



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
- × Questões gabaritadas
- × 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/>



SEMUS NOVA IGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
- NOVA IGUAÇU - RJ

Agente de Combate de Endemias

EDITAL Nº 01/2025, DE 11 AGOSTO DE 2025

CÓD: SL-068AG-25
7908433281375

- **Revisão Espaçada:** Revise o conteúdo de forma sistemática, utilizando intervalos regulares (dias, semanas e meses) para garantir que a informação seja consolidada na memória de longo prazo.

- **Mapas Mentais:** Use mapas mentais para visualizar e conectar conceitos. Esta técnica facilita a compreensão e a memorização de tópicos complexos.

- **Gerenciamento de Diferentes Disciplinas:** Adapte suas técnicas de estudo para lidar com diferentes tipos de disciplinas, como exatas, humanas ou biológicas. Cada matéria pode exigir uma abordagem específica.

✓ GESTÃO DO TEMPO

Uma das habilidades mais cruciais para quem estuda para concursos é a capacidade de gerenciar o tempo de forma eficaz:

- **Divisão do Tempo:** Divida seu tempo de estudo entre aprendizado de novos conteúdos, revisão e prática de questões. Reserve tempo para cada uma dessas atividades em seu cronograma.
- **Equilíbrio entre Estudo e Lazer:** Para manter a produtividade, é essencial equilibrar o tempo dedicado aos estudos com momentos de descanso e lazer. Isso ajuda a evitar o esgotamento e a manter a motivação alta.

✓ MOTIVAÇÃO E RESILIÊNCIA

Manter a motivação ao longo de meses ou até anos de estudo é um dos maiores desafios. Aqui estão algumas dicas para ajudá-lo a manter-se firme:

- **Superação da Procrastinação:** Identifique os gatilhos que levam à procrastinação e crie estratégias para enfrentá-los, como dividir tarefas grandes em etapas menores e mais gerenciáveis.
- **Lidando com Ansiedade e Estresse:** Utilize técnicas de relaxamento, como meditação, exercícios físicos e pausas regulares, para manter o bem-estar mental e físico.
- **Manutenção da Motivação:** Defina pequenas recompensas para si mesmo ao atingir suas metas. Lembre-se constantemente do seu objetivo final e das razões pelas quais você decidiu se preparar para o concurso.

À medida que você avança nessa jornada desafiadora, lembre-se de que o esforço e a dedicação que você coloca nos seus estudos são os alicerces para o sucesso. Confie em si mesmo, no seu processo, e mantenha a perseverança, mesmo diante dos obstáculos. Cada pequeno passo que você dá o aproxima do seu objetivo. Acredite no seu potencial, e não se esqueça de celebrar cada conquista ao longo do caminho. A Editora Solução estará com você em cada etapa dessa jornada, oferecendo o apoio e os recursos necessários para o seu sucesso. Desejamos a você bons estudos, muita força e foco, e que a sua preparação seja coroada com o sucesso merecido. Boa sorte, e vá com confiança em direção ao seu sonho!

Bons estudos!



Língua Portuguesa

1. Interpretação e compreensão de texto	7
2. Organização estrutural dos textos	8
3. Marcas de textualidade: coesão, coerência e intertextualidade	9
4. Modos de organização discursiva: descrição, narração, exposição, argumentação e injunção; características específicas de cada modo. Tipos textuais: informativo, publicitário, propagandístico, normativo, didático e divinatório; características específicas de cada tipo	14
5. Textos literários e não literários	15
6. Tipologia da frase portuguesa	16
7. Estrutura da frase portuguesa: operações de deslocamento, substituição, modificação e correção	16
8. Problemas estruturais das frases	17
9. Organização sintática das frases: termos e orações. Ordem direta e inversa	17
10. Norma culta	18
11. Pontuação e sinais gráficos	19
12. Tipos de discurso	21
13. Registros de linguagem	24
14. Funções da linguagem	25
15. Elementos dos atos de comunicação	26
16. Estrutura e formação de palavras	27
17. Formas de abreviação	29
18. Classes de palavras; os aspectos morfológicos, sintáticos, semânticos e textuais de substantivos, adjetivos, artigos, numerais, pronomes, verbos, advérbios, conjunções e interjeições	31
19. Os modalizadores	40
20. Semântica: sentido próprio e figurado; antônimos, sinônimos, parônimos e hiperônimos. Polissemia e ambiguidade....	40
21. Os dicionários: tipos	42
22. A organização de verbetes	43
23. Vocabulário: neologismos, arcaísmos, estrangeirismos	49
24. Latinismos	52
25. Ortografia	53
26. Acentuação gráfica	55
27. A crase	56

Raciocínio Lógico

1. Conjuntos e suas operações, diagramas	61
2. Números inteiros, racionais e reais e suas operações	64
3. Proporcionalidade direta e inversa	73
4. Porcentagem e juros	74
5. Medidas de comprimento, área, volume, massa e tempo	77
6. Compreensão de dados apresentados em gráficos e tabelas	81
7. Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais	86
8. Problemas de contagem e noções de probabilidade	89

9. Geometria básica: ângulos, triângulos, polígonos, distâncias, proporcionalidade, perímetro e área	93
10. Plano cartesiano: sistema de coordenadas, distância.....	101
11. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Lógica: proposições, conectivos, equivalências lógicas. Quantificadores e predicados. Formação de conceitos, discriminação de elementos	102
12. Compreensão e análise da lógica de uma situação, utilizando as funções intelectuais: raciocínio verbal	114
13. Raciocínio matemático.....	118
14. Raciocínio sequencial, orientação espacial e temporal	123
15. Problemas de lógica e raciocínio.....	127

Saúde Pública - SUS

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do sistema único de saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal; princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização e participação social; controle social no SUS: conselhos e conferências de saúde.....	133
2. A saúde na constituição federal de 1988 (art. 196 a 200)	136
3. Lei Orgânica da Saúde: Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990	138
4. Decreto presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990	150
5. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	154
6. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)	156
7. Política Nacional de Humanização (PNH)	157
8. Noções de vigilância em saúde: epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador	162

Vigilância em Saúde e Controle de Vetores

1. A profissão de Agente de Combate a Endemias (ACE): histórico, atribuições e legislação (Lei Federal nº 11.350/2006 e suas alterações)	177
2. Vigilância em Saúde: conceitos de endemia, epidemia, pandemia e surto.....	184
3. Principais Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses: Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela, Leishmaniose, Esquistossomose e Raiva	185
4. Biologia de Vetores: ciclo de vida do <i>Aedes aegypti</i> e de outros vetores de importância epidemiológica	203
5. Estratégias de Controle de Vetores: controle mecânico, químico (uso seguro de inseticidas e larvicidas) e biológico	204
6. Técnicas de Pesquisa Entomológica: levantamento de índice larvário e identificação de criadouros	206
7. Saneamento do Meio e sua relação com o controle de doenças	207
8. Educação em Saúde e Mobilização Social para o combate às endemias.....	208
9. Atuação do ACE em Emergências de Saúde Pública (epidemias e pandemias, com foco na experiência da COVID-19).....	209
10. Saúde e Segurança no Trabalho de Campo: uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e prevenção de acidentes	210

LÍNGUA PORTUGUESA

INTERPRETAÇÃO E COMPREENSÃO DE TEXTO

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas.

Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

COMPREENSÃO DE TEXTOS

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender.

Compreender um texto é captar, de forma objetiva, a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor.

Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

Exemplo de compreensão e interpretação de textos:

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.
- (B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.
- (C) O direito à educação abrange todas as pessoas, deficientes ou não.
- (D) Os deficientes temporários ou permanentes devem ser incluídos socialmente.
- (E) “Educação para todos” inclui também os deficientes.

Resolução:

Alternativa A – Correta: A inclusão social está garantida na Constituição Federal de 1988, especialmente nos artigos que tratam dos direitos fundamentais e da educação (art. 205 e art. 206), bem como na garantia de acesso à educação para pessoas com deficiência (art. 208, III).

Alternativa B – Incorreta: O complemento “mais ou menos severas” refere-se às deficiências mencionadas no texto, e não às leis. Assim, a afirmação de que “as leis podem ser mais ou menos severas” não tem respaldo no trecho fornecido.

Alternativa C – Correta: O direito à educação é universal, ou seja, abrange todas as pessoas, incluindo aquelas com ou sem deficiência. Isso está de acordo com o trecho apresentado.

Alternativa D – Correta: O texto menciona explicitamente a inclusão de pessoas com deficiências permanentes ou temporárias, confirmando a afirmação.

Alternativa E – Correta: A expressão “educação para todos” inclui também as pessoas com deficiência, o que está claramente expresso no texto.

Resposta: Letra B.

ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DOS TEXTOS

A organização estrutural de um texto é fundamental para garantir clareza, coerência e coesão na comunicação de ideias. A estrutura adequada permite que o leitor compreenda facilmente o conteúdo e acompanhe o desenvolvimento das ideias. Abaixo estão os principais elementos da organização estrutural dos textos e como aplicá-los:

- Introdução

Função:

- Apresentar o tema do texto.
- Contextualizar o assunto.
- Estabelecer o objetivo ou tese do texto.

Elementos:

- Abertura: Uma introdução atraente que capture o interesse do leitor, como uma citação, uma pergunta ou uma breve narrativa.

- Exemplo: “Você sabia que mais de 80% dos adultos sofrem de estresse em algum momento da vida?”

- Contextualização: Fornecer o contexto necessário para entender o tema.

- Exemplo: “No mundo moderno, a pressão por desempenho e as demandas da vida cotidiana têm contribuído para níveis crescentes de estresse.”

- Tese ou Objetivo: Declarar a principal ideia ou propósito do texto.

- Exemplo: “Este artigo explora as principais causas do estresse e oferece estratégias eficazes para seu gerenciamento.”

- Desenvolvimento

Função:

- Explorar e desenvolver o tema proposto.
- Apresentar argumentos, evidências e exemplos.
- Organizar as ideias de forma lógica e sequencial.

Elementos:

- Parágrafos: Cada parágrafo deve abordar um ponto específico relacionado à tese. Deve começar com uma frase tópico, seguir com explicações e exemplos, e concluir com uma frase de fechamento.

- Frase Tópico: Introduz a ideia principal do parágrafo.

- Exemplo: “Uma das principais causas do estresse é a sobrecarga de trabalho.”

- Desenvolvimento: Expõe detalhes, evidências e exemplos que sustentam a ideia.

- Exemplo: “Pesquisas mostram que longas jornadas de trabalho e a falta de equilíbrio entre vida profissional e pessoal aumentam significativamente os níveis de estresse.”

- Frase de Fechamento: Resume o ponto principal do parágrafo e liga-o à ideia geral do texto.

- Exemplo: “Portanto, é crucial que as empresas implementem políticas de equilíbrio entre vida profissional e pessoal para reduzir o estresse entre seus funcionários.”

- Sequência Lógica: Organizar os parágrafos e ideias de forma que fluam naturalmente, utilizando transições eficazes.

- Exemplo: “Além da sobrecarga de trabalho, outro fator importante a considerar é a falta de suporte social.”

- Conclusão

Função:

- Resumir os principais pontos discutidos no texto.
- Reafirmar a tese ou propósito.
- Oferecer uma reflexão final ou sugestão para ação.

Elementos:

- Resumo dos Pontos Principais: Revisar as ideias principais apresentadas no desenvolvimento.

- Exemplo: “Em resumo, as principais causas do estresse incluem a sobrecarga de trabalho e a falta de suporte social.”

- Reafirmação da Tese: Reiterar a principal ideia ou propósito do texto à luz das evidências apresentadas.

- Exemplo: “Como demonstrado, é evidente que o gerenciamento eficaz do estresse é essencial para a saúde e o bem-estar.”

- Reflexão Final ou Sugestão: Oferecer uma conclusão reflexiva ou uma sugestão de ação para o leitor.

- Exemplo: “Portanto, adotar técnicas de gerenciamento de estresse pode melhorar significativamente a qualidade de vida.”

- Elementos Adicionais

Função:

- Complementar o texto e fornecer suporte adicional.

Elementos:

- Título: Deve refletir o conteúdo e chamar a atenção do leitor.

- Exemplo: “Como Gerenciar o Estresse: Causas e Soluções.”

- Subtítulos: Organizam o texto em seções e facilitam a navegação.

- Exemplo: “Causas do Estresse” e “Estratégias para Gerenciamento.”

- Introdução e Conclusão de Seções: As seções intermediárias devem começar com uma introdução clara e terminar com uma conclusão ou transição para a próxima seção.

- Referências e Citações: Oferecer evidências e fontes para apoiar os argumentos e dar credibilidade ao texto.

- Exemplo: “De acordo com Smith (2023),...”

- Coesão e Coerência

Coesão:

- Uso de Conectores: Palavras e frases que ajudam a ligar ideias e parágrafos, como “além disso”, “por outro lado”, “por exemplo”.

- Exemplo: “Além disso, estudos mostram que o estresse crônico pode levar a problemas de saúde graves.”

RACIOCÍNIO LÓGICO

CONJUNTOS E SUAS OPERAÇÕES, DIAGRAMAS

Os conjuntos estão presentes em muitos aspectos da vida, seja no cotidiano, na cultura ou na ciência. Por exemplo, formamos conjuntos ao organizar uma lista de amigos para uma festa, ao agrupar os dias da semana ou ao fazer grupos de objetos. Os componentes de um conjunto são chamados de elementos, e para representar um conjunto, usamos geralmente uma letra maiúscula.

Na matemática, um conjunto é uma coleção bem definida de objetos ou elementos, que podem ser números, pessoas, letras, entre outros. A definição clara dos elementos que pertencem a um conjunto é fundamental para a compreensão e manipulação dos conjuntos.

Símbolos importantes

- \in : pertence
- \notin : não pertence
- \subset : está contido
- $\not\subset$: não está contido
- \supset : contém
- $\not\supset$: não contém
- $/$: tal que
- \Rightarrow : implica que
- \Leftrightarrow : se, e somente se
- \exists : existe
- \nexists : não existe
- \forall : para todo(ou qualquer que seja)
- \emptyset : conjunto vazio
- \mathbb{N} : conjunto dos números naturais
- \mathbb{Z} : conjunto dos números inteiros
- \mathbb{Q} : conjunto dos números racionais
- \mathbb{I} : conjunto dos números irracionais
- \mathbb{R} : conjunto dos números reais

Representações

Um conjunto pode ser definido:

- Enumerando todos os elementos do conjunto
 $S = \{1, 3, 5, 7, 9\}$

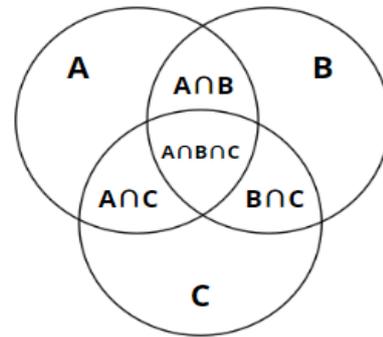
- Simbolicamente, usando uma expressão que descreva as propriedades dos elementos

$$B = \{x \in \mathbb{N} \mid x < 8\}$$

Enumerando esses elementos temos

$$B = \{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7\}$$

Através do Diagrama de Venn, que é uma representação gráfica que mostra as relações entre diferentes conjuntos, utilizando círculos ou outras formas geométricas para ilustrar as interseções e uniões entre os conjuntos.



Subconjuntos

Quando todos os elementos de um conjunto A pertencem também a outro conjunto B, dizemos que:

- A é subconjunto de B ou A é parte de B
- A está contido em B escrevemos: $A \subset B$

Se existir pelo menos um elemento de A que não pertence a B, escrevemos: $A \not\subset B$

Igualdade de conjuntos

Para todos os conjuntos A, B e C, para todos os objetos $x \in U$ (conjunto universo), temos que:

- $A = A$.
- Se $A = B$, então $B = A$.
- Se $A = B$ e $B = C$, então $A = C$.
- Se $A = B$ e $x \in A$, então $x \in B$.

Para saber se dois conjuntos A e B são iguais, precisamos apenas comparar seus elementos. Não importa a ordem ou repetição dos elementos.

Por exemplo, se $A = \{1, 2, 3\}$, $B = \{2, 1, 3\}$, $C = \{1, 2, 2, 3\}$, então $A = B = C$.

Classificação

Chama-se cardinal de um conjunto, e representa-se por #, o número de elementos que ele possui.

Por exemplo, se $A = \{45, 65, 85, 95\}$, então $\#A = 4$.

Tipos de Conjuntos:

- Equipotente:** Dois conjuntos com a mesma cardinalidade.
- Infinito:** quando não é possível enumerar todos os seus elementos

- **Finito:** quando é possível enumerar todos os seus elementos
- **Singular:** quando é formado por um único elemento
- **Vazio:** quando não tem elementos, representados por $S = \emptyset$ ou $S = \{ \}$.

Pertinência

Um conceito básico da teoria dos conjuntos é a relação de pertinência, representada pelo símbolo \in . As letras minúsculas designam os elementos de um conjunto e as letras maiúsculas, os conjuntos.

Por exemplo, o conjunto das vogais (V) é $V = \{a, e, i, o, u\}$

- A relação de pertinência é expressa por: $a \in V$. Isso significa que o elemento a pertence ao conjunto V.
- A relação de não-pertinência é expressa por: $b \notin V$. Isso significa que o elemento b não pertence ao conjunto V.

Inclusão

A relação de inclusão descreve como um conjunto pode ser um subconjunto de outro conjunto. Essa relação possui três propriedades principais:

- Propriedade reflexiva: $A \subset A$, isto é, um conjunto sempre é subconjunto dele mesmo.
- Propriedade antissimétrica: se $A \subset B$ e $B \subset A$, então $A = B$.
- Propriedade transitiva: se $A \subset B$ e $B \subset C$, então, $A \subset C$.

Operações entre conjuntos

1) União

A união de dois conjuntos A e B é o conjunto formado pelos elementos que pertencem a pelo menos um dos conjuntos.

$A \cup B = \{x \mid x \in A \text{ ou } x \in B\}$

Exemplo:

$A = \{1,2,3,4\}$ e $B = \{5,6\}$, então $A \cup B = \{1,2,3,4,5,6\}$

Fórmulas:

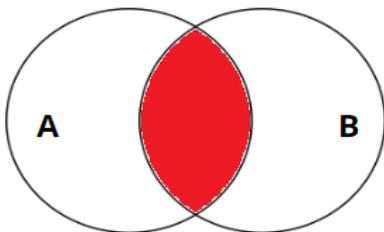
$n(A \cup B) = n(A) + n(B) - n(A \cap B)$

$n(A \cup B \cup C) = n(A) + n(B) + n(C) + n(A \cap B \cap C) - n(A \cap B) - n(A \cap C) - n(B \cap C)$

2) Interseção

A interseção dos conjuntos A e B é o conjunto formado pelos elementos que pertencem simultaneamente a A e B.

$A \cap B = \{x \mid x \in A \text{ e } x \in B\}$



Exemplo:

$A = \{a,b,c,d,e\}$ e $B = \{d,e,f,g\}$, então $A \cap B = \{d, e\}$

Fórmulas:

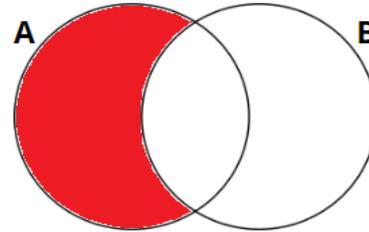
$n(A \cap B) = n(A) + n(B) - n(A \cup B)$

$n(A \cap B \cap C) = n(A) + n(B) + n(C) - n(A \cup B) - n(A \cup C) - n(B \cup C) + n(A \cup B \cup C)$

3) Diferença

A diferença entre dois conjuntos A e B é o conjunto dos elementos que pertencem a A mas não pertencem a B.

$A \setminus B$ ou $A - B = \{x \mid x \in A \text{ e } x \notin B\}$.



Exemplo:

$A = \{0, 1, 2, 3, 4, 5\}$ e $B = \{5, 6, 7\}$, então $A - B = \{0, 1, 2, 3, 4\}$.

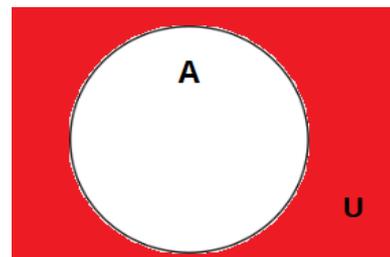
Fórmula:

$n(A - B) = n(A) - n(A \cap B)$

4) Complementar

O complementar de um conjunto A, representado por \bar{A} ou A^c , é o conjunto dos elementos do conjunto universo que não pertencem a A.

$\bar{A} = \{x \in U \mid x \notin A\}$



Exemplo:

$U = \{0,1,2,3,4,5,6,7\}$ e $A = \{0,1,2,3,4\}$, então $\bar{A} = \{5,6,7\}$

Fórmula:

$n(\bar{A}) = n(U) - n(A)$

Exemplos práticos

1. (MANAUSPREV – Analista Previdenciário – FCC/2015) Em um grupo de 32 homens, 18 são altos, 22 são barbados e 16 são carecas. Homens altos e barbados que não são carecas são seis. Todos homens altos que são carecas, são também barbados. Sabe-se que existem 5 homens que são altos e não são barbados nem carecas. Sabe-se que existem 5 homens que são barbados e não são altos nem carecas. Sabe-se que existem 5 homens que

SAÚDE PÚBLICA - SUS

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E AR-CABOUÇO LEGAL; PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE, EQUIDADE, RE-GIONALIZAÇÃO, HIERARQUIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL; CONTROLE SOCIAL NO SUS: CONSELHOS E CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

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.

Fernando Collor de Mello foi responsável pela sanção das leis que promoviam a criação e a organização do SUS.

— **OBSERVAÇÃO:** Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 da Constituição Federal: Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz em seu texto original: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Em referência a essa lei, os objetivos do SUS consistem em identificar fatores determinantes da saúde, formular políticas destinadas a promover nos âmbitos econômico e social, condições

para pleno exercício da saúde e aplicar ações assistenciais de proteção, promoção e recuperação com enfoque em atividades preventivas.

Além disso, determina atribuições do SUS voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, participação ativa em estratégias em saneamento básico e o desenvolvimento técnico-científico, com o intuito de ampliar as atribuições sob responsabilidade dos órgãos gestores do SUS, como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.

Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 da Constituição Federal: É o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde. Traz em seu texto original o objetivo: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

A partir da criação dessa lei, foram criados também os Conselhos e as Conferências de Saúde, que são de extrema importância para o controle social do SUS. Os Conselhos de Saúde foram constituídos afim de fiscalizar, formular e promover ações deliberativas acerca das políticas de saúde.

Em seu texto, traz que a Conferência de Saúde é um espaço voltado para discussões sobre as políticas de saúde em todas as esferas governamentais, acontecendo de maneira ordinária a cada 4 anos em formato de fórum de discussão afim de avaliar e propor mudanças e novas políticas de saúde. Dentre as conferências nacionais, a mais importante que já aconteceu até os dias atuais foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que ficou conhecida como o pontapé inicial para a inclusão da saúde no âmbito legislativo do país.

Por fim, determina que a representação dos usuários do SUS dentro desses conselhos e conferências deve ser paritária em relação aos demais seguimentos, em outras palavras, 50% dos representantes devem ser usuários do SUS.

Princípios do SUS

Para que o SUS tenha a mesma forma de organização e a mesma doutrina em todo o território nacional, fica definido pela Constituição Federal um conjunto de elementos doutrinários e organizacionais.

— Princípios Doutrinários do SUS:

Universalização: Cabe o Estado assegurar a saúde como um direito de todas as pessoas, garantindo o acesso a todos os serviços do SUS sem distinção de sexo, raça ou qualquer outra característica pessoal ou social.

Equidade: Se faz necessário afim de diminuir desigualdades, visto que, todas as pessoas têm o mesmo direito aos serviços oferecidos pelo SUS, mas possuem necessidades distintas, ou seja, investir onde existe a maior carência de investimentos.

Integralidade: Visa tratar as pessoas em um todo, atendendo todas as necessidades de cada indivíduo, de modo a integrar ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. Ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para acolher o usuário, ouvi-lo e entendê-lo como parte de um contexto social e, assim, identificar suas carências e buscar formas de supri-las.

— Princípios Organizativos:

Regionalização e Hierarquização: Define que os serviços promovidos pelo SUS devem ser organizados em níveis crescente de complexidade, abrangendo os critérios epidemiológicos, geográficos e baseados na população a ser atendida.

A hierarquização prevê a divisão de níveis de atenção (primário, secundário e terciário) afim de distribuir o atendimento de acordo com a necessidade real do paciente para o setor especializado naquilo que ele precisa.

Enquanto isso, a regionalização dispõe da necessidade de não somente dividir os serviços de saúde, mas também sistematizá-los de maneira eficiente, evitando que dois setores fiquem responsáveis pelo mesmo serviço e, conseqüentemente, poupar que recursos materiais, financeiros e humanos sejam gastos desnecessariamente.

Descentralização: A redistribuição do poder ligado as decisões, aos recursos, com o intuito de aproximar a tomada de decisão ao fato, pois entende-se que, dessa maneira, haverá mais chance de acerto. Graças a descentralização, têm-se a tendência da municipalização das decisões a respeito dos serviços de saúde.

Participação dos cidadãos: Há a necessidade, embasada a partir das Leis Orgânicas, da participação da população nas decisões relacionadas a administração pública do SUS por meio dos Conselhos de Saúde, sejam eles nacionais, estaduais ou municipais. Além disso, com a ampliação do acesso à internet, foi possível aumentar o debate sobre assuntos importantes para a saúde através de consultas e audiências públicas.

— Diretrizes para a gestão do SUS

As diretrizes para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) estão estabelecidas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

Universalidade

A universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção, ao acesso gratuito e igualitário aos serviços de saúde. Ou seja, qualquer pessoa, independentemente de sua condição social, econômica ou de saúde, tem direito a ser atendida pelo SUS.

Ela é garantida pelo SUS por meio da oferta de serviços de saúde em todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a atenção especializada e hospitalar, em todo o território nacional. O SUS oferece uma ampla gama de serviços, que incluem consultas médicas, exames, cirurgias, internações, atendimento de emergência, entre outros.

Além disso, é considerada um avanço importante na garantia do direito à saúde no Brasil, pois garante que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua capacidade de pagamento ou de outros fatores que possam levar à exclusão do sistema de saúde.

No entanto, apesar dos avanços, ainda há desafios a serem enfrentados para garantir a efetivação da universalidade no SUS, como a melhoria da qualidade dos serviços, a ampliação do acesso em regiões mais distantes e a redução das desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde.

Equidade

A equidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção, de terem acesso igualitário aos serviços de saúde, levando em conta suas necessidades individuais de saúde, independentemente de sua classe social, gênero, raça ou qualquer outra forma de discriminação.

O SUS busca garantir a equidade por meio da oferta de serviços e ações de saúde que abrangem desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, assegurando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Dessa forma, todos os cidadãos devem ter acesso aos mesmos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica ou de sua localização geográfica.

No entanto, a equidade na oferta de serviços de saúde ainda é um desafio a ser enfrentado no SUS. Existem desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde, com algumas regiões do país tendo acesso a uma infraestrutura mais adequada de serviços de saúde do que outras. Além disso, a discriminação de gênero, raça, orientação sexual e outros fatores também podem afetar o acesso aos serviços de saúde.

Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde, implementando políticas que promovam a inclusão social e a igualdade de oportunidades, e garantindo que todos os cidadãos brasileiros possam usufruir do direito à saúde, de forma igualitária e justa.

Integralidade

A integralidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere à oferta de um conjunto completo e articulado de ações e serviços de saúde, que abrangem desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, assegurando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.

O SUS busca garantir a integralidade do cuidado, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente e ações de saúde que visem sua recuperação, prevenção ou manutenção de sua saúde. Isso significa que os serviços de saúde devem ser organizados de maneira a garantir a oferta de serviços que considerem as dimensões biopsicossociais e culturais de cada pessoa.

Além disso, a integralidade no SUS também significa que os serviços devem ser organizados de forma articulada, em todos os níveis de atenção à saúde, de forma a oferecer uma atenção contínua, coordenada e integral aos usuários, sem fragmentação do cuidado. Isso implica em uma gestão integrada

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E CONTROLE DE VETORES

A PROFISSÃO DE AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS (ACE): HISTÓRICO, ATRIBUIÇÕES E LEGISLAÇÃO (LEI FEDERAL Nº 11.350/2006 E SUAS ALTERAÇÕES)

O Agente de Combate às Endemias (ACE) desempenha um papel essencial na saúde pública brasileira, atuando diretamente no controle e prevenção de doenças transmitidas por vetores, como dengue, chikungunya, zika vírus, malária e febre amarela. Essa categoria profissional está inserida na política nacional de atenção básica à saúde, compondo a equipe de vigilância em saúde, especialmente nos municípios.

A institucionalização da profissão foi consolidada com a promulgação da Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que regulamentou as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos ACE, estabelecendo direitos, deveres e critérios para sua contratação. Desde então, diversas alterações legais foram feitas para valorizar, proteger e profissionalizar ainda mais esses servidores públicos que atuam na linha de frente da saúde preventiva.

Histórico da profissão de ACE

A origem do Agente de Combate às Endemias está vinculada ao desenvolvimento das ações de vigilância em saúde, sobretudo em um contexto de epidemias recorrentes que afetaram o Brasil desde o século XX. Durante décadas, o controle de doenças endêmicas, como a malária e a dengue, foi realizado por campanhas emergenciais, muitas vezes com equipes improvisadas e contratos temporários.

Com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, e a consolidação da atenção básica como porta de entrada do sistema, houve o reconhecimento da importância de profissionais especializados em vigilância e combate a vetores. Esses agentes passaram a ser contratados pelas prefeituras, principalmente em áreas de maior vulnerabilidade social.

A atuação ganhou notoriedade com os surtos de dengue em meados dos anos 2000. Em resposta à necessidade de consolidar legalmente a função, a Lei nº 11.350/2006 regulamentou as atividades dos ACE e ACS, inserindo-os como parte das equipes de saúde da família e vinculando suas atividades ao serviço público. Isso representou um marco na história da saúde pública brasileira, com reconhecimento institucional da carreira.

A trajetória profissional dos ACE está, portanto, diretamente ligada à luta por melhores condições de trabalho, estabilidade, formação adequada e valorização do serviço público essencial para a saúde preventiva.

Atribuições do Agente de Combate às Endemias

O ACE tem como principal missão atuar na prevenção e controle de doenças endêmicas. Seu trabalho é territorializado, o que significa que ele conhece e atua diretamente nas comunidades, observando condições ambientais que possam favorecer a proliferação de vetores e outros riscos sanitários.

Principais funções

As atribuições do ACE incluem:

- Identificação e eliminação de focos de proliferação de vetores, como recipientes com água parada, lixos a céu aberto, esgotos e terrenos baldios.
- Aplicação de larvicidas, inseticidas e outras ações de controle químico e biológico.
- Educação em saúde, orientando a população sobre cuidados domiciliares e medidas preventivas.
- Ações de mobilização social, incentivando a participação comunitária nas campanhas de combate a endemias.
- Levantamento de dados epidemiológicos, realizando visitas domiciliares e preenchendo formulários de controle.

Perfil e formação do ACE

A legislação exige que o ACE seja aprovado em processo seletivo público, com ensino médio completo como requisito mínimo. Além disso, devem ser oferecidos cursos de formação inicial e continuada, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.

A atuação do ACE é eminentemente prática, exigindo habilidades como empatia, comunicação eficaz, capacidade de observação e resistência física, dado o trabalho em campo, muitas vezes sob condições adversas.

Legislação aplicável: Lei nº 11.350/2006

A Lei nº 11.350/2006 é a principal norma que regulamenta as atividades dos ACE. Ela determina que a contratação desses profissionais se dê exclusivamente por meio de processo seletivo público, com vínculo direto ao órgão ou entidade da administração pública, geralmente municipal.

Regime jurídico e vínculo

O regime jurídico é, em regra, o celetista (CLT), mas a legislação autoriza que o ente federativo opte por regime estatutário, conforme sua legislação local. Os agentes têm vínculo exclusivo com o SUS, o que significa que suas atividades não podem ser terceirizadas ou delegadas a outras instituições.

Direitos e deveres

- Estabilidade e valorização profissional: desde 2014, a Lei nº 12.994 estabeleceu o piso salarial nacional.
- Adicional de insalubridade: previsto conforme os riscos ocupacionais.
- Formação continuada obrigatória: visando à melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Leis complementares

- Lei nº 13.595/2018 (Lei Ruth Brilhante): trouxe reformas estruturais na carreira dos agentes, incluindo plano de cargos e salários.
- Lei nº 14.536/2023: reconheceu legalmente os ACE e ACS como profissionais de saúde, reforçando sua importância dentro da equipe multiprofissional.
- Lei nº 13.342/2016: tempo de serviço como ACE conta como tempo de contribuição previdenciária.

Alterações legislativas importantes

A Lei nº 11.350 passou por diversas atualizações ao longo dos anos. Dentre as principais mudanças, destacam-se:

Piso salarial nacional

A partir de 2014, foi instituído o piso salarial nacional de R\$ 1.014,00 (Lei nº 12.994/2014), com evoluções posteriores:

Ano	Piso Nacional (R\$)
2014	R\$ 1.014
2019	R\$ 1.250
2020	R\$ 1.400
2021	R\$ 1.550

Além disso, os profissionais passaram a ter direito ao incentivo financeiro federal para custear parte da remuneração, mediante repasse do Ministério da Saúde aos municípios.

Reconhecimento legal como profissão de saúde

Com a Lei nº 14.536/2023, os ACE e ACS passaram a ser formalmente reconhecidos como profissionais da saúde, o que assegura maior proteção legal, acesso a programas de formação e reconhecimento em políticas públicas.

Direitos previdenciários e insalubridade

As alterações legislativas também asseguraram o direito ao adicional de insalubridade, considerando os riscos da atividade. O tempo de trabalho como ACE é considerado para fins de aposentadoria, inclusive com a possibilidade de aposentadoria especial em alguns casos.

LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Faço saber que o PRESIDENTE DA REPÚBLICA adotou a Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei.

Parágrafo único. Esta Lei é denominada Lei Ruth Brilhante. (Incluído pela Lei nº 14.799, de 2023)

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 2º-A. Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias são considerados profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para fins do disposto na alínea 'c' do inciso XVI do caput do art. 37 da Constituição Federal. (Incluído pela Lei nº 14.536, de 2023)

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Parágrafo único. (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - (revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de even-