

UBATUBA- SP

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
BALNEÁRIA DE UBATUBA - SÃO PAULO

Agente Comunitário de Saúde

CONCURSO PÚBLICO 05/2023

CÓD: SL-109ST-23
7908433241942

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários).	7
2. Sinônimos e antônimos. Sentido próprio e figurado das palavras.	9
3. Pontuação.	10
4. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: cargo e sentido que imprimem às relações que estabelecem.	12
5. Concordância verbal e nominal.	20
6. Regência verbal e nominal.	21
7. Colocação pronominal.	24
8. Crase.	25
9. Processo de formação das palavras.	26
10. Coesão.	28
11. Ortografia.	29

Matemática e Raciocínio Lógico

1. Operações com números reais	39
2. Mínimo múltiplo comum e máximo divisor comum	43
3. Razão e proporção; Relação entre grandezas: tabelas e gráficos	45
4. Porcentagem	47
5. Regra de três simples e composta	47
6. Média aritmética simples e ponderada	48
7. Juro simples	50
8. Sistema de equações do 1º grau	51
9. Sistemas de medidas usuais	53
10. Noções de geometria: forma, perímetro, área, volume, ângulo, teorema de Pitágoras	55
11. Resolução de situações-problema	60
12. Estrutura lógica das relações arbitrárias entre pessoas, lugares, coisas, eventos fictícios; dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações	62
13. Estruturas lógicas, lógicas de argumentação, diagramas lógicos, sequências; Identificação de regularidades de uma sequência, numérica ou figural, de modo a indicar qual é o elemento de uma dada posição.	64

Noções de Informática

1. MS-Windows 7: conceito de pastas, diretórios, arquivos e atalhos, área de trabalho, área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos MS-Office 2016	85
2. MS-Word 2016: estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, tabelas, impressão, controle de quebras e numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto.	89
3. MS-Excel 2016: estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, cargos e macros, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras e numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação de dados	97

ÍNDICE

4. MS-PowerPoint 2016: estrutura básica das apresentações, conceitos de slides, anotações, régua, guias, cabeçalhos e rodapés, noções de edição e formatação de apresentações, inserção de objetos, numeração de páginas, botões de ação, animação e transição entre slides.....	103
5. Correio Eletrônico: uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos	109
6. Internet: navegação internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas	111

Conhecimentos Específicos Agente Comunitário de Saúde

1. Conceito de Saúde	123
2. Conceito e estratégias de promoção de saúde	124
3. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde	136
4. Ferramentas de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: entrevista e visita domiciliar.	137
5. Cadastramento familiar e territorial: finalidade e instrumentos.	138
6. Conceito de territorialização, de microárea e área de abrangência.	141
7. Conceito de acolhimento.	147
8. Conceito de intersetorialidade.....	159
9. Principais indicadores de saúde.....	165
10. Medidas de saneamento básico.	171
11. Construção de diagnóstico de saúde da comunidade.	175
12. O Agente Comunitário de Saúde e o acompanhamento da gestante e da criança.....	180
13. O papel do Agente Comunitário de Saúde nas ações de controle da dengue e da malária.	206
14. Lei n.º 8.080/90 e alterações posteriores.	209
15. Lei n.º 8.142/90 e alterações posteriores.	219
16. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.	219
17. Roteiro para capacitação de agentes do PACS/PSF nas ações de controle da dengue. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002.	220
18. Portaria nº 2.488/2011 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).....	220

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

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

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

Busca de sentidos

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

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

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

Importância da interpretação

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

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

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

Diferença entre compreensão e interpretação

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

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

Principais características do texto literário

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

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

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

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

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

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

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

Principais características do texto não literário

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

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

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

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

Gêneros Discursivos

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

Mediana (Md)

Sejam os valores escritos em rol: $x_1, x_2, x_3, \dots, x_n$

Se n ímpar, chama-se **mediana** o termo x_i tal que o número de termos da sequência que precedem x_i é igual ao número de termos que o sucedem, isto é, x_i é termo médio da sequência (x_n) em rol.

Se n par, chama-se **mediana** o valor obtido pela média aritmética entre os termos x_j e x_{j+1} , tais que o número de termos que precedem x_j é igual ao número de termos que sucedem x_{j+1} , isto é, a mediana é a média aritmética entre os termos centrais da sequência (x_n) em rol.

Exemplo 1:

Determinar a mediana do conjunto de dados:
{12, 3, 7, 10, 21, 18, 23}

Solução:

Escrevendo os elementos do conjunto em rol, tem-se: (3, 7, 10, 12, 18, 21, 23). A mediana é o termo médio desse rol. Logo: Md=12

Resposta: Md=12.

Exemplo 2:

Determinar a mediana do conjunto de dados:
{10, 12, 3, 7, 18, 23, 21, 25}.

Solução:

Escrevendo-se os elementos do conjunto em rol, tem-se:
(3, 7, 10, 12, 18, 21, 23, 25). A mediana é a média aritmética entre os dois termos centrais do rol.

$$\text{Logo: } Md = \frac{12 + 18}{2} = 15$$

Resposta: Md=15

Moda (Mo)

Num conjunto de números: $x_1, x_2, x_3, \dots, x_n$, chama-se moda aquele valor que ocorre com maior frequência.

Observação:

A moda pode não existir e, se existir, pode não ser única.

Exemplo 1:

O conjunto de dados 3, 3, 8, 8, 8, 6, 9, 31 tem moda igual a 8, isto é, Mo=8.

Exemplo 2:

O conjunto de dados 1, 2, 9, 6, 3, 5 não tem moda.

Medidas de dispersão

Duas distribuições de frequência com medidas de tendência central semelhantes podem apresentar características diversas. Necessita-se de outros índices numéricas que informem sobre o grau de dispersão ou variação dos dados em torno da média ou de qualquer outro valor de concentração. Esses índices são chamados **medidas de dispersão**.

Variância

Há um índice que mede a “dispersão” dos elementos de um conjunto de números em relação à sua média aritmética, e que é chamado de **variância**. Esse índice é assim definido:

Seja o conjunto de números $x_1, x_2, x_3, \dots, x_n$, tal que $\bar{x}$ é sua média aritmética. Chama-se **variância** desse conjunto, e indica-se por σ^2 , o número:

$$\sigma^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n}$$

Isto é:

$$\sigma^2 = \frac{(x_1 - \bar{x})^2 + (x_2 - \bar{x})^2 + (x_3 - \bar{x})^2 + \dots + (x_n - \bar{x})^2}{n}$$

E para amostra

$$\sigma^2 = \frac{(x_1 - \bar{x})^2 + (x_2 - \bar{x})^2 + (x_3 - \bar{x})^2 + \dots + (x_n - \bar{x})^2}{n - 1}$$

Exemplo 1:

Em oito jogos, o jogador A, de bola ao cesto, apresentou o seguinte desempenho, descrito na tabela abaixo:

JOGO	NÚMERO DE PONTOS
1	22
2	18
3	13
4	24
5	26
6	20
7	19
8	18

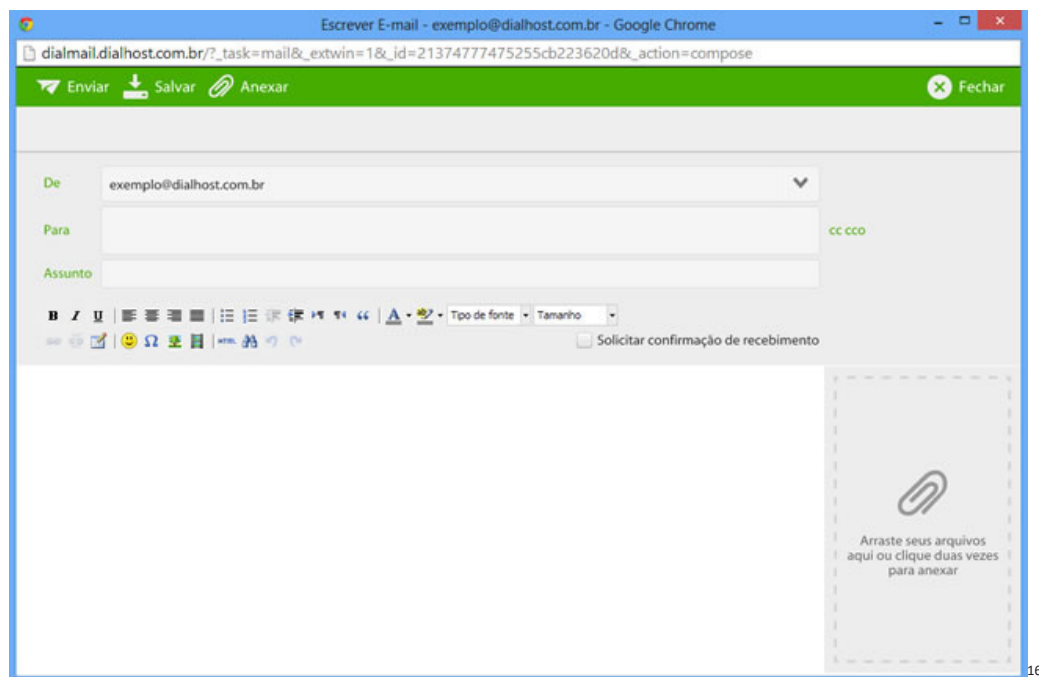
- Qual a média de pontos por jogo?
- Qual a variância do conjunto de pontos?

Solução:

- A média de pontos por jogo é:

$$\bar{x} = \frac{22 + 18 + 13 + 24 + 26 + 20 + 19 + 18}{8}$$

$$\therefore \bar{x} = 20$$



Diferença entre webmail e correio eletrônico

O webmail (Yahoo ou Gmail) você acessa através de seu navegador (Firefox ou Google Chrome) e só pode ler conectado na internet. Já o correio eletrônico (Thunderbird ou Outlook) você acessa com uma conexão de internet e pode baixar seus e-mails, mas depois pode ler na hora que quiser sem precisar estar conectado na internet.

INTERNET: NAVEGAÇÃO INTERNET, CONCEITOS DE URL, LINKS, SITES, BUSCA E IMPRESSÃO DE PÁGINAS

Internet

A Internet é uma rede mundial de computadores interligados através de linhas de telefone, linhas de comunicação privadas, cabos submarinos, canais de satélite, etc¹⁷. Ela nasceu em 1969, nos Estados Unidos. Interligava originalmente laboratórios de pesquisa e se chamava ARPAnet (ARPA: Advanced Research Projects Agency). Com o passar do tempo, e com o sucesso que a rede foi tendo, o número de adesões foi crescendo continuamente. Como nesta época, o computador era extremamente difícil de lidar, somente algumas instituições possuíam internet.

No entanto, com a elaboração de softwares e interfaces cada vez mais fáceis de manipular, as pessoas foram se encorajando a participar da rede. O grande atrativo da internet era a possibilidade de se trocar e compartilhar ideias, estudos e informações com outras pessoas que, muitas vezes nem se conhecia pessoalmente.

Conectando-se à Internet

Para se conectar à Internet, é necessário que se ligue a uma rede que está conectada à Internet. Essa rede é de um provedor de acesso à internet. Assim, para se conectar você liga o seu computador à rede do provedor de acesso à Internet; isto é feito por meio de um conjunto como modem, roteadores e redes de acesso (linha telefônica, cabo, fibra-ótica, wireless, etc.).

World Wide Web

A web nasceu em 1991, no laboratório CERN, na Suíça. Seu criador, Tim Berners-Lee, concebeu-a unicamente como uma linguagem que serviria para interligar computadores do laboratório e outras instituições de pesquisa, e exibir documentos científicos de forma simples e fácil de acessar.

Hoje é o segmento que mais cresce. A chave do sucesso da World Wide Web é o hipertexto. Os textos e imagens são interligados por meio de palavras-chave, tornando a navegação simples e agradável.

16 <https://www.dialhost.com.br/ajuda/abrir-uma-nova-janela-para-escrever-novo-email>

17 <https://cin.ufpe.br/~macm3/Folders/Apostila%20Internet%20-%20Avan%20ado.pdf>

Por fim determina que a região de saúde deve propiciar a organização da rede de serviços e ações de saúde para atender e assegurar os princípios constitucionais de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado, possibilitando a ação cooperativa e solidária entre gestores e o fortalecimento do controle social. A rede de atenção à saúde deve ser pactuada tanto em relação aos recursos (materiais, financeiros e humanos) quanto no que tange às responsabilidades e ações complementares entre os entes federados.

O conjunto de ações que não são compartilhadas refere-se à Atenção Básica e às ações de vigilância em saúde, as quais devem ser assumidas e estar sob a responsabilidade exclusiva do município. Portanto, a região de saúde deve estabelecer critérios que assegurem certo grau de resolutividade àquele território delimitado, como suficiência na atenção básica e parte da média complexidade, para isso podem ter diferentes formatos tais como:

I) regiões intraestaduais, formadas por mais de um município, dentro de um mesmo estado;

II) regiões intramunicipais, organizadas dentro de um mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional; III) regiões interestaduais, conformadas a partir de municípios limítrofes em diferentes estados, e,

IV) regiões fronteiriças, organizadas a partir de municípios limítrofes com países vizinhos (BRASIL, 2006).

Dependendo da complexidade ou da estratégia de definição das regiões, pode-se identificar nos dois instrumentos normativos (NOB/96; NOAS/2002; Pacto de Gestão, 2006) sub-regiões dentro das regiões, tais como: região de saúde - base territorial de planejamento, correspondendo a um agregado de municípios; microrregiões - sub-regiões de saúde com maior homogeneidade interna, populacional e epidemiológica que demanda ações específicas; módulo assistencial - módulo territorial com resolutividade correspondente ao 1º nível de referência da atenção à saúde, podendo ser composto por um ou mais municípios; município-sede - município do módulo assistencial habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. Oferece a totalidade dos serviços à população do município e a outras a ele adscritas; município-pólo - referência para outros municípios em qualquer nível da atenção; e, unidade territorial de qualificação na Assistência à Saúde - unidade mínima de planejamento regionalizada em cada unidade federada acima do módulo assistencial - região ou microrregião de saúde.

Os territórios do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Programa Saúde da Família (PSF)

Criado em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde — PACS — teve como pressuposto básico a definição de “área geográfica” para a implantação do Programa, cuja prioridade seriam aquelas onde as famílias estivessem mais expostas aos riscos de adoecer e morrer, e onde as condições de vida e a situação de saúde fossem precárias.

Cada ACS se encarregaria de cadastrar um número determinado de famílias adscritas a uma “base geográfica” sob os seus cuidados — em torno de 150 famílias ou 750 pessoas —, onde os problemas deveriam ser identificados em cada “território de

trabalho”, por meio de um mapeamento de sua “área de abrangência”, ressaltando as “micro-áreas de risco”. O agente comunitário deveria pertencer à comunidade onde realiza seu trabalho, estreitando os laços entre a população e os serviços de saúde, criando uma rede informal de saúde.

O PSF foi criado junto com o PACS em 1991, iniciando suas atividades em 1994.

Dentre as suas diretrizes, algumas apontam na direção da definição de territórios, como: a “adscrição de população” — vinculada a uma unidade básica; “território de abrangência” —, entendido como a área que está sob a responsabilidade de uma equipe de saúde da família e, a “territorialização” — vista como uma ferramenta metodológica que possibilita o reconhecimento das condições de vida e da situação de saúde da população de uma área de abrangência.

A estratégia Saúde da Família define e é responsável por um recorte territorial, que corresponde à área de atuação das equipes de saúde da família, ou dos agentes comunitários de saúde, segundo agregados de famílias a serem atendidas (no máximo 1.000 famílias ou 4.500 pessoas), que pode compreender um bairro, parte dele, ou de vários bairros, nas áreas urbanas ou em várias localidades, incluindo população esparsa em áreas rurais. A equipe mínima de uma unidade básica do PSF para cobrir essa população é composta por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e de cinco a seis agentes comunitários de saúde.

Ainda que o programa focalize o atendimento na saúde das famílias, incluindo atividades de promoção de saúde, está implícita a atuação sobre os ambientes de reprodução social delas. A menor unidade espacial da base territorial do sistema de saúde é este território — a área de abrangência das famílias adscritas a cada unidade básica. Ela é pouco tratada, imprecisa em sua delimitação, e fonte para as análises epidemiológicas. Potencialmente, estes territórios têm como vantagem a possibilidade de captar dados demográficos, epidemiológicos, e de condições de vida, incluindo ambientais.

Territorialização e serviços de saúde: desafios operacionais

O ponto de partida para a organização dos serviços e das práticas de vigilância em saúde é a territorialização do sistema local de saúde, isto é, o reconhecimento e o esquadramento do território segundo a lógica das relações entre condições de vida, ambiente e acesso às ações e serviços de saúde (Teixeira et al, 1998).

O processo de territorialização é um dos elementos do tripé operacional da vigilância em saúde junto com as práticas e os problemas sanitários se constituindo como uma das ferramentas básicas para o planejamento estratégico situacional. O enfoque, estratégico-situacional foi proposto originalmente por Carlos Matus (Matus, 1989; Rivera, 1989) como possibilidade de subsidiar uma prática concreta em qualquer dimensão da realidade social e histórica, contemplando simultaneamente a formulação de políticas, o planejamento e a programação dentro de um esquema teórico-metodológico de planificação situacional para o desenvolvimento dos Sistemas Locais de Saúde. Tem como base a teoria da produção social, onde a realidade é indivisível, e entende, que tudo que existe em sociedade é produzido pelo homem (Matus, 1993).

O Planejamento Estratégico Situacional deve ser pensado de forma contínua e ascendente como forma de ordenamento de um território definido.

A partir desse espaço delimitado o planejamento é processado e materializado por meio de informações territorializadas acerca da situação de saúde e das condições de vida da população. A territorialização permite espacializar e analisar os principais elementos e relações existentes em uma população, os quais determinam em maior ou menor escala seu gradiente de qualidade de vida.

A análise territorial implica em uma coleta sistemática de dados que vão informar sobre situações-problemas e necessidades em saúde de uma dada população de um território específico, indicando suas inter-relações espaciais. Possibilita ainda, identificar vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para as intervenções. O uso da epidemiologia como ferramenta poderosa para o planejamento através da microlocalização dos problemas de saúde permite a esco-

- Ingestão ou inalação de pequenos objetos (moedas, clips, tampinhas);
- Quedas de alturas;
- Acidentes automobilísticos;
- Afogamentos.

Para evitar as intoxicações acidentais, guardar os produtos perigosos em locais altos, completamente fora do acesso das crianças.

Não usar locais baixos protegidos por chaves, porque, no dia a dia, é muito fácil esquecer uma porta aberta. Um descuido pode ser fatal.

Eliminar da casa as plantas venenosas. As mais responsáveis por intoxicações em crianças são: comigo-ninguém-pode, mamona, saia branca, copo-de-leite, costela-de-adão, espirradeira, dama-da-noite, bico-de-papagaio, oficial-de-sala, os cogumelos e as folhas da batata e do tomate, aveloz. Existe, ainda, lista muito grande de vegetais capazes de provocar envenenamentos. Procure conhecer as plantas tóxicas da sua região para orientar as famílias. Evite colocar produtos de limpeza em frascos de doces, garrafas de refrigerantes ou de sucos, pois a criança não vai saber distinguir que o conteúdo daquela embalagem não pode ser consumido.

Uma das medidas para evitar a sufocação é esconder os sacos plásticos em local de difícil acesso.

Para evitar os choques elétricos, coloque as tomadas em lugares mais altos ou tampe-as com protetores de plástico.

Para evitar atropelamentos, não acostumar a criança a brincar perto de ruas ou rodovias onde passam carros. O adulto deve sempre segurar na mão da criança quando estiver em locais com movimento de carros, motos, bicicleta.

Para evitar acidentes automobilísticos, não levar crianças no colo, e sim sempre no banco traseiro, na cadeira apropriada ou assento infantil e com cinto de segurança.

Para evitar mordeduras e picadas, não armazenar entulho ou objetos velhos e imprestáveis, que podem servir de ninho a animais peçonhentos. Da mesma forma, não deixar o mato crescer no quintal.

Usar repelente conforme orientação médica e cortinado sempre que possível.

Para evitar ferimentos, esconder objetos cortantes e perfurantes, como facas e tesouras.

Para evitar queimaduras no fogão, utilizar apenas as bocas traseiras e nunca deixar os cabos das panelas voltados para frente, de modo que a criança possa alcançá-los. Retirar os botões que controlam o gás, evitando que a criança abra o gás acidentalmente e provoque um desastre.

Para evitar a inalação, não deixar pequenos objetos ao alcance da criança. Ela pode colocar na boca, engolir e ir para os pulmões. Atenção para os brinquedos pequenos.

Para evitar quedas de alturas, cuidar para não deixar as janelas abertas ou móveis próximos às janelas. Impedir o acesso às escadas e sacadas.

O tanque de lavar roupa é um local muito perigoso. Verificar se está bem preso na parede, pois a criança pode se pendurar nele e derrubá-lo sobre si mesma.

Para evitar afogamentos, não permitir a entrada de uma criança na água sem a supervisão de um adulto. Evitar que as crianças brinquem próximas a poços, cacimbias, tanques, córregos ou valão.

- Não deixe sua criança sozinha;
- Sobre o trocador (mesa, cômoda);
- Na cama;

- No banho;
- Em casa ou sob os cuidados de outra criança.

Cuidados com as crianças maiores

A criança maior, que vai à rua sozinha, está sujeita a uma série de acidentes graves que só podem ser evitados por meio de uma orientação clara, firme e convincente. Nesse caso, estão:

- Queimaduras por fogos de artifício;
- Acidentes com armas de fogo;
- Quedas de árvores, muros, brinquedos de velocidade (patins, bicicletas e skates);
- Ferimentos cortantes e perfurantes;
- Acidentes de trânsito;
- Afogamentos.

Para evitar queimaduras com fogos de artifício, além da orientação, o ideal é que os adultos não usem para dar o bom exemplo.

Para evitar os acidentes com armas de fogo, o melhor é não ter armas em casa, pois sempre se corre o risco delas caírem nas mãos das crianças.

Em caso em que isso não puder ser evitado, devem ser guardadas em locais extremamente seguros.

Para evitar as quedas de brinquedo de velocidade (bicicleta, velocípede), compre os materiais de segurança recomendados (capacetes, joelheiras, cotoveleiras) e só permita a sua utilização em locais protegidos (nunca na rua).

Para evitar afogamentos, não nadar em locais desconhecidos, longe da margem e orientar a não mergulhar de cabeça na água.

Para andar sozinho na rua, a pé ou de bicicleta, a criança deve estar efetivamente treinada, conhecer e obedecer às regras de trânsito, para evitar que se envolva em acidentes.

SITUAÇÕES EM QUE VOCÊ DEVE ORIENTAR A FAMÍLIA A PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL

- Criança molinha, gemente, parada, com choro fraco. É aquela que não demonstra interesse pelo o que ocorre ao seu redor, ela não olha quando é chamada;
- Criança que vomita tudo (alimentos, líquidos e medicamentos);
- Criança que não mama;
- Criança com tosse ou com dificuldade para respirar (ruído ao respirar, aparecimento das costelas ao respirar – tiragem intercostal, batimento de asa de nariz);
- Criança com diarreia (três ou mais evacuações líquidas ou semilíquidas em 24 horas) com sinais de desidratação: está inquieta, irritada, com sede, olhos fundos, sinal da prega (a pele volta lentamente ao estado anterior quando com os dedos polegar e indicador são usados para levantar a pele);
- Emagrecimento acentuado, pés inchados, palma da mão muito pálida;
- Peso baixo para a idade (abaixo do percentil 3 da Caderneta de Saúde da Criança);
- Criança com secreção no ouvido;
- Presença de placas brancas na garganta e com mau cheiro;
- Presença de bolhas com pus na garganta;
- Umbigo vermelho com secreção amarelada;
- Presença de sangue nas fezes;
- Criança com febre (temperatura acima de 38º C).

A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

ANEXO II

O projeto de implantação das equipes de Saúde da Família e/ou equipes de saúde bucal, equipes de agentes comunitários, das Equipes de atenção básica para populações específicas e dos Núcleos de apoio a saúde da família deve conter:

I - O território a ser coberto, com estimativa da população residente, definição do número de equipes que deverão atuar e com o mapeamento das áreas;

II - Infraestrutura incluindo área física, equipamentos e materiais disponíveis nas UBS onde atuarão as equipes, explicitando o número e o local das unidades onde irão atuar cada uma das equipes;

III - O fluxo dos usuários para garantia da referência e contra-referência e cuidado em outros pontos de atenção, incluindo apoio diagnóstico laboratorial e de imagem, levando em conta os padrões mínimos de oferta de serviços de acordo com RENASES e protocolos estabelecidos pelos municípios, estados e pelo Ministério da Saúde;

IV - A proposta para garantia da assistência farmacêutica básica;

V - Descrição das principais ações a serem desenvolvidas pelas equipes no âmbito da Atenção Básica, especialmente nas áreas prioritárias definidas no âmbito nacional;

VI - Processo de gerenciamento e apoio institucional ao trabalho das equipes;

VII - A forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais das equipes, contemplando o cumprimento da carga horária definida para cada profissional das equipes;

VIII - Implantação do sistema de Informação para atenção básica vigente no momento da implantação da equipe da Atenção Básica, incluindo recursos humanos e materiais para operá-lo;

IX - Processo de avaliação do trabalho das equipes e a forma de acompanhamento dos indicadores da Atenção Básica;

X - A contrapartida de recursos dos municípios e do Distrito Federal; e

XI - No caso das equipes do NASF: os profissionais que vão compor os NASF, incluindo as justificativas da escolha, as identificação das Equipes que cada núcleo vai apoiar, o planejamento e/ou a previsão de agenda compartilhada entre as diferentes equipes e a equipe dos NASF, que incluam ações individuais e coletivas, de assistência, de apoio pedagógico tanto das equipes quanto da comunidade e as ações de visita domiciliar, em qual(ais) UBS. O NASF será cadastrado SCNES de acordo com o número de equipes que a ele está vinculado.

ANEXO III

SOLICITAÇÃO RETROATIVA DE COMPLEMENTAÇÃO DO REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS

UF: _____ MUNICÍPIO: _____ CÓDIGO IBGE: _____ COMPETÊNCIA(S): _____ TIPO DE INCENTIVO: _____ ESF () _____ ACS () _____ ESB mod. _____ I () _____ II () _____ UOM () _____ ESFPR () _____ ESFPRSB () _____ ESFF () _____ ESFFSB () _____ NASF tipo _____ I () _____ II ()
CÓDIGO DO CNES: _____ IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE: _____
MOTIVO DO NÃO CADASTRAMENTO NO SISTEMA: _____

NOME DOS PROFISSIONAIS CATEGORIA PROFISSIONAL CPF

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE: Identificação da equipe através do nome por ela utilizado.

TIPO DE INCENTIVO: Marcar se é relativo à equipe de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, equipe de Saúde Bucal modalidade I ou II, Unidade Odontológica Móvel, equipe de Saúde da Família População Ribeirinha, equipe de Saúde da Família População Ribeirinha com Saúde Bucal, equipe de Saúde da Família Fluvial, equipe de Saúde da Família Fluvial com Saúde Bucal ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família tipo I ou II.

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS: Nome completo de cada profissional integrante da equipe, que não gerou incentivo.

CATEGORIA PROFISSIONAL: Identificar a categoria de cada profissional listado na coluna anterior.

CPF: Informar o CPF dos profissionais das Equipes que foram suspensas.

DATA: ____/____/____

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: _____
SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO: _____

QUESTÕES

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

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