



CÓD: OP-154JN-24
7908403548873

MARINGÁ-PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINGÁ - PARANÁ

Agente Comunitário de Saúde

EDITAL Nº 001/2024

Língua Portuguesa

1. Interpretação de texto.....	5
2. Tipologia textual.....	5
3. Figuras de linguagem.....	6
4. Ortografia.....	8
5. Norma culta.....	9
6. Acentuação.....	10
7. Pontuação.....	11
8. Crase.....	15
9. Novo Acordo Ortográfico.....	15
10. Estrutura e formação das palavras.....	15
11. Semântica. Significado das palavras de acordo com o contexto. Gênero das palavras. Sinônimos e antônimos.....	16
12. Morfologia. Classificação de palavras. Flexão nominal e verbal.....	17
13. Sintaxe. Classificação dos termos da oração. Coordenação e subordinação.....	24
14. Regência nominal e regência verbal.....	28
15. Fonologia.....	29
16. Divisão silábica.....	29

Matemática

1. Conjuntos: representação e operações.....	35
2. Números Naturais: operações e problemas com números naturais e suas propriedades. Números Racionais Absolutos. Números Irracionais: técnicas operatórias.....	38
3. Geometria Plana: conceito, propriedades e operações.....	48
4. Medidas: conceito e operações, sistema legal de unidades de medidas brasileira.....	60
5. Razões e proporções: grandezas proporcionais.....	63
6. Porcentagem.....	65
7. Juros simples e compostos.....	66
8. Regra de Três Simples e Composta.....	68
9. Gráficos e tabelas: execução e interpretação.....	70
10. Funções: Conceitos e aplicações.....	72
11. Raciocínio lógico.....	85
12. Relações métricas e trigonométricas no triângulo retângulo.....	109

Informática

1. Princípios básicos de informática (Windows 7 e superiores e Microsoft Office – versão 2012 – e superiores).....	117
2. Conhecimentos sobre princípios básicos de informática, incluindo hardware, impressoras, scanners e multifuncionais.....	132
3. Conhecimento básico sobre Segurança da Informação.....	133
4. Navegador Internet Explorer e Google Chrome.....	137
5. Edição de textos, planilhas e apresentações no Microsoft Office.....	142

6. Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas. Backup.....	148
7. Conceitos básicos, aplicativos e procedimentos de internet	151
8. Busca e pesquisa na internet.	151
9. Procedimentos de segurança na internet.	153
10. Armazenamento de dados na nuvem.....	153

Conhecimentos Específicos

Agente Comunitário de Saúde

1. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei orgânica da Saúde.....	159
2. Lei 8.142/1990.....	169
3. Organização dos serviços de saúde no Brasil: Sistema Único de Saúde – princípios e diretrizes.	169
4. Conceito de Agente Comunitário de Saúde. Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde: Quem é o ACS,.....	171
5. O Agente Comunitário de Saúde no PSF.....	177
6. Cadastramento e acompanhamento dos dados coletados.....	177
7. diagnóstico do Meio Ambiente.....	178
8. Microárea e Microárea de risco.....	178
9. Mapeamento	180
10. Funções. Higiene, profilaxia e imunidade	180
11. Tipos de doença: hereditária, congênita, adquirida e epidemiológica	180
12. Fontes de infecção. Doenças causadas por bactérias e vírus. Aids e Dengue.	180
13. Principais verminoses humanas.....	202
14. Doenças transmissíveis e não transmissíveis. Infecção Sexualmente Transmissível.	202
15. Conceitos básicos de saúde da mulher, criança e adolescente.....	211
16. Conceitos básicos da saúde do adulto e idoso.....	244
17. Principais verminoses humanas.....	253
18. Outras questões versando sobre as atividades e atribuições específicas da função	253
19. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.....	254
20. Programa Previne Brasil.....	254
21. Calendário Vacinal	258
22. Constituição Federal – Arts. 196 – 200	262
23. Guia prático do agente comunitário da saúde do Ministério da Saúde.....	263
24. Notificação de situações de violência a órgãos competentes.....	263
25. Ética e relacionamento interpessoal no trabalho	264
26. Outras questões versando sobre as atividades e atribuições específicas da função	264
27. Lei Nº 11.350, de 5 De Outubro De 2006.....	264
28. Política Nacional de Humanização.	270
29. Educação em Saúde.....	279

comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias;

II - 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; e

III - 100% (cem por cento) por eSF e eAP para os casos:

a. de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 (sessenta) dias;

b. de ausência total de eSF ou eAP ; ou

c. em que haja verificação de dano ao erário.

§ 2º A lista de municípios e o valor da transferência de que trata o caput serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Os municípios de que trata este artigo poderão a qualquer tempo optar por seguir as regras de custeio da APS previstas nesta Portaria.

Art. 6º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo XCIX, nos termos do Anexo a esta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor em 1º de janeiro de 2020.

Art. 8º Ficam revogados:

I - da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017:

a. a Seção II, Seção III, Seção IV, Seção VI, Seção VII, Seção XIII do Capítulo I do Título II; e

b. Seção II, Seção X do Capítulo II do Título II, que trata Do Custeio da Atenção Básica;

II - Portaria nº 3.947/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017;

III - Portaria nº 1.409/GM/MS, de 10 de julho de 2013;

IV - Portaria nº 1.798/SE/MS, de 11 de julho de 2019; e

V - da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Seção I, Seção II, Anexo 2 e Anexo 3 do Capítulo II do Anexo XXII.

CALENDÁRIO VACINAL

Calendário Nacional de Vacinação

Criança



Para vacinar, basta levar a criança a um posto ou Unidade Básica de Saúde (UBS) com o cartão/caderneta da criança. O ideal é que cada dose seja administrada na idade recomendada. Entretanto, se perdeu o prazo para alguma dose é importante voltar à unidade de saúde para atualizar as vacinas. A maioria das vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Vacinação é destinada a crianças. São 15 vacinas, aplicadas antes dos 10 anos de idade.

Ao nascer
BCG (Bacilo Calmette-Guerin) – (previne as formas graves de tuberculose, principalmente miliar e meningea) - dose única - dose única

Hepatite B – (previne a hepatite B) - dose ao nascer

2 meses

Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 1ª dose

Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 1ª dose

Pneumocócica 10 Valente (conjugada) (previne a pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1ª dose

Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) – 1ª dose

3 meses

Meningocócica C (conjugada) - (previne Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – 1ª dose

4 meses

Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 2ª dose

Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 2ª dose

Pneumocócica 10 Valente (conjugada) (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 2ª dose

Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) – 2ª dose

5 meses

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – 2ª dose

6 meses

Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 3ª dose

Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) - (previne poliomielite) – 3ª dose

9 meses

Febre Amarela – uma dose (previne a febre amarela)

12 meses

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – 1ª dose

Pneumocócica 10 Valente (conjugada) - (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – Reforço

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – Reforço

15 meses

DTP (previne a difteria, tétano e coqueluche) – 1º reforço

Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) - (previne poliomielite) – 1º reforço

Hepatite A – uma dose

Tetra viral – (previne sarampo, rubéola, caxumba e varicela/capapora) - Uma dose

Adulto



É muito importante que os adultos mantenham suas vacinas em dia. Além de se proteger, a vacina também evita a transmissão para outras pessoas que não podem ser vacinadas. Imunizados, familiares podem oferecer proteção indireta a bebês que ainda não estão na idade indicada para receber algumas vacinas, além de outras pessoas que não estão protegidas. Veja lista de vacinas disponibilizadas a adultos de 20 a 59 anos:

20 a 59 anos

Hepatite B - 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)

Febre Amarela – dose única (a depender da situação vacinal anterior)

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – Verificar a situação vacinal anterior, se nunca vacinado: receber 2 doses (20 a 29 anos) e 1 dose (30 a 49 anos);

Dupla adulto (dT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Pneumocócica 23 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose (Está indicada para população indígena e grupos-alvo específicos)

Idoso



São quatro as vacinas disponíveis para pessoas com 60 anos ou mais, além da vacina anual contra a gripe:

60 anos ou mais

Hepatite B - 3 doses (verificar situação vacinal anterior)

Febre Amarela – dose única (verificar situação vacinal anterior)

Dupla Adulto (dT) - (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Pneumocócica 23 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – reforço (a depender da situação vacinal anterior) - A vacina está indicada para população indígena e grupos-alvo específicos, como pessoas com 60 anos e mais não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas.

Influenza – Uma dose (anual)

Gestante



A vacina para mulheres grávidas é essencial para prevenir doenças para si e para o bebê. Veja as vacinas indicadas para gestantes.

Hepatite B - 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)

Dupla Adulto (dT) (previne difteria e tétano) – 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)

dTpa (Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) – (previne difteria, tétano e coqueluche) – Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana de gestação ou no puerpério (até 45 dias após o parto).

Influenza – Uma dose (anual)

Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas

Criança



Ao nascer

BCG – dose única - (previne as formas graves de tuberculose, principalmente miliar e meníngea)

Hepatite B – dose única

2 meses

Pentavalente (Previne Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e Meningite e infecções por HiB) – 1ª dose

Vacina Inativada Poliomielite (VIP) (poliomielite ou paralisia infantil) – 1ª dose

Pneumocócica 10 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1ª dose

Rotavírus (previne diarreia por rotavírus) – 1ª dose

3 meses

Meningocócica C (previne a doença meningocócica C) – 1ª dose

4 meses

Pentavalente (previne difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e Meningite e infecções por Haemophilus influenzae tipo B) – 2ª dose

Vacina Inativada Poliomielite (VIP) (Poliomielite ou paralisia infantil) – 2ª dose

Pneumocócica 10 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 2ª dose

Rotavírus (previne diarreia por rotavírus) – 2ª dose

cional nº 124, de 2022)

§ 13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o § 12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

GUIA PRÁTICO DO AGENTE COMUNITÁRIO DA SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Prezado(a),

A fim de atender na íntegra o conteúdo do edital, este tópico será disponibilizado na Área do Aluno em nosso site. Essa área é reservada para a inclusão de materiais que complementam a apostila, sejam esses, legislações, documentos oficiais ou textos relacionados a este material, e que, devido a seu formato ou tamanho, não cabem na estrutura de nossas apostilas.

Por isso, para atender você da melhor forma, os materiais são organizados de acordo com o título do tópico a que se referem e podem ser acessados seguindo os passos indicados na página 2 deste material, ou por meio de seu login e senha na Área do Aluno.

Visto a importância das leis indicadas, lá você acompanha melhor quaisquer atualizações que surgirem depois da publicação da apostila.

Se preferir, indicamos também acesso direto ao arquivo pelo link a seguir: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf

NOTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA A ÓRGÃOS COMPETENTES.

A notificação de situações de violência a órgãos competentes é um processo através do qual indivíduos, instituições ou profissionais informam autoridades responsáveis sobre casos de violência que tenham conhecimento. Essas notificações têm como objetivo principal garantir que as autoridades estejam cientes das situações de violência ocorrendo em determinada comunidade ou ambiente, permitindo assim que medidas sejam tomadas para a proteção das vítimas e a responsabilização dos agressores.

Os órgãos competentes para receber essas notificações podem variar de acordo com o país e o tipo de violência envolvida. Em geral, no entanto, são instituições ligadas à segurança pública, como a polícia, ou a saúde pública, como os serviços de proteção à criança e ao adolescente. Além disso, também podem ser notificados órgãos de assistência social, justiça e direitos humanos.

A notificação de situações de violência a órgãos competentes é uma forma importante de combater a impunidade, promover a proteção das vítimas e evitar a ocorrência de novos casos. Ao informar as autoridades sobre esses casos, a sociedade contribui para que medidas de prevenção, intervenção e punição sejam tomadas, visando a garantia dos direitos humanos e a segurança da população.

Todas as violências passaram a fazer parte da Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória desde a publicação da Portaria nº 104 de 25 de Janeiro de 2011.

Portanto, a notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência é obrigatória/compulsória a todos os profissionais de saúde de instituições públicas ou privadas. Profissionais de outros setores, como educação, assistência social, saúde indígena, conselhos tutelares, centros especializados de atendimento à mulher, entre outros, também podem realizar a notificação.

Notificação não é denúncia policial. Nos casos de violência contra crianças, adolescentes e idosos, nos quais o Conselho Tutelar e o Conselho do Idoso necessária e obrigatoriamente terão que ser acionados, respectivamente, alguns desdobramentos ou interven-

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Parágrafo único. (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - (revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990

(Estatuto da Criança e do Adolescente); (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

f) da pessoa em sofrimento psíquico; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

a) de situações de risco à família; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras). (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - a verificação antropométrica. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VII - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 4º O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

§ 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VII - execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VIII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º É considerada atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica a participação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, da coordenação ou da supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 4º-A. O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - (VETADO); (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º O tempo prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde e pelos Agentes de Combate às Endemias enquadrados na condição prevista no § 1º deste artigo, independentemente da forma de seu vínculo e desde que tenha sido efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária, será considerado para fins de concessão de benefícios e contagem recíproca pelos regimes previdenciários. (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

Art. 9º-A. O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) mensais, obedecido o seguinte escalonamento: (Redação dada pela lei nº 13.708, de 2018)

I - R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2019; (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

II - R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) em 1º de janeiro de 2020; (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

III - R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2021. (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei será integralmente dedicada às ações e aos serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias em prol das famílias e das comunidades assistidas, no âmbito dos respectivos territórios de atuação, e assegurará aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias participação nas atividades de planejamento e avaliação de ações, de detalhamento das atividades, de registro de dados e de reuniões de equipe. (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

I - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

II - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base: (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, quando submetidos a esse regime; (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza. (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

§ 4º As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 5º O piso salarial de que trata o § 1º deste artigo será reajustado, anualmente, em 1º de janeiro, a partir do ano de 2022. (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

Art. 9º-B. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-C. Nos termos do § 5º do art. 198 da Constituição Federal, compete à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial de que trata o art. 9º-A desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º Para fins do disposto no caput deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto os parâmetros referentes à quantidade máxima de agentes passível de contratação, em função da população e das peculiaridades locais, com o auxílio da assistência financeira complementar da União. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 2º A quantidade máxima de que trata o § 1º deste artigo considerará tão somente os agentes efetivamente registrados no mês anterior à respectiva competência financeira que se encontrem no estrito desempenho de suas atribuições e submetidos à jornada de trabalho fixada para a concessão do piso salarial. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 3º O valor da assistência financeira complementar da União é fixado em 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial de que trata o art. 9º-A desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 4º A assistência financeira complementar de que trata o caput deste artigo será devida em 12 (doze) parcelas consecutivas em cada exercício e 1 (uma) parcela adicional no último trimestre. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 5º Até a edição do decreto de que trata o § 1º deste artigo, aplicar-se-ão as normas vigentes para os repasses de incentivos financeiros pelo Ministério da Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 6º Para efeito da prestação de assistência financeira complementar de que trata este artigo, a União exigirá dos gestores locais do SUS a comprovação do vínculo direto dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias com o respectivo ente federativo, regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado na forma do art. 8º desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-D. É criado incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º Para fins do disposto no caput deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto: (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

I - parâmetros para concessão do incentivo; e (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

II - valor mensal do incentivo por ente federativo. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 2º Os parâmetros para concessão do incentivo considerarão, sempre que possível, as peculiaridades do Município. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 3º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 4º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 5º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 9º-F. Para fins de apuração dos limites com pessoal de que trata a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a assistência financeira complementar obrigatória prestada pela União e a parcela repassada como incentivo financeiro que venha a ser utilizada no pagamento de pessoal serão computadas como gasto de pessoal do ente federativo beneficiado pelas transferências. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)