



Prefeitura de Juiz de Fora - MG
Agente de Combate a Endemias I

LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de textos: situação comunicativa, pressuposição, inferência, ambiguidade, ironia, figurativização, polissemia, intertextualidade, linguagem não-verbal.....	1
Tipos e gêneros textuais: narrativo, descritivo, expositivo, argumentativo, instrucionais, propaganda, editorial, cartaz, anúncio, artigo de opinião, artigo de divulgação científica, ofício, carta.	2
Estrutura textual: progressão temática, parágrafo	6
frase, oração, período	7
enunciado, pontuação	14
coesão e coerência	18
Variedade linguística, formalidade e informalidade, formas de tratamento, propriedade lexical, adequação comunicativa.	20
Norma culta: ortografia.....	22
acentuação.....	24
emprego do sinal indicativo de crase	26
Formação de palavras, prefixo, sufixo.....	27
classes de palavras.....	32
regência.....	39
concordância nominal e verbal.....	41
flexão verbal e nominal.....	44
sintaxe de colocação.....	54
Produção textual.....	56
Semântica: sentido e emprego dos vocábulos; campos semânticos.	61
Emprego de tempos e modos dos verbos em português.	62
Fonologia: conceitos básicos, classificação dos fonemas, sílabas, encontros vocálicos, encontros consonantais, dígrafos, divisão silábica.....	62
Morfologia: reconhecimento, emprego e sentido das classes gramaticais.	69
Termos da oração. Processos de coordenação e subordinação.	69
Transitividade e regência de nomes e verbos.....	76
Padrões gerais de colocação pronominal no português.	77
Estilística: figuras de linguagem.	77
Reescrita de frases: substituição, deslocamento, paralelismo.....	82

SUMÁRIO



Norma culta	84
Exercícios	86
Gabarito	98

SAÚDE PÚBLICA

O SUS na Constituição Federal de 1988	1
Princípios e Diretrizes do SUS	3
Leis Orgânicas do SUS: Lei nº 8080 e Lei nº 9142	15
Política Nacional de Atenção Básica; atribuições dos ACS e ACE	35
Arboviroses (Dengue; Zika, Chikungunya: vetor, modo de transmissão, combate ao vetor e cuidados com prevenção da doença);	76
Raiva humana; Vacinação Antirrábica	82
Cuidados com o Lixo; Potabilidade da água	86
Exercícios	94
Gabarito	98

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Atribuições do ACE. Prevenção e controle de endemias	1
Noções básicas sobre zoonoses, educação e mobilização em saúde	20
Agravos ao homem pela ação de animais peçonhentos	105
Noções básicas de doenças como Leishmaniose Visceral e Tegumentar, Dengue, Febre Chikungunya, Malária, Esquistossomose, Ebola, dentre outras	137
Controle ético da população de cães e gatos: guarda responsável e controle populacional de cães e gatos; Situação do Programa de controle populacional de cães e gatos	142
Raiva: noções sobre a doença, vacinação anti-rábica animal, controle de morcegos em áreas urbanas	143
Roedores / Leptospirose: controle de roedores em áreas urbanas; leptospirose: sintomas, transmissão, prevenção	200
Animais Peçonhentos: ofídeos, aracnídeos (aranhas e escorpiões) e lepidópteros (Lonomia obliqua): noções básicas sobre controle, prevenção de acidentes e primeiros socorros	210
A territorialização como instrumento básico de reconhecimento do território para a atuação da vigilância	219
Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde	219
Lei Orgânica da Saúde 8.080/90	220
Epidemiologia: conceitos básicos. Situação epidemiológica	234
Meio ambiente e saneamento	237
História Natural e prevenção de doenças	245
Visita domiciliar	247
Lei 11.350 de 05 de outubro de 2006	256

SUMÁRIO



Doenças de notificação compulsória.....	273
Indicadores de Saúde.....	276
Avaliação das áreas de risco ambiental e sanitário.....	278
Formas de aprender e ensinar em educação popular Promoção da saúde: conceitos e estratégias.....	281
Principais problemas de saúde da população e recursos existentes para o enfrentamento dos problemas.....	289
Conceitos e critérios de qualidade da atenção à saúde: acessibilidade, humanização do cuidado, satisfação do usuário e do trabalhador, equidade.....	308
Noções de ética e cidadania.....	314
Saúde do Trabalhador.....	336
Exercícios.....	
Gabarito.....	340

SUMÁRIO



Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.



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 refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e §3º.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

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

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

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

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

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



O agente de combate às endemias: breve história da evolução da categoria profissional

O surgimento dos agentes de combate às endemias foi fundamentado no histórico das ações de enfrentamento da malária, febre amarela e outras endemias rurais, como a doença de Chagas e a esquistossomose. O recorte mais significativo desse histórico teve início quando Oswaldo Cruz, após assumir o cargo de Diretor-Geral de Saúde Pública em 1903, adotou um modelo de controle baseado na forma de organização militar (BRASIL, 2004).

A polícia sanitária brasileira, que atuava no controle do vetor da febre amarela no Rio de Janeiro, era constituída por um grupo de agentes sanitários chamado de brigada de “mata-mosquitos”, formado por jovens recrutados para exterminar os possíveis focos de reprodução do *Aedes aegypti* nos imóveis. O trabalho consistia na visita domiciliar para a limpeza de calhas, depósitos e caixas d’água, muitas vezes, sem consentimento dos próprios moradores (BEZERRA, 2017). Assim, os serviços e as competências desses agentes foram se fortalecendo e se institucionalizando.

Em 1970, foi criada a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), que incorporou os recursos humanos e as técnicas de controle das endemias em sua estrutura organizacional e operativa, e herdou uma forma de trabalho que se baseava em normas técnicas específicas das campanhas, a exemplo da malária e febre amarela.

Conforme os Decretos Federais nº 57.474/65 e nº 56.759/65, que estabeleceram normas para o controle da malária e da febre amarela, respectivamente, observa-se uma série de procedimentos que estão diretamente relacionados com o trabalho de campo e a identificação do território de atuação, a exemplo do reconhecimento geográfico, que se baseia no cadastro das casas, na contagem do número de imóveis e habitantes e na construção de croquis das localidades, vias de acesso e acidentes geográficos. Além disso, destacam-se atividades de vigilância sobre os focos e sua erradicação, com a sensibilização da população por meio da educação sanitária e o uso de inseticidas (BEZERRA, 2017).

Na década de 1990, foi criada a Fundação Nacional de Saúde (FNS), que mais tarde, em 1999, passou a ser representada pela sigla Funasa e incorporou as funções da Sucam e da Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP). Conforme Varga (2007), a instituição herdou da FSESP o que se chamou de “sanitarismo integralista” (serviços de saúde, saneamento e abastecimento de água), e da Sucam, as experiências do campanhismo popularizado de base territorial, com foco no trabalho de campo com as comunidades. Absorveu, também, as atividades da extinta Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS) e da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES), bem como as ações de informática do SUS, até então desenvolvidas pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev).

A Funasa foi criada em meio a um cenário de transformações sociais, econômicas e políticas em âmbito nacional, assumindo todas as ações de controle das endemias e de saneamento público domiciliar do país. Durante os primeiros anos, desenvolveu suas atividades de forma centralizada e pouco sistêmica. Esse período caracterizou-se pelo desenvolvimento de ações pontuais, setoriais e desarticuladas. Essa realidade, aliada às diferenças culturais das organizações que a originaram, dificultava sua integração ao Sistema Único de Saúde (BRAGA; VALLE, 2007).

Com a implantação do SUS e o processo de descentralização, ações que eram de responsabilidade da União foram consignadas aos estados, municípios e Distrito Federal. Nesse contexto, muitos ACE que atuaram diretamente no controle de vetores, realizando visitas domiciliares, inspeções e eliminação de depósitos aptos à proliferação do mosquito transmissor da dengue (ações voltadas especificamente ao controle do *Aedes aegypti*) e que estavam regidos por contratos temporários, foram demitidos em meio ao processo de descentralização e reordenamento organizacional institucional (BEZERRA, 2017).