



**Prefeitura de Mossoró -RN**  
*Agente Comunitário de Saúde*

## LÍNGUA PORTUGUESA

Fonética. Encontros Vocálicos e Consonantais. Silaba e Tonicidade. Divisão Silábica .....	1
Morfologia. Formação das Palavras. Componentes de um Vocábulo .....	2
Significação das Palavras .....	5
Classes de Palavras: Substantivo, Artigo, Adjetivo, Numeral, Pronome, Verbo, Advérbio, Preposição, Conjunção e Interieição .....	6
Sintaxe: Concordância Nominal e Concordância Verbal .....	22
Acentuação Gráfica .....	24
Interpretação de Texto .....	26
Ortografia .....	30
Exercícios .....	32
Gabarito .....	46

## RACIOCÍNIO LÓGICO

Raciocínio lógico. Estruturas lógicas .....	1
Lógica de argumentação .....	6
Diagramas lógicos .....	7
Resolução de situações-problema .....	10
Reconhecimento de sequências e padrões .....	15
Avaliação de argumentos por diagramas de conjuntos .....	17
Exercícios .....	21
Gabarito .....	27

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NOB/96 e NOAS 01 e 02 .....	1
Políticas de Saúde: Organização dos serviços de saúde no Brasil; Sistema Único de Saúde: princípios e diretrizes, controle social, indicadores de Saúde .....	50
Sistema de vigilâncias em saúde epidemiológica .....	63
Endemias e epidemias: situação atual, medidas de controle e tratamento .....	65

# SUMÁRIO



Modelo Assistencial, Planejamento e programação local de saúde .....	67
Política Nacional de Humanização .....	68
Constituição Federal /88, Seção II - Da Saúde .....	83
Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990 .....	86
Lei Federal nº 8.142 de 26/12/1990 .....	104
Política Nacional de Atenção Básica à Saúde Portaria 2488/2011 .....	105
Estratégias de Saúde da Família Núcleos de “Apoio à Saúde da Família.....	135
Cartilha de Direito e Deveres do usuário do SUS .....	136
Redes de atenção à saúde.....	145
Política Nacional de Promoção de saúde; Promoção da saúde .....	147
Política Nacional de Educação Permanente em saúde .....	170
Modelo de atenção e processo de trabalho no SUS .....	172
Determinantes do processo saúde-doença.....	173
Políticas de saúde e história das políticas de saúde no Brasil: retrospectiva histórica..	174
Reforma sanitária .....	175
Sistemas e serviços de saúde.....	177
Financiamento público e privado da saúde no Brasil .....	178
Controle social: conselhos e conferências de saúde .....	179
Conferências Nacionais de Saúde .....	180
Organização do SUS.....	181
Legislação estruturante, princípios e diretrizes do SUS; Constituição Federal de 1988; Lei 8.080/90 e Lei 8.142/920; Princípios e Diretrizes .....	188
Pacto pela Saúde, de Gestão e pela Vida.....	188
Planejamento e Gestão em saúde .....	220
Modelos de atenção à saúde .....	251
Vigilância à Saúde: noções básicas.....	263
Programas nacionais de saúde .....	264
Atenção Primária à Saúde: conceitos, princípios e organização no Brasil; História da APS .....	273
Estratégia de Saúde da Família: histórico, processo de implantação, organização e normatizações .....	280
Processo de Trabalho em Saúde .....	282
Epidemiologia básica: indicadores de saúde; sistemas de informações; métodos epi- demiológicos; principais agravos de interesse público.....	283
Demografia básica: perfis nacionais, alterações recentes e perspectivas .....	287
Interesse público .....	289
Exercícios .....	289
Gabarito.....	296

# SUMÁRIO



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Cadastramento familiar e territorial: finalidade e instrumentos .....	1
Intersetorialidade: conceito e relevância para o trabalho no território.....	6
Ações Educativas: amamentação, prevenção de drogas, doenças crônicas, nutrição, planejamento familiar, educação sexual e prevenção de DST/AIDS .....	14
Controle Social: participação e mobilização social.....	15
Família: conceito, tipos e estruturas familiares .....	19
Saúde da Criança: cuidados ao recém-nascido, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, programa bolsa família, orientações alimentares para a criança.....	21
Saúde do adolescente: vacinação, sexualidade, transtornos alimentares.....	44
Saúde do adulto: vacinação, hábitos alimentares saudáveis, doenças crônicas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS .....	49
saúde do homem.....	62
saúde da mulher.....	64
atenção ao idoso .....	113
Saúde mental: ansiedade, depressão e uso abusivo de álcool e outras drogas .....	124
Violência familiar: violência contra a mulher, a criança, ao adolescente, ao idoso e a pessoas portadores de deficiência física ou mental, e suas prevenções .....	144
Saúde Bucal: cuidados na saúde bucal com criança, adolescentes e adultos .....	150
Proliferação de vetores, pragas e animais peçonhentos: dengue	150
esquistossomose .....	156
toxoplasmose .....	159
febre maculosa .....	163
raiva.....	165
Estratégia de Saúde da Família .....	169
Noções de Ética e Cidadania .....	171
Políticas de Saúde no Brasil - SUS: Princípios e Diretrizes .....	172
Exercícios.....	174
Gabarito.....	178

# SUMÁRIO



Muitas pessoas acham que fonética e fonologia são sinônimos. Mas, embora as duas pertençam a uma mesma área de estudo, elas são diferentes.

### **Fonética**

Segundo o dicionário Houaiss, fonética “é o estudo dos sons da fala de uma língua”. O que isso significa? A fonética é um ramo da Linguística que se dedica a analisar os sons de modo físico-articulador. Ou seja, ela se preocupa com o movimento dos lábios, a vibração das cordas vocais, a articulação e outros movimentos físicos, mas não tem interesse em saber do conteúdo daquilo que é falado. A fonética utiliza o Alfabeto Fonético Internacional para representar cada som.

Sintetizando: a fonética estuda o movimento físico (da boca, lábios...) que cada som faz, desconsiderando o significado desses sons.

### **Fonologia**

A fonologia também é um ramo de estudo da Linguística, mas ela se preocupa em analisar a organização e a classificação dos sons, separando-os em unidades significativas. É responsabilidade da fonologia, também, cuidar de aspectos relativos à divisão silábica, à acentuação de palavras, à ortografia e à pronúncia.

Sintetizando: a fonologia estuda os sons, preocupando-se com o significado de cada um e não só com sua estrutura física.

Bom, agora que sabemos que fonética e fonologia são coisas diferentes, precisamos de entender o que é fonema e letra.

**Fonema:** os fonemas são as menores unidades sonoras da fala. Atenção: estamos falando de menores unidades de som, não de sílabas. Observe a diferença: na palavra pato a primeira sílaba é pa-. Porém, o primeiro som é pê (P) e o segundo som é a (A).

**Letra:** as letras são as menores unidades gráfica de uma palavra.

Sintetizando: na palavra pato, pa- é a primeira sílaba; pê é o primeiro som; e P é a primeira letra.

Agora que já sabemos todas essas diferenciações, vamos entender melhor o que é e como se compõe uma sílaba.

**Sílaba:** A sílaba é um fonema ou conjunto de fonemas que emitido em um só impulso de voz e que tem como base uma vogal.

A sílabas são classificadas de dois modos:

#### **Classificação quanto ao número de sílabas:**

As palavras podem ser:

- Monossílabas: as que têm uma só sílaba (pé, pá, mão, boi, luz, é...)
- Dissílabas: as que têm duas sílabas (café, leite, noites, caí, bota, água...)
- Trissílabas: as que têm três sílabas (caneta, cabeça, saúde, circuito, boneca...)
- Polissílabas: as que têm quatro ou mais sílabas (casamento, jesuíta, irresponsabilidade, paralelepípedo...)

#### **Classificação quanto à tonicidade**

As palavras podem ser:

- **Oxítonas:** quando a sílaba tônica é a última (ca-**fé**, ma-ra-cu-**já**, ra-**paz**, u-ru-**bu**...)
- **Paroxítonas:** quando a sílaba tônica é a penúltima (**me**-sa, sa-bo-**ne**-te, **ré**-gua...)
- **Proparoxítonas:** quando a sílaba tônica é a antepenúltima (**sá**-ba-do, **tô**-ni-ca, his-**tó**-ri-co...)



### Proposição

Conjunto de palavras ou símbolos que expressam um pensamento ou uma ideia de sentido completo. Elas transmitem pensamentos, isto é, afirmam fatos ou exprimem juízos que formamos a respeito de determinados conceitos ou entes.

### Valores lógicos

São os valores atribuídos as proposições, podendo ser uma **verdade**, se a proposição é verdadeira (V), e uma **falsidade**, se a proposição é falsa (F). Designamos as letras V e F para abreviarmos os valores lógicos verdade e falsidade respectivamente.

Com isso temos alguns axiomas da lógica:

– **PRINCÍPIO DA NÃO CONTRADIÇÃO:** uma proposição não pode ser verdadeira E falsa ao mesmo tempo.

– **PRINCÍPIO DO TERCEIRO EXCLUÍDO:** toda proposição OU é verdadeira OU é falsa, verificamos sempre um desses casos, NUNCA existindo um terceiro caso.

**“Toda proposição tem um, e somente um, dos valores, que são: V ou F.”**

### Classificação de uma proposição

Elas podem ser:

• **Sentença aberta:** quando não se pode atribuir um valor lógico verdadeiro ou falso para ela (ou valorar a proposição!), portanto, não é considerada frase lógica. São consideradas sentenças abertas:

- Frases interrogativas: Quando será prova? - Estudou ontem? – Fez Sol ontem?

- Frases exclamativas: Gol! – Que maravilhoso!

- Frase imperativas: Estude e leia com atenção. – Desligue a televisão.

- Frases sem sentido lógico (expressões vagas, paradoxais, ambíguas, ...): “esta frase é falsa” (expressão paradoxal) – O cachorro do meu vizinho morreu (expressão ambígua) –  $2 + 5 + 1$

• **Sentença fechada:** quando a proposição admitir um ÚNICO valor lógico, seja ele verdadeiro ou falso, nesse caso, será considerada uma frase, proposição ou sentença lógica.

### Proposições simples e compostas

• **Proposições simples** (ou atômicas): aquela que **NÃO** contém nenhuma outra proposição como parte integrante de si mesma. As proposições simples são designadas pelas letras latinas minúsculas p,q,r, s..., chamadas letras proposicionais.

Exemplos

r: Thiago é careca.

s: Pedro é professor.

• **Proposições compostas** (ou moleculares ou estruturas lógicas): aquela formada pela combinação de duas ou mais proposições simples. As proposições compostas são designadas pelas letras latinas maiúsculas P,Q,R, R..., também chamadas letras proposicionais.

Exemplo

P: Thiago é careca e Pedro é professor.



### **PORTARIA Nº 2.203, DE 5 DE NOVEMBRO DE 1996.**

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando que está expirado o prazo para apresentação de contribuições ao aperfeiçoamento da Norma Operacional Básica – NOB 1/96 do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi definido pela Portaria nº 1.742, de 30 de agosto de 1996, e prorrogado por recomendação da Plenária da 10ª Conferência Nacional de Saúde, resolve:

Art. 1º Aprovar, nos termos do texto anexo a esta Portaria, a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADIB D. JATENE

### **ANEXO**

#### **1. INTRODUÇÃO**

Os ideais históricos de civilidade, no âmbito da saúde, consolidados na Constituição de 1988, concretizam-se, na vivência cotidiana do povo brasileiro, por intermédio de um crescente entendimento e incorporação de seus princípios ideológicos e doutrinários, como, também, pelo exercício de seus princípios organizacionais.

Esses ideais foram transformados, na Carta Magna, em direito à saúde, o que significa que cada um e todos os brasileiros devem construir e usufruir de políticas públicas – econômicas e sociais – que reduzam riscos e agravos à saúde. Esse direito significa, igualmente, o acesso universal (para todos) e equânime (com justa igualdade) a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (atendimento integral).

A partir da nova Constituição da República, várias iniciativas institucionais, legais e comunitárias foram criando as condições de viabilização plena do direito à saúde. Destacam-se, neste sentido, no âmbito jurídico institucional, as chamadas Leis Orgânicas da Saúde (Nº. 8.080/90 e 8.142/90), o Decreto Nº.99.438/90 e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991 e 1993.

Com a Lei Nº 8.080/90, fica regulamentado o Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que agrega todos os serviços estatais – das esferas federal, estadual e municipal – e os serviços privados (desde que contratados ou conveniados) e que é responsabilizado, ainda que sem exclusividade, pela concretização dos princípios constitucionais.

As Normas Operacionais Básicas, por sua vez, a partir da avaliação do estágio de implantação e desempenho do SUS, se voltam, mais direta e imediatamente, para a definição de estratégias e movimentos táticos, que orientam a operacionalidade deste Sistema.

#### **2. FINALIDADE**

A presente Norma Operacional Básica tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios (Artigo 30, incisos V e VII, e Artigo 32, Parágrafo 1º, da Constituição Federal), com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.

Esse exercício, viabilizado com a imprescindível cooperação técnica e financeira dos poderes públicos estadual e federal, compreende, portanto, não só a responsabilidade por algum tipo de prestação de serviços de saúde (Artigo 30, inciso VII), como, da mesma forma, a responsabilidade pela gestão de um sistema que atenda, com integralidade, à demanda das pessoas pela assistência à saúde e às exigências sanitárias ambientais (Artigo 30, inciso V).



## **CADASTRAMENTO FAMILIAR**

Sobre o cadastramento familiar e territorial, podemos afirmar que todos os dados são disponibilizados a partir do Sistema de Informação da Atenção Básica, conhecido também pela sigla SIAB. Tais dados são gerados pelo trabalho diário das equipes de Saúde da Família (ESF) em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

As visitas domiciliares realizadas pelas equipes de Agentes Comunitários de Saúde, representam o instrumento principal para que exista o cadastramento das famílias, que identifica a situações de saneamento, saúde, educação e moradia, dando andamento a essa coleta de dados mensalmente.

### **Sistema de Informação da Atenção Básica Cadastramento Familiar Notas Técnicas**

#### **Origem dos dados**

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB e gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os Agentes Comunitários de Saúde, através das visitas domiciliares, fazem o cadastramento das famílias, identificam a situação de saneamento e moradia e fazem o acompanhamento mensal da situação de saúde das famílias. Com base nessas informações e mais os procedimentos realizados pelas Equipes de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio, as Coordenações Municipais de Atenção Básica fazem mensalmente a consolidação de seus dados e os enviam para as Regionais de Saúde. Daí seguem para as Secretarias Estaduais, sempre fazendo as respectivas consolidações.

As bases estaduais são enviadas mensalmente para o Datasus, quando então é consolidada a base nacional.

É importante esclarecer que os relatórios emitidos pelo SIAB, quando solicitados por Regional, Estado ou Nacional, excluem municípios que não informaram todos os meses do período selecionado, razão pela qual se poderá ter indicadores diferentes no cruzamento das variáveis aqui disponibilizadas, a não ser que se utilize os mesmos critérios.

#### **Crítica dos dados**

O Ministério da Saúde, quando disponibiliza os indicadores do SIAB, através de publicações, como por exemplo, o “Sistema de Informação da Atenção Básica - Indicadores 2002”, na consolidação por Estado, Região e Brasil exclui municípios que não informaram todos os meses do período. Aplica também uma rotina para a crítica dos dados.

Esta rotina se baseia na definição de critérios, a partir dos quais se define pela inclusão ou exclusão do município na base de dados para análise - “base limpa”. Foram definidos critérios de verificação de erros e inconsistências, tanto para a base de dados de cadastro quanto para a base de dados de situação de saúde. Ainda não foram definidos critérios para limpeza da base de dados de produção.

Após aplicação das rotinas de limpeza, obtêm-se duas “bases limpas”: a base de cadastro e a base de situação de saúde. A “base limpa” de cadastro exclui os municípios com erros ou inconsistências relacionados a qualquer um dos critérios considerados. A “base limpa” de situação de saúde inclui ou exclui o município com relação a cada um dos indicadores analisados. Vale ressaltar que, como as rotinas são independentes, a exclusão de um município numa das bases não implica na sua exclusão da outra base.

#### **Descrição das variáveis disponíveis para tabulação**

Através da Internet, o Datasus disponibiliza as principais informações para tabulação sobre as Bases de Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), de acordo com a base de dados recebida, sem críticas: