



AVISO IMPORTANTE:



Este é um Material de Demonstração

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila.

Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, **esta não é a apostila completa.**

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- × Exercícios comentados, questões e mapas mentais
- × Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da **APROVAÇÃO.**

Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.editorasolucao.com.br/>





ITABIRINHA-MG

PREFEITURA DE ITABIRINHA - MINAS GERAIS - MG

Agente de Saúde – ESF

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2025

CÓD: SL-167MA-24
7908433276395

Língua Portuguesa

1. Leitura e literatura infantil e juvenil.....	9
2. Diferenças entre padrões da linguagem oral e da linguagem escrita; norma culta.....	9
3. Gêneros do discurso: estrutura, sequências discursivas; marcas linguísticas.....	11
4. Práticas de leitura e produção de texto; a formação de leitores e produtores de texto; discurso e texto: texto e elementos constitutivos do contexto de produção.....	13
5. O texto como unidade de sentido: mecanismos de coesão e fatores de coerência; coesão e coerência textuais.....	17
6. Análise e reflexão sobre o uso da língua.....	21
7. Fonologia: conceitos básicos; classificação dos fonemas; sílabas; encontros vocálicos; encontros consonantais; dígrafos; divisão silábica.....	21
8. Ortografia (regras do novo acordo ortográfico): conceitos básicos.....	26
9. Acentuação: conceitos básicos de acordo com a nova norma ortográfica; acentuação tônica; acentuação gráfica; aspectos genéricos das regras de acentuação; as regras básicas; as regras especiais; hiatos; ditongos; acentos diferenciais.....	27
10. Formas verbais seguidas de pronomes; sintaxe de colocação.....	31
11. Morfologia: estrutura e formação das palavras; conceitos básicos; processos de formação das palavras; derivação e composição; prefixos; sufixos; tipos de composição.....	32
12. Classe de palavras; estudo dos verbos regulares e irregulares.....	37
13. Sintaxe: termos essenciais da oração; termos integrantes da oração; termos acessórios da oração; período.....	45
14. Sintaxe de concordância.....	50
15. Sintaxe de regência.....	54
16. Funções e empregos das palavras “que” e “se”.....	57
17. Sinais de pontuação.....	59
18. Problemas gerais da língua culta: o uso do hífen.....	65
19. O uso da crase.....	66
20. Interpretação e análise de texto.....	68
21. Tipos de comunicação: descrição; narração; dissertação.....	68
22. Tipos de discurso.....	70
23. Qualidades e defeitos de um texto.....	72
24. Estilística: figuras de linguagem.....	73
25. Vícios de linguagem.....	76

Noções de Informática

1. Componentes de um computador: processadores, memória e periféricos mais comuns; dispositivos de armazenagem de dados; propriedades e características.....	83
2. Sistema operacional windows: manipulação de janelas, programas e arquivos; instalação e desinstalação de programas; principais utilitários; telas de controle e menus típicos; mecanismos de ajuda; mecanismos de busca. Arquivos digitais: documentos, planilhas, imagens, sons, vídeos; principais padrões e características. Arquivos pdf.....	86
3. Editores de texto: formatação, configuração de páginas, impressão, títulos, fontes, tabelas, corretores ortográficos, manipulação de figuras, cabeçalhos, rodapés, anotações e outras funcionalidades de formatação. Manipulação de arquivos: leitura e gravação; controle de alterações; uso de senhas para proteção. Formatos para gravação. Mala direta. Macros. Impressão. Criação e manipulação de formulários. Ms word 2007 br ou superior.....	108

4. Planilhas: criação, manipulação de dados, fórmulas, cópia e recorte de dados, formatação de dados e outras funcionalidades para operação. Manipulação de arquivos: leitura e gravação. Macros. Impressão. Importação e exportação de dados. Proteção de dados e planilhas. Ms excel 2007 br ou superior	121
5. Internet: conceitos gerais e funcionamento. Endereçamento de recursos. Navegação segura: cuidados no uso da internet; ameaças; uso de senhas e criptografia; tokens e outros dispositivos de segurança; senhas fracas e fortes. Navegadores (browsers) e suas principais funções. Sites e links; buscas; salva de páginas. Google chrome. Firefox. Internet explorer. Transferência de arquivos e dados: upload, download, banda, velocidades de transmissão. Ftp.....	135
6. E-mail: utilização, caixas de entrada, endereços, cópias e outras funcionalidades. Webmail	141
7. Conexão de computadores em rede: wi-fi, rede local, características e aplicações	144

SUS / Saúde Pública

1. Constituição federal de 1988 – título viii, capítulo ii, seção ii, artigos de 196 a 200, da saúde	151
2. Sistema único de saúde: princípios, diretrizes e controle social; organização da gestão, financiamento e legislação do sus.....	152
3. Legislação federal, leis federais nº 8.080, De 19/09/90, lei federal nº 8.142, De 28/12/90.....	156
4. Políticas nacionais na área da saúde: política nacional de atenção básica; política nacional de humanização – humaniza-sus, política nacional de promoção da saúde; ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde. Política nacional de humanização; atenção primária em saúde e saúde da família	167
5. Atenção de média e alta complexidade.....	178
6. Redes de atenção à saúde	181
7. Lei 11350/2006.....	182
8. Resolução 453/2012 do conselho nacional da saúde	188
9. Decreto presidencial nº 7.508, De 28 de junho de 2011	191
10. Epidemiologia e indicadores de saúde.....	195
11. Relação nacional de medicamentos essenciais.....	203
12. Noções de vigilância epidemiológica; vigilância epidemiológica e doenças de notificação compulsória.....	208
13. Noções de saneamento básico	212
14. Doenças endêmicas no brasil.....	213
15. Doenças infecciosas e parasitárias do ministério da saúde; doenças transmissíveis evitáveis por vacinação.....	216
16. Pactos da saúde	219

Conhecimentos Específicos Agente de Saúde – ESF

1. Saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do adulto, saúde mental, atenção a pessoa com deficiência	225
2. Ministério da saúde. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: ministério da saúde, 2009. (Série a. Normas e manuais técnicos); cartilha para o agente comunitário de saúde	238
3. Ações de educação em saúde na estratégia de saúde da família	238
4. A estratégia de saúde da família como reorientadora do modelo de atenção básica à saúde.....	241
5. Conceitos básicos: endemias, epidemia, pandemias, hospedeiros, reservatórios e vetores de doenças, via de transmissão de doenças, período de incubação e período de transmissibilidade	244
6. Principais doenças transmitidas por vetores (dengue, filariose, leishmaniose): transmissão, principais sintomas e medidas preventivas	249

ÍNDICE

7. Principais doenças de veiculação hídrica (cólera, hepatite, febre tifóide, diarreias): transmissão, principais sintomas e medidas preventivas	251
8. Atenção domiciliar: visitas, entrevistas, coletas de dados, pesquisas	254
9. Como proceder em casos identificados de doenças contagiosas	259
10. Tuberculose.....	260
11. Calendário de vacinação do ministério da saúde.....	261
12. Normas e diretrizes do programa de agentes comunitários de saúde - p.A.C.S	264
13. Trabalho em equipe; organização da demanda e organização dos métodos e da rotina de trabalho.....	269
14. Mortalidade e morbidade.....	271
15. Educação sanitária e ambiental	273
16. Lei federal nº 11.350, De 05/10/2006 e atualizações	274

LÍNGUA PORTUGUESA

LEITURA E LITERATURA INFANTIL E JUVENIL

A literatura dedicada às crianças e aos jovens adolescentes, envolvendo narrativas fictícias no universo infantojuvenil, composições culturais e folclóricas, poemas, novelas, ou apenas obras que apresentam ou explicam fatos da vida, com os saberes das artes, da matemática, da ciência, etc. Obviamente, a idade do leitor é o que determina o conteúdo de uma obra infantojuvenil. Assim, as literaturas voltadas para crianças na faixa dos 2 aos 4 anos em geral são construídas com uma quantidade menor de palavras, com muito mais ilustrações, imagens e cores, ao contrário da literatura destinada aos adolescentes, em geral contendo somente textos.

De qualquer modo, tratando-se de literatura infantil, é essencial que o contato dos pequenos com os livros possa ocorrer o mais cedo possível, proporcionando-lhes familiaridade com o formato, o cheiro, a textura e todas as suas possibilidades infinitas.

Literatura infantil

Destinada para o público na faixa de 2 e 11 anos, as principais características dessa literatura são:

- Presença de recursos visuais (ilustrações, fotos, cores);
- Os personagens principais são crianças;
- Ausência de temáticas adultas ou impróprias para os jovens leitores, como uso de drogas, crimes hediondos, quaisquer tipo de violência, cenários de guerra, conteúdos sexuais, etc;
- Apresentam cunho pedagógico, transmitindo aos pequenos leitores normas e comportamentos sociais;
- É desenvolvida em uma linguagem acessível e simples, expondo os fatos de forma clara;
- As descrições dão lugar aos diálogos, que, nesta literatura, são mais frequentes, assim como a diversidade de acontecimentos;
- Geralmente, têm um desfecho feliz;
- Em geral, são mais curtas.

Literatura juvenil

Voltada para o público leitor entre 10 e 15 anos, tem como características principais:

- Apresentam estímulos visuais, como ilustrações e fotos, mas, por serem constituídas basicamente de textos, esses recursos não são obrigatórios;
- Os heróis e os personagens principais são da mesma faixa etária do público;
- É comum abordarem assuntos de interesse do público juvenil, como temas de interesse do jovem adolescente; assuntos estes muitas vezes polêmicos, desde relacionamentos amorosos, até uso de drogas, episódios de violência e conteúdo sexual;

– Normalmente são desenvolvidas em volumes maiores, chegando muitas vezes a uma média de 300 páginas.

Escritores

Monteiro Lobato: é o autor de literatura infantil mais importante da gama infantojuvenil no Brasil. O escritor e editor do período pré-modernista, ganhou destaque nos gêneros fábula e conto, sendo a série **Sítio do Picapau Amarelo**, desenvolvida em 23 volumes, de 1920 a 1947.

Pedro Bandeira: a partir de 1983, quando destacou-se com a publicação **O Dinossauro que fazia Au-au**, Bandeira passou a dedicar-se unicamente à escrita de obras infantojuvenis, consagrando-se com um dos maiores escritores desse ramo.

Gênero

Poesia: o gênero lírico também tem sua gama de autores na literatura para crianças e jovens adolescentes, entre os principais Ruth Rocha e Cecília Meireles.

Histórias em quadrinhos: Maurício de Souza, com a Turma da Mônica, e Ziraldo, como Menino Maluquinho, são os grandes nomes desse gênero na literatura infantojuvenil.

A utilidade pedagógica da literatura infantojuvenil

Ao introduzir a literatura infantil em sala de aula, os professores devem observar aspectos como a abordagem das práticas da sociedade, de modo que elas possam ser transformadas em aprendizados relevantes e expressivos, que atendam às necessidades dos estudantes geradas de forma intencional nas interações desenvolvidas no contexto escolar.

DIFERENÇAS ENTRE PADRÕES DA LINGUAGEM ORAL E DA LINGUAGEM ESCRITA; NORMA CULTA

NORMA CULTA E VARIEDADES LINGÜÍSTICAS

A norma culta é a forma de uso da língua que segue as regras gramaticais e ortográficas prescritas pelas gramáticas normativas e dicionários. Ela é considerada o padrão linguístico ensinado nas escolas e utilizado em contextos formais, como na escrita acadêmica, na mídia tradicional e nos discursos institucionais.

A norma culta é vista como uma ferramenta de prestígio social e de comunicação eficiente em situações formais, sendo associada a maior correção e clareza. No entanto, a norma culta é apenas uma das muitas formas de se usar a língua.

As variedades linguísticas, por outro lado, são as diferentes formas de uso da língua que variam de acordo com fatores como região geográfica, classe social, idade, nível de escolaridade e situação comunicativa. As variações podem ser tanto regionais (os dialetos) quanto socioculturais (variedades sociais da língua). Em oposição à norma culta, as variedades linguísticas informais

ou regionais são muitas vezes marcadas por diferenças fonéticas, léxicas e sintáticas que refletem as características da comunidade ou grupo social que as utiliza.

Essa diversidade linguística não deve ser vista como erro ou como inferioridade em relação à norma culta, mas sim como uma expressão legítima da pluralidade cultural e linguística de uma sociedade. A língua, enquanto fenômeno social, é dinâmica e varia conforme as necessidades e características dos seus falantes. Um exemplo claro é o uso de expressões regionais no Brasil, como “guri” no sul e “moleque” no sudeste, que mostram como o vocabulário pode diferir em diferentes partes do país, sem que uma forma seja “mais correta” que a outra.

A norma culta, embora importante em determinados contextos, é uma entre várias manifestações da língua, e é preciso reconhecer o valor de todas as formas de expressão linguística. A coexistência entre norma culta e variedades linguísticas mostra a riqueza da língua portuguesa e sua capacidade de adaptação a diferentes contextos e públicos.

A RELAÇÃO ENTRE A ORALIDADE E A ESCRITA

A oralidade e a escrita são duas formas principais de manifestação da língua, cada uma com características próprias, mas intimamente conectadas. A oralidade é a forma primária e mais natural da linguagem humana. Ela ocorre de maneira espontânea, imediata e em contextos informais, sendo marcada por aspectos como entonação, gestos e expressões faciais. A fala é dinâmica e fluida, ajustando-se às situações de comunicação, e muitas vezes não segue rigorosamente as regras da gramática normativa.

A escrita, por sua vez, é uma forma secundária da língua, mais estruturada e formal. Ela exige maior planejamento e revisão, já que a comunicação escrita não permite as correções imediatas da fala. Além disso, a escrita é frequentemente associada à permanência e à formalidade, sendo usada em textos acadêmicos, jurídicos, literários, entre outros. Por ser uma forma mais controlada de expressão, a escrita segue com mais rigor as normas da gramática, o que a diferencia da fala cotidiana.

No entanto, a relação entre oralidade e escrita é complexa e fluida. Com o surgimento de novas tecnologias e formas de comunicação, a linha que separa essas duas modalidades tornou-se mais tênue. Na internet, por exemplo, vemos uma mistura entre as características da fala e da escrita. A linguagem usada em aplicativos de mensagens, redes sociais e e-mails tende a ser mais informal, incorporando elementos da oralidade, como abreviações, gírias e emojis. Isso cria uma forma de escrita mais próxima da espontaneidade da fala, que desafia as normas tradicionais da escrita formal.

Um exemplo clássico dessa aproximação entre oralidade e escrita são as conversas em aplicativos de mensagens, onde frases curtas, sem a pontuação adequada, ou mesmo o uso de emoticons substituem expressões orais, permitindo uma comunicação rápida e eficiente, ainda que distante da norma culta escrita. Assim, a internet tem transformado a maneira como percebemos e usamos a língua, aproximando cada vez mais as formas oral e escrita.

► Dúvidas mais comuns da norma culta

– Perca ou perda:

Isto é uma perda de tempo ou uma perca de tempo?
Tomara que ele não perca o ônibus ou não perda o ônibus?
Quais são as frases corretas com perda e perca? Certo: Isto é uma perda de tempo.

– Embaixo ou em baixo:

O gato está embaixo da mesa ou em baixo da mesa?
Continuarei falando em baixo tom de voz ou embaixo tom de voz?
Quais são as frases corretas com embaixo e em baixo? Certo: O gato está embaixo da cama

– Ver ou vir:

A dúvida no uso de ver e vir ocorre nas seguintes construções:
Se eu ver ou se eu vir? Quando eu ver ou quando eu vir?
Qual das frases com ver ou vir está correta? A correta seria “Se eu vir você lá fora, você vai ficar de castigo!”

– Onde ou aonde:

Os advérbios onde e aonde indicam lugar: Onde você está? Aonde você vai?
Qual é a diferença entre onde e aonde? Onde indica permanência. É sinônimo de em que lugar. Onde, Em que lugar Fica?

– Como escrever o dinheiro por extenso?

Os valores monetários, regra geral, devem ser escritos com algarismos: R\$ 1,00 ou R\$ 1 R\$ 15,00 ou R\$ 15 R\$ 100,00 ou R\$ 100 R\$ 1400,00 ou R\$ 1400.

– Obrigado ou obrigada

Segundo a gramática tradicional e a norma culta, o homem ao agradecer deve dizer obrigado. A mulher ao agradecer deve dizer obrigada.

– Mal ou mau:

Como essas duas palavras são, maioritariamente, pronunciadas da mesma forma, são facilmente confundidas pelos falantes.
Qual a diferença entre mal e mau? Mal é um advérbio, antônimo de bem. Mau é o adjetivo contrário de bom.

– “Vir”, “Ver” e “Vier”

A conjugação desses verbos pode causar confusão em algumas situações, como por exemplo no futuro do subjuntivo. O correto é, por exemplo, “quando você o vir”, e não “quando você o ver”.

Já no caso do verbo “ir”, a conjugação correta deste tempo verbal é “quando eu vier”, e não “quando eu vir”.

– “Ao invés de” ou “em vez de”:

“Ao invés de” significa “ao contrário” e deve ser usado apenas para expressar oposição.

Por exemplo: Ao invés de virar à direita, virei à esquerda.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

COMPONENTES DE UM COMPUTADOR: PROCESSADORES, MEMÓRIA E PERIFÉRICOS MAIS COMUNS; DISPOSITIVOS DE ARMAZENAGEM DE DADOS; PROPRIEDADES E CARACTERÍSTICAS

O hardware são as partes físicas de um computador. Isso inclui a Unidade Central de Processamento (CPU), unidades de armazenamento, placas mãe, placas de vídeo, memória, etc.. Outras partes extras chamados componentes ou dispositivos periféricos incluem o mouse, impressoras, modems, scanners, câmeras, etc.

Para que todos esses componentes sejam usados apropriadamente dentro de um computador, é necessário que a funcionalidade de cada um dos componentes seja traduzida para algo prático. Surge então a função do sistema operacional, que faz o intermédio desses componentes até sua função final, como, por exemplo, processar os cálculos na CPU que resultam em uma imagem no monitor, processar os sons de um arquivo MP3 e mandar para a placa de som do seu computador, etc. Dentro do sistema operacional você ainda terá os programas, que dão funcionalidades diferentes ao computador.

Gabinete

Também conhecido como torre ou caixa, é a estrutura que abriga os componentes principais de um computador, como a placa-mãe, processador, memória RAM, e outros dispositivos internos. Serve para proteger e organizar esses componentes, além de facilitar a ventilação.



Gabinete

Processador ou CPU (Unidade de Processamento Central)

É o cérebro de um computador. É a base sobre a qual é construída a estrutura de um computador. Uma CPU funciona, basicamente, como uma calculadora. Os programas enviam cálculos para o CPU, que tem um sistema próprio de "fila" para fazer os cálculos mais importantes primeiro, e separar também os cálculos entre os núcleos de um computador. O resultado desses cálculos é traduzido em uma ação concreta, como por exemplo, aplicar uma edição em uma imagem, escrever um texto e as letras aparecerem no monitor do PC, etc. A velocidade de um processador está relacionada à velocidade com que a CPU é capaz de fazer os cálculos.



CPU

Cooler

Quando cada parte de um computador realiza uma tarefa, elas usam eletricidade. Essa eletricidade usada tem como uma consequência a geração de calor, que deve ser dissipado para que o computador continue funcionando sem problemas e sem engasgos no desempenho. Os coolers e ventoinhas são responsáveis por promover uma circulação de ar dentro da case do CPU. Essa circulação de ar provoca uma troca de temperatura entre o processador e o ar que ali está passando. Essa troca de temperatura provoca o resfriamento dos componentes do computador, mantendo seu funcionamento intacto e prolongando a vida útil das peças.



Cooler

Placa-mãe

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



Placa-mãe

Fonte

A fonte de alimentação é o componente que fornece energia elétrica para o computador. Ela converte a corrente alternada (AC) da tomada em corrente contínua (DC) que pode ser usada pelos componentes internos do computador.



Fonte

Placas de vídeo

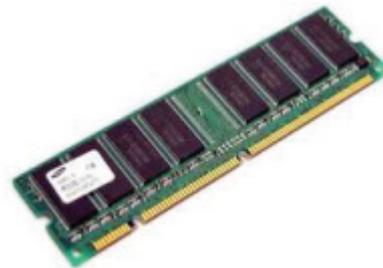
São dispositivos responsáveis por renderizar as imagens para serem exibidas no monitor. Elas processam dados gráficos e os convertem em sinais visuais, sendo essenciais para jogos, edição de vídeo e outras aplicações gráficas intensivas.



Placa de vídeo

Memória RAM

Random Access Memory ou Memória de Acesso Randômico é uma memória volátil e rápida que armazena temporariamente os dados dos programas que estão em execução no computador. Ela perde o conteúdo quando o computador é desligado.



Memória RAM

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 – TÍTULO VIII, CAPÍTULO II, SEÇÃO II, ARTIGOS DE 196 A 200, DA SAÚDE

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

(...)

SEÇÃO II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 155 e 156-A e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, I, “a”, e II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 156 e 156-A e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, I, “b”, e § 3º. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - (revogado) . (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010) Regulamento

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 12. Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§ 13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o § 12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E CONTROLE SOCIAL; ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO, FINANCIAMENTO E LEGISLAÇÃO DO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é mundialmente conhecido por ser um dos maiores, mais complexos e mais completos sistemas de saúde vigentes. Ele abrange procedimentos de baixa complexidade, como aqueles oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), e de alta complexidade, como por exemplo, transplante de órgãos. Dessa maneira, garante acesso universal e integral, de forma gratuita para a população. O SUS pode ser definido como o conjunto de ações e de serviços de saúde prestados pela federação, junto de seus estados e municípios.

Até meados dos anos 80, a concepção de saúde era dada pela “ausência de doença”, contudo, com o fim da Ditadura Militar e com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ampliou-se o conceito de saúde pública no Brasil quando propôs a ideia de uma saúde preventiva, participação da população nas decisões envolvendo a saúde brasileira, descentralização dos serviços e mudanças embasadas no direito universal a saúde.

Com a publicação do relatório das decisões e pautas discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a oficializar a saúde no meio jurídico brasileiro, determinando, ainda que seja promovida de forma gratuita, universal e de qualidade, para que todos tenham acesso de maneira igualitária. Dessa forma, a saúde passa a ser um direito do cidadão brasileiro e de todo aquele que estiver em território nacional e um dever do Estado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente de Saúde – ESF

SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE DO ADOLESCENTE, SAÚDE DO ADULTO, SAÚDE MENTAL, ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A saúde da criança é um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento de uma sociedade saudável e produtiva. Nos primeiros anos de vida, ocorrem mudanças significativas no crescimento físico, desenvolvimento cognitivo e emocional, sendo este um período crucial para a formação de bases sólidas para o futuro.

► Importância dos Primeiros Anos de Vida

Desenvolvimento Físico e Cognitivo:

O desenvolvimento infantil nos primeiros anos é rápido e determinante. As experiências nesta fase impactam o aprendizado, a saúde física e mental, e até mesmo a resiliência emocional na vida adulta.

O cérebro de uma criança se desenvolve de forma mais acelerada nos primeiros mil dias de vida, tornando-se essencial a atenção à nutrição, estimulação adequada e prevenção de doenças.

Fatores de Destaque:

- **Nutrição:** O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é fundamental, seguido da introdução alimentar balanceada.
- **Estimulação precoce:** Brincadeiras e interações afetam positivamente o desenvolvimento cognitivo.
- **Vacinação:** A imunização é essencial para prevenir doenças como sarampo, poliomielite e coqueluche.

Impacto das Experiências Iniciais:

Condições de saúde inadequadas, negligência, violência ou desnutrição podem gerar consequências que perduram ao longo da vida, como dificuldades de aprendizado, baixa escolaridade e maior risco de desenvolver doenças crônicas.

► Políticas e Programas de Saúde da Criança

O Brasil dispõe de uma série de políticas públicas destinadas à saúde infantil, com destaque para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Essa política promove ações coordenadas para garantir os direitos das crianças em todas as fases do desenvolvimento.

Eixos da PNAISC:

- **Atenção Humanizada e Integral:** Promoção de um cuidado que abrange não apenas a dimensão física, mas também emocional e social da criança.
- **Aleitamento Materno e Alimentação Saudável:** Incentivo à amamentação e educação nutricional para os responsáveis.
- **Vigilância e Prevenção de Óbitos:** Monitoramento de mortalidade infantil e neonatal, com foco em causas evitáveis.
- **Imunização:** Ampliação da cobertura vacinal em todo o território nacional.
- **Crescimento e Desenvolvimento:** Monitoramento contínuo para identificar possíveis atrasos e intervenções precoces.

Estratégias de Atenção:

- **Capacitação de Profissionais de Saúde:** Formação contínua para que os agentes comunitários e outros profissionais possam identificar riscos e atuar de forma eficaz.
- **Parcerias Intersetoriais:** Trabalho conjunto entre saúde, educação e assistência social para ampliar o alcance das ações.
- **Acompanhamento Familiar:** Envolver pais e cuidadores no processo de cuidado infantil, garantindo que as orientações médicas sejam compreendidas e aplicadas.

► Papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

O ACS é uma figura essencial no cuidado da saúde da criança, sendo responsável por realizar visitas domiciliares, monitorar o estado de saúde infantil e orientar as famílias sobre boas práticas.

Principais Atribuições:

- **Educação em Saúde:** Informar os responsáveis sobre a importância de vacinação, alimentação equilibrada e higiene.
- **Identificação de Riscos:** Detectar sinais de desnutrição, atraso no desenvolvimento ou risco social.
- **Encaminhamento para Serviços de Saúde:** Direcionar casos que necessitem de atenção médica especializada.

Promover a saúde da criança é investir no futuro. A abordagem integral, combinando políticas públicas, participação comunitária e ações de educação em saúde, é fundamental para garantir o bem-estar infantil. O papel do Agente Comunitário de Saúde é central para fortalecer esse cuidado e assegurar que cada criança tenha a oportunidade de crescer de forma saudável e plena.

SAÚDE INTEGRAL DE ADOLESCENTES E JOVENS

A adolescência e a juventude são fases marcadas por transformações profundas, que abrangem aspectos físicos, emocionais e sociais. Este período é crucial para a consolidação de hábitos e valores que impactarão a saúde e a qualidade de vida no futuro. A saúde integral desse grupo exige ações específicas que contemplem suas particularidades e desafios.

► **Características e Desafios da Adolescência e Juventude**

Mudanças Biopsicossociais:

Adolescentes e jovens enfrentam mudanças rápidas e intensas, que incluem:

- **Transformações físicas:** Crescimento acelerado, maturação sexual e alterações hormonais.
- **Desenvolvimento emocional:** Busca de identidade, maior autonomia e fortalecimento da autoestima.
- **Alterações sociais:** Integração em novos grupos, conflitos familiares e experimentação de papéis sociais.

Essas mudanças muitas vezes geram inseguranças, curiosidade e até comportamentos de risco, como o uso de álcool e drogas, violência, prática sexual desprotegida e abandono escolar.

Problemas Comuns nessa Fase:

- **Saúde mental:** Ansiedade, depressão e suicídio são preocupações crescentes entre jovens.
- **Comportamentos de risco:** Alta exposição a situações que podem comprometer a saúde, como acidentes de trânsito e envolvimento em violência urbana.
- **Falta de acesso a serviços de saúde:** Barreiras culturais, sociais ou de infraestrutura dificultam o acesso a cuidados preventivos.

► **Políticas e Diretrizes de Saúde para Adolescentes e Jovens**

O Programa Saúde na Escola (PSE) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) são marcos importantes no Brasil, estabelecendo estratégias de cuidado integral para essa população.

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças:

- Campanhas educativas sobre sexualidade, saúde mental, nutrição e prevenção ao uso de substâncias.
- Incentivo à prática de atividade física e hábitos saudáveis.

Atenção Integral:

- Integração entre saúde, educação e assistência social para proporcionar cuidados personalizados e coordenados.

Participação Ativa dos Jovens:

- Encorajamento à autonomia, participação em decisões sobre sua saúde e envolvimento em políticas públicas.

► **Eixos Estratégicos da PNAISAJ**

Saúde Sexual e Reprodutiva:

- Distribuição de preservativos e métodos contraceptivos.
- Acesso ao planejamento familiar e ao pré-natal na adolescência.

Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Drogas:

- Grupos de apoio e intervenções educativas em escolas e comunidades.

Saúde Mental e Bem-Estar Psicológico:

- Disponibilização de suporte psicológico em escolas e Unidades Básicas de Saúde.
- Programas voltados à prevenção do suicídio, como o Setembro Amarelo.

► **Estratégias de Atenção à Saúde**

Promoção de Saúde em Diferentes Espaços:

- **Escolas:** Programas de saúde integrada que abordam sexualidade, prevenção de bullying e alimentação saudável.
- **Comunidades:** Oficinas, eventos esportivos e atividades culturais para engajar jovens e oferecer suporte social.
- **Famílias:** Educação parental para lidar com conflitos típicos da adolescência e promover ambientes saudáveis.

Papel dos Agentes Comunitários de Saúde:

Os ACS desempenham um papel essencial, especialmente em regiões vulneráveis, por meio de:

- **Identificação de Riscos:** Monitoramento de jovens em situações de violência, evasão escolar ou desnutrição.
- **Orientação Familiar:** Aconselhamento sobre a importância do diálogo e do apoio aos jovens.
- **Encaminhamento:** Direcionamento de adolescentes para serviços especializados, como psicólogos, ginecologistas ou assistentes sociais.

► **Saúde Integral e Autonomia dos Jovens**

A saúde integral de adolescentes e jovens deve incentivar a construção de autonomia e protagonismo. Isso significa oferecer-lhes as ferramentas para fazer escolhas informadas sobre sua saúde e bem-estar.

- **Educação em Saúde:** Informar sobre direitos reprodutivos, prevenção de ISTs e benefícios de hábitos saudáveis.
- **Incentivo ao Protagonismo:** Estimular jovens a participar de iniciativas comunitárias e grupos de discussão.
- **Ambientes Seguros:** Garantir que escolas e unidades de saúde sejam espaços acolhedores e respeitosos.

Promover a saúde integral de adolescentes e jovens requer uma abordagem que vá além da assistência médica. É necessário combinar ações educativas, sociais e de cuidado psicológico, envolvendo família, escola e comunidade. Com isso, é possível oferecer suporte às transformações dessa fase e construir uma base sólida para uma vida adulta saudável.

O papel do Agente Comunitário de Saúde é vital para garantir que essas estratégias cheguem de forma eficaz e acessível a todos os jovens.

SAÚDE DA MULHER

A saúde da mulher é uma área de extrema importância na saúde pública, abrangendo os cuidados ao longo de todas as fases da vida feminina. Desde a infância até a terceira idade, as mulheres enfrentam desafios específicos relacionados a questões biológicas, sociais e culturais, que demandam atenção integral e personalizada.