

SUMÁRIO

Prefeitura de Anajás- PA
Agente Comunitário de Saúde ACS

LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de textos com domínio das relações morfossintáticas, semânticas, discursivas, argumentativas e pragmáticas	1
Tipologia e gêneros textuais.....	7
Coesão e coerência.....	16
Intertextualidade.....	24
Fonética (ortografia oficial, acentuação gráfica).....	25
Pontuação	30
Morfologia: estrutura, formação e classe de palavras.....	40
Semântica (conotação, denotação, sinônimo, antônimo, polissemia, homônimo, parônimo, polissemia).....	57
Análise sintática.....	64
Sintaxe da frase: colocação pronominal, concordância, regência	72
Crase.....	89
Principais figuras de linguagem.....	93
Correspondência oficial (memorando, ofício, aviso e mensagem).....	98
Questões	101
Gabarito.....	109

LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

Constituição federal - artigo 196 ao 200.....	1
Lei nº 8.080, De 19 de setembro de 1990.....	4
Lei nº 11.350, De 5 de outubro de 2006.....	23
Política nacional da atenção básica – portaria nº 2.436, De 21 de setembro de 2017, alterada e consolidada pela portaria nº 002/2017, anexo xxii e anexo 1 do anexo xxii .	33
Questões	91
Gabarito.....	98

SUMÁRIO



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Política nacional de atenção básica	1
Regulamentação da profissão de agente comunitário de saúde: decreto nº 3.189/1999, Lei nº 10.507/2002 E lei nº 11.350/2006	8
Territorialização e diagnóstico em saúde; conceito de territorialização, área e micro-área de abrangência; cadastramento individual, familiar e territorial; visita domiciliar; busca ativa	18
Visita domiciliar com suporte da equipe multiprofissional	28
Ações, planejamento e técnicas de levantamento das condições de vida e de saúde/doença no território; estratégia de avaliação em saúde (conceitos, tipos, instrumentos e técnicas)	34
Sistema de informação em saúde da atenção básica; conceito; procedimentos básicos; utilização e preenchimento dos instrumentos; e-sus ab; produção e relatórios do sistema	42
Indicadores epidemiológicos, socioeconômicos e culturais	51
Problemas clínicos prevalentes na atenção primária à saúde (agudos e crônicos); tuberculose; hanseníase; dengue; zika; chikungunya; diarreia; desidratação; doenças respiratórias agudas; hipertensão arterial; diabetes mellitus; tabagismo; obesidade	59
Ações do agente comunitário de saúde frente a covid-19	70
Políticas nacionais de saúde; atenção integral a saúde da criança; atenção integral a saúde dos adolescentes e jovens; atenção integral a saúde da mulher; atenção integral a saúde do homem; atenção integral a saúde da pessoa idosa; atenção integral a saúde mental; atenção integral a saúde na escola; atenção integral a saúde da pessoa portadora de deficiência; atenção integral a saúde das populações do campo e da floresta; atenção integral a saúde da população em situação de rua; atenção integral a saúde dos povos indígenas; atenção integral a saúde e a proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista.....	76
Programa nacional de imunização: cadernetas e esquema vacinal	95
Política nacional de promoção da saúde: conceitos e estratégias.....	100
Programa bolsa família: conceito	105
Política nacional de educação popular em saúde; formas de aprender e ensinar; cultura popular e sua relação com os processos educativos.....	107
Educação em saúde e acolhimento na estratégia saúde da família	113
Competências e habilidades do agente comunitário de saúde na atenção primária em saúde.....	116
Programa mais saúde com agente (formação técnica dos agentes comunitários de saúde).....	123
Processo de trabalho do agente comunitário de saúde; planejamento das ações em saúde do agente comunitário de saúde; ferramentas e instrumentos de trabalho	130
Noções de ética e cidadania	135
Princípios e diretrizes do sistema único de saúde – sus.....	137
Atenção primária em saúde e saúde da família	161
Determinantes sociais de saúde (dss)	168

SUMÁRIO



Processo saúde-doença.....	169
Saúde e meio ambiente.....	171
Noções básicas sobre epidemiologia.....	177
Questões	179
Gabarito.....	185

SUMÁRIO



A compreensão e a interpretação de textos são habilidades fundamentais para quem se prepara para concursos públicos, exames escolares ou qualquer prova que envolva Língua Portuguesa. Dominar essas competências pode ser o diferencial entre uma boa e uma excelente pontuação, especialmente em provas que cobram interpretação textual de forma intensa e minuciosa.

Mas qual é a verdadeira diferença entre compreensão e interpretação? Muitas vezes, esses dois conceitos são tratados como sinônimos, mas possuem diferenças importantes. A compreensão envolve a habilidade de entender o que o texto expressa de maneira clara e direta, ou seja, aquilo que está explícito na superfície das palavras. É a capacidade de captar o significado literal das frases, ideias e argumentos apresentados pelo autor. Já a interpretação vai além: é a habilidade de ler nas entrelinhas, de inferir significados ocultos e de construir sentidos que não estão evidentes no texto, mas que podem ser deduzidos a partir do contexto, dos detalhes e da experiência do leitor.

Desenvolver a habilidade de compreender e interpretar textos é uma tarefa que exige prática e dedicação. Ao longo deste estudo, exploraremos as diferenças entre compreensão e interpretação, os tipos de linguagem que influenciam a interpretação textual e o conceito de intertextualidade, que é quando um texto se relaciona com outro para construir novos significados. Esses conhecimentos são essenciais para uma leitura mais aprofundada e para uma interpretação mais assertiva dos textos que aparecem em provas de concursos e avaliações em geral.

— Diferença entre Compreensão e Interpretação

A compreensão e a interpretação de textos são habilidades interligadas, mas que apresentam diferenças claras e que devem ser reconhecidas para uma leitura eficaz, principalmente em contextos de provas e concursos públicos.

Compreensão refere-se à habilidade de entender o que o texto comunica de forma explícita. É a identificação do conteúdo que o autor apresenta de maneira direta, sem exigir do leitor um esforço de interpretação mais aprofundado. Ao compreender um texto, o leitor se concentra no significado das palavras, frases e parágrafos, buscando captar o sentido literal e objetivo daquilo que está sendo dito. Ou seja, a compreensão é o processo de absorver as informações que estão na superfície do texto, sem precisar buscar significados ocultos ou inferências.

Exemplo de compreensão:

Se o texto afirma: “Jorge era infeliz quando fumava”, a compreensão dessa frase nos leva a concluir apenas o que está claramente dito: Jorge, em determinado período de sua vida em que fumava, era uma pessoa infeliz.

Por outro lado, a interpretação envolve a leitura das entrelinhas, a busca por sentidos implícitos e o esforço para compreender o que não está diretamente expresso no texto. Essa habilidade requer do leitor uma análise mais profunda, considerando fatores como contexto, intenções do autor, experiências pessoais e conhecimentos prévios. A interpretação é a construção de significados que vão além das palavras literais, e isso pode envolver deduzir informações não explícitas, perceber ironias, analogias ou entender o subtexto de uma mensagem.

Exemplo de interpretação:

Voltando à frase “Jorge era infeliz quando fumava”, a interpretação permite deduzir que Jorge provavelmente parou de fumar e, com isso, encontrou a felicidade. Essa conclusão não está diretamente expressa, mas é sugerida pelo contexto e pelas implicações da frase.

Em resumo, a compreensão é o entendimento do que está no texto, enquanto a interpretação é a habilidade de extrair do texto o que ele não diz diretamente, mas sugere. Enquanto a compreensão requer uma leitura atenta e literal, a interpretação exige uma leitura crítica e analítica, na qual o leitor deve conectar ideias, fazer inferências e até questionar as intenções do autor.



TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

(...)

CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

(...)

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)





Conhecimentos Específicos

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desempenha um papel crucial na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Instituída pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e atualizada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a PNAB define as diretrizes e estratégias para o funcionamento dos serviços de Atenção Básica, que são a porta de entrada prioritária do SUS e a base para a organização das ações de saúde no país.

A Atenção Básica, também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental para promover o acesso universal e equitativo à saúde. Ela busca garantir a integralidade do cuidado, desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o acompanhamento de condições crônicas e tratamento de agravos. As portarias citadas, ao longo dos anos, serviram para consolidar e fortalecer as políticas de saúde pública, especialmente nas áreas mais vulneráveis, como zonas rurais e periferias urbanas.

A PNAB de 2011 foi um avanço na organização das equipes de Saúde da Família (ESF), ao definir a atuação dos profissionais e os princípios que norteiam a Atenção Básica. Essa política buscou não apenas ampliar o acesso aos serviços, mas também aumentar a qualidade do atendimento, com ênfase na territorialização, na adesão da população, na continuidade do cuidado e no fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade.

Em 2017, a revisão dessa política, através da Portaria nº 2.436, foi motivada pela necessidade de atualizar e aperfeiçoar as diretrizes de acordo com os novos desafios da saúde pública no Brasil. Entre as principais mudanças, destaca-se a ampliação das possibilidades de atuação das equipes de saúde, a inclusão de novas modalidades de organização do trabalho e a reafirmação do papel central da Atenção Básica como coordenadora do cuidado no SUS.

Diretrizes Gerais da PNAB

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme instituída pela Portaria nº 2.488 de 2011 e atualizada pela Portaria nº 2.436 de 2017, estabelece diretrizes fundamentais para organizar e coordenar a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas diretrizes são orientadas pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, e têm como objetivo assegurar o acesso aos serviços de saúde de maneira contínua, organizada e próxima das comunidades. A seguir, apresentamos as principais diretrizes que guiam a PNAB.

- Universalidade, Equidade e Integralidade

A PNAB segue os princípios do SUS, sendo o primeiro deles a universalidade, que garante o direito de todos os cidadãos brasileiros ao acesso aos serviços de saúde, sem distinção de raça, gênero, classe social ou local de moradia. A atenção básica é, portanto, o ponto inicial de entrada para qualquer cidadão no sistema público de saúde.

Além disso, o princípio da equidade busca corrigir desigualdades no acesso aos serviços de saúde, atendendo de forma diferenciada as populações mais vulneráveis. A Atenção Básica precisa estar preparada para identificar as necessidades específicas de cada comunidade, ajustando suas ações para garantir que todos recebam o cuidado adequado.

A integralidade também é um princípio central, garantindo que o cuidado de saúde oferecido seja completo, ou seja, que considere todas as dimensões da vida do paciente – física, psicológica e social. A PNAB promove um cuidado que vai além do tratamento de doenças, incorporando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.