

# URUPÁ-RO

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUPÁ DO  
ESTADO DE RONDÔNIA - RO

Agente  
Comunitário de Saúde

**EDITAL Nº 01/2022**

CÓD: SL-113NV-22  
7908433230175

## Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos. Gêneros e tipos de texto. Articulação textual: operadores sequenciais, expressões referenciais. Coesão e coerência textual. ....	7
2. Identificação, definição, classificação, flexão e emprego das classes de palavras; formação de palavras. Verbos: flexão, conjugação, vozes, correlação entre tempos e modos verbais. ....	21
3. Concordância verbal e nominal. ....	27
4. Regência verbal e nominal. ....	27
5. Crase. ....	28
6. Colocação pronominal. ....	28
7. Estrutura da oração e do período: aspectos sintáticos e semânticos. ....	29
8. Acentuação gráfica. ....	31
9. Ortografia. ....	32
10. Pontuação. ....	32
11. Variação linguística.....	34

## Raciocínio Lógico

12. Noções básicas da lógica matemática: proposições, conectivos, equivalência e implicação lógica, argumentos válidos, problemas com tabelas e argumentação. Verdades e Mentiras: resolução de problemas. Problemas envolvendo raciocínio lógico.....	39
13. Linguagem dos conjuntos: Notação e representação de conjuntos; Elementos de um conjunto e relação de pertinência; Igualdade de conjuntos; Relação de inclusão; Subconjuntos; Conjunto unitário; Conjunto vazio; Conjunto das partes; Formas e representações de conjuntos; Conjunto finito e infinito; Conjunto universo; Operações com conjuntos; União.....	61
14. Operações de adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação. Números decimais. Valor absoluto. Propriedades no conjunto dos números naturais. ....	62
15. Decomposição de um número natural em fatores primos. Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum de dois números naturais. ....	67
16. Sequências (com números, com figuras, de palavras). ....	68
17. Análise combinatória e probabilidade. ....	69

## Noções de Informática

18. Organização de computadores: Sistema de computação. Principais componentes. Conversão de base. Aritmética computacional. Memória principal. Memória cache. Processadores .....	77
19. Sistemas operacionais: conhecimentos do ambiente Windows 10: Configurações básicas do Sistema Operacional (painel de controle) .....	79
20. Organização de pastas e arquivos; Operações de manipulação de pastas e arquivos (criar, copiar, mover, excluir e renomear)	88
21. Editor de texto Microsoft Word 2010: Criação, edição, formatação e impressão; Criação e manipulação de tabelas; Inserção e formatação de gráficos e figuras; Geração de mala direta .....	90
22. Planilha eletrônica Microsoft Excel 2010: Criação, edição, formatação e impressão; Utilização de fórmulas; Geração de gráficos; Classificação e organização de dados .....	93
23. Conhecimentos de Internet: Noções básicas .....	99
24. Correio Eletrônico (receber e enviar mensagens; anexos; catálogos de endereço; organização das mensagens) .....	102
25. Noções de rede de computadores: conceitos e serviços relacionados à Internet, tecnologias e protocolos da internet, ferramentas, aplicativos e procedimentos associados à internet/intranet .....	104
26. Conceitos de segurança da informação: Noções básicas. Riscos. Golpes. Ataques. Códigos maliciosos. Spam. Mecanismos de segurança. Contas e senhas. Uso seguro da internet .....	109
27. Segurança em computadores, redes e dispositivos móveis .....	113

## Conhecimentos Gerais

1. Cultura Geral: Fatos Políticos econômicos e sociais do Brasil e do Mundo ocorridos nos anos de 2017 a 2022 divulgados na mídia nacional e internacional. Atualidades nos assuntos relacionados com economia, ecologia, história, política, meio ambiente, justiça, segurança pública, saúde, cultura, religião, qualidade de vida, esportes, turismo, georreferenciamento, inovações tecnológicas e científicas, do Município, do Estado, do Brasil e do mundo. Notícias em geral da atualidade .....	119
2. Conhecimentos Gerais e Atualidades: aspectos geográficos, históricos, físicos, econômicos, sociais, políticos e estatísticos do Brasil, do Estado e do Município .....	119
3. Noções de cidadania .....	191
4. Símbolos nacionais, estaduais e municipais .....	192
5. Ética: conceito, ética na sociedade e ética no trabalho .....	194

## Legislação

1. Legislações Federais de Saúde Pública: Lei Federal nº 8.080/1990 .....	207
2. Portaria Federal nº 2.436/2017. Política Nacional de Atenção Básica. Organização da Atenção Básica no SUS .....	215
3. Lei Federal nº 8.142/1990 .....	241
4. Princípios e Diretrizes da implantação do SUS .....	243
5. Atendimento individual e coletivo em relação à saúde pública e qualidade de vida .....	254
6. Prevenção de doenças: salubridade .....	256
7. Vacinação .....	261
8. Saneamento básico .....	273
9. Conhecimentos Básicos. Doenças contagiosas: agente etiológico, reservatório, hospedeiro, modo de transmissão, sintomas, medidas de controle: esquistossomose .....	275
10. Doença de Chagas .....	277
11. Dengue .....	279
12. Leishmaniose Tegumentar e Visceral .....	282
13. Malária .....	285
14. COVID-19 .....	290
15. Ética e cidadania .....	291

## Conhecimentos Específicos Agente Comunitário de Saúde

1. Política Nacional de Atenção Básica: Programa Bolsa Família e Cadastro Único .....	295
2. Atribuições e Competências do Agente Comunitário de Saúde. Ferramentas de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: visitas domiciliares; atualização de cadastro da família e de domicílio .....	299
3. conhecimento de território .....	312
4. noções de ética e cidadania .....	313
5. ações de educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família .....	318
6. participação do Agente Comunitário de Saúde em atividades coletivas .....	322
7. E ainda todos os conteúdos tratados nas referências definidas no programa para essa função .....	385

Sendo assim, podemos dizer que existem diferentes tipos de leitura: uma leitura prévia, uma leitura seletiva, uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa.

É muito importante que você:

- Assista os mais diferenciados jornais sobre a sua cidade, estado, país e mundo;
- Se possível, procure por jornais escritos para saber de notícias (e também da estrutura das palavras para dar opiniões);
- Leia livros sobre diversos temas para sugar informações ortográficas, gramaticais e interpretativas;
- Procure estar sempre informado sobre os assuntos mais polêmicos;
- Procure debater ou conversar com diversas pessoas sobre qualquer tema para presenciar opiniões diversas das suas.

#### Dicas para interpretar um texto:

– Leia lentamente o texto todo.

No primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.

– Releia o texto quantas vezes forem necessárias.

Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.

– Sublinhe as ideias mais importantes.

Sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.

– Separe fatos de opiniões.

O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).

– Retorne ao texto sempre que necessário.

Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.

– Reescreva o conteúdo lido.

Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.

Além dessas dicas importantes, você também pode grifar palavras novas, e procurar seu significado para aumentar seu vocabulário, fazer atividades como caça-palavras, ou cruzadinhas são uma distração, mas também um aprendizado.

Não se esqueça, além da prática da leitura aprimorar a compreensão do texto e ajudar a aprovação, ela também estimula nossa imaginação, distrai, relaxa, informa, educa, atualiza, melhora nosso foco, cria perspectivas, nos torna reflexivos, pensantes, além de melhorar nossa habilidade de fala, de escrita e de memória.

Um texto para ser compreendido deve apresentar ideias seladas e organizadas, através dos parágrafos que é composto pela ideia central, argumentação e/ou desenvolvimento e a conclusão do texto.

O primeiro objetivo de uma interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias, ou fundamentações, as argumentações, ou explicações, que levam ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Compreendido tudo isso, interpretar significa extrair um significado. Ou seja, a ideia está lá, às vezes escondida, e por isso o candidato só precisa entendê-la – e não a complementar com algum valor individual. Portanto, apegue-se tão somente ao texto, e nunca extrapole a visão dele.

#### IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

#### CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

**IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS****Ironia**

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

**Ironia verbal**

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

**Ironia de situação**

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro "Memórias Póstumas de Brás Cubas", de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem sucesso. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

**Ironia dramática (ou satírica)**

A ironia dramática é um efeito de sentido que ocorre nos textos literários quando o leitor, a audiência, tem mais informações do que tem um personagem sobre os eventos da narrativa e sobre intenções de outros personagens. É um recurso usado para aprofundar os significados ocultos em diálogos e ações e que, quando captado pelo leitor, gera um clima de suspense, tragédia ou mesmo comédia, visto que um personagem é posto em situações que geram conflitos e mal-entendidos porque ele mesmo não tem ciência de todo da narrativa.

Exemplo: Em livros com narrador onisciente, que sabe tudo o que se passa na história com todas as personagens, é mais fácil aparecer esse tipo de ironia. A peça como Romeu e Julieta, por exemplo, se inicia com a fala que relata que os protagonistas da história irão morrer em decorrência do seu amor. As personagens agem ao longo da peça esperando conseguir atingir seus objetivos, mas a plateia já sabe que eles não serão bem-sucedidos.

**Humor**

Nesse caso, é muito comum a utilização de situações que pareçam cômicas ou surpreendentes para provocar o efeito de humor.

Situações cômicas ou potencialmente humorísticas compartilham da característica do efeito surpresa. O humor reside em ocorrer algo fora do esperado numa situação.

Há diversas situações em que o humor pode aparecer. Há as tirinhas e charges, que aliam texto e imagem para criar efeito cômico; há anedotas ou pequenos contos; e há as crônicas, frequentemente acessadas como forma de gerar o riso.

Os textos com finalidade humorística podem ser divididos em quatro categorias: anedotas, cartuns, tiras e charges.

Exemplo:

**ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DO TEXTO SEGUNDO O GÊNERO EM QUE SE INSCREVE**

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.

**Proposições Compostas – Conectivos**

As proposições compostas são formadas por proposições simples ligadas por conectivos, aos quais formam um valor lógico, que podemos vê na tabela a seguir:

OPERAÇÃO	CONECTIVO	ESTRUTURA LÓGICA	TABELA VERDADE															
Negação	~	Não p	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>~p</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> </tr> </table>	p	~p	V	F	F	V									
p	~p																	
V	F																	
F	V																	
Conjunção	^	p e q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p ^ q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> </table>	p	q	p ^ q	V	V	V	V	F	F	F	V	F	F	F	F
p	q	p ^ q																
V	V	V																
V	F	F																
F	V	F																
F	F	F																
Disjunção Inclusiva	v	p ou q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p v q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> </table>	p	q	p v q	V	V	V	V	F	V	F	V	V	F	F	F
p	q	p v q																
V	V	V																
V	F	V																
F	V	V																
F	F	F																
Disjunção Exclusiva	∨	Ou p ou q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p ∨ q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> </table>	p	q	p ∨ q	V	V	F	V	F	V	F	V	V	F	F	F
p	q	p ∨ q																
V	V	F																
V	F	V																
F	V	V																
F	F	F																
Condicional	→	Se p então q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p → q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>V</td> </tr> </table>	p	q	p → q	V	V	V	V	F	F	F	V	V	F	F	V
p	q	p → q																
V	V	V																
V	F	F																
F	V	V																
F	F	V																
Bicondicional	↔	p se e somente se q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p ↔ q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>V</td> </tr> </table>	p	q	p ↔ q	V	V	V	V	F	F	F	V	F	F	F	V
p	q	p ↔ q																
V	V	V																
V	F	F																
F	V	F																
F	F	V																

## RACIOCÍNIO LÓGICO

Em síntese temos a tabela verdade das proposições que facilitará na resolução de diversas questões

		Disjunção	Conjunção	Condicional	Bicondicional
p	q	$p \vee q$	$p \wedge q$	$p \rightarrow q$	$p \leftrightarrow q$
V	V	V	V	V	V
V	F	V	F	F	F
F	V	V	F	V	F
F	F	F	F	V	V

**Exemplo:**  
(MEC – CONHECIMENTOS BÁSICOS PARA OS POSTOS 9,10,11 E 16 – CESPE)

	P	Q	R
①	V	V	V
②	F	V	V
③	V	F	V
④	F	F	V
⑤	V	V	F
⑥	F	V	F
⑦	V	F	F
⑧	F	F	F

A figura acima apresenta as colunas iniciais de uma tabela-verdade, em que P, Q e R representam proposições lógicas, e V e F correspondem, respectivamente, aos valores lógicos verdadeiro e falso.

Com base nessas informações e utilizando os conectivos lógicos usuais, julgue o item subsecutivo.

A última coluna da tabela-verdade referente à proposição lógica  $P \vee (Q \leftrightarrow R)$  quando representada na posição horizontal é igual a

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
$P \vee (Q \leftrightarrow R)$	V	V	V	F	V	F	V

- ( ) Certo  
( ) Errado

**Resolução:**

$P \vee (Q \leftrightarrow R)$ , montando a tabela verdade temos:

R	Q	P	[ P	v	(Q	$\leftrightarrow$	R) ]
V	V	V	V	V	V	V	V
V	V	F	F	V	V	V	V
V	F	V	V	V	F	F	V
V	F	F	F	F	F	F	V
F	V	V	V	V	V	F	F
F	V	F	F	F	V	F	F
F	F	V	V	V	F	V	F
F	F	F	F	V	F	V	F

**Resposta: Certo**

**Placa-mãe**

Se o CPU é o cérebro de um computador, a placa-mãe é o esqueleto. A placa mãe é responsável por organizar a distribuição dos cálculos para o CPU, conectando todos os outros componentes externos e internos ao processador. Ela também é responsável por enviar os resultados dos cálculos para seus devidos destinos. Uma placa mãe pode ser on-board, ou seja, com componentes como placas de som e placas de vídeo fazendo parte da própria placa mãe, ou off-board, com todos os componentes sendo conectados a ela.



Placa-mãe.<sup>5</sup>

**Fonte**

É responsável por fornecer energia às partes que compõe um computador, de forma eficiente e protegendo as peças de surtos de energia.



Fonte<sup>6</sup>

**Placas de vídeo**

Permitem que os resultados numéricos dos cálculos de um processador sejam traduzidos em imagens e gráficos para aparecer em um monitor.



Placa de vídeo<sup>7</sup>

**Periféricos de entrada, saída e armazenamento**

São placas ou aparelhos que recebem ou enviam informações para o computador. São classificados em:

– **Periféricos de entrada:** são aqueles que enviam informações para o computador. Ex.: teclado, mouse, scanner, microfone, etc.



Periféricos de entrada.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> <https://www.terabyteSHOP.com.br/produto/9640/placa-mae-biostar-b-360mhd-pro-ddr4-lga-1151>

<sup>6</sup> <https://www.magazineluiza.com.br/fonte-atx-alimentacao-pc-230w-01001-xway/p/dh97g572hc/in/ftpc>

<sup>7</sup><https://www.techtudo.com.br/noticias/noticia/2012/12/conheca-melhores-placas-de-video-lancadas-em-2012.html>

<sup>8</sup><https://mind42.com/public/970058ba-a8f4-451b-b121-3ba35c51e1e7>



– **Periféricos de saída:** São aqueles que recebem informações do computador. Ex.: monitor, impressora, caixas de som.



Periféricos de saída.<sup>9</sup>

– **Periféricos de entrada e saída:** são aqueles que enviam e recebem informações para/do computador. Ex.: monitor touchscreen, drive de CD – DVD, HD externo, pen drive, impressora multifuncional, etc.



Periféricos de entrada e saída.<sup>10</sup>

– **Periféricos de armazenamento:** são aqueles que armazenam informações. Ex.: pen drive, cartão de memória, HD externo, etc.



Periféricos de armazenamento.<sup>11</sup>

## Software

Software é um agrupamento de comandos escritos em uma linguagem de programação<sup>12</sup>. Estes comandos, ou instruções, criam as ações dentro do programa, e permitem seu funcionamento.

Um software, ou programa, consiste em informações que podem ser lidas pelo computador, assim como seu conteúdo audiovisual, dados e componentes em geral. Para proteger os direitos do criador do programa, foi criada a licença de uso. Todos estes componentes do programa fazem parte da licença.

A licença é o que garante o direito autoral do criador ou distribuidor do programa. A licença é um grupo de regras estipuladas pelo criador/distribuidor do programa, definindo tudo que é ou não é permitido no uso do software em questão.

Os softwares podem ser classificados em:

– **Software de Sistema:** o software de sistema é constituído pelos sistemas operacionais (S.O). Estes S.O que auxiliam o usuário, para passar os comandos para o computador. Ele interpreta nossas ações e transforma os dados em códigos binários, que podem ser processados

– **Software Aplicativo:** este tipo de software é, basicamente, os programas utilizados para aplicações dentro do S.O., que não estejam ligados com o funcionamento do mesmo. Exemplos: Word, Excel, Paint, Bloco de notas, Calculadora.

– **Software de Programação:** são softwares usados para criar outros programas, a partir de uma linguagem de programação, como Java, PHP, Pascal, C+, C++, entre outras.

– **Software de Tutorial:** são programas que auxiliam o usuário de outro programa, ou ensina a fazer algo sobre determinado assunto.

– **Software de Jogos:** são softwares usados para o lazer, com vários tipos de recursos.

– **Software Aberto:** é qualquer dos softwares acima, que tenha o código fonte disponível para qualquer pessoa.

Todos estes tipos de software evoluem muito todos os dias. Sempre estão sendo lançados novos sistemas operacionais, novos games, e novos aplicativos para facilitar ou entreter a vida das pessoas que utilizam o computador.

## SISTEMAS OPERACIONAIS: CONHECIMENTOS DO AMBIENTE WINDOWS 10: CONFIGURAÇÕES BÁSICAS DO SISTEMA OPERACIONAL (PAINEL DE CONTROLE)

Lançado em 2015, O Windows 10 chega ao mercado com a proposta ousada, juntar todos os produtos da Microsoft em uma única plataforma. Além de desktops e notebooks, essa nova versão equipará smartphones, tablets, sistemas embarcados, o console Xbox One e produtos exclusivos, como o Surface Hub e os óculos de realidade aumentada HoloLens<sup>13</sup>.

### Versões do Windows 10

– **Windows 10 Home:** edição do sistema operacional voltada para os consumidores domésticos que utilizam PCs (desktop e notebook), tablets e os dispositivos “2 em 1”.

<sup>9</sup> <https://aprendafazer.net/o-que-sao-os-perifericos-de-saida-para-que-servem-e-que-tipos-existem>

<sup>10</sup> <https://almeida3.webnode.pt/trabalhos-de-tic/dispositivos-de-entrada-e-saida>

<sup>11</sup> <https://www.slideshare.net/contatoharpa/perifricos-4041411>

<sup>12</sup> <http://www.itvale.com.br>

<sup>13</sup> <https://estudioaulas.com.br/img/ArquivosCurso/materialDemo/SlideDemo-4147.pdf>

**OBS.**

1- Surgem novos grupos sociais, como, tropeiros, garimpeiros e mascates.

2- Alguns escravos, como Xica da Silva e Chico Rei, tornaram-se muito ricos e obtiveram ascensão social.

3- É um erro achar que a população da região mineradora era abastada, pois a maioria era muito pobre e apenas um pequeno grupo era muito rico. Além disso, os preços dos produtos eram mais elevados do que no restante do Brasil.

4- A mineração contribuiu para interiorizar a colonização e para criar um mercado interno na colônia.

**- Pecuária**

A criação de gado foi introduzida na época de Tomé de Sousa, como uma atividade subsidiária à cana-de-açúcar, mas como o gado destruía o canavial, sua criação foi sendo empurrada para o sertão, tornando-se responsável pela interiorização da colonização do Nordeste, com grandes fazendas e oficinas de charque, utilizando a mão-de-obra local e livre, pois o vaqueiro era pago através da “quartiação”. Mais tarde, devido às secas devastadoras no sertão nordestino, a região Sul passou a ser a grande produtora de carne de charque, utilizando negros escravos.

**- Algodão**

A plantação de algodão se desenvolveu no Nordeste, principalmente no Maranhão e tinha uma importância econômica de caráter interno, pois era utilizado para fazer roupas para a população mais pobre e para os escravos.

**- Tabaco**

Desenvolveu-se no Nordeste como uma atividade comercial, escravista e exportadora, pois era utilizado, juntamente com a rapadura e a aguardente, como moeda para adquirir escravos na África.

**- Drogas do sertão**

Desde o século XVI, as Drogas do Sertão (guaraná, pimentas, ervas, raízes, cascas de árvores, cacau, etc.) eram coletadas pelos índios na Amazônia e exportadas para a Europa, tanto por contrabandistas, quanto por padres jesuítas. Como o acesso à região era muito difícil, a floresta foi preservada.

**Povoamento do interior no Período Colonial (Séc. XVII)**

Até o século XVI, com a extração de pau-brasil e a produção açucareira, o povoamento do Brasil se limitou a uma estreita faixa territorial próxima ao litoral, em função da vegetação e do solo favoráveis a tais práticas respectivamente, porém, como vimos acima, esses não eram os únicos produtos explorados, o sistema econômico exploratório envolvia outras fontes, isso potencializou o povoamento do interior.

**As causas da interiorização do povoamento**

1) União Ibérica (1580-1640): a união entre Espanha e Portugal por imposição da Coroa Espanhola colocou em desuso o Tratado de Tordesilhas, permitindo que expedições exploratórias partissem do litoral brasileiro em direção ao que antes era definido como América Espanhola.

2) Tratado de Madri (1750): o fim da União Ibérica foi marcado pela incerteza acerca dos limites entre terras portuguesas e espanholas. Alguns conflitos e acordos sucederam a restauração portuguesa de 1640, até que os países ibéricos admitissem o princípio do “uti possidetis” como critério de divisão territorial no Tratado de Madri. O princípio legitima a posse territorial pelo seu uso, ou seja,

pela sua exploração. Com base nesse princípio, Portugal passou a ter salvo-conduto em áreas ocupadas e exploradas desde a União Ibérica por expedições com origem no Brasil.

3) Crise açucareira (séc.XVII): a crise açucareira no Brasil impulsionou a busca por novas riquezas no interior. A procura por metais preciosos, pelo extrativismo vegetal na Amazônia e por mão-de-obra escrava indígena foram alguns dos focos principais das expedições exploratórias intensificadas no século XVII.

**As atividades exploratórias do interior**

**1) Entradas:** expedições patrocinadas pela Coroa com intuito de procurar metais, fundar povoados, abrir estradas etc.

**2) Bandeiras:** expedições particulares que partiam de São Vicente com o intuito de explorar riquezas no interior. As bandeiras podem ser classificadas em três tipos:

a) Bandeiras de prospecção: procuravam metais preciosos (ouro, diamantes, esmeraldas etc);

b) Bandeiras de apresamento ou preação: capturavam índios no interior para vendê-los como escravos. Os principais alvos do apresamento indígena foram as missões jesuítas, onde os índios já se encontravam em acentuado processo de aculturação pela imposição de uma cultura europeia caracterizada pelo catolicismo, pelo regime de trabalho intenso e pela língua vernácula (português ou espanhol).

c) Bandeiras de sertanismo de contrato: expedições contratadas por donatários, senhores de engenho ou pela própria Coroa para o combate militar a tribos indígenas rebeldes e quilombos. O exemplo mais importante foi a bandeira de Domingos Jorge Velho, responsável pela destruição do Quilombo de Palmares.

**3) Monções:** expedições comerciais que partiam de São Paulo para abastecer as áreas de mineração do interior.

**4) Missões jesuítas:** arrebanhavam índios de várias tribos, principalmente daquelas já desmanteladas pela ação das bandeiras de apresamento. Os índios eram reunidos em aldeamentos chefiados pelos padres jesuítas, que impunham a esses índios uma dura disciplina marcada pelo regime de intenso trabalho e educação voltada à catequização indígena. As principais missões jesuítas portuguesas se concentravam na Amazônia e tinham como base econômica a extração e a comercialização das chamadas “drogas do sertão”, isto é, especiarias da Amazônia como o cacau e a baunilha. As principais missões espanholas em áreas atualmente brasileiras se situavam no sul, com destaque para o Rio Grande do Sul, onde hoje figura um importante patrimônio arquitetônico na região de Sete Povos das Missões. A base econômica dessas missões era a pecuária, favorecida pelas gramíneas dos Pampas.

**5) Mineração:** atividade concentrada no interior, inclusive em áreas situadas além dos antigos limites de Tordesilhas, como as minas de Goiás e Mato Grosso. A mineração nessas áreas, principalmente em Minas Gerais, provocou nas primeiras décadas do século XVIII um decréscimo populacional em Portugal em função do intenso povoamento dessas áreas mineradoras do interior.

**6) Tropeirismo:** era o comércio com vistas ao abastecimento das cidades mineradoras de Minas Gerais. Os tropeiros conduziam verdadeiras tropas de gado do Rio Grande do Sul até a feira de Sorocaba, em São Paulo. Daí, os tropeiros partiam para os pólos mineiros de Minas Gerais. Além de venderem gado (vacum e muar

principalmente) nessas áreas, os tropeiros também transportavam e vendiam mantimentos no lombo do gado. Ao longo do “Caminho das Tropas” surgiram vários entrepostos de comércio e pernoite dos tropeiros, os chamados “pousos de tropa”, que deram origem a importantes povoados no interior de Santa Catarina e Paraná.

**7) Pecuária:** a exclusividade do litoral para as áreas açucareiras, conforme determinava a Coroa no início da colonização, permitiu o desenvolvimento de fazendas pecuaristas no interior nordestino, principalmente durante a invasão holandesa, quando a expansão canavieira eliminou o pasto de muitos engenhos. A expansão da pecuária para o interior de Pernambuco seguiu a rota do Rio São Francisco até alcançar Minas Gerais no início do século XVIII, quando a pecuária passou a abastecer muito mais as cidades mineradoras do que os engenhos.

#### Invasões estrangeiras

Durante os séculos XVI e XVII, o Brasil sofreu saques, ataques e ocupações de países europeus. Estes ataques ocorreram na região litorânea e eram organizados por corsários ou governantes europeus. Tinham como objetivos o saque de recursos naturais ou até mesmo o domínio de determinadas regiões. Ingleses, franceses e holandeses foram os povos que mais participaram destas invasões nos primeiros séculos da História do Brasil Colonial.

#### - Invasões francesas

Comandados pelo almirante francês Nicolas Villegaignon, os franceses fundaram a França Antártica no Rio de Janeiro, em 1555. Foram expulsos pelos portugueses, com a ajuda de tribos indígenas do litoral, somente em 1567.

Em 1612, sob o comando do capitão da marinha francesa Daniel de La Touche, os franceses fundaram a cidade de São Luís (Maranhão), criando a França Equinocial. Foram expulsos três anos depois.

Entre os anos de 1710 e 1711, os franceses tentaram novamente, mas sem sucesso, invadir e ocupar o Rio de Janeiro.

#### - Invasões holandesas

As cidades do Rio de Janeiro, Salvador e Santos foram atacadas pelos holandeses no ano de 1599.

Em 1603 foi a vez da Bahia ser atacada pelos holandeses. Com a ajuda dos espanhóis, os portugueses expulsam os holandeses da Bahia em 1625.

Em 1630 tem início o maior processo de invasão estrangeira no Brasil. Os holandeses invadem a região do litoral de Pernambuco.

Entre 1630 e 1641, os holandeses ocupam áreas no litoral do Maranhão, Paraíba, Sergipe e Rio Grande do Norte.

O Conde holandês Maurício de Nassau chegou em Pernambuco, em 1637, com o objetivo de organizar e administrar as áreas invadidas.

Em 1644 começou uma forte reação para expulsar os holandeses do Nordeste. Em 1645 teve início a Insurreição Pernambucana.

As tropas holandesas foram vencidas, em 1648, na famosa e sangrenta Batalha dos Guararapes. Porém, a expulsão definitiva dos holandeses ocorreu no ano de 1654.

#### - Invasões inglesas

Em 1591, sob o comando do corsário inglês Thomas Cavendish, ingleses saquearam, invadiram e ocuparam, por quase três meses, as cidades de São Vicente e Santos.

#### A crise do Sistema Colonial.

A partir de meados do século XVIII, o sistema colonial começou a enfrentar séria crise, decorrente dos efeitos da transformação econômica desencadeada pela Revolução Industrial nos países mais desenvolvidos economicamente da Europa. Nestes países, o capitalismo deixava o estágio comercial e encaminhava-se para a etapa industrial.

Portugal neste período se encontrava em profunda crise e dependia fortemente da política econômica inglesa. Neste cenário o capitalismo industrial inglês acabou entrando em choque com o colonialismo mercantilista português.

O principal ponto deste choque se dava em torno das principais características da economia colonial: o monopólio comercial e o regime de trabalho escravista. Era necessária a criação de mercados livres para que os donos de indústria pudessem ter um maior número de mercados consumidores. Com relação à escravidão, o capitalismo industrial defendia o seu fim e substituição pela mão-de-obra assalariada para que se ampliasse o seu mercado consumidor. A abolição da escravidão no Brasil acabou se dando de forma tardia, mas os ingleses acabaram se adaptando à situação.

#### A chegada da família real portuguesa ao Brasil e o início do Período Imperial

Mudanças drásticas em todas as estruturas políticas e econômicas tiveram seu ápice com a chegada da família real portuguesa ao Brasil, fugindo da invasão napoleônica na Europa.

Protegidos por uma esquadra naval inglesa, D. João e a corte portuguesa chegaram à Bahia em 22 de Janeiro de 1808. Um mês depois, a corte se transferiu para o Rio de Janeiro, onde instalou-se a sede do governo.

A Inglaterra acabou pressionando D. João a acabar com o monopólio comercial, sendo que em 28 de Janeiro de 1808, D. João decretou a abertura dos portos às nações amigas. Sendo a Inglaterra a principal beneficiária da abertura dos portos, pois pagaria menores taxas sobre seus produtos no mercado brasileiro em relação às outras nações, inclusive Portugal.

O governo de D. João foi responsável pela implantação de diversas estruturas culturais, sociais e urbanas inexistentes no Brasil como: a fundação da Academia Militar e da Marinha; criação do ensino superior com a fundação de duas escolas de Medicina; criação do Jardim Botânico; inauguração da Biblioteca Real; fundação da imprensa Régia; criação da Academia de Belas-Artes.

Mas a transformação mais forte se deu na forma de se viver o espaço urbano, até então, mesmo com o ciclo de mineração, o Brasil nunca deixara efetivamente de ser um país rural.

#### Urbanização e pobreza.

A intensa urbanização nas principais capitais de províncias do Império do Brasil no século XIX, não estava associado ao desenvolvimento de grandes indústrias. As cidades brasileiras que foram antigas sedes da administração colonial portuguesa acabaram conservando muitas das suas tradicionais funções burocráticas e comerciais.

Geralmente explica-se o decréscimo populacional do Nordeste e o conseqüente “inchamento” do Sudeste, especialmente o Rio de Janeiro pela decadência da região algodoeira e açucareira nordestina, contrapondo-se à expansão da agricultura cafeeira e da economia industrial do sul, fatores estes que explicariam pelo menos em parte a grande onda de migrações internas do período.

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

## CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

## CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos dispõem sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

## CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

### SEÇÃO I DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

### SEÇÃO II DA COMPETÊNCIA

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

em sintonia com os objetivos do Plano Nacional de Educação para o período de 2014 a 2024 (PNE 2014/2024), principalmente em relação às metas estruturantes para a garantia do acesso à educação básica.

### COMO AS CONDICIONALIDADES REFORÇAM OS OBJETIVOS DA SAÚDE

As condicionalidades contribuem para a realização dos compromissos constitucionais da saúde e da legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), desde as Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990, até as políticas nacionais de Atenção Básica e de Alimentação e Nutrição, uma vez que reforçam a atenção à saúde e visam à melhoria das condições de saúde e nutrição da população.

Ao monitorar o calendário vacinal e o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de sete anos, assim como o acompanhamento do pré-natal das gestantes, busca-se assegurar o direito constitucional à saúde, além de contribuir para a prevenção ou redução de problemas como desnutrição, obesidade infantil e mortalidade materna e infantil. O acompanhamento regular das populações mais pobres permite identificar as mais vulneráveis e que apresentam dificuldades em ter acesso a esses serviços.

Com base nessas informações, o poder público pode atuar na garantia desse acesso, por meio da ampliação da cobertura da atenção primária, direcionando ações às especificidades identificadas.

O papel do setor de saúde no âmbito do PBF harmoniza-se com o Pacto pela Saúde, de 2006, assinado pelos três níveis de gestão do SUS. Já em 2008, o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF foi assumido pelos estados e municípios por meio do Pacto pela Vida, quando foi incluído o Indicador sobre o Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa acompanhadas pela atenção primária.

Mais recentemente, conforme a Resolução nº 8 da Comissão Intergestores Tripartite de 24/11/2016, na pactuação interfederativa de indicadores relacionados a prioridades nacionais em saúde para o período de 2017 a 2021, foi elencado o indicador universal nº 18 de Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF.

### AS CONDICIONALIDADES E OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

O acompanhamento das condicionalidades pode revelar famílias que estão em situação de vulnerabilidade e risco social ao identificar os beneficiários que descumprem as condicionalidades. Os dados desse acompanhamento podem contribuir para o planejamento, a gestão e a prestação dos serviços socioassistenciais às famílias do PBF. O papel da assistência social é fundamental no território, pois tendo como diretriz a descentralização político-administrativa, seus equipamentos estão localizados no território das famílias beneficiárias do PBF, se organizando por meio de uma oferta integrada de serviços, programas, projetos e benefícios, a fim de prevenir riscos e vulnerabilidades.

No âmbito da proteção básica, a gestão territorial compreende: a articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); a promoção da articulação intersetorial e a busca ativa, todas realizadas no território de abrangência dos CRAS.

Dessa forma, o CRAS se caracteriza como porta de entrada para os usuários e como unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas no seu território de abrangência.

Embora na área de assistência social não exista uma condicionalidade por parte da família, compete ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) realizar o trabalho social com as famílias que descumprem as condicionalidades para que sejam identificados os reais motivos que estão interferindo no acesso regular das crianças e adolescentes à escola e das crianças e gestantes aos cuidados básicos de saúde.

Ao serem apontadas situações de vulnerabilidade e risco social durante o acompanhamento das condicionalidades, é possível identificar e localizar, no território, as famílias que necessitam do trabalho social. Este trabalho é capaz de apoiar a família na superação de suas vulnerabilidades sociais e no enfrentamento dos riscos que estão associados à situação de pobreza

Por exemplo, em determinado território que apresenta dados sobre incidência de descumprimento de condicionalidades do PBF, a assistência social deve organizar as informações sobre as famílias nessa situação, elaborando estratégias de atendimento e/ou acompanhamento das famílias, a partir das vulnerabilidades apresentadas, traçando metas de atendimento e/ou acompanhamento, e delimitando o período de alcance de tais metas.

Dessa forma, a combinação da garantia de renda com a oferta de serviços socioassistenciais potencializa a capacidade de recuperação, preservação e desenvolvimento da função protetiva das famílias, contribuindo para sua autonomia e emancipação, assim como para a eliminação ou diminuição dos riscos e vulnerabilidades que incidem sobre elas.

### A GESTÃO DE CONDICIONALIDADES

A operacionalização da gestão de condicionalidades no PBF ocorre de forma:

- Compartilhada: governo federal, governos estaduais, distrital e municipais e
- Intersetorial: com os responsáveis pela gestão do PBF, assistência social, educação e saúde.

O modelo de gestão compartilhada das condicionalidades – entre União, estados, municípios e Distrito Federal – prevê que as responsabilidades de cada esfera são complementares e definidas pela legislação vigente, visando à eficiência no atendimento das famílias beneficiárias.

A intersetorialidade está presente na concepção das condicionalidades adotadas pelo PBF, dada a importância de uma atuação compartilhada por todos os órgãos setoriais envolvidos e com dobramentos na articulação de outras ações voltadas para a promoção social das famílias do PBF.

Tanto os estados quanto os municípios devem designar responsáveis das áreas de saúde e de educação para coordenar o processo de gestão das condicionalidades em seu território.

“O conceito de intersetorialidade remete à integração de diversos setores, principalmente governamentais, mas não exclusivamente, com vistas à solução de problemas sociais complexos cuja característica fundamental é sua multicausalidade. A intersetorialidade implica que diversos setores governamentais não só entreguem a um mesmo público específico os serviços que são próprios de cada um, mas que de maneira articulada atendam a necessidades sociais e previnam problemas que têm complexas e diversas causas relacionadas em suas origens” (Cunill-Grau, N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. In: Gestión y política pública, volume XXIII, n.1, 2014).

**ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. FERRAMENTAS DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: VISITAS DOMICILIARES; ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO DA FAMÍLIA E DE DOMICÍLIO**

**O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde**

O agente comunitário de saúde – ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade.

No Brasil, atualmente, mais de 200 mil agentes comunitários de saúde estão em atuação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ações de promoção e vigilância em saúde.

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente. Nesse sentido, apresenta esta publicação, com informações gerais sobre o trabalho do agente, que, juntamente com o Guia Prático do ACS, irá ajudá-lo no melhor desenvolvimento de suas ações.

A todos os agentes comunitários de saúde desejamos sucesso na tarefa de acompanhar os milhares de famílias brasileiras.

O agente comunitário de saúde – ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade.

No Brasil, atualmente, mais de 200 mil agentes comunitários de saúde estão em atuação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ações de promoção e vigilância em saúde.

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente. Nesse sentido, apresenta esta publicação, com informações gerais sobre o trabalho do agente, que, juntamente com o Guia Prático do ACS, irá ajudá-lo no melhor desenvolvimento de suas ações.

A todos os agentes comunitários de saúde desejamos sucesso na tarefa de acompanhar os milhares de famílias brasileiras.

**De onde veio o SUS?**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. Anteriormente, a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), ficando restrita às pessoas que contribuísem com a previdência social. As demais eram atendidas apenas em serviços filantrópicos.

A Constituição Federal é a lei maior de um país, superior a todas as outras leis. Em 1988, o Brasil promulgou a sua 7ª Constituição, também chamada de Constituição Cidadã, pois na sua elaboração houve ampla participação popular e, especialmente, porque ela é voltada para a plena realização da cidadania. É a lei que tem por finalidade máxima construir as condições políticas, econômicas, sociais e culturais que assegurem a concretização ou efetividade dos direitos humanos, num regime de justiça social.

A Constituição Brasileira de 1988 preocupou-se com a cidadania do povo brasileiro e se refere diretamente aos direitos sociais, como o direito à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer e à aprendizagem.

Em relação à saúde, a Constituição apresenta cinco artigos – os de nº 196 a 200.

O artigo 196 diz que:

1. A saúde é direito de todos.

2. O direito à saúde deve ser garantido pelo Estado. Aqui, deve-se entender Estado como Poder Público: governo federal, governos estaduais, o governo do Distrito Federal e os governos municipais.

3. Esse direito deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas com acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação e para reduzir o risco de doença e de outros agravos.

Políticas sociais e econômicas são aquelas que vão contribuir para que o cidadão possa ter com dignidade: moradia, alimentação, habitação, educação, lazer, cultura, serviços de saúde e meio ambiente saudável.

Conforme está expresso na Constituição, a saúde não está unicamente relacionada à ausência de doença. Ela é determinada pelo modo que vivemos, pelo acesso a bens e consumo, à informação, à educação, ao saneamento, pelo estilo de vida, nossos hábitos, a nossa maneira de viver, nossas escolhas. Isso significa dizer que a saúde é determinada socialmente.

O artigo 198 da Constituição define que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e devem constituir um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

1. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
2. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
3. Participação da comunidade.

Em dezembro de 1990, o artigo 198 da Constituição Federal foi regulamentado pela Lei nº 8.080, que é conhecida como Lei Orgânica de Saúde ou Lei do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei estabelece como deve funcionar o sistema de saúde em todo o território nacional e define quem é o gestor em cada esfera de governo. No âmbito nacional, o Ministro da Saúde; no estadual, o Secretário Estadual de Saúde; no Distrito Federal/DF, o Secretário de Saúde do DF; e, no município, o Secretário Municipal de Saúde. As competências e responsabilidades de cada gestor também foram definidas.

Outra condição expressa no artigo 198 é a participação popular, que foi detalhada posteriormente pela Lei nº 8.142, de dezembro de 1990.

Apesar de ser um sistema de ser de saúde em construção, com problemas a serem resolvidos e desafios a enfrentados para a concretização dos seus princípios e diretrizes, o SUS é uma realidade.

Faz parte do processo de construção a organização e a reorganização do modelo de atenção à saúde, isto é, a forma de organizar a prestação de serviços e as ações de saúde para atender às necessidades e demandas da população, contribuindo, assim, para a solução dos seus problemas de saúde.

Ao SUS cabe a tarefa de promover e proteger a saúde, como direito de todos e dever do Estado, garantindo atenção contínua e com qualidade aos indivíduos e às coletividades, de acordo com as diferentes necessidades.

**1. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Para o cumprimento da tarefa de promover e proteger a saúde, o SUS precisa se organizar conforme alguns princípios, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990, em que destacamos:

Universalidade – significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo. Todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nos serviços de saúde, públicos ou pri-