



NOVO GAMA - GO

PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVO GAMA - GOIÁS

Técnico em Enfermagem

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023

CÓD: SL-004AG-23
7908433239109

Língua Portuguesa

1. Interpretação de textos: princípios de coesão e coerência textuais.	9
2. Ortografia.....	11
3. Variação linguística: as diversas modalidades do uso da língua.	11
4. Níveis de linguagem.	12
5. Acentuação gráfica.....	13
6. Uso da crase.	14
7. Pontuação.	15
8. Estrutura e formação das palavras.	17
9. Concordância verbal e nominal.	19
10. Figuras de linguagem.	20
11. Classes de palavras.	23
12. Termos da oração. Orações coordenadas e subordinadas.....	30

Matemática

1. Números e Operações: Problemas abertos e situações problemas relacionados à álgebra e aritmética;	43
2. Frações e Dizimas periódica.....	45
3. Geometria plana: semelhança entre figuras planas, triângulos semelhantes, relações métricas no triângulo retângulo, circunferência, polígonos regulares, elementos de um polígono regular, Medidas de Comprimento e Superfície, áreas das principais figuras planas.....	46
4. Medidas de volume e capacidade, medida de massa.....	49
5. Conjuntos: noções básicas de conjuntos, igualdade de conjuntos, subconjuntos,.....	53
6. conjuntos numéricos, conjunto dos números naturais, conjunto dos números inteiros, conjunto dos números racionais, conjunto dos números irracionais, conjunto dos números reais,	54
7. operação com números reais.....	57
8. Álgebra: expressão numérica.....	58
9. MMC e MDC	58
10. razão, proporção, divisão em partes proporcionais, regra de três simples regra de três composta,.....	59
11. porcentagem.....	65
12. equação do 1º e 2º grau,	66
13. expressão algébrica.....	69
14. Matemática financeira: taxa de porcentagem, lucro e prejuízo, acréscimos e descontos	70
15. juros simples e juros compostos.....	72
16. Progressões: progressão aritmética, progressão geométrica.	73
17. Análise combinatória: Problemas que envolvem contagem, princípio multiplicativo, permutação, arranjos, combinação. Probabilidade: espaço amostral, tipos de eventos, probabilidade de um evento em um espaço amostral finito, probabilidade com reunião e interseção de eventos.	75
18. Noções de estatística: média aritmética, media ponderada, mediana e moda, representação da distribuição de frequências, gráficos de barras, gráficos de setores, gráfico poligonal ou de linha, análise e interpretação de gráficos.	78
19. Raciocínio lógico.	85
20. Resolução de problemas matemáticos aplicados em diversas áreas do conhecimento.....	93

Conhecimentos Gerais

1. História, geografia e economia do Estado de Goiás e do município de Novo Gama - GO	99
2. Cultura e sociedade brasileira: música, literatura, artes, arquitetura, rádio, cinema, teatro, jornais, revistas e televisão.....	134
3. Fatos e elementos de política brasileira.....	156
4. Meio ambiente e cidadania: problemas, políticas públicas, aspectos locais e nacionais	161
5. Atualidades	174

Noções de Informática

1. Microsoft Windows 7 ou superior: conceito de pastas, Windows Explorer, diretórios, arquivos e atalhos, mouse, área de trabalho(desktop), área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos	183
2. Microsoft Office 2007 ou superior.	200
3. Navegação internet e navegadores, conceitos de URL, links, sites, impressão de páginas, guias ou abas.	205
4. Uso de correio eletrônico, envio e recebimento, caixa de entrada, lixo eletrônico ou spam	209
5. Microsoft Outlook e Thunderbird.	211
6. Microsoft Word 2007 ou superior. Estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, e tabelas, impressão, ortografia e gramática, controle de quebras, numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto, wordart, recursos e utilização adicionais do software.	215
7. Microsoft Excel 2007 ou superior. Estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, funções básicas e impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras, numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação, recursos e utilização adicionais do software.....	234

Conhecimentos Específicos/Legislação

1. Ética e legislação: aspectos éticos e legais que fundamentam a prática do exercício profissional da Enfermagem.....	255
2. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes, estrutura, organização das instituições e suas relações com os serviços de saúde, níveis de assistência à saúde, direitos dos usuários do SUS, ações e programas do SUS, Humanização no cuidado	263
3. Fundamentos de enfermagem (Técnicas de Enfermagem); Verificação e análise dos sinais vitais.....	271
4. Assistência de enfermagem ao exame físico (método do exame; posições); Enfermagem nos exames complementares	284
5. Prontuário médico, anotações e registros; Centro cirúrgico, Central de Material estéril (CME): limpeza, preparo, embalagem, esterilização/reprocessamento.....	300
6. Prevenção e controle de infecção hospitalar; Assepsia da unidade e do paciente; Medidas de conforto	311
7. Assistência de enfermagem: em exames diagnósticos, na higiene corporal, nas eliminações, em urgência e emergências: politraumatismo, procedimentos em parada cardiorrespiratória, estado de choque, acidente vascular encefálico, estado de coma, infarto agudo do miocárdio e angina pectoris, edema agudo no pulmão, crise hipertensiva, queimaduras, hemorragia digestiva e intoxicação exógena.....	315
8. Tratamento por via respiratória e tratamentos diversos: curativos, tricotomia etc.....	327
9. Primeiros socorros	327
10. Enfermagem médico-cirúrgica: sinais e sintomas.....	348
11. Tratamento e assistência em: clínica médica, doenças transmissíveis, clínica cirúrgica	363
12. Ações básicas em saúde pública: Fundamentos de assistência em saúde da família, imunização e vigilância epidemiológica; Humanização da Assistência; Insuficiência Renal Aguda: Caracterização, Procedimento, cuidados de enfermagem.....	364

ÍNDICE

13. Noções de farmacologia (Cálculo e administração de medicamentos e soluções); Admissão, transferência, alta e óbito; Dinâmica do processo de trabalho; Atribuições da equipe e do Técnico de Enfermagem.....	371
14. Anatomia e fisiologia humana	382
15. Concepção de saúde e doença. Promoção de saúde, epidemiologia, prevenção de doenças e medicalização em saúde; Identificação de situações de risco individual/familiar/coletivo; Uso racional de medicamentos.....	430
16. Atenção primária em saúde: abordagem familiar, abordagem comunitária e atendimento ambulatorial; Alimentação e distúrbios alimentares; Alcoolismo e uso de substâncias psicoativas; Imunização ativa e passiva; Doenças e agravos de notificações compulsórias; Sexualidade na infância, adolescência, adulto e idoso.....	431
17. Noções de urgência e emergência em clínicas; Atendimento à vítima de violência sexual, de doença ocupacional e acidente de trabalho ;Apoio Matricial.....	435
18. Enfermagem em UTI adulto, UTI Neonatal, materno infantil e pediatria; Enfermagem ginecológica e em Centro Obstétrico; Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria; Enfermagem na Assistência Integral à Saúde do Adulto, da mulher, da criança e do Idoso; Enfermagem nos programas Nacionais de Controle da Tuberculose e Hanseníase; Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)	437
19. Doenças transmissíveis e Infecções sexualmente transmissíveis (IST).....	454
20. Lei do exercício profissional e suas alterações (Lei 7.498/86 COFEN).....	459
21. Código de Ética Profissional de Enfermagem (Resolução COFEN n. 564/2017).....	461
22. SUS – Princípios e Diretrizes, Política Nacional de Humanização do SUS	467
23. Política Nacional de Atenção Básica – Portaria nº 2436/2017, Estratégia de Saúde da Família	476
24. Legislação do SUS: Constituição Federal artigos nº 194 a 200	497
25. Lei Orgânica da Saúde nº 8080/1990 e Lei nº 8142/1990 e suas alterações.....	500
26. Portaria nº 4279/2010 – Redes de Atenção à saúde.....	510
27. Resolução nº 453/2012 – CNS; Sistemas de informatização em Saúde	511
28. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOBSUS 01 de 1996, Forma Operacional da Assistência à Saúde/ SUS - NOAS-SUS de 2002, Programa de Controle de Infecção Hospitalar.....	514
29. Noções biossegurança	528
30. Estatuto dos Servidores Públicos, a Lei Orgânica Municipal e Constituição Federal de 1988 (artigos 1º ao 6º)	529

PRINCÍPIOS DE COESÃO E COERÊNCIA TEXTUAIS.

— Definições e diferenciação

Coesão e coerência são dois conceitos distintos, tanto que um texto coeso pode ser incoerente, e vice-versa. O que existe em comum entre os dois é o fato de constituírem mecanismos fundamentais para uma produção textual satisfatória. Resumidamente, a coesão textual se volta para as questões gramaticais, isto é, na articulação interna do texto. Já a coerência textual tem seu foco na articulação externa da mensagem.

— Coesão Textual

Consiste no efeito da ordenação e do emprego adequado das palavras que proporcionam a ligação entre frases, períodos e parágrafos de um texto. A coesão auxilia na sua organização e se realiza por meio de palavras denominadas conectivos.

As técnicas de coesão

A coesão pode ser obtida por meio de dois mecanismos principais, a anáfora e a catáfora. Por estarem relacionados à mensagem expressa no texto, esses recursos classificam-se como endofóricas. Enquanto a anáfora retoma um componente, a catáfora o antecipa, contribuindo com a ligação e a harmonia textual.

As regras de coesão

Para que se garanta a coerência textual, é necessário que as regras relacionadas abaixo sejam seguidas.

Referência

— **Pessoal:** emprego de pronomes pessoais e possessivos.

Exemplo:

«Ana e Sara foram promovidas. Elas serão gerentes de departamento.» Aqui, tem-se uma referência pessoal anafórica (retoma termo já mencionado).

— **Comparativa:** emprego de comparações com base em semelhanças.

Exemplo:

“Mais um dia como os outros...”. Temos uma referência comparativa endofórica.

— **Demonstrativa:** emprego de advérbios e pronomes demonstrativos.

Exemplo:

“Inclua todos os nomes na lista, menos este: Fred da Silva.” Temos uma referência demonstrativa catafórica.

— **Substituição:** consiste em substituir um elemento, quer seja nome, verbo ou frase, por outro, para que ele não seja repetido.

Analise o exemplo:

“Iremos ao banco esta tarde, elas foram pela manhã.”

Perceba que a diferença entre a referência e a substituição é evidente principalmente no fato de que a substituição adiciona ao texto uma informação nova. No exemplo usado para a referência, o pronome pessoal retoma as pessoas “Ana e Sara”, sem acrescentar quaisquer informações ao texto.

— **Elipse:** trata-se da omissão de um componente textual – nominal, verbal ou frasal – por meio da figura denominando eclipse.

Exemplo:

“Preciso falar com Ana. Você a viu?” Aqui, é o contexto que proporciona o entendimento da segunda oração, pois o leitor fica ciente de que o locutor está procurando por Ana.

— **Conjunção:** é o termo que estabelece ligação entre as orações.

Exemplo:

“Embora eu não saiba os detalhes, sei que um acidente aconteceu.” Conjunção concessiva.

— **Coesão lexical:** consiste no emprego de palavras que fazem parte de um mesmo campo lexical ou que carregam sentido aproximado. É o caso dos nomes genéricos, sinônimos, hiperônimos, entre outros.

Exemplo:

“Aquele *hospital* público vive lotado. A *instituição* não está dando conta da demanda populacional.”

— Coerência Textual

A Coerência é a relação de sentido entre as ideias de um texto que se origina da sua argumentação – consequência decorrente dos saberes conhecimentos do emissor da mensagem. Um texto redundante e contraditório, ou cujas ideias introduzidas não apresentam conclusão, é um texto incoerente. A falta de coerência prejudica a fluência da leitura e a clareza do discurso. Isso quer dizer que a falta de coerência não consiste apenas na ignorância por parte dos interlocutores com relação a um determinado assunto, mas da emissão de ideias contrárias e do mal uso dos tempos verbais.

Observe os exemplos:

“A apresentação está finalizada, mas a estou concluindo até o momento.” Aqui, temos um processo verbal acabado e um inacabado.

“Sou vegana e só como ovos com gema mole.” Os veganos não consomem produtos de origem animal.

Princípios Básicos da Coerência

— **Relevância:** as ideias têm que estar relacionadas.

— **Não Contradição:** as ideias não podem se contradizer.

— **Não Tautologia:** as ideias não podem ser redundantes.

Fatores de Coerência

— **As inferências:** se partimos do pressuposto que os interlocutores partilham do mesmo conhecimento, as inferências podem simplificar as informações.

Exemplo:

“Sempre que for ligar os equipamentos, não se esqueça de que voltagem da lavadora é 220w”.

Aqui, emissor e receptor compartilham do conhecimento de que existe um local adequado para ligar determinado aparelho.

— **O conhecimento de mundo:** todos nós temos uma bagagem de saberes adquirida ao longo da vida e que é arquivada na nossa memória. Esses conhecimentos podem ser os chamados *scripts* (roteiros, tal como normas de etiqueta), planos (planejar algo com um objetivo, tal como jogar um jogo), esquemas (planos de funcionamento, como a rotina diária: acordar, tomar café da manhã, sair para o trabalho/escola, *frames* (rótulos), etc.

Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Goiás (OAB/GO). Autor do livro Legislação Eleitoral – Eleições 2008, é ainda membro do Diretório Estadual de Goiás dos Democratas (DEM) e presidente estadual do Democratas Empreendedor.

Fonte: <http://www.goias.gov.br>

Índios

Quando os bandeirantes chegaram a Goiás, este território, que atualmente forma os Estados de Goiás e Tocantins, já era habitado por diversos grupos indígenas. Naquela época, ao verem suas terras invadidas, muitos foram os que entraram em conflito com os bandeirantes e colonos, em lutas que resultaram no massacre de milhares de indígenas, aldeamentos oficiais ou migração para outras regiões

A maioria dos grupos que viviam em Goiás pertencia ao tronco linguístico Macro-Jê, família Jê (grupos Akuen, Kayapó, Timbira e Karajá). Outros três grupos pertenciam ao tronco linguístico Tupi, família Tupi-Guarani (Avá-Canoeiro, Tapirapé e Guajajara). A ausência de documentação confiável, no entanto, dificulta precisar com exatidão a classificação linguística dos povos Goyá, Araé, Crixá e Araxá.

Goyá

Segundo a tradição, os Goyá foram os primeiros índios que a expedição de Bartolomeu Bueno da Silva Filho encontrou ao iniciar a exploração aurífera e foram eles, também, que indicaram o lugar – Arraial do Ferreiro – no qual Bartolomeu Bueno estabeleceu seu primeiro arranchamento. Habitavam a região da Serra Dourada, próximo a Vila Boa, e quatro décadas após o início do povoamento desapareceram daquela região. Não se sabe ao certo seu destino e nem há registros sobre seu modo de vida ou sua língua

Krixá

Seus limites iam da região de Crixás até a área do rio Tesouras. Como os Goyá, também desapareceram no início da colonização do Estado e não se sabe ao certo seu destino, sua cultura e sua língua.

Araé

Também não há muitos registros a respeito dos Araé. Possivelmente teriam habitado a região do rio das Mortes.

Araxá

Habitavam o local onde se fundou a cidade de Araxá, que pertencia a Goiás e atualmente faz parte do território de Minas Gerais.

Kayapó

Filiados à família linguística Jê, subdividiam-se em Kayapó do Sul, ou Kayapó Meridionais, e Kayapó Setentrionais. Os Kayapó dominavam todo o sul da capitania de Goiás. Havia aldeias na região de rio Claro, na Serra dos Caiapós, em Caiapônia, no alto curso do rio Araguaia e a sudeste, próximo ao caminho de Goiás a São Paulo. Seu território estendia-se além dos limites da capitania de Goiás: a oeste, em Camapuã, no Mato Grosso do Sul; a norte, na região entre o Xingu e o Araguaia, em terras do Pará; a leste, na beira do rio São Francisco, nos distritos de Minas Gerais; e ao sul, entre os rios Paranaíba e Pardo, em São Paulo. Dedicavam-se à horticultura, à caça e à pesca, além de serem conhecidos como povo guerreiro. Fizeram ampla resistência à invasão de suas terras

e foram registrados vários conflitos entre eles e os colonos. Vítimas de perseguições e massacres, foram também extintos no Estado de Goiás.

Akwen

Os Akwen pertencem à família Jê e subdividem-se em Akroá, Xacriabá, Xavante e Xerente:

- Akroá e Xacriabá: habitavam extenso território entre a Serra Geral e o rio Tocantins, as margens do rio do Sono e terras banhadas pelo rio Manoel Alves Grande. Estabeleceram-se, também, além da Serra Geral, em solo baiano e nas ribeiras do rio São Francisco, nos distritos de Minas Gerais. Depois de vários conflitos com os colonos que se estabeleceram em suas terras, foram levados para o aldeamento oficial de São Francisco Xavier do Duro, construído em 1750. Os Akroá foram dizimados mais tarde e os Xacriabá encontram-se atualmente em Minas Gerais, sob os cuidados da Funai.

- Xavante: Seu território compreendia regiões do alto e médio rio Tocantins e médio rio Araguaia. Tinham suas aldeias distribuídas nas margens do Tocantins, desde Porto Imperial até depois de Carolina, e a leste, de Porto Imperial até a Serra Geral, limites das províncias de Goiás (antes da divisão) e Maranhão. Havia também aldeias na bacia do rio Araguaia, na região do rio Tesouras, nos distritos de Crixás e Pilar, e na margem direita do rio Araguaia. Na primeira metade do século XIX entraram em conflito com as frentes agropastoris que invadiam seus territórios e, após intensas guerras, migraram para o Mato Grosso, na região do rio das Mortes, onde vivem atualmente.

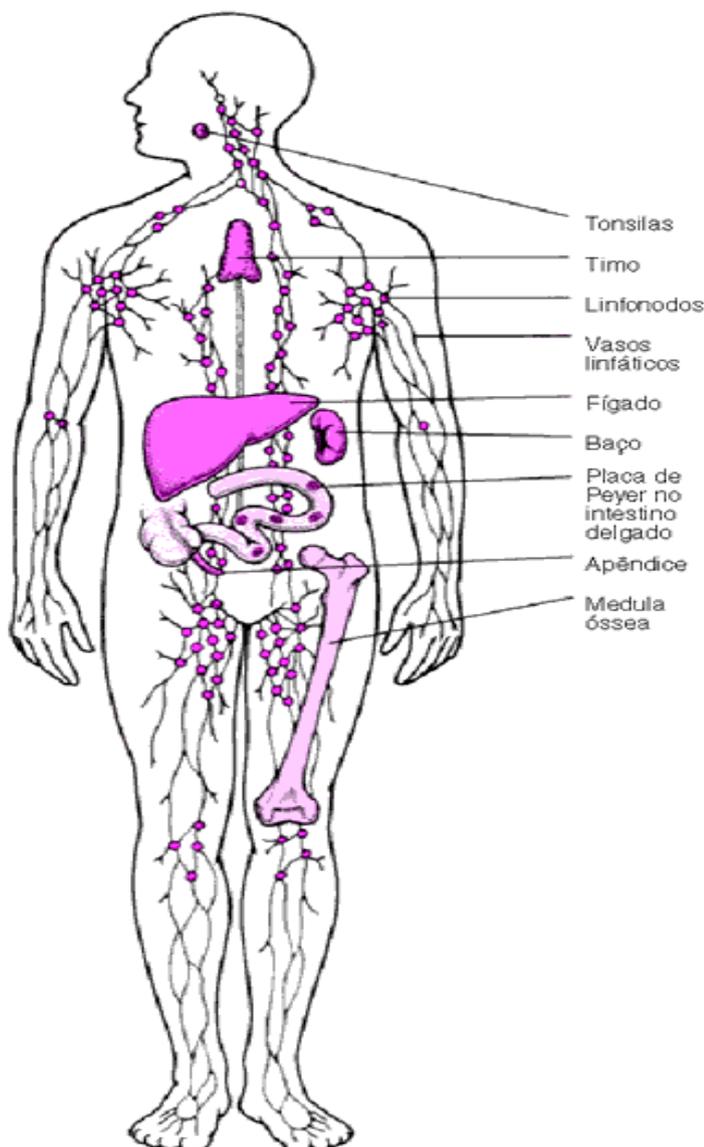
- Xerente: Este grupo possuía costumes e língua semelhante aos Xavantes e há pesquisadores que acreditam que os Xerentes são uma subdivisão do grupo Xavante. Os Xerentes habitavam os territórios da margem direita do rio Tocantins, ao norte, no território banhado pelo rio Manoel Alves Grande, e ao sul, nas margens dos rios do Sono e Balsas. Também viviam nas proximidades de Lageado, no rio Tocantins, e no sertão do Duro, nas proximidades dos distritos de Natividade, Porto Imperial e Serra Geral. Seus domínios alcançavam as terras do Maranhão, na região de Carolina até Pastos Bons. Como os Xavante, também entraram em intenso conflito com as frentes agropastoris do século XIX e, atualmente, os Xerente vivem no Estado de Tocantins.

Karajá

Os grupos indígenas Karajá, Javaé e Xambioá pertencem ao tronco linguístico Macro-Jê, família Karajá, compartilhando a mesma língua e cultura. Viviam nas margens do rio Araguaia, próximo à Ilha do Bananal. Ao longo do século XIX, entraram em conflito com as guarnições militares sediadas no presídio de Santa Maria, sendo que os Karajá de Aruanã são a única aldeia do grupo que atualmente vivem no Estado de Goiás.

Timbira

Eram bastante numerosos e habitavam uma vasta região entre a Caatinga do Nordeste e o Cerrado, abrangendo o sul do Maranhão e o norte de Goiás. Ao longo do século XIX, devido à expansão pecuária, entraram em conflitos com os criadores de gado que invadiam suas terras. O grupo Timbira é formado pelas etnias Krahô, Apinajé, Gavião, Canela, Afotogés, Corretis, Otogés, Porecramecrãs, Macamecrãs e Temembus.



• **Não confunda fezes com excretas!**

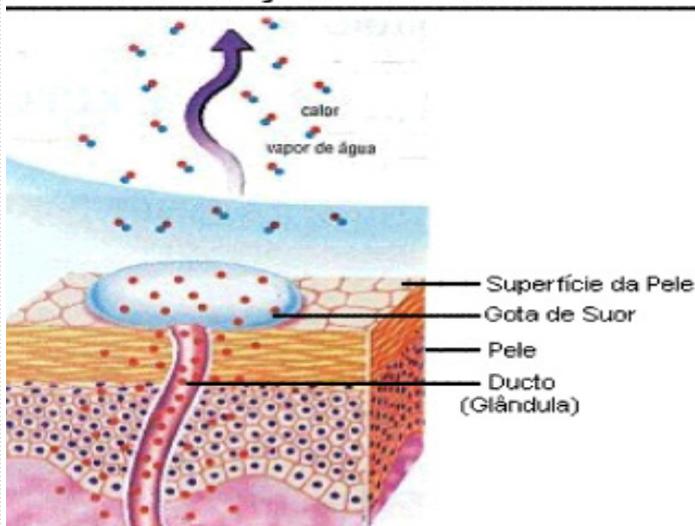
As fezes são formadas principalmente pelos restos de alimentos não digeridos; os excretas são produtos das atividades das células e também substâncias que estão em excesso no sangue.

Suor

O suor é um líquido produzido pelas glândulas sudoríparas, que se encontram na pele. Existem cerca de dois milhões de glândulas sudoríparas espalhadas por nosso corpo; grande parte delas localiza-se na fronte, nas axilas, na palma das mãos e na planta dos pés.

O suor contém principalmente água, além de outras substâncias, como ureia, ácido úrico e cloreto de sódio (o sal de cozinha). As substâncias contidas no suor são retiradas do sangue pelas glândulas sudoríparas. Através de canal excretor - o duto sudoríparo - elas chegam até a superfície da pele, saindo pelos poros. Eliminando o suor, a atividade das glândulas sudoríparas contribui para a manutenção da temperatura do corpo.

FORMAÇÃO DO SUOR



Observe, durante 24 horas, tudo o que o seu corpo elimina - os resíduos - certamente constarão: **fezes, urina, suor...**

Os materiais desnecessários ao funcionamento do seu corpo e por ele expelidos são iguais?

– Não. Há água, substâncias sólidas (nas fezes) etc.

Nossas células produzem muitos resíduos que devem ser eliminados (excretados) do organismo. Esses resíduos são chamados **excretas**.

Os resíduos formados a partir das reações químicas que ocorrem no interior das células podem ser eliminados através:

- Do sistema respiratório (gás carbônico);
- Da pele (suor);
- Do sistema urinário (urina).

A pele e o sistema urinário encarregam-se de eliminar de nosso organismo os resíduos das atividades das células e também as substâncias que estão em excesso no sangue, expelindo-os sob forma de suor (pela pele) e de urina (pelo sistema urinário). O sistema respiratório encarrega-se de eliminar de nosso organismo o gás carbônico.

O **homem é um animal homeotérmico**, isto é, mantém a temperatura do corpo praticamente constante, ao redor de 36,5°C. Quando praticamos algum exercício físico (futebol, corrida, levantamento de objetos pesados, etc.), a grande atividade muscular produz muito calor e a temperatura do corpo tende a aumentar, então eliminamos suor; a água contida no suor se evapora na pele, provocando uma redução na temperatura do ar que a circunda. Isso favorece as perdas de calor do corpo para o ambiente, fato que contribui para a manutenção da temperatura do nosso corpo.

Órgãos dos sentidos

Você já reparou quantas coisas diferentes nosso corpo é capaz de fazer? Podemos perceber o ambiente vendo, ouvindo, cheirando, apalpando, sentindo sabores. Recebemos informações sobre o meio que nos cerca. Ao processá-las em nosso cérebro, nós as interpretamos, seja como sinais de perigo, sensações agradáveis ou desagradáveis, etc. Depois dessa interpretação, respondemos aos estímulos do ambiente, interagindo com ele. Nossos corpos podem fazer diversas coisas que uma máquina

Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas.

Assim, além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de AB, são atribuições dos ACS e ACE:

a) Atribuições comuns do ACS e ACE

I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI - Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX - Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersectoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

XI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

b) Atribuições do ACS:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

Importante ressaltar que os ACS só realizarão a execução dos procedimentos que requeiram capacidade técnica específica se tiverem a respectiva formação, respeitada autorização legal.

c) Atribuições do ACE:

I - Executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica ou coleta de reservatórios de doenças;

II - Realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças, incluindo, dentre outros, o recenseamento de animais e levantamento de índice amostral tecnicamente indicado;

III - Executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

IV - Realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território; e

V - Executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças; e

VI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

17.2.1. para que os municípios habilitados atualmente nas condições de gestão incipiente e parcial possam assumir a condição plena da atenção básica definida nesta NOB, devem apresentar à CIB os seguintes documentos, que completam os requisitos para habilitação:

17.2.1.1. ofício do gestor municipal pleiteando a alteração na condição de gestão;

17.2.1.2. ata do CMS aprovando o pleito de mudança de habilitação;

17.2.1.3. ata das três últimas reuniões do CMS; 17.2.1.4. extrato de movimentação bancária do Fundo Municipal de Saúde relativo ao trimestre anterior à apresentação do pleito;

17.2.1.5. comprovação, pelo gestor municipal, de condições técnicas para processar o SIA/SUS;

17.2.1.6. declaração do gestor municipal comprometendo-se a alimentar, junto à SES, o banco de dados nacional do SIA/SUS;

17.2.1.7. proposta aprazada de estruturação do serviço de controle e avaliação municipal;

17.2.1.8. comprovação da garantia de oferta do conjunto de procedimentos coberto pelo PAB; e

17.2.1.9. ata de aprovação do relatório de gestão no CMS;

17.2.2. para que os municípios habilitados atualmente na condição de gestão semiplena possam assumir a condição de gestão plena do sistema municipal definida nesta NOB, devem comprovar à CIB:

17.2.2.1. a aprovação do relatório de gestão pelo CMS, mediante apresentação da ata correspondente;

17.2.2.2. a existência de serviços que executem os procedimentos cobertos pelo PAB no seu território, e de serviços de apoio diagnóstico em patologia clínica e radiologia básica simples, oferecidos no próprio município ou contratados de outro gestor municipal;

17.2.2.3. a estruturação do componente municipal do SNA; e

17.2.2.4. a integração e articulação do município na rede estadual e respectivas responsabilidades na PPI. Caso o município não atenda a esse requisito, pode ser enquadrado na condição de gestão plena da atenção básica até que disponha de tais condições, submetendo-se, neste caso, aos mesmos procedimentos referidos no item 17.2.1;

17.2.3. os estados habilitados atualmente nas condições de gestão parcial e semiplena devem apresentar a comprovação dos requisitos adicionais relativos à nova condição pleiteada na presente NOB.

17.3. A habilitação de municípios à condição de gestão plena da atenção básica é decidida na CIB dos estados habilitados às condições de gestão avançada e plena do sistema estadual, cabendo recurso ao CES. A SES respectiva deve informar ao MS a habilitação procedida, para fins de formalização por portaria, observando as disponibilidades financeiras para a efetivação das transferências regulares e automáticas pertinentes. No que se refere à gestão plena do sistema municipal, a habilitação dos municípios é decidida na CIT, com base em relatório da CIB e formalizada em ato da SAS/MS. No caso dos estados categorizados na condição de gestão convencional, a habilitação dos municípios a qualquer das condições de gestão será decidida na CIT, com base no processo de avaliação elaborado e encaminhado pela CIB, e formalizada em ato do MS.

17.4. A habilitação de estados a qualquer das condições de gestão é decidida na CIT e formalizada em ato do MS, cabendo recurso ao CNS.

17.5. Os instrumentos para a comprovação do cumprimento dos requisitos para habilitação ao conjunto das condições de gestão de estados e municípios, previsto nesta NOB, estão sistematizados no ANEXO I.

17.6. Os municípios e estados habilitados na forma da NOB-SUS Nº 01/93 permanecem nas respectivas condições de gestão até sua habilitação em uma das condições estabelecidas por esta NOB, ou até a data limite a ser fixada pela CIT.

17.7. A partir da data da publicação desta NOB, não serão procedidas novas habilitações ou alterações de condição de gestão na forma da NOB-SUS Nº 01/93. Ficam excetuados os casos já aprovados nas CIB, que devem ser protocolados na CIT, no prazo máximo de 30 dias.

17.8. A partir da publicação desta NOB, ficam extintos o Fator de Apoio ao Estado, o Fator de Apoio ao Município e as transferências dos saldos de teto financeiro relativos às condições de gestão municipal e estadual parciais, previstos, respectivamente, nos itens 3.1.4; 3.2; 4.1.2 e 4.2.1 da NOBSUS Nº 01/93.

17.9. A permanência do município na condição de gestão a que for habilitado, na forma desta NOB, está sujeita a processo permanente de acompanhamento e avaliação, realizado pela SES e submetido à apreciação da CIB, tendo por base critérios estabelecidos pela CIB e pela CIT, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.

17.10. De maneira idêntica, a permanência do estado na condição de gestão a que for habilitado, na forma desta NOB, está sujeita a processo permanente de acompanhamento e avaliação, realizado pelo MS e submetido à apreciação da CIT, tendo por base critérios estabelecidos por esta Comissão e aprovados pelo CNS.

17.11. O gestor do município habilitado na condição de Gestão Plena da Atenção Básica que ainda não dispõe de serviços suficientes para garantir, à sua população, a totalidade de procedimentos cobertos pelo PAB, pode negociar, diretamente, com outro gestor municipal, a compra dos serviços não disponíveis, até que essa oferta seja garantida no próprio município.

17.12. Para implantação do PAB, ficam as CIB autorizadas a estabelecer fatores diferenciados de ajuste até um valor máximo fixado pela CIT e formalizado por portaria do Ministério (SAS/MS). Esses fatores são destinados aos municípios habilitados, que apresentam gastos per capita em ações de atenção básica superiores ao valor per capita nacional único (base de cálculo do PAB), em decorrência de avanços na organização do sistema. O valor adicional atribuído a cada município é formalizado em ato próprio da SES.

17.13. O valor per capita nacional único, base de cálculo do PAB, é aplicado a todos os municípios, habilitados ou não nos termos desta NOB. Aos municípios não habilitados, o valor do PAB é limitado ao montante do valor per capita nacional multiplicado pela população e pago por produção de serviço.

17.14. Num primeiro momento, em face da inadequação dos sistemas de informação de abrangência nacional para aferição de resultados, o IVR é atribuído aos estados a título de valorização de desempenho na gestão do Sistema, conforme critérios estabelecidos pela CIT e formalizados por portaria do Ministério (SAS/MS).

17.15. O MS continua efetuando pagamento por produção de serviços (relativos aos procedimentos cobertos pelo PAB) diretamente aos prestadores, somente no caso daqueles municípios não habilitados na forma desta NOB, situados em estados em gestão convencional.