

SUMÁRIO



Prefeitura de Bertioga - SP

Enfermeiro

LÍNGUA PORTUGUESA

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Compreensão e interpretação de textos verbais e não verbais | 1 |
| Identificação de gêneros textuais | 6 |
| Tipos e funções da linguagem..... | 15 |
| Coesão e coerência..... | 17 |
| Ortografia oficial | 24 |
| Acentuação gráfica..... | 33 |
| Pontuação | 36 |
| Classes de palavras: emprego e flexão, tempos e modos verbais | 46 |
| Concordância nominal e verbal | 64 |
| Regência nominal e verbal | 70 |
| Crase | 77 |
| Formação de palavras..... | 81 |
| Figuras de linguagem | 89 |
| Sentido denotativo e conotativo | 95 |
| Variações linguísticas | 97 |
| Estrutura e organização do texto dissertativo-argumentativo | 98 |
| Organização lógica do discurso | 99 |
| Reescrita de frases e substituição de vocábulos com preservação de sentido | 101 |
| Questões | 103 |
| Gabarito | 122 |

MATEMÁTICA

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Conjuntos numéricos: propriedades e operações com números naturais, inteiros, racionais, irracionais e reais | 1 |
| Porcentagem, variação percentual | 20 |
| Razão, proporção | 22 |
| Regra de três (simples e composta)..... | 24 |
| Equações e inequações do 1º e 2º grau | 26 |
| Funções matemáticas: conceitos e interpretação gráfica das funções do 1º e 2º grau, exponenciais e logarítmicas; sistemas lineares com duas variáveis..... | 41 |
| Progressões: progressões aritmética (PA) e geométrica (PG) | 57 |
| Estatística e probabilidade: leitura e interpretação de tabelas e gráficos, cálculo de média, mediana, moda e noções básicas de probabilidade | 62 |



SUMÁRIO



| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Raciocínio lógico: sequências lógicas, problemas envolvendo lógica de argumentação, conectivos lógicos e interpretação de proposições | 69 |
| Questões | 80 |
| Gabarito | 86 |

CONHECIMENTOS GERAIS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Conhecimentos histórico, geográfico e atualidades sobre o município de bertioxa: localização geográfica; aspectos socioeconômicos; aspectos fisiográficos; geologia; recursos hídricos: história: história do município, da emancipação até os dias atuais; principais fatos históricos ocorridos no município. política: história política do município; emancipação política; poder executivo municipal; gestões administrativas; poder legislativo municipal | 1 |
| Questões | 8 |
| Gabarito | 11 |

INFORMÁTICA

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Conceitos básicos de hardware e software; componentes fundamentais do computador e periféricos de entrada e saída | 1 |
| Sistema operacional windows: manipulação de arquivos e pastas, área de trabalho, menus e janelas | 6 |
| Aplicativos do microsoft office: ms-word e ms-excel – estrutura básica, edição e formatação de textos, criação de tabelas e gráficos, fórmulas e funções básicas | 17 |
| Internet: conceitos de navegação, links e busca de informações | 24 |
| Correio eletrônico: envio e recebimento de mensagens e anexos | 29 |
| Noções de segurança da informação: vírus, malware, phishing, uso de antivírus e boas práticas de navegação segura..... | 32 |
| Questões | 40 |
| Gabarito | 46 |

SUMÁRIO

SUMÁRIO



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Atenção básica em saúde segundo a política nacional de atenção básica (PNAB), com ênfase em saúde da família..... | 1 |
| Programas do sus no atendimento aos pacientes e usuários..... | 8 |
| Condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; promoção da saúde e prevenção de doenças | 12 |
| Lei nº 8.080/1990; a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; lei nº 8.142/1990; a organização do sistema único de saúde – sus, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; decreto nº 7.508/2011 | 15 |
| Epidemiologia | 54 |
| Indicadores de nível de saúde da população | 56 |
| Sistemas de informação em saúde e no sus..... | 67 |
| Vigilância em saúde e seus componentes | 71 |
| Processos de trabalho em saúde e gestão de sistemas de saúde | 74 |
| Ética e legislação profissional médica, responsabilidade técnica, sigilo profissional e segurança do paciente | 83 |
| Questões | 94 |
| Gabarito..... | 102 |

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Sistema único de saúde (SUS): princípios, diretrizes, estrutura organizacional, legislação e políticas públicas de saúde | 1 |
| Atenção básica em saúde segundo a política nacional de atenção básica (PNAB), com ênfase em saúde da família..... | 1 |
| Vigilância em saúde: vigilância epidemiológica e sanitária | 1 |
| Indicadores de saúde e sistemas de notificação | 1 |
| Modelos assistenciais em saúde: modelo biomédico, biopsicossocial e cuidado em rede | 1 |
| Ética e legislação profissional da enfermagem | 8 |
| Clínica médica: assistência de enfermagem nas doenças crônicas não transmissíveis e doenças infecciosas; doenças transmissíveis..... | 22 |
| Urgência e emergência: atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar..... | 31 |
| Suporte básico e avançado de vida | 34 |
| Assistência de enfermagem: processo de enfermagem | 65 |
| Sistematização da assistência (SAE) | 66 |
| Semiologia e semiotécnica..... | 72 |
| Enfermagem médico-cirúrgica..... | 76 |
| Centro cirúrgico | 108 |
| Central de material e esterilização (CME) | 119 |



SUMÁRIO

SUMÁRIO



| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Unidade de terapia intensiva (UTI) | 133 |
| Saúde coletiva: imunização..... | 142 |
| Ações de educação em saúde | 155 |
| Políticas de saúde da mulher, da criança, do idoso e da saúde mental | 157 |
| Oncologia | 166 |
| Enfermagem do trabalho: princípios, práticas e legislação aplicada | 176 |
| Administração em enfermagem: planejamento, organização, dimensionamento e supervisão de equipes..... | 182 |
| Farmacologia: classes terapêuticas, cálculos de medicação, vias de administração e interações medicamentosas..... | 188 |
| Biossegurança: precauções padrão e específicas, controle de infecções relacionadas à assistência..... | 198 |
| Humanização do atendimento e segurança do paciente | 208 |
| Questões | 219 |
| Gabarito..... | 226 |

SUMÁRIO



A compreensão e a interpretação de textos são habilidades essenciais para que a comunicação alcance seu objetivo de forma eficaz. Em diversos contextos, como na leitura de livros, artigos, propagandas ou imagens, é necessário que o leitor seja capaz de entender o conteúdo proposto e, além disso, atribuir significados mais amplos ao que foi lido ou visto.

Para isso, é importante distinguir os conceitos de compreensão e interpretação, bem como reconhecer que um texto pode ser verbal (composto por palavras) ou não-verbal (constituído por imagens, símbolos ou outros elementos visuais).

Compreender um texto implica decodificar sua mensagem explícita, ou seja, captar o que está diretamente apresentado. Já a interpretação vai além da compreensão, exigindo que o leitor utilize seu repertório pessoal e conhecimentos prévios para gerar um sentido mais profundo do texto. Dessa forma, dominar esses dois processos é essencial não apenas para a leitura cotidiana, mas também para o desempenho em provas e concursos, onde a análise de textos e imagens é frequentemente exigida.

Essa distinção entre compreensão e interpretação é crucial, pois permite ao leitor ir além do que está explícito, alcançando uma leitura mais crítica e reflexiva.

CONCEITO DE COMPREENSÃO

A compreensão de um texto é o ponto de partida para qualquer análise textual. Ela representa o processo de decodificação da mensagem explícita, ou seja, a habilidade de extrair informações diretamente do conteúdo apresentado pelo autor, sem a necessidade de agregar inferências ou significados subjetivos. Quando compreendemos um texto, estamos simplesmente absorvendo o que está dito de maneira clara, reconhecendo os elementos essenciais da comunicação, como o tema, os fatos e os argumentos centrais.

► A Compreensão em Textos Verbais

Nos textos verbais, que utilizam a linguagem escrita ou falada como principal meio de comunicação, a compreensão passa pela habilidade de ler com atenção e reconhecer as estruturas linguísticas. Isso inclui:

- **Vocabulário**: O entendimento das palavras usadas no texto é fundamental. Palavras desconhecidas podem comprometer a compreensão, tornando necessário o uso de dicionários ou ferramentas de pesquisa para esclarecer o significado.
- **Sintaxe**: A maneira como as palavras estão organizadas em frases e parágrafos também influencia o processo de compreensão. Sentenças complexas, inversões sintáticas ou o uso de conectores como conjunções e preposições requerem atenção redobrada para garantir que o leitor compreenda as relações entre as ideias.
- **Coesão e coerência**: são dois pilares essenciais da compreensão. Um texto coeso é aquele cujas ideias estão bem conectadas, e a coerência se refere à lógica interna do texto, onde as ideias se articulam de maneira fluida e compreensível.

Ao realizar a leitura de um texto verbal, a compreensão exige a decodificação de todas essas estruturas. É a partir dessa leitura atenta e detalhada que o leitor poderá garantir que absorveu o conteúdo proposto pelo autor de forma plena.

► A Compreensão em Textos Não-Verbais

Além dos textos verbais, a compreensão se estende aos textos não-verbais, que utilizam símbolos, imagens, gráficos ou outras representações visuais para transmitir uma mensagem. Exemplos de textos não-verbais incluem obras de arte, fotografias, infográficos e até gestos em uma linguagem de sinais.

A compreensão desses textos exige uma leitura visual aguçada, na qual o observador decodifica os elementos presentes, como:



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

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

Exemplo: $\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, \dots\}$.

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

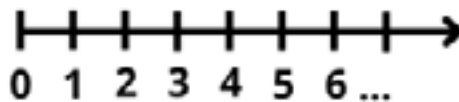
CONJUNTO DOS NÚMEROS NATURAIS (\mathbb{N})

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

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

O conjunto dos números naturais pode ser dividido em subconjuntos:

- $\mathbb{N}^* = \{1, 2, 3, 4, \dots\}$ ou $\mathbb{N}^* = \mathbb{N} - \{0\}$: conjunto dos números naturais não nulos, ou sem o zero.
- $\mathbb{N}_p = \{0, 2, 4, 6, \dots\}$, em que $n \in \mathbb{N}$: conjunto dos números naturais pares.
- $\mathbb{N}_i = \{1, 3, 5, 7, \dots\}$, em que $n \in \mathbb{N}$: conjunto dos números naturais ímpares.
- $\mathbb{P} = \{2, 3, 5, 7, \dots\}$: conjunto dos números naturais primos.



► Operações com Números Naturais

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

Adição

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

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

Subtração

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

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

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



HISTÓRIA DE BERTIOGA

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

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

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

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

Essa fortificação só se efetivou em 1547, após ataques dos índios tupinambás, que incendiaram a primeira paliçada existente. Testemunha de inúmeros acontecimentos decisivos para a História do Brasil, o Forte São João tornou-se um símbolo para Bertioga e um marco para a história do país. Foi nele que, em 1563, os jesuítas Manoel da Nóbrega e José de Anchieta se hospedaram, por cinco dias, antes de irem para Ubatuba apaziguar os índios revoltados na Confederação dos Tamoios. Foi também de Bertioga que Estácio de Sá e sua esquadra partiram, em 1565, para dar combate aos franceses e fundar a cidade do Rio de Janeiro. O sítio primitivo de Bertioga era uma pequena linha de praia protegida pelo outeiro de Buriquioca, hoje Morro da Senhorinha. O antigo núcleo estendeu-se também pelo outro lado da barra, onde, em meados do século XVI, fora fundada a capela de Santo Antônio de Guaíbe.

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

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

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



HARDWARE

O hardware são as partes físicas de um computador. Isso inclui a Unidade Central de Processamento (CPU), unidades de armazenamento, placas mãe, placas de vídeo, memória, etc.¹. Outras partes extras chamados componentes ou dispositivos periféricos incluem o mouse, impressoras, modems, scanners, câmeras, etc.

Para que todos esses componentes sejam usados apropriadamente dentro de um computador, é necessário que a funcionalidade de cada um dos componentes seja traduzida para algo prático. Surge então a função do sistema operacional, que faz o intermédio desses componentes até sua função final, como, por exemplo, processar os cálculos na CPU que resultam em uma imagem no monitor, processar os sons de um arquivo MP3 e mandar para a placa de som do seu computador, etc. Dentro do sistema operacional você ainda terá os programas, que dão funcionalidades diferentes ao computador.

► Gabinete

O gabinete abriga os componentes internos de um computador, incluindo a placa mãe, processador, fonte, discos de armazenamento, leitores de discos, etc. Um gabinete pode ter diversos tamanhos e designs.



Gabinete

► Processador ou CPU (Unidade de Processamento Central)

É o cérebro de um computador. É a base sobre a qual é construída a estrutura de um computador. Uma CPU funciona, basicamente, como uma calculadora. Os programas enviam cálculos para o CPU, que tem um sistema próprio de “fila” para fazer os cálculos mais importantes primeiro, e separar também os cálculos entre os núcleos de um computador. O resultado desses cálculos é traduzido em uma ação concreta, como por exemplo, aplicar uma edição em uma imagem, escrever um texto e as letras aparecerem no monitor do PC, etc. A velocidade de um processador está relacionada à velocidade com que a CPU é capaz de fazer os cálculos.



CPU

¹ <https://www.palpitedigital.com/principais-componentes-internos-pc-perifericos-hardware-software/#:~:text=O%20hardware%20s%C3%A3o%20as%20partes,%2C%20scanners%2C%20c%C3%A2meras%2C%20etc.>



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

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

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

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

DIRETRIZES GERAIS DA PNAB

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

► Universalidade, Equidade e Integralidade

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

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

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



Conhecimentos Específicos

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

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

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

O que são modelos assistenciais

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

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

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

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

Papel dos modelos na organização do cuidado em saúde

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

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

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