

SUMÁRIO



Prefeitura de Anajás- PA Agente de Combate às Endemias ACE

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

SUMÁRIO



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

O agente de combate às endemias (ace): história e evolução da categoria profissional.....	1
Atribuições dos agentes de combate às endemias e ações complementares dos agentes comunitários de saúde; regulamentação da profissão de agente de combate às endemias; lei 11.350/2006; Lei 14.536/2023.....	7
Programa mais saúde com agente (formação técnica dos agentes de combate às endemias - ace).....	26
Territorialização e diagnóstico em saúde	27
Política nacional de vigilância em saúde; vigilância em saúde; vigilância epidemiológica; vigilância sanitária	33
Agravos e doenças transmissíveis de vigilância (definição; características biológicas do vetor; transmissão; ciclo de vida; medidas de controle; área de risco); dengue; febre amarela; zika; chikungunya; covid-19; meningite; toxoplasmose; doença de chagas; leishmaniose; leptospirose; hepatites; cólera; diarreia; malária; hanseníase; tuberculose; zoonoses; hantavírus; doenças infectoparasitárias.....	35
Noções de imunização	51
Indicadores epidemiológicos, socioeconômicos e culturais	56
Visitas domiciliares	64
Princípios e diretrizes do sistema único de saúde – sus.....	66
Noções básicas sobre epidemiologia	90
Processo saúde-doença.....	92
Determinantes sociais de saúde (dss)	94
Saúde e meio ambiente.....	95
Educação ambiental.....	98
Vigilância hídrica e dos alimentos; controle qualidade da água; avaliação de risco ambiental e sanitário	106
Planejamento de ações de vigilância em saúde do agente de combate às endemias ..	127
Monitorização e vigilância dos agravos em saúde no território.....	133
Situações de risco identificadas no processo de trabalho dos agentes de combate às endemias e doenças relacionadas ao trabalho; medidas de proteção à saúde dos agentes de combate às endemias; ações de monitoramento da situação de saúde dos agentes de combate às endemias; ações de prevenção e condutas frente à ocorrência de acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho do agente de combate às endemias	139
Questões	146
Gabarito.....	154

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 profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACE) tem desempenhado um papel crucial na melhoria das condições de saúde das comunidades brasileiras, especialmente em áreas carentes e de difícil acesso. Os ACE são responsáveis por levar informações, orientações e cuidados básicos de saúde diretamente às residências, atuando como um elo vital entre a população e o sistema de saúde. Eles não apenas monitoram o estado de saúde dos indivíduos, mas também ajudam a identificar problemas sociais que podem afetar a saúde, como saneamento inadequado, desnutrição e violência doméstica.

Os ACE são essenciais para a promoção da saúde pública, pois trabalham para prevenir doenças e promover comportamentos saudáveis dentro das comunidades. Eles realizam visitas domiciliares regulares, fornecem informações sobre vacinação, acompanham gestantes e recém-nascidos, monitoram o estado nutricional de crianças e idosos, e identificam casos de doenças transmissíveis. Além disso, os ACE promovem campanhas de educação em saúde, incentivando práticas como a higiene pessoal e o saneamento básico.

O surgimento dessa profissão e sua consolidação ao longo das últimas décadas refletem as necessidades e os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, a saúde passou a ser vista como um direito de todos os cidadãos, e os ACE emergiram como agentes fundamentais para garantir que esse direito fosse efetivamente concretizado, especialmente nas áreas mais remotas e marginalizadas do país.

Surgimento da Profissão de ACE

A origem da profissão de Agente Comunitário de Saúde está intimamente ligada às primeiras iniciativas de saúde comunitária que surgiram no Brasil a partir da década de 1970. Nessa época, especialmente no Nordeste do Brasil, algumas comunidades começaram a organizar programas locais de saúde que utilizavam voluntários ou leigos para desempenhar funções básicas de saúde, como a educação em higiene e a prevenção de doenças. Esses primeiros esforços eram informais e não tinham ainda o respaldo oficial do governo, mas foram fundamentais para demonstrar a eficácia de um modelo de saúde que fosse comunitário e participativo.

O contexto social e político do Brasil nas décadas de 1970 e 1980 foi marcado por grandes desigualdades sociais e por um sistema de saúde que era, em grande parte, inacessível para a população pobre e rural. Nessa conjuntura, a mortalidade infantil era extremamente alta, e muitas áreas careciam de serviços básicos de saúde. Foi nesse cenário que surgiram os primeiros programas formais de Agentes Comunitários de Saúde, como uma resposta direta à necessidade de ampliar o alcance das políticas públicas de saúde.

O marco oficial do surgimento dos ACE ocorreu em 1987, no município de São Paulo, com a criação de um programa piloto voltado para a redução da mortalidade infantil. O sucesso desse programa levou à sua expansão para outras áreas do país e, em 1991, o governo federal criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PACS tinha como objetivo principal reduzir a mortalidade infantil e melhorar as condições de saúde das comunidades mais vulneráveis, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

Os ACE foram rapidamente reconhecidos como fundamentais para a implementação do PACS. Eles eram responsáveis por realizar visitas domiciliares, monitorar o estado de saúde das famílias, promover a vacinação e orientar sobre a importância do pré-natal. A atuação dos ACE se mostrou tão eficaz que o programa foi ampliado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, consolidando a profissão e expandindo seu alcance para todo o território nacional.

Expansão e Consolidação

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, o Brasil adotou um modelo de saúde pública baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. O SUS foi concebido para garantir que todos os cidadãos tivessem acesso a serviços de saúde, independentemente de sua renda, localização geográfica ou condição social. Dentro dessa nova estrutura, os Agentes Comunitários de Saúde foram incorporados de maneira formal e se tornaram parte integrante da estratégia de atenção básica.