



**Prefeitura de Bom Jesus da Lapa - BA**  
*Agente Comunitário de Saúde*

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura e compreensão de textos variados.....	1
Modos de organização do discurso: descritivo, narrativo, argumentativo, injuntivo, expositivo e dissertativo .....	6
Gêneros do discurso: definição, reconhecimento dos elementos básicos.....	7
Coesão e coerência: mecanismos, efeitos de sentido no texto .....	8
Relação entre as partes do texto: causa, consequência, comparação, conclusão, exemplificação, generalização, particularização .....	10
Conectivos: classificação, uso, efeitos de sentido .....	11
Verbos: pessoa, número, tempo e modo. Vozes verbais. Transitividade verbal e nominal .....	12
Estrutura, classificação e formação de palavras .....	18
Funções e classes de palavras .....	20
Flexão nominal e verbal .....	32
Regência verbal e nominal .....	37
Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação.....	40
Figuras de linguagem .....	42
Funções da linguagem .....	49
Sinônimos, antônimos, parônimos e homônimos.....	51
Acentuação gráfica.....	52
Pontuação: regras e efeitos de sentido. Recursos gráficos: regras, efeitos de sentido..	55
Sintaxe do Período Simples. Coordenação e subordinação.....	59
Crase .....	64
Ortografia.....	66
Questões .....	67
Gabarito.....	85

## LEGISLAÇÃO DO SUS

Sistemas de saúde; História das políticas de saúde no Brasil: retrospectiva .....	1
A Saúde Pública no Brasil .....	2
Reforma sanitária .....	3
Fundamentos do SUS .....	4

# SUMÁRIO



Regulamento técnico da Atenção às Urgências (Diretrizes Gerais e Componentes da Rede Assistencial).....	6
Gestão do SUS: diretrizes para a gestão do SUS; Descentralização; Regionalização; Financiamento; Regulação; Participação Popular.....	13
Responsabilidade sanitária das instâncias gestoras do SUS .....	17
Planejamento e Programação .....	20
Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria .....	21
Política Nacional da Atenção Básica (2017).....	24
Sistema Único de Saúde (SUS); Diretrizes e bases da implantação do SUS .....	24
Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.....	36
Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças .....	73
Modelos de atenção à saúde .....	87
Constituição Federal (art. 196 a 200).....	90
Redes de Atenção à Saúde.....	93
Atenção Primária à Saúde.....	101
Vigilância em Saúde.....	102
Promoção à saúde .....	111
Controle social da saúde .....	112
Estratégia de Saúde da Família .....	113
Determinantes Sociais em Saúde .....	115
Política nacional de humanização .....	116
Sistemas de informação em saúde .....	124
Doenças de notificação compulsória.....	135
Questões .....	137
Gabarito.....	142

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A rede de atenção à saúde.....	1
Estratégia Saúde da Família .....	6
O trabalho do Agente Comunitário de Saúde; A família e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde .....	7
Problemas comuns na prática do Agente Comunitário de Saúde .....	21
Noções de vigilância em saúde.....	30
Estatuto do Idoso.....	31
Estatuto da Criança e do Adolescente .....	52
Noções sobre saneamento básico .....	52
Amamentação .....	54
Vacinação .....	56
Arboviroses (dengue, chikungunya, febre amarela e zika) e o trabalho do Agente Comunitário.....	74

# SUMÁRIO



Noções básicas do SUS.....	80
Ética e cidadania .....	104
Noções básicas sobre Sistema de Informação em Saúde.....	106
Promoção da saúde .....	111
Processo saúde-doença (determinantes e condicionantes das doenças) .....	113
Questões .....	116
Gabarito.....	121

# SUMÁRIO



### Definição Geral

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas. Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio no texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

### Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender. Compreender um texto é apreender de forma objetiva a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor. Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

### Interpretação de Textos

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

### Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015  
Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

(A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.



A história dos sistemas de saúde no Brasil é marcada por um processo de construção e transformação ao longo do tempo. A origem do sistema de saúde no Brasil remonta ao início do século XX, quando foram criados os primeiros serviços de saúde pública, voltados principalmente para o controle de epidemias.

Em 1923, foi criado o Departamento Nacional de Saúde, que tinha como objetivo coordenar as políticas de saúde no país. No entanto, a estruturação de um sistema de saúde universal e integrado só começou a ser construída a partir da Constituição de 1988, que estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS) como o sistema de saúde oficial do país.

O SUS foi criado com o objetivo de garantir acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população, independentemente da renda, e de forma descentralizada, com a participação dos estados e municípios na gestão e financiamento dos serviços de saúde. O SUS é financiado por recursos públicos provenientes dos três níveis de governo (federal, estadual e municipal).

A partir da criação do SUS, foram implementadas políticas públicas e programas de saúde voltados para a atenção primária, prevenção de doenças e promoção da saúde, como o Programa Saúde da Família e o Programa Nacional de Imunizações. Além disso, foram criados mecanismos de regulação e controle da qualidade dos serviços de saúde, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No entanto, o SUS ainda enfrenta desafios em relação ao financiamento e à gestão, com desigualdades regionais e problemas na oferta de serviços de média e alta complexidade. Por isso, é importante continuar investindo na melhoria do sistema de saúde no Brasil, visando garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde para toda a população.

A implementação dos sistemas de saúde no Brasil está diretamente relacionada com a história do país e as transformações sociais, políticas e econômicas ocorridas ao longo do tempo.

No início do século XX, com a urbanização acelerada das cidades e o aumento da migração para o país, surgiram graves problemas de saúde pública, como epidemias de doenças infectocontagiosas, falta de saneamento básico, higiene precária e condições insalubres de trabalho. Diante desse quadro, foram criados os primeiros serviços de saúde pública, com a criação do Departamento Nacional de Saúde, em 1923.

Na década de 1930, com a ascensão do Estado Novo, foram criados órgãos voltados para a saúde pública, como o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI). Esses órgãos tinham como objetivo garantir o atendimento médico-hospitalar para os trabalhadores urbanos e rurais.

Com a redemocratização do país na década de 1940, foram criados os institutos de previdência social estaduais, responsáveis por prestar assistência médica e hospitalar aos trabalhadores. No entanto, esses institutos eram restritos aos trabalhadores formais e suas famílias, deixando de fora uma grande parcela da população.

Na década de 1960, foram criados os primeiros serviços de medicina preventiva e saúde comunitária, inspirados no modelo cubano de atenção primária à saúde. No entanto, a ditadura militar (1964-1985) interrompeu esses avanços e fortaleceu o modelo curativo e hospitalocêntrico de atendimento à saúde.

A Constituição de 1988, que estabeleceu o SUS como o sistema de saúde oficial do país, marcou uma mudança radical na política de saúde no Brasil. O SUS tem como princípios a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social, visando garantir acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população brasileira.



## Conhecimentos Específicos

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), como outras formas de produção econômica, podem ser organizadas em arranjos produtivos híbridos que combinam a concentração de certos serviços com a dispersão de outros. Em geral, os serviços de menor densidade tecnológica como os de APS devem ser dispersos; ao contrário, os serviços de maior densidade tecnológica, como hospitais, unidades de processamento de exames de patologia clínica, equipamentos de imagem etc., tendem a ser concentrados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

O modo de organizar as RASs define a singularidade de seus processos descentralizadores frente a outros setores sociais. Os serviços de saúde estruturam-se numa rede de pontos de atenção à saúde, composta por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas que devem ser distribuídos, especialmente, de forma ótima.

A organização das RASs, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.

### O Conceito de Redes de Atenção à Saúde

O conceito de rede tem sido desenvolvido em vários campos como a sociologia, a psicologia social, a administração e a tecnologia de informação.

Para Castells (2000), as redes são novas formas de organização social, do Estado ou da sociedade, intensivas em tecnologia de informação e baseadas na cooperação entre unidades dotadas de autonomia. Diferentes conceitos coincidem em elementos comuns das redes: relações relativamente estáveis, autonomia, inexistência de hierarquia, compartilhamento de objetivos comuns, cooperação, confiança, interdependência e intercâmbio constante e duradouro de recursos.

Tapscott (2011) entende que as redes são uma característica fundamental das sociedades pós-industriais: “Na era industrial, tudo é feito para a massa. Criamos a produção de massa, a comunicação de massa, a educação de massa, a democracia de massa. A característica central da sociedade industrial é que as coisas começam com um (aquele que tem o conhecimento) e chegam a muitos (aqueles que não têm o conhecimento). O fluxo é sempre no sentido de um para muitos. No sistema de saúde eu sou o médico, porque tenho o conhecimento, e os outros são os pacientes, não apenas porque estão doentes, mas porque não têm o conhecimento. De novo, é de um para muitos. Na sociedade pós-industrial, o conhecimento será transmitido não mais de um para muitos, mas de um para um ou de muitos para muitos. Será a era da inteligência em rede, num sistema de colaboração de massa”.

As propostas de redes no suporte às políticas públicas têm sido, crescentemente, adotadas, a partir da década de 90, para superar o modelo burocrático e hierárquico hegemônico, num contexto de complexificação das questões sociais, de processos de privatização, de descentralização acelerada, de globalização, de proliferação de organizações não governamentais e de fortalecimento do controle público. As organizações hierárquicas rígidas caracterizadas por pirâmides hierárquicas e por um modo de produção ditado pelos princípios do taylorismo e do fordismo tendem a ser substituídas por redes estruturadas em tessituras flexíveis e abertas de compartilhamentos e interdependências em objetivos, informações, compromissos e resultados (CAPRA, 2002; INOJOSA, 2008; OUVENEY, 2008).

As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são escassos e os problemas complexos; onde há interação de agentes públicos e privados, centrais e locais; onde se manifesta uma crescente demanda por benefícios e por participação cidadã (FLEURY e OUVENEY, 2007). A gestão eficaz das redes implica: trabalhar rotineiramente na produção de consensos; operar com situações em que todos os atores ganhem; harmonizar os decisores políticos e administrativos; negociar as soluções; e monitorar e avaliar permanentemente os processos (AGRANOFF e LINDSAY, 1983).

As redes não são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.