



ARARAQUARA-SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA -
SÃO PAULO

Agente Comunitário de
Saúde

EDITAL N° 702/2023

CÓD: SL-104JH-23
7908433237662

Língua Portuguesa

1. Interpretação de texto	9
2. Sinônimo e antônimos.Sentido próprio e figurado das palavras.	12
3. Ortografia oficial.	13
4. Acentuação gráfica.....	14
5. Pontuação: vírgula, dois pontos, travessão, reticências, ponto final e pontos de exclamação e interrogação	15
6. Substantivo e adjetivo: flexão de gênero, número e grau	18
7. Verbos: regulares, irregulares e auxiliares	21
8. Emprego de pronomes	21
9. Preposição e conjunções	23
10. Concordância verbal e nominal	26
11. Crase	28
12. Regência nominal e verbal.....	28

Conhecimentos Matemáticos

1. Números naturais: operações e propriedades. Números racionais, representação fracionária e decimal: operações e propriedades	39
2. Razão e proporção. Regra de três simples	40
3. Porcentagem.....	43
4. Equação de 1º grau	44
5. Média e média ponderada.....	45
6. Sistema métrico: medidas de tempo, comprimento, superfície e capacidade	47
7. Relação entre grandezas: tabelas e gráficos	50
8. Raciocínio lógico. Resolução de problemas	53

Conhecimentos Específicos

1. Noções gerais de saúde pública. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e a Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8080/1990). Sistema Único de Saúde: objetivos, atribuições, doutrinas e competências; princípios que regem sua organização.....	67
2. Políticas de saúde. Políticas e sistemas de saúde no Brasil: retrospectiva histórica	74
3. reforma sanitária	97
4. Diretrizes e bases da implantação do SUS.	102
5. Lei Orgânica do SUS nº 8080/1990	102
6. Cadastramento familiar e territorial: finalidade e instrumentos, interpretação demográfica.....	102
7. Conceito de territorialização, de microárea e área de abrangência	105
8. visita domiciliar.	111
9. Organização da atenção básica no Sistema Único de Saúde Portaria da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017	115
10. Política Nacional de Humanização (PNH).....	115
11. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, 4ª ed. Brasília-DF 2010.....	120

ÍNDICE

12. Vigilância em Saúde – conceitos de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador	120
13. Conceitos básicos: endemia, epidemia, pandemia, hospedeiro, reservatório, vetor de doença	130
14. Biologia e hábitos do vetor (Aedes Aegypti). Doença: definição, agente causador, sinais e sintomas, modo de transmissão, períodos de incubação e transmissibilidade, diagnóstico e tratamento. Atividades educativas e ações de controle	131
15. Animais peçonhentos: medidas de controle para escorpionismo e ofidismo	134
16. Problemas clínicos prevalentes na Atenção Básica: dengue	135
17. Hipertensão Arterial	135
18. Diabetes Mellitus	136
19. dislipidemias	137
20. Desidratação	138
21. desnutrição	139
22. álcool e outras drogas	140
23. Noções sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e infecção pelo HIV	142
24. Programa Previne Brasil: indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019	146
25. Sistemas de informação do Ministério da Saúde	151
26. Programa Bolsa Família: definição e funcionamento	155
27. Legislação específica da categoria. Guia prático do Agente Comunitário de Saúde (Ministério da Saúde – 3ª ed. 2009)	155
28. Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes	155
29. Planejamento familiar: métodos contraceptivos e gravidez saudável	159
30. Educação em saúde na comunidade – formas de aprender e ensinar	164
31. promoção da saúde: conceitos e estratégias.	178
32. Controle social e gestão participativa - conselhos e conferências municipais de saúde	190
33. lideranças: conceitos, tipos e processos de constituição de líderes populares	200
34. Padrões de potabilidade de água para consumo humano e sistema público de abastecimento de água	210
35. BIBLIOGRAFIAS • BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009	211
36. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010	211
37. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009	211
38. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010	222
39. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004	222
40. Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde/Regimaria Soares Reis(Org.)-São Luís: EDUFMA, 2017	222
41. Lei nº 9.800, de 27 de novembro de 2019. Dispõe sobre o Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos da Prefeitura do Município de Araraquara e dá outras providências	223
42. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências	236
43. Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências	236
44. Mosquito Aedes aegypti.	236
45. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	238

ÍNDICE

46. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS).....	238
47. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)	240
48. Programa Previne Brasil: Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019	247
49. Educação em saúde na comunidade.....	247
50. Abastecimento de água para consumo humano	247

Legislação Municipal

1. Lei Orgânica do Município de Araraquara.....	253
2. Lei nº 9.800 de 27 de novembro de 2019.....	279
3. Lei n.º 10.639/2022 – Plano Municipal de Economia Solidária e Criativa	293
4. Lei n.º 9.159/2018 – Plano de Políticas para a Pessoa Idosa	294
5. Lei n.º 9.160/2018 – Plano de Políticas Segurança Alimentar e Nutricional.....	296
6. Lei n.º 9.161/2018 – Plano de Políticas Preservação Patrimônio Histórico	299
7. Lei n.º 9.167/2018 – Plano de Políticas para a População em Situação de Rua.....	300
8. Lei n.º 9.168/2018 – Plano de Políticas para a Assistência Social	302
9. Lei n.º 10.443/2022 – Plano de Políticas para a Juventude	303
10. Lei n.º 9.228/2018 – Plano Municipal de Políticas Públicas para a Cultura	305
11. Lei n.º 9.262/2018 – Plano de Políticas Públicas para o Combate à Discriminação e ao Racismo.....	307
12. Lei n.º 9.263/2018 – Plano de Políticas Públicas para a Mulher	308
13. Lei n.º 9.277/2018 – Plano Municipal sobre Políticas de Drogas.....	309
14. Lei n.º 9.280/2018 – Plano Municipal de Políticas Públicas para o Turismo	311
15. Lei n.º 9.281/2018 – Plano Municipal de Políticas Públicas para o Esporte e Lazer	312
16. Lei n.º 9.282/2018 – Plano Municipal de Políticas Públicas para os Animais	313
17. Lei n.º 9.300/2018 – Plano Municipal de Políticas Públicas para a Pessoa com Deficiência.....	314
18. Lei n.º 9.321/2018 – Plano Municipal de Políticas Públicas para a População LGBT (LGBTQIA+	316
19. Lei n.º 9.357/2018 – Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	317
20. Lei nº 9.621/2019 – Plano Municipal do Meio Ambiente.....	318

Legislação Federal

1. Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017.....	321
2. Lei Orgânica do SUS nº 8080/1990	355
3. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)	365
4. Guia prático do Agente Comunitário de Saúde. Ministério da Saúde – 3ª ed. 2009	366
5. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, 4ª ed. Brasília-DF 2010.....	429
6. Bolsa Família	438

Conhecimentos Básicos de Informática

1. Informática em Geral: conceitos periféricos de um computador. Hardware e Software.....	449
2. Noções básicas de uso do pacote Office.....	451
3. Utilização do Sistema Operacional Windows.....	457
4. Noções de segurança para Internet.....	470
5. Noções básicas de navegação na Internet (Internet Explorer e Mozilla Firefox, Google Chrome e suas respectivas versões posteriores).....	472

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 suces-

25 - Inserir um projeto continuado de contação de histórias e apresentações artísticas dentro de unidades escolares;

26 - Promover a parceria com sindicatos de atividades artísticas para proporcionar bancas de acesso à formalização de seus respectivos registros na cidade;

27 – Melhorar o plano de estratégias midiáticas para a divulgação de oficinas, de espetáculos e de ações culturais, descentralizando tais estratégias para além das mídias sociais, realizando a divulgação nos bairros, inserindo o público jovem e o público idoso.

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES FINAIS

28 - A execução do Plano Municipal de Políticas Públicas para a Cultura será implementada de forma gradativa, contínua e transversal, e as despesas com a sua execução ocorrerão por conta das dotações orçamentárias das secretarias afins, suplementadas, se necessário e conforme a legislação em vigor;

29 - A execução de obras de investimentos serão objeto de sucessão nas plenárias anuais do Orçamento Participativo.

Prefeitura do Município de Araraquara, aos 28 (vinte e oito) dias do mês de março do ano de 2018 (dois mil e dezoito).

LEI N.º 9.262/2018 – PLANO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O COMBATE À DISCRIMINAÇÃO E AO RACISMO

LEI MUNICIPAL Nº 9.262, DE 9 DE MAIO DE 2018

Autógrafo nº 112/18 – Projeto de Lei nº 123/18

Institui o Plano Municipal de Políticas Públicas para o Combate à Discriminação e ao Racismo dá outras providências.

O Prefeito do Município de Araraquara, Estado de São Paulo, no exercício de suas atribuições legais, e de acordo com o que aprovou a Câmara Municipal, em sessões ordinárias de 8 (oito) de maio de 2018, promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído o Plano Municipal de Políticas Públicas para o Combate à Discriminação e ao Racismo, composto por 22 (vinte e duas) diretrizes, para o período compreendido entre os anos de 2018 e 2021, a partir dos encaminhamentos propostos pela Conferência Municipal de Combate à Discriminação e ao Racismo, conforme anexo I que é parte integrante da presente Lei.

Parágrafo único. O Plano Municipal de Políticas Públicas para o Combate à Discriminação e ao Racismo poderá ser atualizado ou alterado mediante nova Conferência Municipal de Combate à Discriminação e ao Racismo.

Art. 2º As diretrizes e resoluções da Conferência Municipal de Combate à Discriminação e ao Racismo poderão, ainda, ser materializadas nos planos municipais das áreas afins relacionadas, conforme deliberação dos Conselhos deliberativos das áreas/secretarias e também serão compatibilizados com os demais instrumentos de planejamento municipal, dentre eles, o Plano Plurianual (PPA) e, em especial, a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Art. 3º A execução do Plano Municipal de Políticas Públicas para o Combate à Discriminação e ao Racismo será realizada de forma gradativa, contínua e transversal, sob a articulação da Secretaria

Municipal de Planejamento e Participação Popular, e as despesas com a sua execução ocorrerão por conta das dotações orçamentárias das secretarias afins, suplementadas, se necessário, e conforme a legislação em vigor.

Art. 4º A execução de despesas de investimentos, relacionadas às diretrizes ora propostas, será objeto de discussão nas plenárias anuais do Orçamento Participativo.

Art. 5º Esta Lei será regulamentada, no que couber, por ato próprio do Chefe do Poder Executivo.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura do Município de Araraquara, aos 9 (nove) dias do mês de maio do ano de 2018 (dois mil e dezoito).

ANEXO I DIRETRIZES/RESOLUÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO E AO RACISMO

CAPÍTULO I CULTURA

1 – Utilização das unidades educacionais municipais e outros equipamentos municipais para a realização das oficinas culturais e projetos sociais;

2 – Realizar mapeamento das demandas culturais em todos os bairros e assentamentos da cidade para que a cultura afro-brasileira possa ser trabalhada de acordo com a demanda, por meio de projeto sociais culturais;

3 – Ofertar cursos de formação na temática das relações étnico-raciais para a população em geral;

4 – Regularizar que 50% (cinquenta por cento) das pessoas representadas em ações publicitárias financiadas pelo Poder Público municipal sejam negras;

5 – Realizar editais próprios para garantir que haja projetos sociais culturais específicos voltados para a população negra em situação de vulnerabilidade: mulheres, pessoas em privação de liberdade ou cumprindo medida socioeducativa, população em situação de rua, pessoas com deficiência, população LGBTQIA+, crianças, jovens e idosos. Estes editais devem ser acompanhados pelos conselhos de cada especificidade.

CAPÍTULO II EDUCAÇÃO

6 – Suporte de grupos especializados (NUPE, NEAB, Ação Educativa ou outros) para a avaliação e escolha do material didático a ser adotado pela rede municipal de educação;

7 – Formação permanente, em serviço, para a educação das relações étnico-raciais para todos os profissionais da educação (merendeiros, equipe de apoio: administrativo, limpeza e portaria, professores, agentes educacionais, monitores, equipe gestora das escolas e secretaria municipal educação);

8 – Garantir que o projeto político-pedagógico das escolas municipais contemplem ações desenvolvidas ao longo do ano letivo que culminem na realização um seminário anual para EREER a ser organizado pela CEPRI e CEDH no qual serão divulgadas boas práticas pedagógicas e de gestão envolvendo agentes educacionais, professores, supervisores, professores coordenadores e formadores e diretores de escola, bem como a premiação de estudantes

O valor do repasse mensal dos recursos para o custeio das Unidades Básicas de Saúde Fluviais será publicado em portaria específica. Assim como, os critérios mínimos para o custeio das Unidades preexistentes ao Programa de Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

4.3. Equipes Consultório na Rua (eCR)

Os valores do incentivo financeiro para as equipes dos Consultórios na Rua (eCR) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base a modalidade e o número de equipes cadastradas no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

Os valores do repasse mensal que as equipes dos Consultórios na Rua (eCR) farão jus será definido em portaria específica.

5. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

O valor do incentivo federal para o custeio de cada NASF-AB, dependerá da sua modalidade (1, 2 ou 3) e será determinado em portaria específica. Os valores dos incentivos financeiros para os NASF-AB implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF-AB cadastrados no SCNES vigente.

6. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS (EACS) implantadas são transferidos a cada mês, tendo como base o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira. Será repassada uma parcela extra, no último trimestre de cada ano, cujo valor será calculado com base no número de Agentes Comunitários de Saúde, registrados no cadastro de equipes e profissionais do SCNES, no mês de agosto do ano vigente.

A efetivação da transferência dos recursos financeiros descritos no item B tem por base os dados de alimentação obrigatória do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, estes devem transferir os dados mensalmente, para o Ministério da Saúde, de acordo com o cronograma definido anualmente pelo SCNES.

III - Do credenciamento

Deve estar previsto no Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde, devidamente aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde Municipal ou Conselho de Saúde do Distrito Federal, diretriz, meta, objetivo ou ação relacionada à qualificação e/ou aumento de cobertura de serviços de saúde vinculados à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) no município ou Distrito Federal. A escolha do serviço de saúde de acordo com as tipologias regimentadas pela SAPS, assim como sua forma de contratação é de decisão do gestor municipal ou distrital. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.710 de 08.07.2019)

O gestor municipal ou distrital deverá: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.119 de 27.11.2019)

1. Solicitar ao Ministério da Saúde o credenciamento de serviços e equipes, conforme modelo a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde, via ofício ou por meio de sistema de informação específico; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.119 de 27.11.2019)

2. Dar ciência ao Ministério da Saúde do envio de documento ao Conselho Municipal de Saúde ou Conselho Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite para conhecimento da solicitação de credenciamento (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.119 de 27.11.2019)

Aplicam-se integralmente as disposições acima a todas as estratégias do Departamento de Saúde da Família e Secretaria de Atenção Primária à Saúde, com exceção das equipes de saúde da família ribeirinhas e unidade de saúde fluvial ou outras que exijam análise técnica específica. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.710 de 08.07.2019)

O Ministério da Saúde realizará análise do pleito de acordo com a disponibilidade orçamentária e com os seguintes critérios técnicos: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

a. critério de exclusão: solicitações que superem o teto do município ou DF, considerado como o número máximo de equipes, serviços e programas que podem ser financiados pelo Ministério da Saúde, conforme as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias da Atenção Primária à saúde (APS); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b. critérios de priorização: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b.1. solicitações de entes federativos em situação de vulnerabilidade socioeconômica e de perfil demográfico, de acordo aos critérios aplicados para cálculo do Incentivo Financeiro de Capitação Ponderada referente ao financiamento de custeio da APS, conforme a Seção II do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b.2. solicitações de entes federativos com menor cobertura da Atenção Primária à Saúde; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b.3. solicitações referentes a equipes, serviços e programas da Atenção Primária à Saúde em funcionamento e ainda não credenciados ou sem adesão homologada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrados no SCNES, atendendo as regras de composição e carga horária profissional, conforme Portaria SAPS/MS nº 60, de 26 de novembro de 2020; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b.4. quantidade de solicitações do ente federativo de credenciamento ou de adesão de equipes, serviços e programas da Atenção Primária à Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

§ 1º A aplicação dos critérios de priorização definirá a posição do município para análise técnica, observada a metodologia disponibilizada no endereço eletrônico "<https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/credenciamentos/>" que considerará os seguintes pesos: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

I - peso 2 (dois) para os critérios elencados nos itens b.1 e b.2; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

II - peso 1 (um) para os critérios elencados nos itens b.3 e b.4. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

§ 2º Os entes federativos que tiverem solicitação de credenciamento ou de adesão indeferida poderão realizar novas solicitações, observado os critérios acima elencados. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

Após a publicação de Portaria de credenciamento das novas equipes no Diário Oficial da União, a gestão municipal e distrital deverá cadastrar a(s) equipe(s) no Sistema de Cadastro Nacional de

Crianças ou adolescentes que são classificados abaixo da linha do -2 devem ser encaminhados para consulta com um profissional da equipe de saúde. IMC para idade.

O IMC (Índice de Massa Corporal) avalia a proporção entre o peso e altura e pode ser avaliado de acordo com a idade do nascimento até os 19 anos. Para utilizar o gráfico, o primeiro passo é medir a altura da criança ou adolescente; depois, deve-se obter o peso da pessoa no momento da avaliação. Anote o valor da altura e do peso com a data. Para essa avaliação, também é necessário saber a idade em anos e meses. Com os valores de altura e peso, calcule o IMC a partir da seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (em quilos)} / \text{Altura} \times \text{Altura}$$

Note que a medida do peso deve estar em quilogramas e a da altura em metros. Portanto, divida o valor do peso pelo quadrado da altura, isto é, a medida da altura multiplicada por ela mesma.

A seguir, temos como exemplo um gráfico de IMC para idade para indivíduos dos 5 aos 19 anos. Note que o gráfico é azul, então se refere a um menino. Na linha horizontal (deitada), estão descritos os valores de idade; nessa linha, localize a idade da criança ou adolescente. Na linha vertical (de pé), estão descritos os valores de IMC; localize o valor do IMC calculado. Marcados os dois pontos, faça uma linha horizontal saindo do valor de IMC e uma linha vertical saindo da idade. As duas linhas devem se cruzar. Esse ponto onde as linhas se cruzam irá proporcionar a classificação do estado nutricional dessa criança ou adolescente no dia em que se realizou a avaliação.



Após colocar o ponto no gráfico de IMC por idade, é necessário fazer avaliação dessa informação conforme a descrição abaixo:

- Abaixo da linha do -3 (ou do percentil 0,1): IMC muito baixo para a idade;
- Acima ou sobre a linha do -3 (equivalente ao percentil 0,1) e abaixo da linha do -2 (equivalente ao percentil 3): o IMC está baixo para a idade;
- Acima ou sobre a linha do -2 (equivalente ao percentil 3) e abaixo ou sobre a linha do +2 (equivalente ao percentil 97): o IMC está adequado para a idade;
- Acima da linha do +2 (equivalente ao percentil 97): o IMC está elevado para a idade; a criança ou adolescente apresenta excesso de peso.

ATENÇÃO: deve-se estar sempre atento para a evolução do crescimento da criança. Se a linha de crescimento registrada no gráfico de crescimento estiver descendo ao longo dos atendimentos,

trata-se de um sinal de alerta, já que a criança está se aproximando de uma situação de baixo peso por idade ou de baixa estatura por idade. Da mesma forma, caso uma criança apresente um contínuo ganho de peso e estiver se aproximando cada vez mais das linhas superiores do gráfico, o caso também requer uma atenção maior.

Atividades

Para acompanhar o desenvolvimento da criança, é preciso observar as atividades que a maioria delas é capaz de fazer nas diferentes idades.

Procure ter acesso a essa parte da Caderneta, que o médico e a enfermeira preenchem.

Para as crianças com baixo ou muito baixo peso e elevado peso, é preciso conversar mais com os pais, para saber como é o dia a dia delas:

Como brincam; como se alimentam; como está a curva de peso; se tomam sol; se brincam ao ar livre; se ficam doentes; quem toma conta; o que os pais e/ou cuidadores ensinam e conversam; se têm acesso à água limpa e tratada; se o quintal e a rua são limpos.

Essas crianças irão precisar de mais visitas domiciliares e deverão ser orientadas para procurar a UBS.

Vacinas da criança

Esquema de vacinação da criança:

A vacinação é uma importante ação para diminuir doenças e mortes por doenças infecciosas.

Você deverá solicitar a Caderneta de Saúde da Criança e verificar o esquema vacinal.

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG-ID	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina contra hepatite B ¹	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Vacina contra hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	VORH (vacina oral de rotavírus humano) ²	1ª dose	Diarreia por rotavírus
	VOP (vacina oral contra pólio)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina Tetravalente (DPT+Hib) ³	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
4 meses	VORH (vacina oral de rotavírus humano) ⁴	2ª dose	Diarreia por rotavírus
	VOP (vacina oral contra pólio)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina Tetravalente (DTP+Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
6 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina Tetravalente (DTP+Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	Vacina contra hepatite B	3ª dose	Hepatite B
IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
9 meses	Vacina contra febre amarela ⁵	Dose inicial	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice oral)	1ª dose	Sarampo, rubéola e caxumba
15 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	Reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	DPT (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
4-6 anos	DPT (tríplice bacteriana)	2º Reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SRC (tríplice oral)	Reforço	Sarampo, rubéola e caxumba
10 anos	Vacina contra febre amarela	Reforço	Febre amarela ¹

Observações gerais:

Em relação à vacinação, você deve orientar para procurar a UBS as crianças que:

Não se esquecer de orientar para levar o cartão da gestante e um documento de identificação, que pode ser: a carteira de identidade ou de trabalho ou certidão de casamento ou nascimento.

Arrumar previamente as roupas da gestante e do bebê para levar ao hospital.

Sinais de trabalho de parto:

- Perda pela vagina de líquido parecido com “catarro” de cor clara, às vezes pode ter um pouco de sangue, pode acontecer mais ou menos com 15 dias antes do parto;

- Dor nas costas e que vai para a parte de baixo da barriga;

- Perda de líquido pela vagina, o que significa o rompimento da bolsa;

- Dores na barriga, que fica dura e depois relaxa (contrações do útero).

Quando essas contrações acontecerem na frequência de mais de uma vez a cada 10 minutos, é momento de ir para o hospital.

Se uma gestante de sua área tiver neném em casa, oriente a procurar o serviço de saúde o mais breve possível, para avaliação geral da criança, vacinas e outros procedimentos.

É muito importante observar se em sua comunidade os partos costumam ser realizados em casa e/ou por parteiras. Nesses casos é necessário reconhecer as parteiras tradicionais como parceiras, respeitando suas práticas e saberes. Nesses casos deve-se ter atenção especial para algumas questões:

- Fazer o cadastro da parteira para que a equipe saiba quem desenvolve partos na comunidade;

- Informar sobre o Registro Civil da parteira e combinar para que ela auxilie a incentivar o Registro Civil na comunidade;

- Utilizar medidas de autocuidado da parteira, tais como vacinação, uso de equipamento individual de proteção e informar sobre os riscos de realizar parto em gestantes que não fizeram pré-natal;

- Verificar se a parteira já tem material para o parto (kit parteiras), verificando se ele é esterilizado. Em alguns casos, a própria UBS pode realizar a esterilização;

- Incentivar para a parteira participar de ações de planejamento (previsão de insumos e esterilização) e de educação em saúde com a comunidade;

- A situação vacinal de antitetânica da gestante;

- Orientar sobre os serviços de referência e como acessá-los em situação de urgência;

- Ter atenção para o atendimento higiênico ao parto, para o uso de material estéril para o corte e clampeamento (estancamento do sangue) do cordão umbilical e do curativo do coto umbilical com solução de álcool a 70%. Conhecer se na cultura de sua população são utilizadas substâncias ou utensílios que possam causar infecção no bebê, tais como tesouras ou facas enferrujadas.

Puerpério:

O puerpério é o período do nascimento do bebê até 45 dias após o parto.

Você deve fazer as seguintes orientações à puérpera:

- Ela deve retornar ao hospital na ocorrência de sinais de infecção: febre, dor e sangramento;

- Deve realizar duas consultas até o 42º dia após o parto;

- Ser estimulada para amamentar o bebê, caso não haja contra-indicação;

- Levar o recém-nascido para iniciar a puericultura na UBS;

- Orientar para o início do esquema vacinal da criança (BCG, hepatite B) e, se for o caso, para completar o esquema vacinal da mãe (dT e rubéola);

- Orientar a realização do teste do pezinho, orelhinha e olhinho;

- Não colocar objetos no coto umbilical. Exs.: café, moeda, faixa, fumo.

Amamentação

Amamentar é um ato de entrega e a mulher precisa estar disposta a se entregar.

As orientações relacionadas à amamentação devem ser iniciadas durante o pré-natal. A amamentação deve ser exclusiva até o sexto mês de vida. Ou seja, a criança deve receber somente o leite materno até o sexto mês de vida. A partir dos seis meses, outros alimentos devem ser oferecidos e a criança pode receber o leite materno até dois anos de idade ou mais. O leite materno é um alimento completo que atende a todas as necessidades do organismo da criança e a protege contra infecções.

Vantagens da amamentação:

- O leite materno é o alimento mais completo que existe para o bebê. Possui substâncias nutritivas e de defesa. Por isso, não há necessidade de completar com outros leites, mingaus, água, chás ou sucos até os seis meses de vida.

NÃO EXISTE LEITE MATERNO FRACO!;

- Evita mortes infantis;

- Protege o bebê contra muitas doenças, como a diarreia, alergias e infecção respiratória;

- Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes na infância, na adolescência, na vida adulta e na terceira idade;

- Previne o excesso de peso;

- É de fácil digestão e não sobrecarrega o intestino e os rins do bebê;

- O leite materno é livre de micróbios, é prático (não precisa ferver, coar, dissolver ou esfriar) e ainda é de graça;

- Transmite amor e carinho, fortalecendo os laços afetivos de mãe e filho. Bebê que mama no peito se sente mais amado e seguro;

- Evita problemas nos dentes e na fala, diminui o surgimento da cárie;

- A amamentação diminui as chances de a mãe ter câncer de mama e de ovário.

Informar a gestante que o tipo de bico do peito não impede a amamentação, pois para fazer uma boa pega o bebê tem que abocanhar uma parte maior da mama (aréola), e não somente o bico. Chupetas, bicos artificiais e mamadeiras podem prejudicar a pega do bebê ao seio da mãe, além de causar problemas na formação oral do bebê (fala, dentição, deglutição). As famílias (mãe, pai, avós e demais pessoas influentes no cuidado da criança) devem ser orientadas a respeito desses aspectos.

O primeiro leite produzido depois que o bebê nasce é o colostro, que pode ser claro ou amarelo, grosso ou ralo, e deve ser dado ao bebê logo após o nascimento, esse leite é rico em fatores de proteção.

No início da mamada, o leite é mais ralo, pois tem mais água, açúcar e substâncias que protegem o bebê e, no final da mamada, fica mais amarelo, pois é mais rico em gordura. É importante que o bebê esvazie totalmente um peito para depois dar o outro. A mamada seguinte deve ser iniciada no peito que terminou a última mamada.

I - ao responsável familiar, de acordo com os dados constantes da inscrição da família no CadÚnico; e

II - preferencialmente, à mulher.

§ 2º Os benefícios financeiros de que trata o caput deste artigo poderão ser pagos por meio das seguintes modalidades de contas, na forma estabelecida em resoluções do Banco Central do Brasil:

I - conta do tipo poupança social digital, de que trata a Lei nº 14.075, de 22 de outubro de 2020;

II - conta poupança digital;

III - conta contábil;

IV - conta de depósitos; ou

V - outras espécies de contas que venham a ser criadas, desde que autorizadas por ato do Ministro de Estado do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

§ 3º Reverterão à Conta Única do Tesouro Nacional os créditos:

I - de benefícios disponibilizados indevidamente;

II - das contas a que se referem os incisos I, II, IV e V do § 2º deste artigo não movimentadas, na forma estabelecida em regulamento; e

III - de recursos não sacados da conta a que se refere o inciso III do § 2º deste artigo, na forma estabelecida em regulamento.

§ 4º A abertura da conta do tipo poupança social digital para os pagamentos dos benefícios financeiros do Programa Bolsa Família:

I - poderá ocorrer de forma automática, em nome do responsável familiar inscrito no CadÚnico; e

II - ocorrerá na forma estabelecida em contrato firmado entre a União e o agente pagador do Programa Bolsa Família.

SEÇÃO IV

DA IDENTIFICAÇÃO DOS INTEGRANTES DAS FAMÍLIAS

Art. 9º A identificação dos integrantes das famílias que se inscreverem no CadÚnico será realizada, preferencialmente, por meio do número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) da Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil do Ministério da Fazenda.

Parágrafo único. Ato do Poder Executivo federal disporá sobre a utilização de documentos alternativos ao CPF, como o Número de Identificação Social (NIS) e o Registro Administrativo de Nascimento do Indígena (Rani), para fins de identificação dos integrantes das famílias registradas no CadÚnico.

SEÇÃO V

DAS CONDICIONALIDADES

Art. 10. A manutenção da família como beneficiária no Programa Bolsa Família dependerá, sem prejuízo dos requisitos estabelecidos nesta Lei e em regulamento, do cumprimento, pelos integrantes das famílias, de condicionalidades relativas:

I - à realização de pré-natal;

II - ao cumprimento do calendário nacional de vacinação;

III - ao acompanhamento do estado nutricional, para os beneficiários que tenham até 7 (sete) anos de idade incompletos; e

IV - à frequência escolar mínima de:

a) 60% (sessenta por cento), para os beneficiários de 4 (quatro) anos a 6 (seis) anos de idade incompletos; e

b) 75% (setenta e cinco por cento), para os beneficiários de 6 (seis) anos a 18 (dezoito) anos de idade incompletos que não tenham concluído a educação básica.

§ 1º Ato do Poder Executivo federal disporá sobre:

I - os critérios para o cumprimento das condicionalidades;

II - as informações a serem coletadas e disponibilizadas;

III - as atribuições dos órgãos responsáveis pela gestão e pela execução das políticas destinadas à provisão dos serviços relacionados com as condicionalidades;

IV - os efeitos do descumprimento das condicionalidades pelas famílias, vedada a adoção de procedimentos de caráter punitivo e de exposição vexatória;

V - as alterações nos percentuais de frequência escolar estabelecidos no inciso IV do caput deste artigo; e

VI - os procedimentos e os mecanismos para a verificação da situação da família e o seu atendimento, com estabelecimento de prazo razoável para que possa cumprir as exigências antes de ser desligada do Programa Bolsa Família.

§ 2º A rede de serviços do Suas poderá atender ou acompanhar as famílias beneficiárias em situação de descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, com vistas à superação gradativa de suas vulnerabilidades, na forma estabelecida em regulamento.

SEÇÃO VI

DA OPERACIONALIZAÇÃO E DA GESTÃO

Art. 11. As despesas do Programa Bolsa Família serão custeadas pelos seguintes recursos, a serem aplicados na forma prevista na legislação específica e em conformidade com as dotações e as disponibilidades orçamentárias e financeiras:

I - dotações orçamentárias da União alocadas ao Programa Auxílio Brasil;

II - dotações orçamentárias da União alocadas ao Programa Bolsa Família; e

III - outros recursos financeiros de fontes nacionais e internacionais destinados à implementação do Programa Bolsa Família.

§ 1º O Poder Executivo federal compatibilizará a quantidade de beneficiários e de benefícios financeiros de que trata o § 1º do art. 7º desta Lei com as dotações orçamentárias disponíveis.

§ 2º Enquanto não houver a transposição dos saldos orçamentários entre o Programa Auxílio Brasil e o Programa Bolsa Família, fica autorizada a utilização das dotações disponíveis no Programa Auxílio Brasil para custear o Programa Bolsa Família.

Art. 12. A execução e a gestão do Programa Bolsa Família são públicas e governamentais e ocorrerão de forma descentralizada, por meio da conjugação de esforços entre os entes federativos, observados a intersetorialidade, a participação comunitária e o controle social.

§ 1º A execução e a gestão descentralizadas a que se refere o caput deste artigo serão implementadas por meio de adesão voluntária dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ao Programa Bolsa Família, realizada na forma estabelecida em regulamento.

§ 2º Até que as adesões de que trata o § 1º deste artigo sejam formalizadas, ficam convalidados os termos de adesão ao Programa Auxílio Brasil firmados pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios.

6. (PREFEITURA DE SOBRAL/CE - ANALISTA DE INFRAESTRUTURA - UECE-CEV/2018) O componente do hardware do computador que tem como função interligar diversos outros componentes é a:

- (A) memória diferida.
- (B) memória intangível.
- (C) placa de fase.
- (D) placa mãe.

7. (PREFEITURA DE SENTINELA DO SUL/RS - FISCAL - OBJETIVA/2020) Considerando-se o Internet Explorer 11, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

(---) No Windows 10, é necessário instalar o aplicativo do Internet Explorer.

(---) É possível fixar o aplicativo do Internet Explorer na barra de tarefas do Windows 10.

- (A) C - C.
- (B) C - E.
- (C) E - E.
- (D) E - C

8. (PREFEITURA DE SÃO FRANCISCO/MG - ASSISTENTE SOCIAL - COTEC/2020) Um usuário de computador realiza comumente um conjunto de atividades como copiar, recortar e colar arquivos utilizando o Windows Explorer. Dessa forma, existe um conjunto de ações de usuários, como realizar cliques com o mouse e utilizar-se de atalhos de teclado, que deve ser seguido com o fim de realizar o trabalho desejado. Assim, para mover um arquivo entre partições diferentes do sistema operacional Windows 10, é possível adotar o seguinte conjunto de ações:

- (A) Clicar sobre o arquivo com o botão direito do mouse, mantendo-o pressionado e mover o arquivo para a partição de destino e escolher a ação de colar.
- (B) Clicar sobre o arquivo com o botão esquerdo do mouse, mantendo-o pressionado e mover o arquivo para a partição de destino. Por fim soltar o botão do mouse.
- (C) Clicar sobre o arquivo com o botão direito do mouse, mantendo-o pressionado e mover o arquivo para a partição de destino. Por fim soltar o botão do mouse.
- (D) Clicar uma vez sobre o arquivo com o botão direito do mouse e mover o arquivo para a partição de destino.
- (E) Clicar sobre o arquivo com o botão direito do mouse, mantendo-o pressionado e mover o arquivo para a partição de destino e escolher a ação de mover.

9. (PREFEITURA DE BRASÍLIA DE MINAS/MG - ENGENHEIRO AMBIENTAL - COTEC/2020) Sobre organização e gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas, analise as seguintes afirmações e assinale V para as verdadeiras e F para as falsas.

() - Arquivos ocultos são arquivos que normalmente são relacionados ao sistema. Eles ficam ocultos, pois alterações podem danificar o Sistema Operacional.

() - Existem vários tipos de arquivos, como arquivos de textos, arquivos de som, imagem, planilhas, sendo que o arquivo .rtf só é aberto com o WordPad.

() - Nas versões Vista, 7, 8 e 10 do Windows, é possível usar criptografia para proteger todos os arquivos que estejam armazenados

na unidade em que o Windows esteja instalado.

() - O Windows Explorer é um gerenciador de informações, arquivos, pastas e programas do sistema operacional Windows da Microsoft.

() - São bibliotecas padrão do Windows: Programas, Documentos, Imagens, Músicas, Vídeos.

A sequência CORRETA das afirmações é:

- (A) F, V, V, F, F.
- (B) V, F, V, V, F.
- (C) V, F, F, V, V.
- (D) F, V, F, F, V.
- (E) V, V, F, V, F.

10. (PREFEITURA DE PORTÃO/RS - ASSISTENTE SOCIAL - OBJETIVA/2019) Em relação ao sistema operacional Windows 10, analisar os itens abaixo:

- I. Possibilita o gerenciamento do tempo de tela.
- II. Disponibiliza somente uma atualização de segurança por ano.
- III. Possibilita a conexão de contas da Microsoft entre usuários.
- IV. Possui recursos de segurança integrados, incluindo firewall e proteção de internet para ajudar a proteger contra vírus, malware e ransomware.

Estão CORRETOS:

- (A) Somente os itens I, II e III.
- (B) Somente os itens I, III e IV.
- (C) Somente os itens II, III e IV
- (D) Todos os itens.

11. (PREFEITURA DE PORTO XAVIER/RS - TÉCNICO EM ENFERMAGEM - FUNDATEC/2018) A tecla de atalho Ctrl+A, no sistema operacional Microsoft Windows 10, possui a função de:

- (A) Selecionar tudo.
- (B) Imprimir.
- (C) Renomear uma pasta.
- (D) Finalizar o programa.
- (E) Colocar em negrito.

12. (PREFEITURA DE AREAL - RJ - TÉCNICO EM INFORMÁTICA - GUALIMP/2020) São características exclusivas da Intranet:

- (A) Acesso restrito e Rede Local (LAN).
- (B) Rede Local (LAN) e Compartilhamento de impressoras.
- (C) Comunicação externa e Compartilhamento de Dados.
- (D) Compartilhamento de impressoras e Acesso restrito.

13. (PREFEITURA DE SÃO FRANCISCO/MG - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - COTEC/2020) Os termos internet e World Wide Web (WWW) são frequentemente usados como sinônimos na linguagem corrente, e não são porque

- (A) a internet é uma coleção de documentos interligados (páginas web) e outros recursos, enquanto a WWW é um serviço de acesso a um computador.
- (B) a internet é um conjunto de serviços que permitem a conexão de vários computadores, enquanto WWW é um serviço especial de acesso ao Google.
- (C) a internet é uma rede mundial de computadores especial, enquanto a WWW é apenas um dos muitos serviços que fun-