

Prefeitura Municipal de Caxias do Estado do Maranhão

CAXIAS-MA

Agente Comunitário de Saúde

Concurso Público Edital N° 001/2018

FV047-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Prefeitura Municipal de Caxias

Cargo: Agente Comunitário de Saúde

(Baseado no Concurso Público Edital N° 001/2018)

- Língua Portuguesa
- Conhecimentos Gerais de Caxias
 - Legislação do SUS
- Conhecimentos Específicos

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação/ Editoração Eletrônica

Elaine Cristina
Igor de Oliveira
Camila Lopes
Thais Regis

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira

Capa

Joel Ferreira dos Santos

SUMÁRIO

Língua Portuguesa

Ortografia Oficial.....	01
Interpretação e Compreensão de texto.....	05
Acentuação Gráfica.....	18
Emprego de letras e divisão silábica.....	21
Pontuação.....	25
Classes e emprego de palavras.....	28
Morfologia.....	28
Vozes do Verbo.....	28
Emprego de tempo e modo verbais.....	28
Alfabeto.....	21
Sílaba.....	21
Encontros vocálicos e consonantais.....	21
Dígrafo.....	21
Tonicidade.....	21
Classes de palavras.....	28
Acentuação.....	18
Sinônimo/antônimo.....	69
Sujeito e predicado.....	69

Conhecimentos Gerais de Caxias

Temas referentes ao Município de Caxias que tratem sobre seus aspectos históricos, geográficos, literários, políticos, culturais e sociais.....	01
Lei Municipal nº 2.156/2014.....	03

Legislação do SUS

1. Princípios do SUS.....	01
2. Lei 8.080 de 1990.....	05
3. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990.....	14
4. Pacto pela Saúde de 2006.....	15
5. Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011.....	37

Conhecimentos Específicos

O Sistema Único de Saúde (S.U.S.);.....	01
História do PACS/ESF; O Agente Comunitário de Saúde um agente de mudanças; Trabalhar em equipe;.....	05
Competências e habilidades do Agente Comunitário de Saúde: (Cadastramento das famílias); Territorialização (área e microárea) e epidemias;.....	24
O diagnóstico comunitário; Planejamento; Meio Ambiente: (Água, solo e poluição);.....	34
Doenças mais comuns na comunidade: Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Hipertensão Arterial, Diabetes, Neoplasias, Saúde Mental). Saúde Bucal; Alimentação e Nutrição.....	35
A saúde nas diversas fases da vida: Transformações do Corpo Humano. Planejamento Familiar. Gestação, Pré-Natal e o ACS. Riscos na Gravidez.....	71
Direito da Gestante, cuidados básicos ao recém nascido, imunização. Puerpério: Um tempo para o Resguardo.....	90
Direitos da Criança. Amamentação. Critérios de Risco Infantil. Crescimento e Desenvolvimento. Doenças mais Comuns na Infância. Acidentes e Violência à Criança.....	90
Puberdade e Adolescência.....	90
Direito e saúde do Idoso.....	105
Prevenção de Acidentes.....	112
Educação em saúde.....	116
Dengue.....	120

LÍNGUA PORTUGUESA

Ortografia Oficial.	01
Interpretação e Compreensão de texto	05
Bases da Semântica e estilística.	08
Acentuação Gráfica.	18
Emprego de letras e divisão silábica.	21
Pontuação.	25
Classes e emprego de palavras.	28
Morfologia.	28
Vozes do Verbo.	28
Emprego de tempo e modo verbais.	28
Concordância Nominal e Verbal.	64
Significado das palavras: sinônimos, antônimos. Denotação e Conotação.	69
Crase.	69
Regência Nominal e Verbal.	74
Análise Sintática: coordenação e subordinação.	80
Figuras de Linguagem.	92
Sintaxe do período simples e composto.....	92

ORTOGRAFIA OFICIAL.

A **ortografia** é a parte da língua responsável pela grafia correta das palavras. Essa grafia baseia-se no padrão culto da língua.

As palavras podem apresentar igualdade total ou parcial no que se refere a sua grafia e pronúncia, mesmo tendo significados diferentes. Essas palavras são chamadas de *homônimas* (canto, do grego, significa ângulo / canto, do latim, significa música vocal). As palavras homônimas dividem-se em *homógrafas*, quando têm a mesma grafia (*gosto*, substantivo e *gosto*, 1ª pessoa do singular do verbo gostar) e *homófonas*, quando têm o mesmo som (*paço*, *palácio* ou *passo*, movimento durante o andar).

Quanto à grafia correta em língua portuguesa, devem-se observar as seguintes regras:

O fonema s:

Escreve-se com S e não com C/Ç as palavras substantivadas derivadas de verbos com radicais em nd, rg, rt, pel, corr e sent: *pretender - pretensão / expandir - expansão / ascender - ascensão / inverter - inversão / aspergir - aspersão / submergir - submersão / divertir - diversão / impelir - impulsivo / compelir - compulsório / repelir - repulsa / recorrer - recurso / discorrer - discurso / sentir - sensível / consentir - consensual*

Escreve-se com SS e não com C e Ç os nomes derivados dos verbos cujos radicais terminem em gred, ced, prim ou com verbos terminados por tir ou meter: *agredir - agressivo / imprimir - impressão / admitir - admissão / ceder - cessão / exceder - excesso / percutir - percussão / regredir - regressão / oprimir - opressão / comprometer - compromisso / submeter - submissão*

*quando o prefixo termina com vogal que se junta com a palavra iniciada por "s". Exemplos: *a + simétrico - assimétrico / re + surgir - ressurgir*

*no pretérito imperfeito simples do subjuntivo. Exemplos: *ficasse, falasse*

Escreve-se com C ou Ç e não com S e SS os vocábulos de origem árabe: *cetim, açucena, açúcar*

*os vocábulos de origem tupi, africana ou exótica: *cipó, Juçara, caçula, cachaça, cacique*

*os sufixos *aça, aço, ação, çar, ecer, iça, nça, uça, uçu, uço*: *barcaça, ricaço, aguçar, empalidecer, carniça, caniço, esperança, carapuça, dentuço*

*nomes derivados do verbo *ter*: *abster - abstenção / deter - detenção / ater - atenção / reter - retenção*

*após ditongos: *foice, coice, traição*

*palavras derivadas de outras terminadas em *te, to(r)*: *mar-te - marciano / infrator - infração / absorto - absorção*

O fonema z:**Escreve-se com S e não com Z:**

*os sufixos: *ês, esa, esia, e isa*, quando o radical é substantivo, ou em gentílicos e títulos nobiliárquicos: *freguês, freguesa, freguesia, poetisa, baronesa, princesa, etc.*

*os sufixos gregos: *ase, ese, ise e ose*: *catequese, me-tamorfose*.

*as formas verbais *pôr* e *querer*: *pôs, pus, quisera, quis, quiseste*.

*nomes derivados de verbos com radicais terminados em "d": *aludir - alusão / decidir - decisão / empreender - empresa / difundir - difusão*

*os diminutivos cujos radicais terminam com "s": *Luís - Luisinho / Rosa - Rosinha / lápis - lapisinho*

*após ditongos: *coisa, pausa, pouso*

*em verbos derivados de nomes cujo radical termina com "s": *anális(e) + ar - analisar / pesquis(a) + ar - pesquisar*

Escreve-se com Z e não com S:

*os sufixos "ez" e "eza" das palavras derivadas de adjetivo: *macio - maciez / rico - riqueza*

*os sufixos "izar" (desde que o radical da palavra de origem não termine com s): *final - finalizar / concreto - concretizar*

*como consoante de ligação se o radical não terminar com s: *pé + inho - pezinho / café + al - cafezal ≠ lápis + inho - lapisinho*

O fonema j:**Escreve-se com G e não com J:**

*as palavras de origem grega ou árabe: *tigela, girafa, gesso*.

*estrangeirismo, cuja letra G é originária: *sargento, gim*.

*as terminações: *agem, igem, ugem, ege, oge* (com poucas exceções): *imagem, vertigem, penugem, bege, foge*.

Observação: Exceção: *pajem*

*as terminações: *ágio, égio, ígio, ógio, ugio*: *sortilégio, litígio, relógio, refúgio*.

*os verbos terminados em *ger* e *gir*: *eleger, mugir*.

*depois da letra "r" com poucas exceções: *emergir, surgir*.

*depois da letra "a", desde que não seja radical terminado com j: *ágil, agente*.

Escreve-se com J e não com G:

*as palavras de origem latinas: *jeito, majestade, hoje*.

*as palavras de origem árabe, africana ou exótica: *ji-boia, manjerona*.

*as palavras terminada com *aje*: *aje, ultraje*.

O fonema ch:**Escreve-se com X e não com CH:**

*as palavras de origem tupi, africana ou exótica: *abacaxi, muxoxo, xucro*.

*as palavras de origem inglesa (sh) e espanhola (J): *xampu, lagartixa*.

*depois de ditongo: *frouxo, feixe*.

*depois de "en": *enxurrada, enxoval*.

Observação: Exceção: quando a palavra de origem não derive de outra iniciada com *ch* - *Cheio* - (*enchente*)

Escreve-se com CH e não com X:

*as palavras de origem estrangeira: *chave, chumbo, chassi, mochila, espadachim, chope, sanduíche, salsicha*.

As letras e e i:

*os ditongos nasais são escritos com "e": *mãe, põem*. Com "i", só o ditongo interno *cãibra*.

*os verbos que apresentam infinitivo em -oar, -uar são escritos com "e": *caçoe, tumultue*. Escrevemos com "i", os verbos com infinitivo em -air, -oer e -uir: *trai, dói, possui*.

- atenção para as palavras que mudam de sentido quando substituímos a grafia "e" pela grafia "i": *área (superfície), ária (melodia) / delatar (denunciar), dilatar (expandir) / emergir (vir à tona), imergir (mergulhar) / peão (de estância, que anda a pé), pião (brinquedo)*.

Fonte:

<http://www.pciconcursos.com.br/aulas/portugues/orografia>

Questões sobre Ortografia

01. (Escrevente TJ SP – Vunesp/2013) Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho a seguir, de acordo com a norma-padrão.

Além disso, ___ certamente ___ entre nós ___ do fenômeno da corrupção e das fraudes.

- (A) a ... consenso ... acerca
- (B) há ... consenso ... acerca
- (C) a ... consenso ... a cerca
- (D) a ... consenso ... há cerca
- (E) há ... consenço ... a cerca

02. (Escrevente TJ SP – Vunesp/2013). Assinale a alternativa cujas palavras se apresentam flexionadas de acordo com a norma- -padrão.

- (A) Os tabeliões devem preparar o documento.
- (B) Esses cidadãos tinham autorização para portar fuzis.
- (C) Para autenticar as certidões, procure o cartório local.
- (D) Ao descer e subir escadas, segure-se nos corrimãos.
- (E) Cuidado com os degrais, que são perigosos!

03. (Agente de Vigilância e Recepção – VUNESP – 2013). Suponha-se que o cartaz a seguir seja utilizado para informar os usuários sobre o festival Sounderground.

Prezado Usuário

_____ de oferecer lazer e cultura aos passageiros do metrô, _____ desta segunda-feira (25/02), _____ 17h30, começa o Sounderground, festival internacional que prestigia os músicos que tocam em estações do metrô.

Confira o dia e a estação em que os artistas se apresentarão e divirta-se!

Para que o texto atenda à norma-padrão, devem-se preencher as lacunas, correta e respectivamente, com as expressões

- A) A fim ...a partir ... as
- B) A fim ...à partir ... às
- C) A fim ...a partir ... às
- D) Afim ...a partir ... às
- E) Afim ...à partir ... as

04. Assinale a alternativa que não apresenta erro de ortografia:

- A) Ela interrompeu a reunião derrepente.
- B) O governador poderá ter seu mandato caçado.
- C) Os espectadores aplaudiram o ministro.
- D) Saiu com descrição da sala.

05. Em qual das alternativas a frase está corretamente escrita?

- A) O mindingo não depositou na cardeneta de poupança.
- B) O mendigo não depositou na caderneta de poupança.
- C) O mindigo não depositou na cardeneta de poupanssa.
- D) O mendingo não depositou na caderneta de poupança.

06. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – ADVOGADO - VUNESP/2013) Analise a propaganda do programa Cinco Minutos.



Em norma-padrão da língua portuguesa, a frase da propaganda, adaptada, assume a seguinte redação:

- (A) 5 INCO MINUTOS: às vezes, dura mais, mas não matem-na porisso.
- (B) 5 INCO MINUTOS: as vezes, dura mais, mas não matem-na por isso.
- (C) 5 INCO MINUTOS: às vezes, dura mais, mas não a matem por isso.
- (D) 5 INCO MINUTOS: as vezes, dura mais, mas não lhe matem por isso.
- (E) 5 INCO MINUTOS: às vezes, dura mais, mas não a matem porisso.

GABARITO

01. B 02. D 03. C 04. C 05. B 06. C

CONHECIMENTOS GERAIS DE CAXIAS

Temas referentes ao Município de Caxias que tratem sobre seus aspectos históricos, geográficos, literários, políticos, culturais e sociais.....	01
Lei Municipal nº 2.156/2014.....	03

TEMAS REFERENTES AO MUNICÍPIO DE CAXIAS QUE TRATEM SOBRE SEUS ASPECTOS HISTÓRICOS, GEOGRÁFICOS, LITERÁRIOS, POLÍTICOS, CULTURAIS E SOCIAIS.

A história de Caxias começa, no século XVII, com o Movimento de Entradas e Bandeiras ao interior maranhense, para o reconhecimento e ocupação das terras às margens do Rio Itapecuru, durante a invasão francesa no Maranhão, principalmente, com o trabalho valoroso dos missionários religiosos em busca de almas para a fé cristã.

O local onde se acha situada a bela cidade de Caxias foi, primitivamente, um agregado de grandes aldeias dos índios Timbiras e Gamelas que conviviam pacificamente com os franceses. Porém, com a expulsão dos franceses do Maranhão, em 1615, os portugueses reduziram tais aldeias à condição de subjugadas e venderam suas populações, como escravos, ao povo de São Luís.

Várias denominações foram impostas ao lugar, dentre as quais: Guanáre – denominação indígena -, São José das Aldeias Altas, Freguesia das Aldeias Altas, Arraial das Aldeias Altas, Vila de Caxias e, finalmente, através da Lei Provincial, número 24, datada de 05 de julho de 1836, fora elevado à categoria de cidade com a denominação de Caxias. Foi na Igreja de São Benedito que, em 1858, o antístite da Igreja Maranhense, Dom Manoel Joaquim da Silveira, denominou Caxias com o título: *“A Princesa do Sertão Maranhense”*.

É bom lembrar que, ao contrário do que muita gente pensa, o nome Caxias não se atribui a Luís Alves de Lima e Silva, patrono do Exército Brasileiro. Ele, sim, recebeu o título Barão de Caxias, por ter sufocado a maior revolução social existente no Estado do Maranhão: a Balaiada. A cidade de Caxias foi palco da última batalha do movimento. Posteriormente, já em terras do Rio de Janeiro, o Barão de Caxias foi condecorado, novamente, com o título de Duque de Caxias.

Geralmente quando os portugueses criavam, num lugar, uma Vila, mudavam-lhe o nome, às vezes criando uma homônima do Reino nas Colônias. Inicialmente, a grafia “Cachias” viera de Portugal, que se refere a uma excelente Quinta Real que existia nos arredores de Lisboa perto de Oeiras (Portugal) outra bonita quinta do Márquez de Pombal, que era também residência real. Nessa área existia uma estação de caminho de ferro de Cascaes, onde cascaes é lugar que tem uma estação balneária, com água excelente e caldas térmicas muito procuradas para o tratamento de paralisias e reumatismo.

Situada na meso-região do leste maranhense e na micro-região do Itapecuru, Caxias tem uma área de 5.313,10 Km² dentre os 333.365,00 Km² do Estado e está a 365 quilômetros da capital do Maranhão, São Luís, e uma população de, aproximadamente, 156 mil habitantes. Geograficamente, em relação ao território nacional, o município de Caxias está localizado na região Nordeste do Brasil, Oeste do Norte Brasileiro e a Leste do Estado do Maranhão.

Delimitada, a atual área do município equivale somente a 45,45% da área original de 11.691 Km², antes das emancipações de Timon, Aldeias Altas, Coelho Neto, Codó, São João do Sóter. É limitada; ao norte pelos municípios de Codó, Aldeias Altas e Coelho Neto; ao sul pelos municípios de São João do Sóter, Governador Eugênio Barros, Parnarama, Matões, e Timon; ao leste pelo Estado do Piauí; a oeste pelos municípios de Buriti Bravo e Gonçalves Dias.

Para o orgulho de todos caxienses, a cidade de Caxias está eternizada pelos seus filhos: o poeta, Antônio Gonçalves Dias, e o filósofo, Raimundo Teixeira Mendes, em dois dos principais símbolos nacionais: o Hino Nacional Brasileiro e a Bandeira Nacional Brasileira, respectivamente.

Fonte: <http://caxias.ma.gov.br/caxias-181-anos-de-emancipacao-politica/>

Geografia

Localiza-se a uma latitude 4°51'32" sul e a uma longitude 43°21'22" oeste, estando a uma altitude de 66 metros. Possui uma área de 5 224 quilômetros quadrados. O município é banhado pelo Rio Itapecuru, que banha quase toda extensão do município, e pelo Rio Parnaíba a nordeste, além de possuir vários afluentes que cercam a cidade com diversos banhos naturais.

Delimitada, a atual área do município equivale somente a 45,45% da área original de 11 691 quilômetros quadrados da área de antes das emancipações de Timon, Aldeias Altas, Coelho Neto (Maranhão), Codó e São João do Soter.

Fica próxima da capital do Piauí, Teresina, a apenas 66 quilômetros de distância. Fica a 360 quilômetros da capital do Maranhão, São Luís, a 656 quilômetros da capital do Ceará, Fortaleza, e a 838 quilômetros da capital do Pará, Belém.

CONHECIMENTOS GERAIS DE CAXIAS

Economia

Agricultura	Arroz, mandioca, milho, cana-de-açúcar.
Pecuária	Bovinos, suínos e aves.
Indústria	Óleo de babaçu, arroz e madeira
Produtos Exportados	Arroz, amêndoa, óleo de babaçu, sabão em barra

Distâncias da Capital

São Luis	354 Km
Teresina	82 Km
Brasília	1.912 Km
Rio de Janeiro	2.570 Km
São Paulo	2.871 Km
Fortaleza	820 Km

Cidades Vizinhas

Aldeias Altas	30 Km
Coelho Neto	109 Km
Codó	98 Km
Timon	70 Km

Fonte: http://www.achetudoeregiao.com.br/ma/caxias/dados_gerais.htm

Caxias tem uma arquitetura herdada do século XIX e início do século XX no estilo português, ainda conservando boa parte de seu patrimônio histórico.

O Palácio do Comendador Alderico Silva, o Palácio Episcopal e o Memorial da Balaiada são alguns dos mais belos monumentos arquitetônicos da cidade.

Tem, como seus filhos ilustres, poetas como [Gonçalves Dias](#), [Coelho Neto](#), [Teófilo Dias](#), [Vespasiano Ramos](#) e outros artistas como [César Marques](#), o escultor modernista [Celso Antônio Menezes](#), o dramaturgo e criador do Teatro Profissional do Negro (TEPRON) [Ubirajara Fidalgo](#), o idealizador da [bandeira nacional](#) [Raimundo Teixeira Mendes](#), o senador e deputado federal [Joaquim Antônio da Cruz](#), os [comendadores](#) da República Federativa do Brasil [Salvador Moura](#) e Alderico Silva, e o criador do [Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento](#) [João Christino Cruz](#), entre outros.

A Academia Caxiense de Letras (ACL) é um ponto de cultura do cenário caxiense e maranhense, também conhecida como "A casa de Coelho Neto". Fundada em 15 de Agosto de 1997, conta com 40 membros efetivos e realiza atividades de cunho educacional e cultural.

Contém um acervo de mais de 4 mil livros, dentre eles destaca-se uma coleção de 16 livros raros do escritor caxiense Coelho Neto.

A Academia realiza anualmente uma exposição de arte denominada Expoarte, evento que congrega todas as manifestações artístico-culturais da cidade, além de editar, publicar e lançar obras de seus membros.

Atualmente, Caxias vem despontando como um centro formador de profissionais de nível superior para todo o Maranhão. A cidade dispõe de três instituições de [ensino superior](#) privadas e duas públicas, que ofertam diversos cursos como Medicina, Arquitetura e Urbanismo, Direito, Administração, Jornalismo, Psicologia Ciências Contábeis, Pedagogia e Engenharia da Produção; Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social, Engenharia Civil, Análises e Desenvolvimento de Sistemas, Agronegócio, Letras, Gestão Hospitalar, Gestão Pública, Gestão de Recursos Humanos, Logística, *Marketing*, Matemática, Física, Biologia, Zootecnia, Química, Geografia, História, e ainda o [Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Maranhão](#) (IFMA), que oferece aprendizagem do ensino médio técnico ao superior.

O curso de medicina da [Universidade Estadual do Maranhão](#) foi considerado pelo [Exame Nacional de Desempenho de Estudantes](#) - ENADE, como um dos melhores do [Nordeste](#).

Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Caxias_\(Maranh%C3%A3o\)#Cultura](https://pt.wikipedia.org/wiki/Caxias_(Maranh%C3%A3o)#Cultura)

LEGISLAÇÃO DO SUS

1. Princípios do SUS.....	01
2. Lei 8.080 de 1990.....	05
3. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990.....	14
4. Pacto pela Saúde de 2006.....	15
5. Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011.....	37

1. PRINCÍPIOS DO SUS.

Princípios do SUS: São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei n.º 8.080/1990. Os principais são:

Universalidade: significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

Integralidade: o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

Equidade: o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

Participação social: é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

Descentralização: é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

Principais leis

Constituição Federal de 1988: Estabelece que “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 aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990: Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

Lei n.º 8.142/1990: Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências. Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

Responsabilização Sanitária

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

Responsabilização Macro sanitária

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

Responsabilização Micro sanitária

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma

interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

Instâncias de Pactuação

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

Comissões Intergestores Bipartites (CIB): São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

Espaços regionais: A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

Descentralização

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macro regional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

Regionalização: consensos e estratégias - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus

territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

O Sistema Hierarquizado e Descentralizado: As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contra referenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.

Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis. No PMS, devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas causas, consequências e pontos críticos. Além disso, devem ser definidos os objetivos e metas a serem atingidos, as atividades a serem executadas, os cronogramas, as sistemáticas de acompanhamento e de avaliação dos resultados.

Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde: O SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); rede assistencial (hospitalar e ambulatorial); morbidade por local de internação e residência dos atendidos pelo SUS; estatísticas vitais (mortalidade e nascidos vivos); recursos financeiros, informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente Comunitário de Saúde

O Sistema Único de Saúde (S.U.S.);	01
História do PACS/ESF; O Agente Comunitário de Saúde um agente de mudanças; Trabalhar em equipe;.....	05
Competências e habilidades do Agente Comunitário de Saúde: (Cadastramento das famílias); Territorialização (área e microárea) e epidemias;	24
O diagnóstico comunitário; Planejamento; Meio Ambiente: (Água, solo e poluição);.....	34
Doenças mais comuns na comunidade: Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Hipertensão Arterial, Diabetes, Neoplasias, Saúde Mental). Saúde Bucal; Alimentação e Nutrição.	35
A saúde nas diversas fases da vida: Transformações do Corpo Humano. Planejamento Familiar. Gestação, Pré-Natal e o ACS. Riscos na Gravidez.	71
Direito da Gestante, cuidados básicos ao recém nascido, imunização. Puerpério: Um tempo para o Resguardo.	90
Direitos da Criança. Amamentação. Critérios de Risco Infantil. Crescimento e Desenvolvimento. Doenças mais Comuns na Infância. Acidentes e Violência à Criança.....	90
Puberdade e Adolescência.....	90
Direito e saúde do Idoso.	105
Prevenção de Acidentes.....	112
Educação em saúde.....	116
Dengue.....	120

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente Comunitário de Saúde

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (S.U.S.);

Princípios do SUS: São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei n.º 8.080/1990. Os principais são:

Universalidade: significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

Integralidade: o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

Equidade: o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

Participação social: é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

Descentralização: é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

Principais leis

Constituição Federal de 1988: Estabelece que “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 aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990: Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

Lei n.º 8.142/1990: Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências. Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

Responsabilização Sanitária

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

Responsabilização Macro sanitária

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus municípios, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

Responsabilização Micro sanitária

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente Comunitário de Saúde

Instâncias de Pactuação

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

Comissões Intergestores Bipartites (CIB): São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

Espaços regionais: A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

Descentralização

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macro regional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

Regionalização: consensos e estratégias - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e

de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

O Sistema Hierarquizado e Descentralizado: As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contra referenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.

Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis. No PMS, devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas causas, consequências e pontos críticos. Além disso, devem ser definidos os objetivos e metas a serem atingidos, as atividades a serem executadas, os cronogramas, as sistemáticas de acompanhamento e de avaliação dos resultados.

Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde: O SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); rede assistencial (hospitalar e ambulatorial); morbidade por local de internação e residência dos atendidos pelo SUS; estatísticas vitais (mortalidade e nascidos vivos); recursos financeiros, informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas. Caminha-se rumo à integração dos diversos sistemas informatizados de base nacional, que podem ser acessados no site do Datasus. Nesse processo, a implantação do Cartão Nacional de Saúde tem papel central. Cabe aos prefeitos conhecer e monitorar esse conjunto de informações essenciais à gestão da saúde do seu município.