



JOINVILLE - SC

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE -
SANTA CATARINA

Agente de Combate
às Endemias

EDITAL SEI Nº 0020462783/2024 - SGP.UDS

CÓD: SL-066MR-24
7908433251033

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de texto	7
2. Ortografia: emprego das letras	8
3. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem	12
4. Sintaxe: reconhecimento dos termos da oração; reconhecimento das orações num período	21
5. Concordância verbal; Concordância nominal	24
6. Colocação de pronomes	25
7. Ocorrência da crase	25
8. Regência verbal; Regência nominal	26
9. Processo de formação das palavras	29
10. Coesão	31
11. Sentido próprio e figurado das palavras	32
12. Pontuação	32
13. Figuras de Linguagem	34

Matemática

1. Números relativos inteiros e fracionários, operações e suas propriedades (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação); Frações ordinárias e decimais, números decimais, propriedades e operações; Conjunto de Números Reais e Conjunto de Números Racionais.....	47
2. Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum	61
3. Expressões numéricas.....	64
4. Equações do 1º e 2º graus; Sistemas de equações do 1º e 2º graus	64
5. Estudo do triângulo retângulo; relações métricas no triângulo retângulo; relações trigonométricas (seno, cosseno e tangente); Teorema de Pitágoras; ngulos; Geometria – Área e Volume	69
6. Sistema de medidas de tempo, sistema métrico decimal.....	75
7. Números e grandezas proporcionais, razões e proporções	78
8. Regra de três simples e composta	80
9. Porcentagem; Juros simples – juros, capital, tempo, taxas e montante	81
10. Média Aritmética simples e ponderada.....	83
11. Problemas envolvendo os itens do programa.....	84

Conhecimentos Específicos Agente de Combate às Endemias

1. Bases legais do Agente de Combate às Endemias: Lei nº 11.350/2006 e suas alterações	91
2. Decreto nº 8.474/2015	97
3. Política Nacional de Atenção Básica – (PNAB) 2017.....	98
4. Política Nacional de Educação Popular em Saúde	131
5. Política Nacional de Promoção da Saúde.....	132

ÍNDICE

6. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	138
7. Política Nacional de Vigilância em Saúde.....	140
8. Noções de epidemiologia	145
9. monitoramento e avaliação de indicadores em saúde	147
10. Determinantes Sociais da Saúde.....	148
11. Processo Saúde e Doença	148
12. Medidas de prevenção individual e coletiva das principais doenças transmissíveis e não transmissíveis	150
13. Direitos dos usuários.....	151
14. mobilização e controle social	157
15. Intersetorialidade no trabalho em saúde	160
16. conceitos de saúde única.....	164
17. Vigilância e Controle de Zoonoses, Arboviroses, animais peçonhentos e sinantrópicos.....	164
18. Controle de pragas urbanas de relevância à saúde pública	180
19. Risco, vulnerabilidade e danos à saúde da população e ao meio ambiente.....	180
20. Análise do território e de fatores biológicos e não biológicos de risco a saúde humana	186
21. Educação ambiental para a saúde junto à comunidade	186
22. Integração do Processo de Trabalho junto às Equipes de Saúde da Família	188
23. Medidas de prevenção à COVID-19	190
24. Trabalho interprofissional e em equipe	191
25. Ética profissional	191

Ciclo de vida

As lagartas compreendem uma das fases do ciclo de vida das mariposas e borboletas (forma adulta).

As mariposas *Lonomia obliqua* possuem hábitos noturnos e vivem de 8 a 10 dias. Neste período, não se alimentam, apenas se acasalam. Fazem a postura dos ovos em folhas de plantas que servem de alimento para as futuras lagartas.

Os ovos permanecem incubados de 15 a 30 dias. Após esse período, eles se rompem, surgindo então as lagartas.

À noite, as lagartas se alimentam das folhas da planta hospedeira. Durante o dia, ficam agrupadas no tronco, em repouso. Esta fase dura em média 90 dias. Após crescerem, descem para as partes mais baixas do tronco, próximo ao solo, onde se transformarão em pupas. Neste período, causam o maior número de acidentes.

As pupas permanecem no solo sob restos vegetais por um período que pode variar de 30 a 100 dias, dependendo das condições climáticas. Após esse período, emergem das pupas as mariposas, reiniciando o ciclo na natureza.

Ovos, pupas e mariposas do gênero *Lonomia* não causam acidentes.

Como prevenir acidentes:

Observe cuidadosamente troncos e folhas de árvores antes de encostar ou manusear.

Use luvas, camisas de manga comprida e botas durante as atividades agrícolas.

Tenha cuidado ao pisar ou sentar embaixo das árvores, pois as lagartas permanecem no solo pouco antes de empupar.

Evite desmatamento, queimadas e uso abusivo de inseticidas, pois o desequilíbrio ecológico favorece condições para o aumento de acidentes.

Sintomas:

Em caso de contato, podem surgir um ou mais dos seguintes sintomas:

Dor e queimação no local, seguidas de desconforto e dor generalizada pelo corpo;

Dor de cabeça, náuseas e vômitos;

Sangramentos na gengiva, nariz, urina e feridas recentemente cicatrizadas podem ocorrer até 3 dias após o acidente;

Manchas escuras no local ou em outras partes do corpo.

O que fazer em caso de acidente:

Procure a Unidade de Saúde mais próxima.

Se possível colete cuidadosamente a lagarta e leve-a para identificação.

Não use soluções caseiras e automedicação.

Animais Aquáticos

As medidas¹⁰ de primeiros socorros para acidentes por águas-vivas devem utilizar compressas de água do mar gelada (ou aplicação de *cold packs*, que são bolsas de gel utilizadas para conservar vacinas e soros) para controle da dor e banhos de vinagre (desnaturado o veneno) no local atingido.

SINANTRÓPICOS

Animais sinantrópicos são aqueles que se adaptaram a viver junto ao homem, a despeito da vontade deste. Diferem dos animais domésticos, os quais o homem cria e cuida com as finalidades de companhia (cães, gatos, pássaros, entre outros), produção de alimentos ou transporte (galinha, boi, cavalo, porcos, entre outros).

Os animais sinantrópicos, como todo ser vivo, necessitam de três fatores para sua sobrevivência: água, alimento e abrigo. A água não é fator limitante no nosso meio, mas podemos interferir nos outros dois fatores - alimento e abrigo - de modo que espécies indesejáveis não se instalem ao nosso redor.

Para tanto, é necessário conhecermos o que serve de alimento e abrigo para cada espécie que se pretende controlar e adotarmos as medidas preventivas, de forma a alcançar esse controle, mantendo os ambientes que frequentamos mais saudáveis e evitando o uso de produtos químicos (os quais poderão eliminar não somente espécies indesejáveis, como também espécies benéficas, além de contaminar a água e o solo), que por si só não evitarão novas infestações.

Destacamos, dentre os animais sinantrópicos, aqueles que podem transmitir doenças, causar agravos à saúde do homem ou de outros animais, e que estão presentes na nossa cidade, como: abelhas, aranhas, baratas, carrapatos, escorpiões, formigas, lacraias e centopeias, morcegos, moscas, mosquitos, pombos, pulgas, tatu-ranas e vespas.

Veremos a seguir a metodologia de coleta de alguns animais sinantrópicos.

Como Capturar Escorpiões com Segurança?

Quando devidamente habilitado, o profissional pode coletar o escorpião com o auxílio de alguns equipamentos. O uso de equipamentos de proteção individual (EPI) é obrigatório durante as atividades de vistoria e captura de escorpiões.

Os materiais para a realização das atividades de campo incluem:

- Bota ou sapato fechados;
- Calça comprida (colocar a boca da calça para dentro da meia);
- Camisa de manga curta ou longa com pulso justo;
- Luvas de “vaqueta” (luva de eletricista) ou raspa de couro;
- Pinça anatômica de aço inoxidável com aproximadamente 20cm (a pinça de bambu pode ser uma alternativa);
- Boné ou chapéu (cabelos longos devem ser mantidos presos);
- Crachá com identificação do agente;
- Recipiente transparente, preferencialmente de plástico (ex.: coletor universal), com boca larga e tampa rosqueada;
 - Para manter os escorpiões vivos, pote com tampa perfurada e algodão umedecido com água;
 - Álcool etílico (70%) para fixação e conservação dos animais;
 - Prancheta, caneta e lápis;
 - Boletins de campo;
 - Etiqueta adesiva ou fita crepe para identificação dos recipientes;
- Lanterna com pilhas;
- Material educativo contendo as medidas de prevenção de acidentes e manejo ambiental;
- Bolsa de lona ou similar para transporte dos materiais.

¹⁰ <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n5/a09v36n5.pdf>.

2. O uso de EPI é obrigatório no trabalho com animais silvestres. São necessários luvas de raspa de couro, luvas de borracha, protetor facial ou óculos de proteção, máscara PFF3, macacão ou avental apropriado. Outros materiais de primeiros socorros também são úteis para emergências (álcool iodado, gases, esparadrapo, repelente para insetos, protetor solar, solução fisiológica, entre outros).

3. É extremamente recomendável que toda equipe realize as seguintes vacinas: antitetânica, hepatite B, febre amarela e, sobretudo, antirrábica. É essencial que, após o recebimento da vacina contra raiva, seja realizado o teste de titulação de anticorpos.

CONTROLE DE PRAGAS URBANAS DE RELEVÂNCIA À SAÚDE PÚBLICA

CONTROLE DE PRAGAS

As modificações ambientais decorrentes do processo de urbanização, ao longo da história, geraram condições facilitadoras para a aproximação das populações humana com a de outros animais, algumas não desejáveis, originando o fenômeno da Sinantropia.

Neste processo de implantação e crescimento das cidades, em maior ou menor grau, o homem interviu e se apropriou dos espaços naturais, alterando-os em prejuízo de espécies que neles viviam de maneira equilibrada.

Dessa forma, surgiu um ambiente artificializado e em desequilíbrio (ambiente antrópico) no qual algumas espécies animais passam a depender estritamente do homem para, de acordo com a organização do espaço urbano e de suas características socioambientais, ter plenas condições de desenvolvimento.

Nos grandes conglomerados urbanos, principalmente em países em desenvolvimento, essas características se traduzem nos problemas crescentes que decorrem da falta do planejamento urbano, da ausência de políticas adequadas de ocupação do solo, da inexistência de políticas realmente eficazes de tratamento e destinação de lixo, entre tantos outros.

Este quadro fortalece o elo comensal entre algumas espécies de pragas com o homem no meio urbano permitindo que estas recebam do próprio homem os elementos indispensáveis à sua preservação: água, abrigo e alimento. Essa convivência acaba gerando prejuízos à sociedade humana.

Como Deve ser Feito o Controle de Pragas

Através de um conceito novo: o “Controle Integrado de Pragas”, caracterizado como sendo um sistema que incorpora ações preventivas e corretivas sobre o ambiente urbano, ações estas destinadas a impedir que os vetores e as pragas urbanas possam gerar problemas significativos. O Controle Integrado de Pragas visa minimizar o uso abusivo e indiscriminado de praguicidas.

É uma seleção de métodos de controle e o desenvolvimento de critérios que garantam resultados favoráveis sob o ponto de vista higiênico, ecológico e econômico. Para se fazer isso, os hábitos e ciclos de vida de muitas pragas devem ser entendidos e as medidas apropriadas para resolver estes problemas devem ser implementadas.

O Manejo Integrado de Pragas é uma filosofia muito utilizada no controle de pragas agrícolas e pode também ser utilizada com sucesso em áreas urbanas. Esta filosofia consiste nos seguintes passos:

a) Identificar a espécie. A correta identificação da espécie possibilita o acesso ao acervo de informações técnicas e científicas sobre ela.

b) Compreender a biologia e o comportamento da praga. Após a identificação, pode-se analisar os aspectos biológicos e comportamentais da praga, buscando-se informações sobre o alimento, necessidades térmicas, umidade, habitat, e aspectos da reprodução.

c) Determinar o nível de infestação para adoção dos métodos adequados de controle. Analisar e determinar quais as condições locais que propiciam o desenvolvimento e a manutenção da infestação.

d) Conhecer e avaliar adequadamente o uso das medidas de controle (riscos, benefícios, eficácia). Utilizar os métodos de controle químicos e biológicos disponíveis (produtos devidamente registrados) e sua aplicabilidade na situação em questão. Considerar medidas como: remoção mecânica (aspiração), armadilhas, iscas, defensivos, controle biológico e outras.

e) Implementar táticas seguras e efetivas de controle. Avaliar o impacto das medidas a serem adotadas sobre o ambiente (público, animais domésticos, resíduo em alimentos e utensílios).

f) Avaliar a eficiência do controle. Realizar o monitoramento do nível de infestação (armadilhas de cola ou sinais indicativos de infestação) após a aplicação e, se necessário, adotar medidas de controle complementares. O monitoramento feito após um tratamento pode ser utilizado como um indicador de qualidade do controle

As principais medidas preventivas para o controle de pragas visam eliminar ou minimizar as condições ambientais que propiciem sua proliferação, que são:

“Água, Abrigo, Alimento e Acesso”. Estas medidas são conhecidas como plano de eliminação dos 4As.

Quem é o Responsável pelo Controle de Pragas

A responsabilidade do controle de pragas é de todos e de cada um de nós.

A responsabilidade básica no controle das pragas infestantes de uma propriedade, área livre ou edificada, é de seu proprietário e/ou ocupante. Mas, se as pragas passam a ocupar áreas comunitárias, somente uma ação conjunta dos indivíduos desta comunidade afetada poderá ser capaz de resolver o problema. A cooperação e a participação da comunidade são indispensáveis e vitais para o sucesso no controle de pragas.

RISCO, VULNERABILIDADE E DANOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO E AO MEIO AMBIENTE

Diversos fóruns internacionais de cunho social das últimas décadas têm enfatizado a necessidade de estabelecer compromissos com a qualidade de vida das populações. Mais do que preocupações com a integração da economia no mundo global, destacam a importância de verificar em que condições esse desenvolvimento se dá, e, principalmente, quais os impactos para a sociedade e para o meio ambiente.

O fenômeno do analfabetismo é antigo na sociedade brasileira, vindo desde os tempos coloniais, fazendo o país se destacar mesmo no contexto latino-americano, onde países como Argentina e Chile apresentam apenas taxas residuais de analfabetismo (em torno de 3%). No período entre 1995 e 2005, houve queda na taxa de analfabetismo, sendo de 5,0 pontos percentuais nas áreas urbanas (11,4% para 8,4%) e de 7,7 pontos percentuais nas áreas rurais (de 32,7% para 25,0%).

A disparidade entre as taxas de analfabetismo dos estados brasileiros é bastante significativa. As taxas mais elevadas foram encontradas no Nordeste - 29,3% em Alagoas e 27,4% no Piauí -, situação semelhante se comparadas com as taxas de 1995, quando tais estados apresentavam taxas em torno de 35%, evidenciando que o desafio da erradicação do analfabetismo nestes estados não foi devidamente vencido. Quando se amplia o conceito de analfabetismo para 'analfabetismo funcional' (pessoas com menos de quatro anos de estudo), conceito este, segundo a Unesco, mais adequado para avaliar a realidade social do mundo moderno, o número de pessoas nestas condições cresce significativamente, e a taxa alcança 23,5%, em 2005 (Gráfico 2 - Brasil, 2006a).

A escolaridade média da população pode ser resumida pelo indicador "média de anos de estudo", considerado um revelador do nível da educação das pessoas. No Brasil, a população de 15 anos ou mais de idade tinha em média sete anos de estudo em 2005. A menor média foi encontrada no estado de Alagoas, 4,8. O Distrito Federal foi a única região do país onde a população apresentava escolaridade média superior ao ensino fundamental.

Saneamento

De acordo com a publicação "Saúde Brasil - 2004", da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em que são analisados diversos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, considera-se que o Brasil ainda apresenta insuficiências e desigualdades na distribuição dos serviços de saneamento básico (Brasil, 2004a).

Grande parte dos esgotos não é tratada, a disposição do destino dos resíduos sólidos é inadequada, prejudicando a eficiência das políticas de outros setores, como a saúde e o meio ambiente.

Acesso aos Serviços de Saúde

Embora ainda existam importantes limitações, o acesso aos serviços de saúde tem apresentado uma melhoria expressiva em vários indicadores. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (PNAD), de 2003, 79,3% da população têm serviço de saúde de uso regular, contra 71,2% em 1998. O serviço de uso regular mais comum em 2003 foi o posto de saúde. Sua participação relativa cresceu entre a PNAD 1998 (41,8%) e a PNAD 2003 (52,4%) (Brasil, 2003a).

As iniquidades podem ser percebidas quando são examinados alguns serviços específicos e as condições de renda e escolaridade: do total da população brasileira, 15,9% nunca fizeram consulta ao dentista. Esse percentual chega a 31% nas famílias com renda de até 1 salário mínimo, e é de apenas 3% entre as famílias com renda superior aos 20 salários mínimos.

Entre as mulheres de 50 anos e mais, apenas 50,3% referiram já ter se submetido a um exame de mamografia. Se analisada a escolaridade, percebe-se uma grave desigualdade: enquanto 68,1%

das mulheres que possuem 15 anos ou mais de estudo já fizeram este exame, entre as mulheres sem escolaridade este índice é de apenas 24,3%.

Do total de mulheres de mais de 24 anos de idade, 78,1% foram submetidas a exame preventivo de câncer de colo de útero. Ou seja, uma em cada cinco mulheres nunca o fizeram. Quando essa informação é associada à escolaridade, evidencia-se a diferença no acesso: enquanto 93,1% das mulheres com 15 anos ou mais de estudos fizeram o preventivo, entre as mulheres sem escolaridade, apenas 55,8% o realizaram.

A distribuição de médicos e enfermeiros ainda apresenta grande concentração nas regiões Sudeste e Sul do país. Enquanto a região Sudeste destacou-se com uma razão de 13,2 médicos empregados por 10 mil habitantes, na região Norte esta proporção era de 2,6. Da mesma forma, na região Sudeste foi encontrada uma razão de 5,1 enfermeiros por 10 mil habitantes, ao passo que na região Norte essa proporção diminui para 2,3 (Rais/MTE/Nescon-UFMG apud Brasil, 2004a).

Sem dúvida nenhuma, o aumento da cobertura populacional do Programa de Saúde da Família tem proporcionado uma mudança significativa nas características do acesso e na atenção à saúde em nosso país. De acordo com as informações disponibilizadas no endereço eletrônico do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde - DAB/SAS/MS, em janeiro de 2007, a população coberta por equipes de Saúde da Família implantadas era de 86.200.000 - em torno de 46,2% da população brasileira (gráficos 8 e 9), contando com a atuação de 26.700 equipes, em mais de 5.100 municípios (www.saude.gov.br).

O Quadro de Morbimortalidade Brasileiro

As transformações históricas e sociais que a sociedade brasileira vem atravessando têm repercutido na produção e distribuição dos problemas de saúde. Nas últimas décadas, o Brasil vem apresentando um novo perfil epidemiológico, bem mais complexo do que aquele esperado pelos autores da teoria da 'transição epidemiológica' (Frederiksen apud Barreto & Carmo, 2000; Omran apud Barreto & Carmo, 2000), segundo a qual, a evolução da sociedade tradicional para uma sociedade moderna seria acompanhada da redução da morbimortalidade por doenças infecciosas, passando a haver um predomínio das doenças crônico-degenerativas e de causas externas.

Este processo de modificação nos padrões se daria em estágios sucessivos, definidos pelo grau de incorporação de novas tecnologias: a idade das pestilências e da fome, a idade do declínio das pandemias e a idade das doenças degenerativas e criadas pelo homem.

A crítica a essa teoria denunciou o caráter neo-evolucionista da modernização contido em sua fundamentação conceitual, apontando o sentido linear e unidirecional que seria assumido pela transição, sem considerar-se as características do desenvolvimento econômico e social, as formas de organização das sociedades e a constituição das políticas sociais (Barreto & Carmo, 2000).

Em nosso país, segundo diversos autores (Rouquayrol & Almeida Filho, 1999; Barreto & Carmo, 2000), esse processo adquiriu características de uma 'transição incompleta'.

Há que se reconhecer uma 'simultaneidade' de problemas: são epidemiologicamente relevantes tanto as enfermidades com origem na escassez e na pobreza absoluta quanto aquelas associadas ao processo de 'modernização' da sociedade, como as neoplasias, as doenças circulatórias e as causas externas.

INTEGRAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO JUNTO ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Processos de Trabalho em Saúde^{11,12}

A organização e a gestão dos processos de trabalho em saúde, em especial do trabalho de uma equipe na atenção básica, constituem um dos eixos centrais da reordenação da atenção à saúde no SUS.

Pode-se dizer que o trabalho, em geral, é o conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam, por intermédio dos meios de produção, sobre algum objeto para, transformando-o, obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade.

Em um processo de trabalho, as finalidades ou objetivos são projeções de resultados que visam a satisfazer necessidades e expectativas dos homens, conforme sua organização social, em dado momento histórico.

Os objetos a serem transformados podem ser matérias-primas ou materiais já previamente elaborados ou, ainda, certos estados ou condições pessoais ou sociais.

Os meios de produção ou instrumentos de trabalho podem ser máquinas, ferramentas ou equipamentos em geral, mas também, em uma visão mais ampla, podem incluir conhecimentos e habilidades.

Os homens são os agentes de todos os processos de trabalho em que se realiza a transformação de objetos ou condições para se atingir fins previamente estabelecidos.

O conceito e o esquema geral dos processos de trabalho são oriundos da economia e ganharam utilidade especial na análise de processos de trabalho específicos na ergonomia e saúde do trabalhador, na engenharia de produção e na administração.

Todo processo de trabalho é desenvolvido com o uso de meios específicos para cada condição particular. Os meios e condições de trabalho se combinam na realização do trabalho, por meio da atividade produtiva. Eles abrangem um espectro muito amplo:

- As ferramentas e estruturas físicas para o trabalho, como máquinas, equipamentos, instrumentos, edificações e o ambiente, que permitem que o trabalho se realize;

- Os conhecimentos, sistematizados ou não, e as habilidades utilizadas no processo de trabalho, comumente chamados de meios intangíveis (ou tecnologias leveduras e leves, na terminologia cunhada por Emerson Merhy para a análise dos processos de trabalho em saúde);

- Por fim, podemos considerar, também, as próprias estruturas sociais, que são determinantes, por exemplo, para as relações de poder no trabalho e para a remuneração dos diversos tipos de trabalho.

Entre as peculiaridades dos processos de trabalho na prestação de serviços, destacamos uma que é pertinente ao trabalho em saúde: o usuário é o objeto no processo de trabalho, mas é também um agente. Isso porque é em sua existência que as alterações buscadas irão ou não ocorrer.

Por isso, é evidente que ele deve estar ativamente envolvido para que elas ocorram, por exemplo, fornecendo informações ou cumprindo recomendações que implicam, muitas vezes, mudanças de hábitos de vida (parar de fumar, emagrecer, etc.). Ou seja, o objeto da ação também age.

A atenção básica em saúde, entendida como o componente primário de redes de serviço de saúde, é exercida atualmente em várias regiões do mundo, predominantemente por meio de um médico generalista, atendendo a uma população definida/vinculada.

No modelo do PSF brasileiro, a atenção é prestada por meio de uma equipe formalmente constituída, que traz como peculiaridade a figura dos agentes comunitários de saúde, reforçando a abordagem comunitária. Outra característica importante do PSF é a definição de um território ou área de abrangência de cobertura de cada equipe ou um território, que se obtém pela vinculação de um número de pessoas de determinada área adscrita a uma equipe de referência.

Estratégia fundamental na construção do SUS, a descentralização visa à melhor organização dos serviços, respeitando as características das diferentes regiões em nosso país. Além disso, tem por objetivo, em cada local, conferir mais autonomia aos dirigentes e trabalhadores da saúde para, junto com a população, conhecer a realidade e, a partir desse conhecimento, planejar, implementar e gerenciar programas de saúde que respondam, com eficiência e eficácia, aos problemas e às demandas ali identificados. Assim, a partir da descentralização, desencadeiam-se os processos de regionalização e de municipalização da saúde.

Com a efetivação da regionalização e, principalmente, da municipalização, alguns conceitos vêm sendo estudados e desenvolvidos no esforço de subsidiar o planejamento e a organização dos serviços de saúde, tais como os de território, de área de abrangência, de área homogênea, mais recentemente, com as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) e o Pacto da Saúde, os conceitos de município-polo, micro e macrorregião assistencial. Todos eles têm, como base, o conceito de "território", que constitui um elemento fundamental à compreensão dos modelos de atenção.

Por território, compreendemos não apenas uma área geográfica delimitada, com características de relevo, vegetação e clima próprios, mas, também, um espaço social onde vive uma população definida e onde a organização da vida dessas pessoas em sociedade obedece a um processo historicamente construído. Cada território apresenta características próprias, conformando uma realidade que, a cada momento, lhe é peculiar e única (SANTOS).

Esse processo definiu, e vem definindo, ao longo do tempo uma sociedade com classes sociais diferentes, com diferentes culturas, condições de vida e de acesso aos serviços, inclusive os de saúde. Essas diferenças geram menos ou mais oportunidades das pessoas estarem sadias ou doentes. Geram, ainda, formas diferentes de se sentirem sadias ou doentes. (DONATO; SANTOS; WERNECK).

Assim, se a saúde das pessoas, em dado local e em dado momento, é determinada pelas diferenças anteriormente citadas, a organização dos serviços de saúde deverá sempre levá-las em conta, para que os diagnósticos (dos riscos e dos danos), a definição das prioridades e das formas de atuação sejam mais justas, eficientes e eficazes. Os serviços não podem se basear apenas nos estudos

11 Conteúdo adaptado de FARIA, Horácio; WERNECK, Marcos; SANTOS, Max André dos. *Processo de trabalho em saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

12 FARIA, Horácio; WERNECK, Marcos; SANTOS, Max André dos. *Processo de trabalho em saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

Senso de saúde

Este senso pode parecer um tanto metódico, mais é importante. Basicamente, ele padroniza as práticas do trabalho, como manter os materiais juntos, canetas com canetas, livros com livros e assim por diante. Favorece à saúde física, mental e ambiental;

Senso de autodisciplina

Utilizado para fazer a manutenção e manter a ordem em nosso ambiente de trabalho. É um tanto difícil, pois é necessário fazer com que os funcionários mantenham à ordem no local de trabalho. Devem seguir regras como “usou, guarde”, “sujou, limpe”.

Algumas empresas fazem, periodicamente, inspeções nos departamentos para a verificação da organização. Pode-se nomear alguns funcionários para fazer estas inspeções de tempos em tempos. O objetivo é fazer tal manutenção, ajudar na aplicação dos princípios por parte dos funcionários.

Comportamento Profissional: é o conjunto de atitudes esperadas do servidor no exercício da função pública, consolidando a ética no cotidiano das atividades prestadas, mas indo além desta ética, abrangendo atitudes profissionais como um todo que favorecem o ambiente organizacional do trabalho. Quando se fala num comportamento profissional conforme à ética busca-se que a **atitude em serviço** por parte daquele que desempenha o interesse do Estado atenda aos ditames éticos.

“Hoje em dia, cada vez mais as empresas procuram “verdadeiros” profissionais para trabalharem nelas. Com isso, é evidente que não há mais espaço no mercado de trabalho para profissionais medíocres, desqualificados e despreparados para a função a ser exercida, mas sim para profissionais habilidosos, com pré-disposição para o trabalho em equipe, com visão ampliada, conhecimento de mercado, iniciativa, espírito empreendedor, persistente, otimista, responsável, criativo, disciplinado e outras habilidades e qualificações.

É importante que você profissional, procure estar preparado para o mercado de trabalho, a qualquer momento da sua vida, independentemente do fato de estar ou não empregado. A história do mercado de trabalho atual tem mostrado que independentemente do cargo que você exerça, você deve estar sempre preparado para mudanças que poderão surgir e mudarão todo o rumo da sua carreira. As empresas não são eternas e nem os seus empregos. Não se engane, não existem mais quaisquer garantias de emprego por parte das empresas, trazendo aos profissionais empregados um ônus constante para manter o seu emprego. Se para aqueles que estão empregados manter a sua empregabilidade não é uma tarefa fácil, para aqueles que estão ingressando no mercado de trabalho atual, as dificuldades serão ainda maiores. Portanto, a seguir vou discorrer sobre algumas das características dos bons profissionais:

Preparado para mudanças

As empresas buscam por profissionais adaptáveis porque tudo no mundo moderno muda. As tecnologias, as relações de emprego, o mercado, os valores e o modo encontrar soluções para os problemas mudaram, enfim tudo mudou significativamente nos últimos anos e continuarão mudando. Portanto temos de acompanhar o ritmo das coisas. Muitos profissionais pensam que podem fazer as mesmas coisas e do mesmo modo durante toda a vida e depois reclamam porque não são bem sucedidos.

Competência

Competência é uma palavra de senso comum, utilizada para designar uma pessoa capaz de realizar alguma coisa. O antônimo disso, ou seja, incompetência, implica não só na negação dessa capacidade como também na depreciação do indivíduo diante do circuito do seu trabalho ou do convívio social.

Para ser contratado em uma empresa ou para a sua manutenção de emprego não basta ter diplomas e mais diplomas se não existir competência. Por exemplo, um profissional que se formou em direito, até mesmo na melhor universidade, mas que não sabe preparar uma peça processual não terá valor competitivo quer como profissional empregado, quer como prestador de serviços.

Diplomas servirão para dar referencial ao profissional ou até mesmo para enfeitar a parede da sua sala, mas a competência é o fator chave que atrelada à diplomação lhe dará subsídios profissionais para ser bem-sucedido. Por isso podemos afirmar categoricamente que a competência não é composta pelo diploma por si só, apesar de que ele contribui para a composição da competência.

Espírito empreendedor

Os dias do funcionário que se comporta como funcionário pode estar com os dias contados. A visão tradicionalista de empregador e empregado, chefe e subordinado estão caminhando para o desuso.

As empresas com visão moderna estão encarando seus funcionários como colaboradores ou parceiros e implementando a visão empreendedora. Isso significa que os empresários perceberam que dar aos funcionários a possibilidade de ganhar mais do que simplesmente o salário mensal fixo, tem sido um bom negócio, pois faz com que o profissional dê maiores contribuições à organização, garantindo assim o comprometimento da equipe na busca de resultados positivos.

Equilíbrio emocional

O que quero dizer com o equilíbrio emocional? Bem, dito de modo simples, é o preparo psicológico para superar adequadamente as adversidades que surgirão na empresa e fora dela.

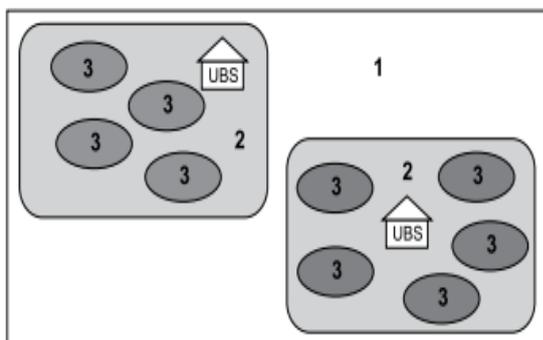
Vamos chamar o conjunto de problemas que todos nós possuímos de saco de problemas. As empresas querem que deixemos o nosso saco de problemas em casa. Por outro lado, os nossos familiares querem que deixemos nosso saco de problemas no trabalho. Diante disso, a pergunta que surge é: onde colocar nosso saco de problemas? Realmente é uma boa pergunta. E é justamente por isso que para tornar-se um profissional de sucesso é necessário que tenhamos equilíbrio emocional, pois não importa quais problemas tenhamos de caráter pessoal, nossos colegas de trabalho, subordinados, diretores e gerentes, enfim, as pessoas como um todo não tem culpa deles e não podemos descarregar esses problemas neles.

Quando falamos em equilíbrio, emocional, é importante avaliar também as situações adversas pelas quais todos os profissionais passam. É justamente aí que surge o momento da verdade que o profissional mostrará se tem o equilíbrio emocional.

Marketing Pessoal

O marketing pessoal pode ser definido como o conjunto de fatores e atitudes que transmitem uma imagem da pessoa. Os fatores a que me refiro incluem vestimenta como um todo, os modos pessoais, o modo de falar e a postura do profissional diante dos demais.

3. (Prefeitura de Itapevi/SP - Agente Comunitário de Saúde - VUNESP/2019) Considere o esquema a seguir referente a conceitos de territorialização no programa Estratégia em Saúde da Família em unidades básicas de saúde (UBS).



É correto afirmar que os números 1, 2 e 3 são, respectivamente:

- (A) distrito administrativo, território e área de abrangência.
- (B) área de abrangência, território e microárea.
- (C) microárea, área de atuação do agente comunitário de saúde e regionais.
- (D) território, área de abrangência e microárea.
- (E) federação, estados e municípios.

4. (Prefeitura de Divinópolis/MG - Agente Comunitário de Saúde - IBFC/2018) Considerando os conceitos de territorialização, o território de atuação do agente comunitário de saúde corresponde a:

- (A) Micro área.
- (B) Território moradia.
- (C) Território área.
- (D) Território distrito.

5. A saúde pública abrange:

- I. O saneamento do meio bem como o controle das infecções
- II. A educação dos indivíduos nos princípios de higiene pessoal.
- III. A organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e pronto tratamento das doenças.

IV. Desenvolvimento de uma estrutura social que assegure a cada indivíduo na sociedade um padrão de vida adequado à manutenção da saúde.

Após análise das afirmações acima podemos concluir que:

- (A) Apenas I e II estão corretas
- (B) I, II, III e IV estão corretas.
- (C) Apenas I, II e III estão corretas
- (D) Apenas II, III e IV estão corretas

6. Todas abaixo são ações de saúde pública EXCETO:

- (A) Descuidos com os resíduos; vigilância sanitária.
- (B) Controle de vetores; tratamento de água e esgoto.
- (C) Incentivo as atividades físicas; lazer; complementação alimentar.
- (D) Campanhas de vacinação; medicina preventiva; Educação sanitária.

7. A Visita Domiciliar (VD) só se configura como instrumento intervencionista das equipes de saúde da família quando previamente planejada e realizada de forma sistematizada, iniciando se antes e continuamente após o ato da visitação. Para a execução da VD, o primeiro passo é definir seu foco, que pode abranger um ou mais dos seguintes: EXCETO.

- (A) Conhecer o domicílio e suas características ambientais, identificando socioeconômicas e culturais.
- (B) Verificar a estrutura e a dinâmica familiares com elaboração do genograma ou familiograma ou ecomapa.
- (C) Evitar fatores de risco individuais e familiares. Incidir precocemente na evolução para complicações e internações hospitalares
- (D) Prestar assistência ao paciente no seu próprio domicílio, especialmente em caso de acamados.

8. CESPE / CEBRASPE - 2022 - Prefeitura de São Cristóvão - SE - Agente Comunitário de Saúde - Edital nº- Julgue o item a seguir, acerca das melhores práticas em diagnóstico comunitário.

O diagnóstico comunitário pode incluir levantamentos de informações sobre a vida religiosa da comunidade.

- () CERTO
- () ERRADO

9. PREFEITURA DE TATUÍ – 2019

Assinale a alternativa que não se refere a um princípio do SUS:

- (A) Regionalização e Hierarquização dos serviços de saúde.
- (B) Integralidade considerando as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades.
- (C) Universalidade com acesso aos serviços de saúde garantidos a todas as pessoas.
- (D) Diminuição da desigualdade entre as pessoas, pois possuem necessidades distintas.
- (E) Centralização dos serviços de saúde em todas as esferas do governo.

10. INEP BRASIL - 2022 - Prefeitura de Palestina de Goiás - GO - Agente Comunitário de Saúde- A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual os indivíduos podem desenvolver o seu potencial de forma plena, podem trabalhar e viver produtivamente e são capazes de contribuir para a comunidade onde vivem.” Entretanto, centenas de milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas por distúrbios de origem mental, comportamental, neurológica e por uso de álcool e outras drogas. Para evitar essa associação de sofrimento psíquico com falta de acesso aos serviços, a Estratégia Saúde da Família, em especial a ação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tem um papel fundamental. Para tanto, o ACS precisa ter conhecimento sobre os principais transtornos mentais a fim de auxiliar os moradores da comunidade onde ele atua. Sobre os transtornos mentais, marque a alternativa incorreta:

- (A) O transtorno psiquiátrico mais prevalente no Brasil é a Ansiedade, sendo caracterizada como uma resposta a situações de perigo ou ameaças reais, como o estresse e os desafios do dia a dia.
- (B) Para o correto diagnóstico da depressão, deve-se atentar a alguns sintomas como humor deprimido, fadiga e perda de interesse pela vida. Contudo, por se tratar de uma condição complexa, apenas um profissional especializado deve avaliar e dar o diagnóstico definitivo.