



APARECIDA - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA
- SÃO PAULO

Agente Comunitário
de Saúde

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2024

CÓD: SL-139JN-2
7908433249160

Língua Portuguesa

| | |
|---|----|
| 1. Leitura e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários) | 7 |
| 2. Sinônimos e antônimos. Sentido próprio e figurado das palavras..... | 9 |
| 3. Pontuação..... | 10 |
| 4. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, artigo, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem..... | 12 |
| 5. Concordância verbal e nominal | 21 |
| 6. Regência verbal e nominal..... | 22 |
| 7. Colocação pronominal | 25 |
| 8. Crase | 26 |

Matemática

| | |
|---|----|
| 1. Resolução de situações-problema, envolvendo: adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação ou radiciação com números racionais, nas suas representações fracionária ou decimal..... | 33 |
| 2. Mínimo múltiplo comum | 34 |
| 3. Porcentagem..... | 35 |
| 4. Razão e proporção | 36 |
| 5. Regra de três simples..... | 37 |
| 6. Equação do 1º grau..... | 38 |
| 7. Grandezas e medidas – quantidade, tempo, comprimento, superfície, capacidade e massa | 39 |
| 8. Relação entre grandezas – tabela ou gráfico | 41 |
| 9. Noções de geometria plana – forma, área, perímetro..... | 45 |

Conhecimentos Específicos Agente Comunitário de Saúde

| | |
|---|-----|
| 1. O Agente Comunitário de Saúde: Lei nº 11.350 de 05/10/2006, e atualizações | 67 |
| 2. Conceito e estratégias de promoção de saúde..... | 72 |
| 3. Conceito de comunidade | 85 |
| 4. controle social..... | 91 |
| 5. Ferramentas de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: entrevista e visita domiciliar..... | 93 |
| 6. Cadastramento familiar e territorial: finalidade e instrumentos | 107 |
| 7. Conceito de territorialização, de microárea e área de abrangência | 110 |
| 8. Conceito de acolhimento..... | 116 |
| 9. Conceito de intersetorialidade..... | 129 |
| 10. Medidas de saneamento básico | 135 |
| 11. Construção de diagnóstico de saúde da comunidade | 139 |
| 12. O Agente Comunitário de Saúde e o acompanhamento da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso | 144 |
| 13. Pessoas portadoras de necessidades especiais; abordagem; medidas facilitadoras de inclusão social e direito legais..... | 211 |
| 14. Calendário de vacinação do Estado de São Paulo..... | 215 |

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| 15. O papel do Agente Comunitário de Saúde nas ações de controle das arboviroses | 230 |
| 16. Estatuto da Criança e do Adolescente | 243 |
| 17. Estatuto do idoso | 281 |
| 18. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde | 292 |
| 19. Lei Orgânica da Saúde | 300 |
| 20. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017 (Política Nacional da Atenção Básica) – princípios, diretrizes processos de trabalho | 308 |
| 21. Educação popular em saúde e noções de educação em saúde com coletividades | 336 |
| 22. Estratégia Saúde da Família | 349 |
| 23. Noções de ética e cidadania | 358 |
| 24. Noções de biossegurança | 371 |

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

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

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

Busca de sentidos

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

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

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

Importância da interpretação

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

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

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

Diferença entre compreensão e interpretação

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

Detecção de características e pormenores que identifiquem o texto dentro de um estilo de época

Principais características do texto literário

Há diferença do texto literário em relação ao texto referencial, sobretudo, por sua carga estética. Esse tipo de texto exerce uma linguagem ficcional, além de fazer referência à função poética da linguagem.

Uma constante discussão sobre a função e a estrutura do texto literário existe, e também sobre a dificuldade de se entenderem os enigmas, as ambiguidades, as metáforas da literatura. São esses elementos que constituem o atrativo do texto literário: a escrita diferenciada, o trabalho com a palavra, seu aspecto conotativo, seus enigmas.

A literatura apresenta-se como o instrumento artístico de análise de mundo e de compreensão do homem. Cada época conceituou a literatura e suas funções de acordo com a realidade, o contexto histórico e cultural e, os anseios dos indivíduos daquele momento.

Ficcionalidade: os textos baseiam-se no real, transfigurando-o, recriando-o.

Aspecto subjetivo: o texto apresenta o olhar pessoal do artista, suas experiências e emoções.

Ênfase na função poética da linguagem: o texto literário manipula a palavra, revestindo-a de caráter artístico.

Plurissignificação: as palavras, no texto literário, assumem vários significados.

Principais características do texto não literário

Apresenta peculiaridades em relação a linguagem literária, entre elas o emprego de uma linguagem convencional e denotativa.

Ela tem como função informar de maneira clara e sucinta, desconsiderando aspectos estilísticos próprios da linguagem literária.

Os diversos textos podem ser classificados de acordo com a linguagem utilizada. A linguagem de um texto está condicionada à sua funcionalidade. Quando pensamos nos diversos tipos e gêneros textuais, devemos pensar também na linguagem adequada a ser adotada em cada um deles. Para isso existem a linguagem literária e a linguagem não literária.

Diferente do que ocorre com os textos literários, nos quais há uma preocupação com o objeto linguístico e também com o estilo, os textos não literários apresentam características bem delimitadas para que possam cumprir sua principal missão, que é, na maioria das vezes, a de informar. Quando pensamos em informação, alguns elementos devem ser elencados, como a objetividade, a transparência e o compromisso com uma linguagem não literária, afastando assim possíveis equívocos na interpretação de um texto.

Gêneros Discursivos

Romance: descrição longa de ações e sentimentos de personagens fictícios, podendo ser de comparação com a realidade ou totalmente irreal. A diferença principal entre um romance e uma

novela é a extensão do texto, ou seja, o romance é mais longo. No romance nós temos uma história central e várias histórias secundárias.

Conto: obra de ficção onde é criado seres e locais totalmente imaginário. Com linguagem linear e curta, envolve poucas personagens, que geralmente se movimentam em torno de uma única ação, dada em um só espaço, eixo temático e conflito. Suas ações encaminham-se diretamente para um desfecho.

Novela: muito parecida com o conto e o romance, diferenciado por sua extensão. Ela fica entre o conto e o romance, e tem a história principal, mas também tem várias histórias secundárias. O tempo na novela é baseada no calendário. O tempo e local são definidos pelas histórias dos personagens. A história (enredo) tem um ritmo mais acelerado do que a do romance por ter um texto mais curto.

Crônica: texto que narra o cotidiano das pessoas, situações que nós mesmos já vivemos e normalmente é utilizado a ironia para mostrar um outro lado da mesma história. Na crônica o tempo não é relevante e quando é citado, geralmente são pequenos intervalos como horas ou mesmo minutos.

Poesia: apresenta um trabalho voltado para o estudo da linguagem, fazendo-o de maneira particular, refletindo o momento, a vida dos homens através de figuras que possibilitam a criação de imagens.

Editorial: texto dissertativo argumentativo onde expressa a opinião do editor através de argumentos e fatos sobre um assunto que está sendo muito comentado (polêmico). Sua intenção é convencer o leitor a concordar com ele.

Entrevista: texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

Cantiga de roda: gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

Receita: texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

SINÔNIMOS E ANTÔNIMOS. SENTIDO PRÓPRIO E FIGURADO DAS PALAVRAS

Visão Geral: o significado das palavras é objeto de estudo da semântica, a área da gramática que se dedica ao sentido das palavras e também às relações de sentido estabelecidas entre elas.

Denotação e conotação

Denotação corresponde ao sentido literal e objetivo das palavras, enquanto a conotação diz respeito ao sentido figurado das

palavras. Exemplos:

“O gato é um animal doméstico.”

“Meu vizinho é um gato.”

No primeiro exemplo, a palavra gato foi usada no seu verdadeiro sentido, indicando uma espécie real de animal. Na segunda frase, a palavra gato faz referência ao aspecto físico do vizinho, uma forma de dizer que ele é tão bonito quanto o bichano.

Hiperonímia e hiponímia

Dizem respeito à hierarquia de significado. Um hiperônimo, palavra superior com um sentido mais abrangente, engloba um hipônimo, palavra inferior com sentido mais restrito.

Exemplos:

– Hiperônimo: mamífero – hipônimos: cavalo, baleia.

– Hiperônimo: jogo – hipônimos: xadrez, baralho.

Polissemia e monosssemia

A polissemia diz respeito ao potencial de uma palavra apresentar uma multiplicidade de significados, de acordo com o contexto em que ocorre. A monosssemia indica que determinadas palavras apresentam apenas um significado. Exemplos:

– “Língua”, é uma palavra polissêmica, pois pode por um idioma ou um órgão do corpo, dependendo do contexto em que é inserida.

– A palavra “decalitro” significa medida de dez litros, e não tem outro significado, por isso é uma palavra monossêmica.

Sinonímia e antonímia

A sinonímia diz respeito à capacidade das palavras serem semelhantes em significado. Já antonímia se refere aos significados opostos. Desse modo, por meio dessas duas relações, as palavras expressam proximidade e contrariedade.

Exemplos de palavras sinônimas: morrer = falecer; rápido = veloz.

Exemplos de palavras antônimas: morrer x nascer; pontual x atrasado.

Homonímia e paronímia

A homonímia diz respeito à propriedade das palavras apresentarem: semelhanças sonoras e gráficas, mas distinção de sentido (palavras homônimas), semelhanças homófonas, mas distinção gráfica e de sentido (palavras homófonas) semelhanças gráficas, mas distinção sonora e de sentido (palavras homógrafas). A paronímia se refere a palavras que são escritas e pronunciadas de forma parecida, mas que apresentam significados diferentes. Veja os exemplos:

– Palavras homônimas: caminho (itinerário) e caminho (verbo caminhar); morro (monte) e morro (verbo morrer).

– Palavras homófonas: apressar (tornar mais rápido) e apreçar (definir o preço); arrochar (apertar com força) e arroxar (tornar roxo).

– Palavras homógrafas: apoio (suporte) e apoiar (verbo apoiar); boto (golfinho) e boto (verbo botar); choro (pranto) e choro (verbo chorar).

– Palavras parônimas: apóstrofe (figura de linguagem) e apóstrofo (sinal gráfico), comprimento (tamanho) e cumprimento (saudação).

Quando c = 0

Quando o c = 0, a equação do 2º grau é incompleta e é uma equação do tipo $ax^2 + bx = 0$. Para encontrar seu conjunto de soluções, colocamos a variável x em evidência, reescrevendo essa equação como uma equação produto. Vejamos um exemplo a seguir.

Exemplo: Encontre as soluções da equação $2x^2 + 5x = 0$.

1º passo: colocar x em evidência.

Reescrevendo a equação colocando x em evidência, temos que:

$$2x^2 + 5x = 0$$

$$x \cdot (2x + 5) = 0$$

2º passo: separar a equação produto em dois casos.

Para que a multiplicação entre dois números seja igual a zero, um deles tem que ser igual a zero, no caso, temos que:

$$x \cdot (2x + 5) = 0$$

$$x = 0 \text{ ou } 2x + 5 = 0$$

3º passo: encontrar as soluções.

Já encontramos a primeira solução, $x = 0$, agora falta encontrar o valor de x que faz com que $2x + 5$ seja igual a zero, então, temos que:

$$2x + 5 = 0$$

$$2x = -5$$

$$x = -5/2$$

Então encontramos as duas soluções da equação, $x = 0$ ou $x = -5/2$.

Quando b = 0

Quando b = 0, encontramos uma equação incompleta do tipo $ax^2 + c = 0$. Nesse caso, vamos isolar a variável x até encontrar as possíveis soluções da equação. Vejamos um exemplo:

Exemplo: Encontre as soluções da equação $3x^2 - 12 = 0$.

Para encontrar as soluções, vamos isolar a variável.

$$3x^2 - 12 = 0$$

$$3x^2 = 12$$

$$x^2 = 12 : 3$$

$$x^2 = 4$$

Ao extrair a raiz no segundo membro, é importante lembrar que existem sempre dois números e que, ao elevarmos ao quadrado, encontramos como solução o número 4 e, por isso, colocamos o símbolo de \pm .

$$x = \pm\sqrt{4}$$

$$x = \pm 2$$

Então as soluções possíveis são $x = 2$ e $x = -2$.

Quando b = 0 e c = 0

Quando tanto o coeficiente b quanto o coeficiente c são iguais a zero, a equação será do tipo $ax^2 = 0$ e terá sempre como única solução $x = 0$. Vejamos um exemplo a seguir.

Exemplo:

$$3x^2 = 0$$

$$x^2 = 0 : 3$$

$$x^2 = 0$$

$$x = \pm\sqrt{0}$$

$$x = \pm 0$$

$$x = 0$$

SISTEMA DE EQUAÇÕES DO 1º GRAU

Um sistema de equação de 1º grau com duas incógnitas é formado por: duas equações de 1º grau com duas incógnitas diferentes em cada equação. Veja um exemplo:

$$\begin{cases} x + y = 20 \\ 3x + 4y = 72 \end{cases}$$

• **Resolução de sistemas**

Existem dois métodos de resolução dos sistemas. Vejamos:

• **Método da substituição**

Consiste em escolher uma das duas equações, isolar uma das incógnitas e substituir na outra equação, veja como:

Dado o sistema $\begin{cases} x + y = 20 \\ 3x + 4y = 72 \end{cases}$, enumeramos as equações.

$$\begin{cases} x + y = 20 & \text{1} \\ 3x + 4y = 72 & \text{2} \end{cases}$$

Escolhemos a equação 1 (pelo valor da incógnita de x ser 1) e isolamos x. Teremos: $x = 20 - y$ e substituímos na equação 2.

$3(20 - y) + 4y = 72$, com isso teremos apenas 1 incógnita. Resolvendo:

$$60 - 3y + 4y = 72 \rightarrow -3y + 4y = 72 - 60 \rightarrow y = 12$$

Para descobrir o valor de x basta substituir 12 na equação $x = 20 - y$. Logo:

$$x = 20 - y \rightarrow x = 20 - 12 \rightarrow x = 8$$

Portanto, a solução do sistema é $S = (8, 12)$

Método da adição

Esse método consiste em adicionar as duas equações de tal forma que a soma de uma das incógnitas seja zero. Para que isso aconteça será preciso que multipliquemos algumas vezes as duas equações ou apenas uma equação por números inteiros para que a soma de uma das incógnitas seja zero.

Dado o sistema $\begin{cases} x + y = 20 \\ 3x + 4y = 72 \end{cases}$

Para adicionarmos as duas equações e a soma de uma das incógnitas de zero, teremos que multiplicar a primeira equação por -3.

$$\begin{cases} x + y = 20 & (-3) \\ 3x + 4y = 72 \end{cases}$$

Teremos:

$$\begin{cases} -3x - 3y = -60 \\ 3x + 4y = 72 \end{cases}$$

Adicionando as duas equações:

$$\begin{array}{r} -3x - 3y = -60 \\ + \quad 3x + 4y = 72 \\ \hline y = 12 \end{array}$$

Para descobrirmos o valor de x basta escolher uma das duas equações e substituir o valor de y encontrado:

$$x + y = 20 \rightarrow x + 12 = 20 \rightarrow x = 20 - 12 \rightarrow x = 8$$

Portanto, a solução desse sistema é: $S = (8, 12)$.

Exemplos:

(SABESP – APRENDIZ – FCC) Em uma gincana entre as três equipes de uma escola (amarela, vermelha e branca), foram arrecadados 1040 quilogramas de alimentos. A equipe amarela arrecadou 50 quilogramas a mais que a equipe vermelha e esta arrecadou 30 quilogramas a menos que a equipe branca. A quantidade de alimentos arrecadada pela equipe vencedora foi, em quilogramas, igual a

- (A) 310
- (B) 320
- (C) 330
- (D) 350
- (E) 370

Resolução:

Amarela: x

Vermelha: y

Branca: z

$$x = y + 50$$

$$y = z - 30$$

$$z = y + 30$$

$$\begin{cases} x + y + z = 1040 \\ x = y + 50 \\ z = y + 30 \end{cases}$$

Substituindo a II e a III equação na I:

$$y + 50 + y + y + 30 = 1040$$

$$3y = 1040 - 80$$

$$y = 320$$

Substituindo na equação II

$$x = 320 + 50 = 370$$

$$z = 320 + 30 = 350$$

A equipe que mais arrecadou foi a amarela com 370kg

Resposta: E

os contextos, as situações concretas em que a comunicação acontece, as pessoas reais que dela participam, com suas histórias de vida, ideias, interesses, preocupações, disposições, indisposições.

Já Cardoso (2006, p. 50), quando trata da comunicação e saúde e os desafios que trazem para fortalecer o SUS, afirma que:

Cardoso (2006, p. 47-49) descreve as principais propostas sobre comunicação em saúde da 8ª à 12ª Conferência Nacional de Saúde, sempre em estreita relação com o tema controle social, com destaque para a comunicação nos conselhos de saúde e nos serviços, ações e equipes de saúde:

01 - Democratização da comunicação com a sociedade, que garanta maior visibilidade ao direito à saúde, aos princípios do SUS, às políticas e aos orçamentos da saúde, visando ampliar a participação e o controle social.

02 - Respeito à diversidade e características regionais, culturais, étnicas, tecnológicas (possibilidades de acesso), buscando a universalidade, pluralidade de expressão e a imparcialidade da comunicação.

03 - Divulgação permanente de informações sobre as ações de promoção, sobre os serviços de prevenção e assistência do SUS, assim como das informações epidemiológicas de interesse para a população.

04 - Democratizar as informações científicas e epidemiológicas, garantindo ampla divulgação dos conhecimentos, programas e projetos da comunidade científica para a saúde individual e coletiva, estimulando a discussão crítica e pública da ciência, tecnologia e saúde.

05 - Garantia de acesso às informações e espaços de discussão nos serviços e ações de saúde.

06 - Utilização de todos os meios de comunicação: a grande imprensa, Internet, as rádios AM e FM, rádios comunitárias, televisão aberta, TVs comunitárias, boletins, jornais de bairro, veículos próprios dos governos, das entidades, movimentos sociais e de todos os segmentos envolvidos com o controle social.

07 - Considerar as necessidades dos portadores de deficiências, desenvolvendo estratégias de comunicação específicas.

08 - Os planos e ações de comunicação devem ser aprovados nas instâncias do SUS, com objetivos, orçamentos e formas de avaliação claramente definidos.

09 - Garantir permanente comunicação entre os conselhos e conselheiros das esferas municipal, estadual e nacional, o que inclui infraestrutura (espaço físico e equipamentos), pessoal e veículos próprios de comunicação.

10 - Divulgar com antecedência as datas de reunião dos Conselhos, esclarecer as suas atribuições e estimular a participação da população.

11 - Divulgar amplamente as deliberações dos Conselhos, das conferências, fóruns e plenárias.

12 - Informar a população sobre o papel do Ministério Público, PROCON e dos órgãos e conselhos fiscalizadores das profissões.

13 - Todas as unidades de saúde, inclusive as contratadas, devem afixar placas com o logotipo do SUS, em lugar visível e acessível, informando sobre os serviços prestados, as normas e horários de trabalho dos profissionais, nome do gestor responsável e formas de contato.

14 - Desenvolver estratégias de comunicação, integrando profissionais, serviços e usuários, visando a melhoria da qualidade e o compartilhamento de informações; implementar caixas de coleta de sugestões, críticas e opiniões que devem ser analisadas e respondidas pelo gestor e pelo conselho.

Informação, Educação e Comunicação em Saúde: Um Breve Histórico

A Informação, a Educação e a Comunicação, enquanto campos separados de ação em saúde têm, cada qual, sua história peculiar.

De acordo com Ilara Hammerli, com relação aos sistemas de informação em saúde no país, verificam-se diferentes enfoques e, por conseguinte, diferentes interesses, a serem instrumentalizados em momentos específicos. A estruturação dos sistemas traduz o modo como o Estado apreende a realidade, a registra e a traduz, na busca de respostas a determinados interesses e práticas institucionais.

A informação no contexto da saúde tem estado associada à organização de sistemas de dados com o objetivo de apoiar a tomada de decisões, para intervenção em uma dada realidade. Assim, o papel da informação em saúde tem sido entendido como subsídio a essa intervenção; no entanto ela deve contribuir para o entendimento de que a “realidade de saúde que traduz, deve influenciar decisões e modificar percepções”.

Até 1987, no âmbito do MS, os setores que trabalhavam com informação em saúde eram o Serviço de Planejamento de Informações, da Secretaria Geral, e o Serviço de Estudos Epidemiológicos, da Divisão Nacional de Epidemiologia da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde - SNABS7.

Em agosto de 1987, através de Portaria 413 de 21 de agosto de 1987 (D.O. 24.08.87) o MS aprova novo Regimento Interno da Secretaria Geral que cria o Centro de Informações de Saúde (CIS), como unidade autônoma (art. 2º - 9). No art. 34, define entre outras competências do CIS, a de propor a formulação da Política de Informações e Informática do setor saúde. Na Portaria nº 415 de 24 de agosto de 1987 (D.O. 25.08.87) de aprovação do Regimento Interno da Secretaria Nacional de Ações Básicas, o Serviço de

Desenvolvimento de Sistemas de Informação fica sob a responsabilidade da Divisão Nacional de Estudos Epidemiológicos.

Após a reforma administrativa no setor saúde realizada em 1990, que transferiu do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS para o Ministério da Saúde a tutoria das questões relativas à assistência médica, hospitalar e ambulatorial, e extinguiu a FSESP e a SUCAM, criando como entidade sucessora a Fundação Nacional de Saúde - FNS, houve um redimensionamento da área de informação em saúde.

Foram instituídos, como consequência, o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, com a missão de informatizar o SUS, coletar e disseminar informações visando apoiar a gestão da saúde no país; e o Centro Nacional de Epidemiologia - CENEPI, com o objetivo de coletar e disseminar dados sobre mortalidade infantil, nascidos vivos, notificações e agravos de doenças. O DATASUS e o CENEPI fazem parte da FNS/MS, que congrega bancos de dados também ligados às Divisões de Saneamento e de Planejamento desta mesma entidade.

As ações de documentação foram conduzidas pelo Centro de Documentação do MS (Cf. Portaria nº 48 já citada) que incluía Biblioteca e Serviço de Intercâmbio Científico até a publicação da Portaria de nº 413 de 21 de agosto de 1987, já citada, quando, o Centro de Documentação - CD passou a conter as Divisões de Biblioteca - DIBIB; de Intercâmbio Científico - DINCI e de Editoração Técnica e Científica - DEDIC.

Quanto à educação em saúde, conforme consta nos documentos disponíveis no Ministério, verifica-se que suas ações eram desenvolvidas em nível nacional pela Divisão Nacional de Educação em - DNES e nos estados pelas Secretarias Estaduais de Saúde Em

1989, as Diretrizes de Ação Educativa em Saúde foram elaboradas com o objetivo de assegurar uma concepção metodológica de ação participativa em conformidade com os princípios do SUS.

Contudo, como resultado da reforma administrativa, ocorrida no MS em 1990, a DNES foi extinta, o que ocasionou uma ruptura das ações empreendidas nos estados, provocando uma desestruturação da área. A Coordenação de Educação em Saúde - COESA, vinculada à SAS, então Secretaria Nacional de Assistência à Saúde - SNAS, passou a ser o órgão de referência para as questões de educação em saúde no MS. Como estratégia para resgate das experiências existentes e avaliação das iniciativas na área, foi realizado o Seminário Internacional de Educação para a Saúde, em Brasília-DF, que reuniu consultores do Brasil, Colômbia, Argentina, México e Estados Unidos.

A Coordenação de Educação em Saúde - COESA, na ocasião, elaborou um documento - Plano Estratégico de Educação para a Saúde - com as diretrizes gerais de uma concepção de educação em saúde, baseada nas práticas educativas do setor, e que apontava os seguintes entraves:

- verticalidade das ações;
- descontinuidade dos programas;
- predominância do enfoque biológico e mecanicista;
- desarticulação dos saberes (técnico e popular);
- redução da ação educativa à veiculação de campanhas publicitárias e massificação de informações sem criar mecanismos de retorno;
- projetos e programas de saúde organizados à margem da população e sem a sua participação;
- ausência de uma unidade conceitual, configurando “equivocos em torno dos conceitos de informação, promoção, comunicação, divulgação, os quais são geralmente assimilados como educação”

Este diagnóstico forneceu subsídios para uma proposta pedagógica de Educação para Participação em Saúde, tendo como instrumento metodológico a Didática de Apropriação do Conhecimento¹⁰ que concebe a educação como processo, privilegia a relação dialógica entre os saberes popular e científico, fundamenta-se na ação-reflexão-ação, possibilita a participação e a organização das comunidades, e oportuniza o compromisso dos indivíduos com o desenvolvimento.

A operacionalização deste modelo pedagógico, iniciada pela COESA nos anos de 1991 e 1992, por meio da realização de oficinas de trabalho para a formação de multiplicadores na DACO, teve o objetivo de compor um núcleo difusor da concepção da Educação para a Participação em Saúde.

Com a extinção da COESA, em 1992, verificou-se uma nova ruptura nas ações de educação em saúde no MS, que passou a não mais dispor, na sua estrutura administrativo-organizacional, de um espaço para a continuidade deste trabalho e, sobretudo, de técnicos e recursos específicos para estas atividades. As dificuldades que se seguiram resultaram da ausência de um setor de referência e contra-referência técnico-científico, bem como de uma política nacional na área, que garantisse suporte às demandas do SUS. Apesar disto, alguns setores e autarquias vinculadas ao MS continuaram desenvolvendo ações de educação em saúde, a exemplo da Fundação Nacional de Saúde, que dispõe de um setor próprio, a Coordenação de Comunicação, Educação e Documentação - COMED.

No que se refere à comunicação, registra-se uma associação da educação sanitária com as técnicas de propaganda, que era utilizada como instrumento de apoio às ações de combate aos vetores

de endemias, na “técnica rotineira de ação, ao contrário do critério puramente fiscal e policial até então utilizado”.¹¹ Tal registro remonta desde a época de criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, embrião da estrutura que viria a constituir o Ministério da Saúde, em 1953.

Os documentos disponíveis sobre atividades de comunicação social no MS referem-se ao início da década de 80. Naquela época, a Coordenação de Comunicação Social era uma unidade gestora sem verbas próprias, ligada diretamente ao Ministro da Saúde. Face aos índices alarmantes de poliomielite, o setor foi incumbido de fazer a mobilização nacional para vacinação maciça da população, atividade que veio a tomar-se prática comum nos anos que se seguiram, em função dos resultados positivos. Esta decisão de realizar grandes campanhas, como forma de mobilização popular, provocou uma reação por parte daqueles que defendiam as ações de rotina, cujo objetivo era fazer com que as pessoas utilizassem sistematicamente o serviço de saúde. Para eles, ações pontuais deseducariam a população, pois representavam uma contraposição às ações de rotina.

Ao lado das atividades de assessoria de imprensa e da elaboração e produção (texto, imagem, vídeo e som) destas campanhas, a Coordenação de Comunicação Social desenvolvia ações conjuntas com setores do MS: a extinta Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde - SNABS, e a também extinta Fundação de Serviços de Saúde Pública - FSESP.

Em 1985, após a reforma administrativa feita no MS, a Coordenação de Comunicação Social passou a ser vinculada à Secretaria Geral, que hoje equivale hierarquicamente à Secretaria-Executiva. Algum tempo depois, o setor passou a ser denominado Assessoria de Comunicação Social - ASCOM, vinculada ao Gabinete do Ministro, a quem o IEC foi integrado administrativamente, a partir de janeiro de 1995. Nesta mesma época, iniciou-se uma reestruturação da Assessoria que, ao lado dos já existentes núcleos de Jornalismo e Publicidade, incorporou o núcleo de Editoração como resultado de uma reorganização dos setores gráficos do Ministério.

Hoje, a ASCOM através de um processo de articulação de setores afins do MS elegeu como diretrizes o planejamento compartilhado, a regionalização das ações e a integração das áreas de comunicação e educação, na perspectiva de elaborar uma política nacional. Com a criação do Conselho Editorial do MS, o setor vem também concentrando esforços para a adoção de uma política editorial e a normatização de procedimentos nesta área, através da participação de técnicos dos diversos setores do Ministério, incluindo os da administração indireta.

IEC: Uma Visão Integrada

As ações de IEC e o conhecimento sobre elas, construído até hoje, representam muito pouco diante da demanda do SUS. Isto porque, para fazer frente às tendências conservadoras que bloqueiam a participação popular no SUS, é necessário ir mais além, tocar nas resistências culturais e desencadear mudanças nas próprias relações sociais. Não só nas relações hierárquicas para descentralização do poder dentro do sistema, como nas relações do SUS com a sociedade, nas relações dos usuários com o SUS, que se pautam até hoje pelo padrão tradicional da passividade paciente/médico, e nas relações dos indivíduos consigo mesmos, com seu corpo e com o ambiente que os cerca.

Desvantagens: O material deve ser resistente a variação da temperatura. Na esteriliza líquidos.

3. Calor úmido

Autoclave: É a exposição do material a vapor de água sob pressão, a 121°C durante 15 min. É o processo mais usado e os materiais devem ser embalados de forma a permitirem o contato total do material com o vapor para permitir que a temperatura não seja inferior à desejada, permitir a penetração do vapor nos poros dos corpos porosos e impedir a formação de uma camada inferior mais fria. Podem ser usados autoclaves de parede simples ou de parede dupla, que permitem melhor extração do ar e melhor secagem.

É muito usado para o vidro seco e materiais que não oxidem com a água (os materiais termolábeis não podem ser esterilizado por esta técnica). É utilizada ainda para esterilizar tecidos.

- Indicadores químicos: Mudam de cor consoante a temperatura.

- Indicadores biológicos: Tubo com suspensão de esporos de bactérias resistentes que morrem quando exposto por 12 min. Ou mais a uma temperatura de 121°C. Após um repouso de 14h, faz-se uma sementeira dos esporos, que deve dar negativa.

Vantagens: Fácil uso, custo acessível para grandes hospitais

Desvantagens: Não serve para esterilizar pós e líquidos.

Químico

- Gás óxido de etileno: O gás óxido de etileno é um produto altamente tóxico usado para esterilizar materiais

Vantagens: Não danifica o material

Desvantagens: Danos ao meio ambiente quando manipulado erroneamente, alto custo, tóxico para o manipulador, requer aeração de 48 horas. Demorado.

- Glutaraldeído: Fornecido na forma de líquido a 25 ou 50%, são pouco voláteis a frio e utilizados para a desinfecção de instrumentos médicos. Irritante das mucosas e tóxico, necessita de cuidados especiais

Vantagens: Facilidade de uso

Desvantagens: Esterilização é tempo dependente. Alérgeno, tóxico e irritante, Mycobactérias podem ser resistentes

Esterilização por plasma de peróxido de hidrogênio

O plasma é o quarto estado da matéria. É definido como uma nuvem de elétrons, partículas neutras, produzidas a partir da interação do peróxido de hidrogênio e um campo magnético. A esterilização com gás plasma combina peróxido de hidrogênio p/gerar uma onda eletromagnética. O plasma de peróxido não oxida o material, não degrada o corte, pontas, sulcos de instrumentais cirúrgicos. Seu produto final não é tóxico, não polui o meio ambiente e nem apresenta toxicidade para o profissional e nem para o paciente.

- Agente esterilizante: Ampolas contendo: 1,8ml de H₂O₂ (água oxigenada) na forma líquida numa concentração de 58%. Que durante a fase da injeção passará da forma líquida para gasosa.

Sterrad

Esterilização a baixa temperatura 45°C, é uma alternativa de esterilização para materiais termo sensíveis.

Vantagens: rapidez, ciclo de 50', ausência de resíduos tóxicos, fácil instalação, segurança.

Desvantagens: alto custo dos insumos, câmara pequena, 100 litros.

Fases do processo

1. Vácuo: Nesta fase através da bomba de vácuo, é removido o ar de dentro da câmara de esterilização.

2. Injeção: Neste momento as agulhas perfuram as ampolas, fazendo com que passem de líquido p/ gás.

3. Difusão: O peróxido na forma gasosa se espalha por todo o material, é importante que todos os materiais estejam totalmente expostos para que o peróxido entre em contato com toda a superfície.

4. Plasma: esterilização propriamente dita.

5. Ventilação: Dura 1 minuto, o ar é filtrado p/ dentro da câmara do equipamento, igualando a pressão interna com a externa, possibilitando a abertura da porta. E os materiais estão prontos!

Controle de qualidade

- Indicador paramétrico: Relatório emitido ao término de cada ciclo onde são apresentados parâmetros de controle de esterilização.

- Indicador biológico: Bacillus stearothermophilus (forma esporuladas mais resistente aos esterilizantes físicos químicos.)

- Indicador químico: Marcador de concentração ótima do peróxido no interior da câmara.

- Fita indicadora: Utilizada no interior das embalagens com manta de polipropileno.

- Fita teste: Utilizada no fechamento das embalagens.

Desinfecção, antisepsia e assepsia

- Desinfecção: Processo que consiste na destruição, remoção ou redução dos microrganismos presentes num material inanimado através do uso de agentes químicos.

A desinfecção não implica na eliminação de todos os microrganismos viáveis, porém elimina a potencialidade infecciosa do objeto, superfície ou local tratado.

O agente empregado na desinfecção é denominado de desinfetante.

- Antissepsia: Consiste no mesmo termo usado à desinfecção, só que está relacionada com substâncias aplicadas ao organismo humano, é a redução do número de microrganismos viáveis na pele pelo uso de uma substancia denominada de antisséptico.

- Assepsia: Conjunto de meios usados para impedir a penetração de microrganismo, em local que não os tenha.

Saúde e segurança do trabalhador

As doenças ocupacionais são decorrentes da exposição do trabalhador aos riscos da atividade que desenvolve. Podem causar afastamentos temporários, repetitivos e até definitivos. A maior incidência destas doenças ocorre na faixa dos 30 aos 40 anos, prejudicando a produtividade do trabalhador e podendo interromper sua carreira e desestabilizar a sua vida. As doenças ocupacionais são causadas ou agravadas por determinadas atividades. A prevenção pode evitar que tanto os trabalhadores como os empresários se prejudiquem com as consequências das doenças ocupacionais. A recuperação pode ser demorada e cara.

As possíveis causas do problema

- Agentes físicos: ruído, temperatura, vibrações e radiações

- Agentes químicos: utilizados nas indústrias, podem causar danos à saúde.

- Agentes biológicos: microrganismos como bactérias, vírus e fungos.

Como diagnosticar o problema

Exame físico, ocupacional e complementares, conforme critérios médicos.

As doenças ocupacionais mais comuns

1. Doenças das vias aéreas: Alguns exemplos são as pneumococinose causadas pela poeira da sílica (silicose) e do asbesto (asbestose), além da asma ocupacional. Substâncias agressivas inaladas no ambiente de trabalho se depositam nos pulmões, provocando falta de ar, tosse, chiadeira no peito, espirros e lacrimejamento.

2. Perda auditiva relacionada ao trabalho (PAIR)

Diminuição gradual da audição decorrente da exposição contínua a níveis elevados de ruídos. Além da perda auditiva, outras alterações importantes podem prejudicar a qualidade de vida do trabalhador.

3. Intoxicações exógenas podem ser causadas por:

- Agrotóxicos: Os pesticidas (defensivos agrícolas) provocam grandes danos à saúde e ao meio ambiente.

- Chumbo (saturnismo): A exposição contínua ao chumbo, presente em fundições e refinarias, provoca, a longo prazo, um tipo de intoxicação que varia de intensidade de acordo com as condições do ambiente (umidade e ventilação), tempo de exposição e fatores individuais (idade e condições físicas).

- Mercúrio (hidragirismo): O contato com a substância se dá por meio da inalação, absorção cutânea ou via oral da substância; ocorre com trabalhadores que lidam com extração do mineral ou fabricação de tintas.

- Solventes orgânicos (benzenismo): Por serem tóxicos e agressivos, podem contaminar trabalhadores de refinarias de petróleo e indústrias de transformação.

4. Ler e Dort – Lesão por esforço repetitivo/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho: Conjunto de doenças que atingem principalmente os músculos, tendões e nervos. O problema é decorrente do trabalho com movimentos repetitivos, esforço excessivo, má postura e estresse, entre outros.

5. Dermatoses ocupacionais: Também conhecidas como dermatites de contato, são alterações da pele e das mucosas causadas, mantidas ou agravadas, direta ou indiretamente, por determinadas atividades profissionais. São provocadas por agentes químicos e podem ocasionar irritação ou até mesmo alergia.

6. Stresse: O estresse e o excesso de trabalho podem variar desde mudanças no humor, ansiedade, irritabilidade e descontrole emocional até doenças psíquicas.

Geralmente, o estresse é causado por sobrecarga de tarefas e ausência de pausas para descanso e exercícios físicos. Ativar os músculos com exercícios diários, mesmo os de relaxamento, é um bom começo para se livrar do estresse.

Durante os exercícios, inspire o ar pelo nariz e solte pela boca, sentindo o oxigênio descer e o gás carbônico subir.

A ajuda da ergonomia

Ciência que estuda as relações entre o homem, seu trabalho, equipamentos e meio ambiente, a Ergonomia previne o surgimento de doenças ocupacionais durante o processo de produção de atividades. O objetivo é a adaptação do posto de trabalho, instrumentos, máquinas, horários e meio ambiente às exigências da função. Ela facilita o desenvolvimento e o rendimento das atividades de trabalho. Todos devem aprender a identificar os sinais do próprio corpo para perceber o início de qualquer desconforto, procurando, assim, adaptar as técnicas da ergonomia ao seu local de trabalho.

Sintomas mais comuns, e que requerem a procura por um médico

1. Cansaço excessivo
2. Desconforto após a jornada de trabalho
3. Inchaço
4. Formigamento dos pés e das mãos
5. Sensação de choque nas mãos
6. Dor nas mãos
7. Perda dos movimentos da mão

Cuide de sua qualidade de vida, procurando manter um melhor equilíbrio entre corpo e mente. Faça exercícios físicos pelo menos quatro vezes por semana, tenha uma dieta balanceada e saudável e procure formas de lazer alternativas, que amenizem o estresse do dia-a-dia.

Como prevenir as doenças ocupacionais

- Conforto é essencial para a prevenção.
- As operações de trabalho devem estar ao alcance das mãos.
- As máquinas devem se posicionar de forma que a pessoa não tenha que se curvar ou torcer o tronco para pegar ou utilizar ferramentas com frequência.
- A mesa deve estar posicionada de acordo com a altura de cada pessoa e ter espaço para a movimentação das pernas.
- As cadeiras devem ter altura para que haja apoio dos pés, formato anatômico para o quadril e encosto ajustável.
- Pausas durante a realização das tarefas permite um alívio para os músculos mais ativos.
- Durante estas pausas, se levante e caminhe um pouco.⁴

QUESTÕES

1. Sobre o Agente Comunitário de Saúde todas as afirmações abaixo estão corretas, EXCETO.

- (A) É o elo de ligação entre a comunidade e os serviços de saúde.
- (B) Acompanha as gestantes da comunidade, orientando sobre a importância do pré-natal e planejamento familiar.
- (C) Identifica situações de risco individual e coletivo.
- (D) Responsável pelo diagnóstico de doenças existentes na comunidade em que atua

2. São deveres do Agente Comunitário de Saúde, EXCETO:

- (A) Orientar sobre os cuidados de higiene com o corpo, com a água de beber e o preparo dos alimentos.
- (B) Estimular o aleitamento materno e incentivar a vacinação.
- (C) Coordenar as campanhas de vacinação.
- (D) Participar das ações de saneamento básico e melhoria do meio ambiente.

⁴Fonte: www.scielo.br/www_pt.slideshare.net