) terrenos ou áreas de terras do Município para uma só pessoa.(AC)

Artigo 14 Os bens pertencentes ao Patrimônio Público Municipal não poderão ser alienados ou cedidos, a qualquer título, dentro do período que compreenda 6 (seis) meses antes das eleições municipais até o término do mandato do Prefeito Municipal, em exercício.(NR)

PARÁGRAFO ÚNICO - Salvo nos casos de interesse público, com prévia autorização legislativa.

CAPÍTULO - III DA COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO

Artigo 15 Compete ao Município:

I.legislar sobre assuntos de interesse local;

II.suplementar a legislação federal e a estadual no que couber:

III.instituir e arrecadar os tributos de sua competência, bem como aplicar as suas rendas sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei;

IV.criar, organizar e suprimir Distritos, observando o disposto nesta Lei Orgânica e na legislação estadual pertinente;

V.instituir a Guarda Municipal destinada à proteção de seus bens, serviços e instalações conforme dispuser a Lei;

VI.organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão, ou permissão entre outros os seguintes serviços:

a)transporte coletivo urbano e intra-municipal que terá caráter essencial;

b)abastecimento de água e esgotos sanitários;

c)mercados, feiras e matadouros locais;

d)cemitério e serviços funerários;

e)iluminação pública;

f)limpeza pública, coleta domiciliar e destinação final do lixo.

VII.manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação pré-escolar e ensino fundamental;

VIII.prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

IX.promover a proteção do patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico local observada a legislação e as ações fiscalizadoras federal e estadual;

X.promover a cultura e a recreação;

XI.fomentar a produção agropecuária e demais atividades econômicas, inclusive a artesanal;

XII.preservar as florestas, campos, rios, lagos, a fauna e a flora;

XIII.realizar serviços de assistência social, diretamente ou por meio de instituições, privadas, conforme critérios e condições fixadas em Lei Municipal;

XIV.realizar programas de apoio às práticas desportivas;

XV.realizar programas de alfabetização;

XVI.realizar atividades de defesa civil, inclusive as de combate a incêndios e prevenção de acidentes naturais em coordenação com a União e o Estado;

XVII.promover no que couber, adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do uso do parcelamento e da ocupação do solo urbano;

XVIII.elaborar e executar o Plano Diretor;

XIX.executar obras de:

a)abertura, pavimentação e conservação de vias;

b)drenagem pluvial;

c)construção e conservação de estradas, parques, jardins e hortos florestais;

d)construção e conservação de estradas vicinais;

e)edificação e conservação de prédios públicos municipais.

XX.fixar:

a)tarifas dos serviços públicos, inclusive, dos serviços de táxi;

b)horário de funcionamento dos estabelecimentos industriais, comerciais e de serviços;

XXI.sinalizar as vias públicas urbanas e rurais;

XXII.regulamentar a utilização de vias e logradouros públicos;

XXIII.conceder licença para:

a)localização, instalação e funcionamento de estabelecimentos industriais, comerciais e de serviços;

b)afixação de cartazes, letreiros, anúncios, faixas, emblemas e utilização de alto-falantes para fins de publicidade e propagandas;

c)exercícios de comércio eventual ou ambulantes;

d)realização de jogos, espetáculos e divertimentos públicos observadas as prescrições legais;

e)prestação dos serviços de táxi.

XXIV.Prover a aquisição de bens imóveis para fins de utilidade pública e interesse social.(AC)

PARÁGRAFO ÚNICO - compete privativamente ao Município o disposto nos Incisos: I, II, III IV, V, VI, VII, VIII, IX, XVII. (AC)

Artigo 16 Além das competências previstas no Artigo anterior o Município atuará em cooperação com a União e o Estado para o exercício das competências enumeradas no Artigo 23 da Constituição Federal.

CAPÍTULO - IV DOS TRIBUTOS MUNICIPAIS

Artigo 17 Compete ao Município instituir os seguintes tributos:

I.impostos sobre:

a)propriedade predial e territorial urbana;

b)transmissão inter vivos, a qualquer título, por ato oneroso, de bens imóveis, por natureza ou acessão física, a de direitos reais sobre imóveis, exceto os de garantia, bem como cessão de direitos à sua aquisição;

c)REVOGADA

d)serviços de qualquer natureza, definidos em lei complementar;

II.taxas, em razão do exercício do poder de polícia ou pela utilização, efetiva ou potencial, de serviços públicos específicos ou divisíveis prestados ao contribuinte ou posto à sua disposição;

III.contribuição de melhoria, decorrente de obras públicas.

Artigo 18 A administração tributária é atividade vinculada, essencial ao Município e deverá estar dotada de recursos humanos e materiais necessários ao fiel exercício de suas atribuições, principalmente no que se refere a:

- I.cadastramento dos contribuintes e das atividades econômicas;
- II.lançamento dos tributos;
- III.fiscalização do cumprimento das obrigações tributárias;
- IV.Inscrição dos inadimplentes em dívida ativa e respectiva cobrança amigável ou encaminhamento para cobrança judicial.

Artigo 19 O Município deverá criar colegiado constituído paritariamente por servidores designados pelo Prefeito Municipal e contribuintes indicados por entidades representativas de categorias e econômicas profissionais, com a função de avaliar e aprovar preços, tarifas, alíquotas e valores dos serviços públicos e tributos municipais.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os recursos oriundos de reclamações sobre lançamentos e demais questões tributárias serão decididas pelo Prefeito Municipal.

Artigo 20 O Prefeito Municipal, em conjunto com o colegiado constante do Artigo 19, desta Lei, promoverá, periodicamente, a atualização da Base de Cálculo dos tributos Municipais.

§ 1º - A Base de Cálculo do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU, será atualizada anualmente, antes do término do exercício.

§ 2º - A atualização da Base de Cálculo do Imposto Municipal sobre Serviços de Qualquer Natureza, cobrado de autônomos e sociedades civis, obedecerá aos índices oficiais de atualização monetária e poderá ser realizada mensalmente.

§ 3º - A atualização da Base de Cálculo das taxas decorrentes do exercício do poder de polícia municipal obedecerá aos índices oficiais de atualização monetária e poderá ser realizada mensalmente.

§ 4º - A atualização da Base de Cálculo das taxas de serviços levará em consideração a variação de custos dos serviços prestados ao contribuinte ou colocados à sua disposição, observados os seguintes critérios:

I.quando a variação de custos for inferior ou igual aos índices oficiais de atualização monetária, poderá ser realizada mensalmente;

II.quando a variação de custos for superior àqueles índices, a atualização poderá ser feita mensalmente até esse limite, ficando com percentual restante para ser atualizado por meio de Lei que deverá estar em vigor antes do início do exercício subsequente.

Artigo 21 A concessão de isenção e de anistia de tributos municipais dependerá de autorização legislativa, aprovada por maioria de dois terços dos membros da Câmara Municipal.

Artigo 22 A remissão de créditos tributários somente poderá ocorrer nos casos de calamidade pública ou notória pobreza do contribuinte, devendo a lei que autoriza ser aprovada por maioria de dois terços dos membros da Câmara Municipal.

Artigo 23 A concessão de isenção, anistia ou moratória não gera direito adquirido e será revogada ex-offício, sempre que se apure que o beneficiário não satisfazia ou deixou de satisfazer as condições, não cumpria ou deixou de cumprir os requisitos para sua concessão.

Artigo 24 É de responsabilidade do órgão competente da Prefeitura Municipal a inscrição em dívida ativa dos créditos provenientes de impostos, taxas, contribuições de melhoria e multas de qualquer natureza, decorrentes de infrações à legislação tributária com prazo de pagamento fixado pela legislação ou por decisão proferida em processo regular de fiscalização.

Artigo 25 Ocorrendo a decadência do direito de contribuir o crédito tributário ou a prescrição da ação de cobrá-la, abrir-se-á inquérito administrativo para apurar as responsabilidades, na forma da lei.

PARÁGRAFO ÚNICO - A autoridade municipal, qualquer que seja seu cargo, emprego ou função, e independente do vínculo que possuir com o Município, responderá civil, criminal e administrativamente pela prescrição ou decadência ocorrida sob sua responsabilidade, cumprindo-lhe indenizar o Município do valor dos créditos prescritos ou não lançados.

CAPÍTULO V DOS PREÇOS PÚBLICOS

Artigo 26 Para obter o ressarcimento da prestação de serviços de natureza comercial ou industrial ou de sua atuação na organização e exploração de atividades econômicas, o Município poderá cobrar preços públicos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os preços devidos pela utilização de bens e serviços municipais deverão ser fixados de modo a cobrir os custos dos respectivos serviços e serem reajustados, quando se tornarem deficitários.

Artigo 27 Lei Municipal estabelecerá outros critérios para fixação de preços.

TÍTULO II GOVERNO DO MUNICÍPIO

CAPÍTULO II DOS PODERES MUNICIPAIS

Artigo 28 O Governo Municipal é constituído pelos Poderes Legislativo e Executivo, independentes e harmônicos entre si.

PARÁGRAFO ÚNICO - É vedada aos Poderes Municipais a delegação recíproca de atribuições, salvo nos casos previstos nesta Lei Orgânica.

CAPÍTULO II DO PODER LEGISLATIVO

SEÇÃO I DA CÂMARA MUNICIPAL

Artigo 29 O Poder Legislativo é exercido pela Câmara Municipal, composta de Vereadores, eleitos para cada legislatura entre cidadãos maiores de dezoito anos, no exercício dos direitos políticos, pelo voto direto e secreto.

§ 1º - O Mandato dos Vereadores é de quatro anos.

§ 2º A eleição dos Vereadores dar-se-á de conformidade com o disposto na Legislação Federal Eleitoral. (NR)

§ 3º - O número de Vereadores será fixado de conformidade com a Constituição Federal, Constituição Estadual e por Decreto Legislativo emitido até o final da Sessão Legislativa do ano que anteceder à eleição para os respectivos cargos.

Artigo 30 Salvo disposição em contrário desta Lei, a discussão e votação de matéria constante da Ordem do Dia só poderá ser efetuada com a presença da maioria absoluta dos membros da Câmara. (NR)

§ 1º a aprovação da matéria em discussão salvo as exceções previstas nesta Lei Orgânica, dependerá do voto favorável da maioria dos Vereadores presentes à Sessão. (AC)

§ 2º os Projetos de Lei e a aprovação e alteração do regimento Interno serão apreciados em 2 turnos de discussão e votação. (AC)

§ 3º dependerão do voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara a aprovação e as alterações das seguintes matérias: (AC)

- I. Matéria Tributária; (AC)
 - II. Código de Obras e Edificações e outros códigos; (AC)
 - III. Estatuto dos Servidores Municipais; (AC)
 - IV. Criação de Cargos, Funções e Empregos da Administração Direta, Autárquica e Fundacional, bem como sua remuneração; (AC)
 - V. Concessão de serviço público; (AC)
 - VI. Concessão de direito real de uso; (AC)
 - VII. Alienação de bens imóveis; (AC)
 - VIII. Autorização para obtenção de empréstimo de particular, inclusive para as autarquias, fundações e demais entidades controladas pelo poder público; (AC)
 - IX. Lei de Diretrizes Orçamentárias, Plano Plurianual e Lei Orçamentária Anual; (AC)
 - X. Aquisição de bens imóveis por doação com encargo; (AC)
 - XI. Criação, organização e supressão de Distritos e subdistritos, e divisão do território do Município em áreas administrativas; (AC)
 - XII. Criação, estruturação e atribuição das secretarias, subprefeituras, Conselhos de representantes e dos órgãos da administração pública; (AC)
 - XIII. Realização de operação de crédito para abertura de créditos adicionais, suplementares ou especiais com finalidades precisas; (AC)
 - XIV. Rejeição de veto; (AC)
 - XV. Regimento Interno da Câmara Municipal; (AC)
 - XVI. Alteração de denominação de próprios, vias e logradouros públicos; (AC)
 - XVII. Isenções de impostos municipais; (AC)
- § 4º - dependerão do voto favorável de 3/5 (três quintos) dos membros da Câmara as seguintes matérias: (AC)
- I. Zoneamento urbano; (AC)
 - II. Plano diretor; (AC)
- § 5º - dependerão do voto favorável de 2/3 (dois terços) dos membros da Câmara a aprovação e alterações das seguintes matérias; (AC)
- I. rejeição do parecer prévio do Tribunal de Contas; (AC)
 - II. destituição dos membros da Mesa; (AC)
 - III. emendas à Lei Orgânica; (AC)
 - IV. concessão de título de cidadão honorário ou qualquer honraria ou homenagem; (AC)
 - V. todo e qualquer tipo de anistia; (AC)
 - VI. decisão de perda do mandato de Prefeito, e de Vereador. (AC)

SEÇÃO II DOS VEREADORES

SUBSEÇÃO - I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 31 Os Vereadores gozam de inviolabilidade por suas opiniões, palavras e votos no exercício do mandato, e na circunscrição do Município.

§ 1º - Desde a expedição do diploma e até a inauguração da legislatura subsequente, o Vereador não poderá ser preso, salvo em flagrante de crime inafiançável.

§ 2º - No caso de flagrante de crime inafiançável os autos serão remetidos à Câmara Municipal dentro de 24 (vinte quatro horas), para conhecimento desta.

§ 3º Aplicam-se ao Vereador as demais regras da Constituição Federal, não inscritas nesta Lei Orgânica, sobre sistema eleitoral, inviolabilidade, remuneração, perda de mandato, impedimento e incorporação nas Forças Armadas. (NR)

Artigo 32 Os Vereadores não serão obrigados a testemunhar, perante a Câmara, sobre informações recebidas ou prestadas em razão do exercício do mandato, nem sobre as pessoas que lhes confiaram ou deles receberam informações.

Artigo 33 É incompatível com o decoro parlamentar, além dos casos definidos no Regimento Interno, o abuso das prerrogativas asseguradas aos Vereadores ou a percepção, por estes, de vantagens indevidas.

SUBSEÇÃO II DAS INCOMPATIBILIDADES

Artigo 34 Os Vereadores não poderão:

I. desde a expedição do diploma:

a) firmar ou manter contrato com o Município, suas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, fundações ou empresas concessionárias de serviços públicos municipais, salvo quando o contrato obedecer a cláusulas uniformes;

b) aceitar ou exercer cargo, função ou emprego remunerado inclusive de que sejam demissíveis “ad-nutum” nas entidades constantes da alínea anterior, salvo mediante aprovação em concurso público. (NR)”

II. desde a posse:

a) serem proprietários, controladores ou diretores de empresas que gozem de favor decorrente de contrato celebrado com o Município ou nelas exercerem função remunerada;

b) ocupar cargo ou função de que sejam demissíveis “ad nutum” nas entidades referidas na Alínea “a” do Inciso I, salvo o cargo de Secretário Municipal ou equivalente;

c) patrocinar causas em que seja interessada qualquer das entidades a que se refere a Alínea “a” do Inciso I ;

d) ser titulares de mais de um cargo ou mandato público eletivo.

Artigo 35 Perderá o mandato o Vereador:

I. que infringir qualquer das proibições estabelecidas no Artigo anterior;

II. cujo procedimento for declarado incompatível com o decoro parlamentar;

III. que deixar de comparecer, em cada sessão legislativa, à terça parte das sessões ordinárias da Câmara, salvo em caso de licença ou missão oficial autorizada;

IV. que perder ou tiver suspensos os direitos políticos;

V. quando o decretar a Justiça Eleitoral, nos casos previstos na Constituição Federal;

VI. que sofrer condenação criminal em sentença transitada em julgado;

VII. que deixar de residir no Município;

VIII. que deixar de tomar posse, sem motivo justificado dentro do prazo estabelecido nesta Lei Orgânica.

IX. que se utilizar do mandato para a prática de corrupção, e de improbidade administrativa. (AC)

§ 1º - Extingue-se o mandato, e assim será declarado pelo Presidente da Câmara, quando ocorrer falecimento ou renúncia por escrito do Vereador.