

# SERRA - ES

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA  
- ESPÍRITO SANTO

Agente Comunitário de  
Saúde (ACS)

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 001/2023**

CÓD: SL-025DZ-23  
7908433246435

## Língua Portuguesa

1. Compreensão e Interpretação de texto .....	9
2. Tipos textuais (texto narrativo, dissertativo, expositivo, descritivo e injuntivo) .....	12
3. Gêneros textuais .....	13
4. Coerência e coesão textual .....	20
5. Linguagem Verbal e não verbal .....	21
6. Variação linguística .....	23
7. Discurso direto e indireto .....	24
8. Funções da Linguagem .....	26
9. Figuras da Linguagem. ....	27
10. Ortografia (Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa) .....	29
11. Acentuação gráfica .....	30
12. Sinais de Pontuação .....	31
13. Classes de Palavras: Adjetivo, Advérbio, Artigo, Preposição, Conjunção, Interjeição, Numeral, Pronomes, Substantivos e Verbos .....	33
14. Crase .....	42
15. Estrutura e Formação de Palavras .....	42
16. Significado de Palavras .....	45
17. Concordância nominal e verbal .....	45
18. Regência nominal e verbal .....	46
19. Análise sintática: frase, oração e período .....	49
20. Semântica: Sinônimos. Antônimos. Homônimos. Parônimos. Denotação e conotação .....	52
21. Redação Oficial .....	52

## Conhecimentos Básicos em Saúde Pública

1. Princípios de diretrizes do Sistema Único de Saúde .....	71
2. Fundamentos e Práticas em Atenção Primária à Saúde e Medicina de Família e Comunidade .....	72
3. - Políticas Públicas de Saúde: Bases Legais do Sistema Único de Saúde (SUS) - Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (Lei Federal nº 8.080/90, 19 de setembro de 1990; Lei Federal nº 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990); .....	72
4. Histórico; Atenção Primária a Saúde; .....	83
5. Política Nacional de Atenção Básica (Portaria MS nº 2.488/11, de 21 de outubro de 2011 e seus anexos); .....	84
6. Normas Operacionais Básicas – NOB-SUS de 1996; .....	102
7. Pacto pela vida em defesa do SUS e de gestão - Portaria MS nº 399/06; .....	117
8. Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02; .....	138
9. Controle Social do SUS; .....	150
10. Decreto Federal nº 7.508/2011, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; .....	159
11. Portaria nº 1886/GM, de 18 de dezembro de 1997 Aprova as normas e diretrizes do programa de ACS e do programa de saúde da família. ....	163
12. Portaria nº 1820 de 13 de agosto de 2009 Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS. ....	168
13. Portaria nº 2979 de 12 de novembro de 2019 Institui o programa Previne Brasil .....	171

## Raciocínio Lógico

1. Entender a estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, coisas ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas, e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações; estruturas lógicas; lógica de argumentação; diagramas lógicos .....	177
2. Álgebra.....	191
3. Geometria básica .....	203
4. Princípios de contagem.....	209
5. Probabilidade.....	210

## Informática Básica

1. Principais componentes de um computador; Conceitos básicos sobre hardware e software; Dispositivo de entrada e saída de dados .....	217
2. Noções de sistema operacional (Windows).....	220
3. Internet: Navegação na Internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas.....	240
4. Editor de texto (Microsoft Office): Formatação de Fonte e Parágrafo; Bordas e Sombreamento; Marcadores, Numeração e Tabulação; Cabeçalho, Rodapé e Número de Páginas; Manipulação de Imagens e Formas; Configuração de página; Tabelas .....	246
5. Planilha - Excel (Microsoft Office): Formatação da Planilha e de Células; criar cálculos utilizando as quatro operações; formatar dados através da Formatação Condicional; representar dados através de Gráficos. Configuração de Impressoras.....	255
6. Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, anti-spyware, etc.) .....	262
7. Procedimentos de backup .....	264
8. Correio Eletrônico (e-mail).....	265

## Matemática

1. Conjuntos numéricos: Naturais (N), Inteiros (Z), Racionais (Q), Reais (R): representação, ordenação, operações, problemas; Operações numéricas (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e raiz).....	273
2. Números fracionários: operações com números fracionários .....	283
3. Números decimais: operações com números decimais.....	288
4. Teoria dos números: pares / ímpares / múltiplos / divisores / primos / compostos / fatoração / divisibilidade / MMC / MDC .....	290
5. Equações do 1º e do 2º grau.....	296
6. Razão e proporção: propriedades das proporções e divisão proporcional.....	299
7. Regra de três simples.....	304
8. Porcentagem.....	305
9. Resolução de situações problemas.....	305
10. Tratamento da informação: gráficos e tabelas.....	309
11. Áreas de figuras planas (triângulos, quadriláteros, círculos e polígonos regulares) .....	315
12. Função quadrática; Função exponencial; Função logarítmica .....	316
13. Análise Combinatória Simples .....	319
14. Noções de estatísticas e probabilidade.....	321
15. Progressão aritmética e geométrica .....	323

# Conhecimentos Específicos

## Agente Comunitário de Saúde (ACS)

1. Conhecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS); Organização e princípios do SUS: Base legal .....	331
2. Controle Social do SUS.....	338
3. Saúde pública e saneamento básico. Meio ambiente (água, solo e poluição) e doenças mais comuns na comunidade.....	348
4. Endemias e epidemias: noções básicas sobre dengue, esquistossomose, leishmaniose, leptospirose; prevenção primária dessas endemias; classificação dos agentes transmissores e causadores dessas endemias; Combate aos agentes transmissores dessas endemias de acordo com as estratégias e normas vigentes do Ministério da Saúde.....	355
5. Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis: Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Hipertensão Arterial, Diabetes, Neoplasias .....	373
6. Saúde Mental.....	398
7. Saúde Bucal. ....	411
8. Alimentação e Nutrição. ....	412
9. Visitas domiciliares e aos pontos estratégicos: fiscalização para a promoção e preservação da saúde da comunidade, papel do agente na educação ambiental e saúde da população .....	417
10. Saúde como dever do estado. Saúde como direito social .....	418
11. Participação da comunidade na gestão do SUS. ....	418
12. As atribuições do agente comunitário de saúde.....	418
13. Promoção da saúde: conceito e estratégias. ....	419
14. Pessoas portadoras de necessidades especiais: abordagem, medidas facilitadoras de inclusão social e direitos legais .....	432
15. Saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso (transformações do corpo humano, planejamento Familiar, gestação, o Pré-Natal e o ACS, riscos na gravidez, direitos da Gestante, cuidados básicos ao recém-nascido, imunização, puerpério e puericultura; direitos da criança, amamentação, critérios de risco infantil, crescimento e desenvolvimento, doenças mais comuns na infância, acidentes e violência contra a criança; puberdade e adolescência, direito e saúde do idoso).....	434
16. A estratégia saúde da família. ....	490
17. Visita domiciliar e acompanhamento da população.....	502
18. Constituição de equipe da Saúde da família. ....	502
19. Territorialização, cadastros territoriais e individuais .....	502
20. Controle Social. ....	507
21. Atribuições específicas do Agente Comunitário de Saúde - ACS.....	507
22. Prevenção de Acidentes.....	507
23. Estatuto da Criança e do Adolescente .....	510
24. Estatuto do Idoso. ....	548
25. Noções de Ética e Cidadania .....	558
26. Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017 Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Atenção básica em saúde.....	562
27. Lei Federal nº 11.350/2006, de 05 de outubro de 2006 e alterações e Lei Municipal nº 5.879, de 17 de novembro de 2023. ....	585

# Material Digital

## Ética e Legislação na Administração Pública

1. Lei Orgânica do Município de Serra - ES .....	4
2. Lei Municipal 2360/2001, de 15 de janeiro de 2001 .....	39
3. Lei Municipal 1824/1995, de 23 de maio de 1995.....	59
4. Lei Municipal 3823/2011, de 23 de dezembro de 2011.....	104
5. Decreto Municipal 3279/2018, de 23 de novembro de 2018 .....	121

### Atenção

- Para estudar o Material Digital acesse sua “Área do Aluno” em nosso site ou faça o resgate do material seguindo os passos da página 2.

<https://www.editorasolucao.com.br/customer/account/login/>

a) Transferência, regular e automática, dos recursos referentes ao valor per capita definido para o financiamento dos procedimentos do M1, após qualificação da microrregião na qual está inserido, para sua própria população e, caso seja sede de módulo assistencial, para a sua própria população e população dos municípios abrangidos.

b) Receber, diretamente no Fundo Municipal de Saúde, o montante total de recursos federais correspondente ao limite financeiro programado para o município, compreendendo a parcela destinada ao atendimento da população própria e aquela destinada ao atendimento à população referenciada, condicionado ao cumprimento efetivo do Termo de Compromisso para Garantia de Acesso firmado.

c) Gestão do conjunto das unidades prestadoras de serviços ao SUS ambulatoriais especializadas e hospitalares, estatais e privadas, estabelecidas no território municipal.

### III.1.2 Do processo de habilitação dos estados

56. A partir da publicação desta Norma, os estados podem habilitar-se em duas condições:

- GESTÃO AVANÇADA DO SISTEMA ESTADUAL;
- GESTÃO PLENA DO SISTEMA ESTADUAL.

57. São atributos da condição de gestão avançada do sistema estadual:

#### Responsabilidades

a) Elaboração do Plano Estadual de Saúde, e do Plano Diretor de Regionalização, incluindo o Plano Diretor de Investimentos e Programação Pactuada e Integrada.

b) Coordenação da PPI do estado, contendo a referência intermunicipal e pactos de negociação na CIB para alocação dos recursos, conforme expresso no item que descreve a PPI, nos termos desta Norma.

c) Gerência de unidades públicas de hemonúcleos/hemocentros e de laboratórios de referência para controle de qualidade, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica e gestão sobre o sistema de hemonúcleos/hemocentros (públicos e privados) e laboratórios de saúde pública.

d) Formulação e execução da política de sangue e hemoterapia, de acordo com a política nacional.

e) Coordenação do sistema de referências intermunicipais, organizando o acesso da população, viabilizando com os municípios-sede de módulos assistenciais e pólos os Termos de Compromisso para a Garantia de Acesso.

f) Gestão dos sistemas municipais nos municípios não habilitados em nenhuma das condições de gestão vigentes no SUS

g) Gestão das atividades referentes a: Tratamento Fora de Domicílio para Referência Interestadual, Medicamentos Excepcionais, Central de Transplantes. O estado poderá delegar essas funções aos municípios em GPSM.

h) Formulação e execução da política estadual de assistência farmacêutica, de acordo com a política nacional.

i) Normalização complementar de mecanismos e instrumentos de administração da oferta e controle da prestação de serviços ambulatoriais, hospitalares, de alto custo, do tratamento fora do domicílio e dos medicamentos e insumos especiais.

j) Manutenção do cadastro atualizado de unidades assistenciais sob sua gestão, segundo normas do MS, e coordenação do cadastro estadual de prestadores.

k) Organização e gestão do sistema estadual de Controle, Avaliação e Regulação.

l) Cooperação técnica e financeira com o conjunto de municípios, objetivando a consolidação do processo de descentralização, a organização da rede regionalizada e hierarquizada de serviços, a realização de ações de epidemiologia, de controle de doenças, de vigilância sanitária, assim como o pleno exercício das funções gestoras de planejamento, controle, avaliação e auditoria.

m) Estruturação e operação do Componente Estadual do SNA.

n) Implementação de políticas de integração das ações de saneamento às ações de saúde.

o) Coordenação das atividades de vigilância epidemiológica e de controle de doenças e execução complementar conforme pactuação estabelecida com a Fundação Nacional de Saúde.

p) Execução de operações complexas voltadas ao controle de doenças que possam se beneficiar da economia de escala.

q) Coordenação das atividades de vigilância sanitária e execução complementar conforme a legislação em vigor e pactuação estabelecida com a ANVISA.

r) Execução das ações básicas de vigilância sanitária, referentes aos municípios não habilitados nas condições de gestão estabelecidas nesta Norma.

s) Execução das ações de média e alta complexidade de vigilância sanitária, exceto as realizadas pelos municípios habilitados na condição de Gestão Plena de Sistema Municipal.

t) Apoio logístico e estratégico às atividades de atenção à saúde das populações indígenas, na conformidade de critérios estabelecidos pela CIT.

u) Operação dos Sistemas Nacionais de Informação, conforme normas do MS, e alimentação dos bancos de dados de interesse nacional.

v) Coordenação do processo de pactuação dos indicadores da Atenção Básica com os municípios, informação das metas pactuadas ao Ministério da Saúde e acompanhamento da evolução dos indicadores pactuados.

#### Requisitos

a) Apresentar o Plano Estadual de Saúde, aprovado pelo CES, contendo minimamente:

- Quadro de Metas, compatível com a Agenda de Saúde, por meio do qual a execução do Plano será acompanhada anualmente nos relatórios de gestão;

- programação integrada das ações ambulatoriais, hospitalares e de alto custo, de epidemiologia e de controle de doenças - incluindo, entre outras, as atividades de vacinação, de controle de vetores e de reservatórios - de saneamento, de pesquisa e desenvolvimento;

- estratégias de descentralização das ações de saúde para municípios;

- estratégias de reorganização do modelo de atenção;

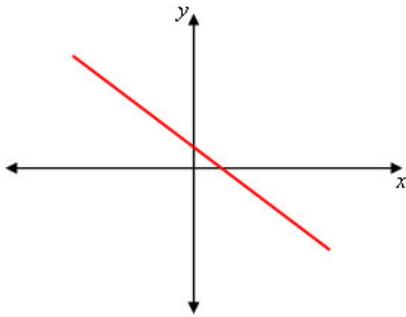
b) Apresentar o Plano Diretor de Regionalização, nos termos desta Norma.

c) Comprovar a implementação da programação pactuada e integrada das ações ambulatoriais, hospitalares e de alto custo, contendo a referência intermunicipal e os critérios para sua elaboração, bem como proposição de estratégias de monitoramento e garantia de referências intermunicipais e critérios de revisão periódica dos limites financeiros dos municípios.

d) Comprovar, por meio da alimentação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), a dotação orçamentária do ano e o dispêndio realizado no ano anterior, cor-

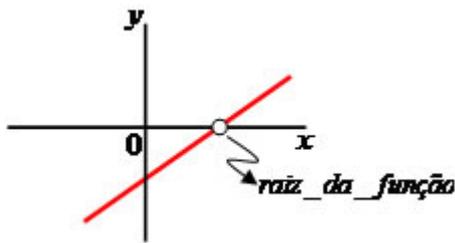
**Função Decrescente:  $a < 0$**

Nesse caso, os valores de  $y$ , caem.



**Raiz da função**

Calcular o valor da raiz da função é determinar o valor em que a reta cruza o eixo  $x$ , para isso consideremos o valor de  $y$  igual a zero, pois no momento em que a reta intersecta o eixo  $x$ ,  $y = 0$ . Observe a representação gráfica a seguir:



Podemos estabelecer uma formação geral para o cálculo da raiz de uma função do 1º grau, basta criar uma generalização com base na própria lei de formação da função, considerando  $y = 0$  e isolando o valor de  $x$  (raiz da função).

$$X = -b/a$$

Dependendo do caso, teremos que fazer um sistema com duas equações para acharmos o valor de  $a$  e  $b$ .

**Exemplo:**

Dado que  $f(x) = ax + b$  e  $f(1) = 3$  e  $f(3) = 5$ , ache a função.

$$\begin{aligned} f(1) &= 1a + b \\ 3 &= a + b \\ f(3) &= 3a + b \\ 5 &= 3a + b \end{aligned}$$

$$\begin{cases} a + b = 3 \text{ (I)} \\ 3a + b = 5 \text{ (II)} \end{cases}$$

Isolando  $a$  em I

$$a = 3 - b$$

Substituindo em II

$$\begin{aligned} 3(3 - b) + b &= 5 \\ 9 - 3b + b &= 5 \\ -2b &= -4 \\ b &= 2 \end{aligned}$$

Portanto,

$$a = 3 - b$$

$$a = 3 - 2 = 1$$

$$\text{Assim, } f(x) = x + 2$$

**Função Quadrática ou Função do 2º grau**

Em geral, uma função quadrática ou polinomial do segundo grau tem a seguinte forma:

$$f(x) = ax^2 + bx + c, \text{ onde } a \neq 0$$

$$f(x) = a(x - x_1)(x - x_2)$$

É essencial que apareça  $ax^2$  para ser uma função quadrática e deve ser o maior termo.

**Concavidade**

A concavidade da parábola é para cima se  $a > 0$  e para baixo se  $a < 0$



Discriminante ( $\Delta$ )

$$\Delta = b^2 - 4ac$$

$$\Delta > 0$$

A parábola  $y = ax^2 + bx + c$  intercepta o eixo  $x$  em dois pontos distintos,  $(x_1, 0)$  e  $(x_2, 0)$ , onde  $x_1$  e  $x_2$  são raízes da equação  $ax^2 + bx + c = 0$

$$\Delta = 0$$

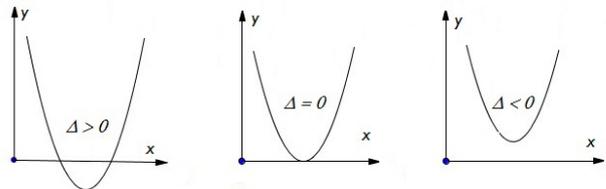
Quando  $\Delta = 0$ , a parábola  $y = ax^2 + bx + c$  é tangente ao eixo  $x$ , no ponto

$$\left(-\frac{b}{2a}, 0\right)$$

Repare que, quando tivermos o discriminante  $\Delta = 0$ , as duas raízes da equação  $ax^2 + bx + c = 0$  são iguais

$$\Delta < 0$$

A função não tem raízes reais



se a rede através de outro nível de atenção, ele deve ser referenciado à Atenção Básica para que siga sendo acompanhado, assegurando a continuidade do cuidado.

IV - Adscrição de usuários e desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população do seu território de atuação, de forma a facilitar a adesão do usuário ao cuidado compartilhado com a equipe (vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado).

V - Acesso - A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante). Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS, permitindo diferenciações de horário de atendimento (estendido, sábado, etc), formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail, etc), e outros, para assegurar o acesso. Pelo mesmo motivo, recomenda-se evitar barreiras de acesso como o fechamento da unidade durante o horário de almoço ou em períodos de férias, entre outros, impedindo ou restringindo a acesso da população. Destaca-se que horários alternativos de funcionamento que atendam expressamente a necessidade da população podem ser pactuados através das instâncias de participação social e gestão local.

Importante ressaltar também que para garantia do acesso é necessário acolher e resolver os agravos de maior incidência no território e não apenas as ações programáticas, garantindo um amplo escopo de ofertas nas unidades, de modo a concentrar recursos e maximizar ofertas.

VI - O acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas, e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições crônicas.

Considera-se condição crônica aquela de curso mais ou menos longo ou permanente que exige resposta e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade.

Ressalta-se a importância de que o acolhimento aconteça durante todo o horário de funcionamento da UBS, na organização dos fluxos de usuários na unidade, no estabelecimento de avaliações de risco e vulnerabilidade, na definição de modelagens de escuta (individual, coletiva, etc), na gestão das agendas de atendimento individual, nas ofertas de cuidado multidisciplinar, etc.

A saber, o acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica pode se constituir como:

a. Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso - a equipe deve atender todos as pessoas que chegarem na UBS, conforme sua necessidade, e não apenas determinados grupos populacionais, ou agravos mais prevalentes e/ou fragmentados por ciclo de vida. Dessa forma a ampliação do acesso ocorre também contemplando a agenda programada e a demanda espontânea, abordando as situações con-forme suas especificidades, dinâmicas e tempo.

b. Postura, atitude e tecnologia do cuidado - se estabelece nas relações entre as pessoas e os trabalhadores, nos modos de escuta, na maneira de lidar com o não previsto, nos modos de construção de vínculos (sensibilidade do trabalhador, posicionamento ético situacional), podendo facilitar a continuidade do cuidado ou facilitando o acesso sobretudo para aqueles que procuram a UBS fora das consultas ou atividades agendadas.

c. Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe - a implantação do acolhimento pode provocar mudanças no modo de organização das equipes, relação entre trabalhadores e modo de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, nem é possível encaminhar todas as pessoas ao médico, aliás o acolhimento não deve se restringir à triagem clínica. Organizar a partir do acolhimento exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população e território. Para isso é importante que a equipe defina quais profissionais vão receber o usuário que chega; como vai avaliar o risco e vulnerabilidade; fluxos e protocolos para encaminhamento; como organizar a agenda dos profissionais para o cuidado; etc.

Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica o Acolhimento com Classificação de Risco (a) e a Estratificação de Risco (b).

a) Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

O processo de trabalho das equipes deve estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas no período. Caberá à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS.

As informações obtidas no acolhimento com classificação de risco deverão ser registradas em prontuário do cidadão (físico ou preferencialmente eletrônico).

Os desfechos do acolhimento com classificação de risco poderão ser definidos como: 1- consulta ou procedimento imediato;

1. consulta ou procedimento em horário disponível no mesmo dia;

2. agendamento de consulta ou procedimento em data futura, para usuário do território;

3. procedimento para resolução de demanda simples prevista em protocolo, como renovação de receitas para pessoas com condições crônicas, condições clínicas estáveis ou solicitação de exames para o seguimento de linha de cuidado bem definida;

4. encaminhamento a outro ponto de atenção da RAS, mediante contato prévio, respeitado o protocolo aplicável; e

5. orientação sobre territorialização e fluxos da RAS, com indicação específica do serviço de saúde que deve ser procurado, no município ou fora dele, nas demandas em que a classificação de risco não exija atendimento no momento da procura do serviço.