



CÓD: OP-178AB-24
7908403553167

RIBEIRÃO DAS NEVES-MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES – MINAS GERAIS

Agente Comunitário de Saúde

EDITAL Nº 02/2024



ATENÇÃO

- A Opção não está vinculada às organizadoras de Concurso Público. A aquisição do material não garante sua inscrição ou ingresso na carreira pública,
- Sua apostila aborda os tópicos do Edital de forma prática e esquematizada,
- Dúvidas sobre matérias podem ser enviadas através do site: www.apostilasopcao.com.br/contatos.php, com retorno do professor no prazo de até 05 dias úteis.,
- É proibida a reprodução total ou parcial desta apostila, de acordo com o Artigo 184 do Código Penal.



Apostilas Opção, a Opção certa para a sua realização.

COMO ACESSAR O SEU BÔNUS

Se você comprou essa apostila em nosso site, o bônus já está liberado na sua área do cliente. Basta fazer login com seus dados e aproveitar.

Mas caso você não tenha comprado no nosso site, siga os passos abaixo para ter acesso ao bônus:



Acesse o endereço apostilaopcao.com.br/bonus.



Digite o código que se encontra atrás da apostila (**conforme foto ao lado**).



Siga os passos para realizar um breve cadastro e acessar o **bônus**.



Português

1. Compreensão e interpretação de textos	5
2. Gêneros e tipos de texto	5
3. Significação das palavras	6
4. Figuras de Sintaxe	6
5. Figuras de Linguagem	7
6. Articulação textual: operadores sequenciais, expressões referenciais. Coesão e coerência textual	11
7. Identificação, definição, classificação, flexão e emprego das classes de palavras	12
8. Formação de palavras	18
9. Verbos: flexão, conjugação, vozes, correlação entre tempos e modos verbais	19
10. Concordância verbal e nominal	19
11. Regência verbal e nominal	21
12. Crase	22
13. Colocação pronominal	22
14. Estrutura da oração e do período: aspectos sintáticos e semânticos	23
15. Acentuação gráfica	27
16. Ortografia	28
17. Pontuação	28
18. Variação linguística	32

Raciocínio Lógico

1. Noções básicas da lógica matemática: proposições, conectivos, equivalência e implicação lógica, argumentos válidos, problemas com tabelas e argumentação. Verdades e Mentiras: resolução de problemas	43
2. Linguagem dos conjuntos: Notação e representação de conjuntos; Elementos de um conjunto e relação de pertinência; Igualdade de conjuntos; Relação de inclusão; Subconjuntos; Conjunto unitário; Conjunto vazio; Conjuntos das partes; Formas e representações de conjuntos; Conjunto finito e infinito; Conjunto universo; Operações com conjuntos; União. Operações de adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação. Números decimais. Valor absoluto. Propriedades no conjunto dos números naturais. Decomposição de um número natural em fatores primos. Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum de dois números naturais	67
3. Sequências (com números, com figuras, de palavras)	76
4. Análise combinatória e probabilidade	78
5. Problemas envolvendo raciocínio lógico	82

Noções de Informática

1. Noções de Sistemas de Backup: Tipos de backup. Planos de contingência. Meios de armazenamento para backups	83
2. Noções de Sistemas operacionais: conhecimentos do ambiente Windows. Windows 10: operações com janelas, menus, barra de tarefas, área de trabalho; trabalho com pastas e arquivos: localização de arquivos e pastas; movimentação e cópia de arquivos e pastas; tipos de arquivos e extensões; criação, renomeação e exclusão de arquivos e pastas; configurações básicas do Windows: resolução da tela, cores, fontes, impressoras, aparência, segundo plano, protetor de tela; Windows Explorer	83
3. Editor de texto Microsoft Word 2016 e superior: criação, edição, formatação e impressão; criação e manipulação de tabelas; inserção e formatação de gráficos e figuras; geração de mala direta	86

ÍNDICE

4. Planilha eletrônica Microsoft Excel 2016 e superior: criação, edição, formatação e impressão; utilização de fórmulas; geração de gráficos; classificação e organização de dados	95
5. Software de Apresentações PowerPoint 2016 e superior: criação, edição, formatação e impressão das apresentações.	101
6. Conhecimentos de internet: noções básicas; correio eletrônico (receber e enviar mensagens; anexos; catálogos de endereço; organização das mensagens); navegadores (Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox e Microsoft Edge). Noções de rede de computadores: conceitos e serviços relacionados à Internet, tecnologias e protocolos da internet, ferramentas, aplicativos e procedimentos associados à internet/intranet	107
7. Noções de Hardware e Software: Fundamentos de computação: Conceitos de hardware e software. Organização e arquitetura de computadores. Componentes de um computador (hardware e software)	116
8. Conceitos de segurança da informação, noções básicas de segurança da informação. Políticas de Segurança da Informação. Classificação da informação, segurança física e segurança lógica. Análise e gerenciamento de riscos. Ameaça, tipos de ataques e vulnerabilidade. Ataques e proteções relativos a hardware, sistemas operacionais, aplicações, bancos de dados e redes . .	117
9. Rede Sociais: conceitos e características, vantagens e desvantagens	121

Legislação (Saúde Pública)

1. Legislações Federais de Saúde Pública: Lei Federal nº 8.080/1990, e atualizações	125
2. Portaria Federal nº 2.436/2017, e atualizações	135
3. Lei Federal nº 8.142/1990, e atualizações	157
4. Política Nacional de Atenção Básica	158
5. Atendimento individual e coletivo em relação à saúde pública e qualidade de vida	158
6. Prevenção de doenças: salubridade	161
7. Vacinação.	166
8. Saneamento básico.	179
9. Conhecimentos Básicos: Raiva.	182
10. Esquistossomose.	184
11. Doença de Chagas.	186
12. Dengue	188
13. Leishmaniose: Tegumentar e Visceral	191
14. Malária.	194
15. Guia de Vigilância Epidemiológica Covid-19: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019	199
16. Doenças contagiosas: agente etiológico, reservatório, hospedeiro, de modo de transmissão, sintomas e medidas de controle	200
17. Ética e cidadania	200

Conhecimentos Específicos ***Agente Comunitário de Saúde***

1. Política Nacional de Atenção Básica: Programa Bolsa Família e Cadastro Único	205
2. Atribuições e Competências do Agente Comunitário de Saúde. Ferramentas de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: visitas domiciliares; atualização de cadastro da família e de domicílio	206
3. Conhecimento de território	219
4. Noções de ética e cidadania	221
5. Ações de educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família	222
6. Participação do Agente Comunitário de Saúde em atividades coletivas	223

- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS

Este é um estudo da **semântica**, que pretende classificar os sentidos das palavras, as suas relações de sentido entre si. Conheça as principais relações e suas características:

Sinonímia e antonímia

As palavras **sinônimas** são aquelas que apresentam significado semelhante, estabelecendo relação de proximidade. **Ex:** *inteligente* <—> *esperto*

Já as palavras **antônimas** são aquelas que apresentam significados opostos, estabelecendo uma relação de contrariedade. **Ex:** *forte* <—> *fraco*

Parônimos e homônimos

As palavras **parônimas** são aquelas que possuem grafia e pronúncia semelhantes, porém com significados distintos.

Ex: *cumprimento* (saudação) X *comprimento* (extensão); *tráfego* (trânsito) X *tráfico* (comércio ilegal).

As palavras **homônimas** são aquelas que possuem a mesma grafia e pronúncia, porém têm significados diferentes. **Ex:** *rio* (verbo “rir”) X *rio* (curso d’água); *manga* (blusa) X *manga* (fruta).

As palavras **homófonas** são aquelas que possuem a mesma pronúncia, mas com escrita e significado diferentes. **Ex:** *cem* (numeral) X *sem* (falta); *conserto* (arrumar) X *concerto* (musical).

As palavras **homógrafas** são aquelas que possuem escrita igual, porém som e significado diferentes. **Ex:** *colher* (talher) X *colher* (verbo); *acerto* (substantivo) X *acerto* (verbo).

Polissemia e monosssemia

As palavras **polissemicas** são aquelas que podem apresentar mais de um significado, a depender do contexto em que ocorre a frase. **Ex:** *cabeça* (parte do corpo humano; líder de um grupo).

Já as palavras **monossêmicas** são aquelas que apresentam apenas um significado. **Ex:** *eneágono* (polígono de nove ângulos).

Denotação e conotação

Palavras com **sentido denotativo** são aquelas que apresentam um sentido objetivo e literal. **Ex:** *Está fazendo frio.* / *Pé da mulher.*

Palavras com **sentido conotativo** são aquelas que apresentam um sentido simbólico, figurado. **Ex:** *Você me olha com frieza.* / *Pé da cadeira.*

Hiperonímia e hiponímia

Esta classificação diz respeito às relações hierárquicas de significado entre as palavras.

Desse modo, um **hiperônimo** é a palavra superior, isto é, que tem um sentido mais abrangente. **Ex:** *Fruta é hiperônimo de limão.*

Já o **hipônimo** é a palavra que tem o sentido mais restrito, portanto, inferior, de modo que o hiperônimo engloba o hipônimo. **Ex:** *Limão é hipônimo de fruta.*

Formas variantes

São as palavras que permitem mais de uma grafia correta, sem que ocorra mudança no significado. **Ex:** *loiro – louro* / *enfarte – infarto* / *gatinhar – engatinhar.*

Arcaísmo

São palavras antigas, que perderam o uso frequente ao longo do tempo, sendo substituídas por outras mais modernas, mas que ainda podem ser utilizadas. No entanto, ainda podem ser bastante encontradas em livros antigos, principalmente. **Ex:** *botica* <—> *farmácia* / *franquia* <—> *sinceridade.*

FIGURAS DE SINTAXE

As figuras de sintaxe também são chamadas de figuras de construção. Têm a função de enfatizar a aspecto sintático da linguagem, o que provoca mudanças na estrutura natural da oração, como, por exemplo, repetição, inversão, omissão de termos ou repetição.

As figuras de sintaxe são:

Pleonasmo

Pleonasmo, ou redundância. É caracterizado pelo uso excessivo de palavras ao se passar uma mensagem, ocorrendo, por consequência, a repetição de ideias.

Exemplos de pleonasmo:

– Morrer de morte morrida.

– Arregaçou as mangas e encarou de frente a situação. (“Encarar de frente” é uma redundância).

Anáfora

O uso da anáfora é muito comum na poesia. É caracterizada pela repetição de uma ou mais palavras no início de orações, períodos ou versos.

Exemplo de anáfora:

– “**Era uma** estrela tão alta!/ **Era uma** estrela tão fria!/ **Era uma** estrela sozinha/ Luzindo no fim do dia”. - Manuel Bandeira. (Era uma estrela tão alta, fria, sozinha luzindo no fim do dia).

Anacoluto

O anacoluto é comumente utilizado na linguagem falada. Seu uso provoca uma interrupção na frase, que antecipa e enfatiza um termo que se desliga do resto da oração.

Exemplo de anacoluto:

- Boletos, como dinheiro para os pagar?

Elipse

A elipse é muito utilizada na linguagem falada. Tem como característica a omissão de um termo da oração, que acaba ficando subentendido, mas sem prejudicar a compreensão do conteúdo da oração.

Exemplo de elipse do sujeito:

- São bagunceiros, mas acredito que meus alunos serão aprovados.

Zeugma

O que caracteriza o zeugma é a omissão de termos da oração já mencionados anteriormente, sem prejudicar o entendimento da mensagem.

Exemplo de zeugma:

- Meu filho cursou matemática; minha filha, filosofia.

Assíndeto

As características do assíndeto são a ausência de conectores e conjunções que ligam orações e palavras, sendo a omissão da conjunção coordenativa e a mais notória.

Exemplo de assíndeto:

- Eu queria conhecer o mundo, viajar por todos os países, Áustria, França, Japão, Angola, Nova Zelândia, expandir os meus horizontes.

Polissíndeto

O que caracteriza o polissíndeto é a repetição de conectores e conjunções que ligam palavras e orações. A repetição da conjunção coordenativa e é a mais notória.

Exemplo de polissíndeto:

- Eu queria conhecer o mundo e viajar por todos os países: Áustria e França e Japão e Angola e Nova Zelândia e expandir os meus horizontes.

Anástrofe

A anástrofe também é conhecida como inversão. Seu uso provoca uma leve inversão da ordem normal das palavras numa frase, ocorrendo maioritariamente a antecipação de um termo.

Exemplo de anástrofe:

- Para todos meus netos comprei guloseimas.

Hipérbato

Provoca uma inversão brusca da ordem normal das palavras em uma frase, ocorrendo intercalação de elementos de outro sintagma.

Exemplo de hipérbato:

- Estudavam português meus sobrinhos na sala.

Síntese

Seu uso causa uma inversão total e violenta da ordem normal das palavras numa frase, causando o comprometimento da compreensão da mensagem, que se torna desconstruída.

Exemplo de sínquise:

- A prova ela estudar para tentou ontem.

Hipálage

Está referida à atribuição de uma característica de um ser ou objeto que está relacionado ou próximo.

Exemplo de hipálage:

- “Uma alvura de saia moveu-se no escuro.” (Eça de Queirós)

Silepse

No uso da silepse há uma concordância ideológica e não uma concordância gramatical. A concordância é estabelecida com a ideia que se pretende transmitir com termos subentendidos, não com as palavras que compõem a frase.

Exemplo de silepse:

- “Dizem que os **cariocas** **somos** poucos dados aos jardins públicos.” (Machado de Assis)

FIGURAS DE LINGUAGEM

Também chamadas de Figuras de Estilo. É possível classificá-las em quatro tipos:

- Figuras de Palavras (ou semânticas);
- Figuras Sonoras;
- Figuras de Construção (ou de sintaxe);
- Figuras de Pensamento.

— Figuras de Palavras

¹São as que dependem do uso de determinada palavra com sentido novo ou com sentido incomum. Vejamos:

Metáfora

É um tipo de comparação (mental) sem uso de conectivos comparativos, com utilização de verbo de ligação explícito na frase. Consiste em usar uma palavra referente a algo no lugar da característica propriamente dita, depreendendo uma relação de semelhança que pode ser compreendida por conta da flexibilidade da linguagem.

- Ex.: “Sua boca **era** um pássaro escarlate.” (*Castro Alves*)

Catacrese

Consiste em transferir a uma palavra o sentido próprio de outra, fazendo uso de formas já incorporadas aos usos da língua. Se a metáfora surpreende pela originalidade da associação de ideias, o mesmo não ocorre com a catacrese, que já não chama a atenção por ser tão repetidamente usada. Toma-se emprestado um termo já existente e o “emprestamos” para outra coisa.

- Ex.: Batata da perna; Pé da mesa; Cabeça de alho; Asa da xícara.

Comparação ou Símile

É a comparação entre dois elementos comuns, semelhantes, de forma mais explícita. Como assim? Normalmente se emprega uma conjunção comparativa: *como, tal qual, assim como, que nem*.

- Ex.: “Como um anjo caído, fiz questão de esquecer...” (*Legião Urbana*)

¹ <https://bit.ly/37nLTfx>

Sinestesia

É a fusão de no mínimo dois dos cinco sentidos físicos, sendo bastante utilizada na arte, principalmente em músicas e poesias.

Ex.: “De **amargo** e então **salgado** ficou **doce**, - *Paladar*
Assim que teu **cheiro** forte e lento - *Olfato*
Fez casa nos **meus braços** e ainda leve - *Tato*
E forte e **cego** e tenso fez saber - *Visão*
Que ainda era muito e muito pouco.” (*Legião Urbana*)

Antonomásia

Quando substituímos um nome próprio pela qualidade ou característica que o distingue. Pode ser utilizada para eliminar repetições e tornar o texto mais rico, devendo apresentar termos que sejam conhecidos pelo público, para não prejudicar a compreensão.

Ex.: O Águia de Haia (= Rui Barbosa)
O Pai da Aviação (= Santos Dumont)

Epíteto

Significa “posto ao lado”, “acrescentado”. É um termo que designa “apelido” ou “alcunha”, isto é, expressões ou palavras que são acrescentados a um nome. Epíteto vem do Grego *EPÍTHETON*, “algo adicionado, apelido”, de *EPI-*, “sobre”, e *TITHENAI*, “colocar”.

Aparece logo após o nome da pessoa, de personagens literários, da história de militares, de reis e de muitos outros.

Ex.: Nelson Rodrigues: o “Anjo Pornográfico”, por sua obra de cunho bastante sexual.

Augusto Dos Anjos: o “Poeta da Morte”, já que seu principal tema era a morte.

Metonímia

Troca-se uma palavra por outra com a qual ela se relaciona. Ocorre quando um único nome é citado para representar um todo referente a ele.

A metonímia ocorre quando substituímos:

– **O autor ou criador pela obra.** **Ex.:** Gosto de ler *Jorge Amado* (observe que o nome do autor está sendo usado no lugar de suas obras).

– **O efeito pela causa e vice-versa.** **Ex.:** Ganho a vida com o *suor* do meu rosto. (o *suor* é o efeito ou resultado e está sendo usado no lugar da causa, ou seja, o “trabalho”).

– **O continente pelo conteúdo.** **Ex.:** Ela comeu uma *caixa* de doces. (= doces).

– **O abstrato pelo concreto e vice-versa.** **Ex.:** A *velhice* deve ser respeitada. (= pessoas velhas).

– **O instrumento pela pessoa que o utiliza.** **Ex.:** Ele é bom no *volante*. (= piloto ou motorista).

– **O lugar pelo produto.** **Ex.:** Gosto muito de tomar um *Porto*. (= o vinho da cidade do Porto).

– **O símbolo ou sinal pela coisa significada.** **Ex.:** Os revolucionários queriam o *trono*. (= império, o poder).

– **A parte pelo todo.** **Ex.:** Não há *teto* para os necessitados. (= a casa).

– **O indivíduo pela classe ou espécie.** Exemplo: Ele foi o *judas* do grupo. (= espécie dos homens traidores).

– **O singular pelo plural.** **Ex.:** O *homem* é um animal racional. (o singular homem está sendo usado no lugar do plural homens).

– **O gênero ou a qualidade pela espécie.** **Ex.:** Nós *mortais*, somos imperfeitos. (= seres humanos).

– **A matéria pelo objeto.** **Ex.:** Ele não tem um *níquel*. (= moeda).

Observação: os últimos 5 casos recebem também o nome de **Sinédoque**.

Sinédoque

Significa a troca que ocorre por relação de compreensão e que consiste no uso do todo, pela parte do plural pelo singular, do gênero pela espécie, ou vice-versa.

Ex.: O mundo é violento. (= os homens)

Perífrase

Trata-se da substituição de um nome por uma expressão por alguma característica marcante ou por algum fato que o tenha tornado célebre.

Ex.: O país do futebol acredita no seu povo. (país do futebol = Brasil)

Analogia

Trata-se de uma espécie de comparação, contudo, neste caso, realizada por meio de uma correspondência entre duas entidades diferentes.

Na escrita, pode ocorrer a analogia quando o autor pretender estabelecer uma aproximação equivalente entre elementos através do sentido figurado e dos conectivos de comparação.

Ex.: A árvore é um ser vivo. Tem metabolismo e reproduz-se. O ser humano também. Nisto são semelhantes. Ora se são semelhantes nestas coisas e a árvore cresce podemos concluir que o ser humano também cresce.

Hipérbole

É a figura do exagero, a fim de proporcionar uma imagem chocante ou emocionante. É a exaltação de uma ideia, visando causar maior impacto.

Ex.: “Rios te correrão dos olhos, se chorares!” (*Olavo Bilac*)
“Estou morta de fome”.

Eufemismo

Figura que atenua, que dá um tom mais leve a uma expressão.

Ex.: “E pela paz derradeira que enfim vai nos redimir Deus lhe pague.” (*Chico Buarque*)

Paz derradeira = morte

“Aquele homem de índole duvidosa apropriou-se (ladrão) indevidamente dos meus pertences.” (roubou)

Disfemismo

Expressão grosseira em lugar de outra, que poderia ser mais suave, branda.

Ex.: “Você não passa de um porco ... um pobretão.”

Pleonasmo

Repetição da ideia, ou seja, redundância semântica e sintática, divide-se em:

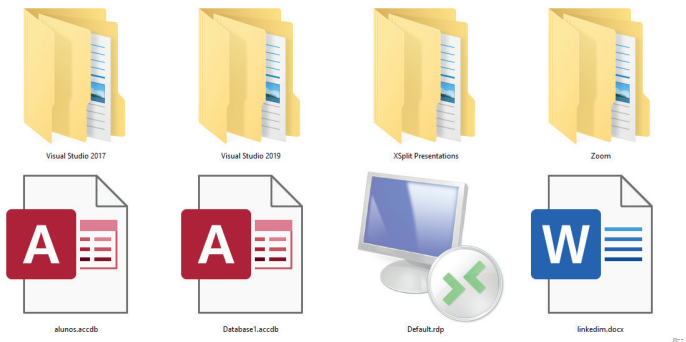
– **Gramatical:** com objetos direto ou indireto redundantes, chamam-nos pleonásticos.

Ex.: “Perdoe-te a ti, meu amor.”

“O carro velho, eu o vendi ontem.”

– **Vicioso:** deve ser evitado por não acrescentar informação nova ao que já havia sido dito anteriormente.

Ex.: subir para cima; descer para baixo; repetir de novo; hemorragia sanguínea; protagonista principal; monopólio exclusivo.

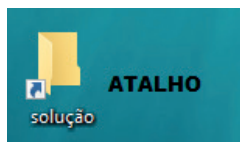
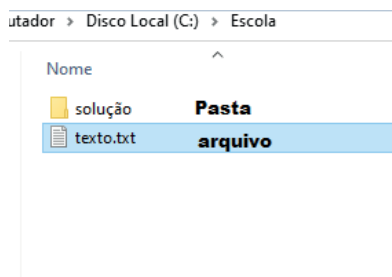


No caso da figura acima temos quatro pastas e quatro arquivos.

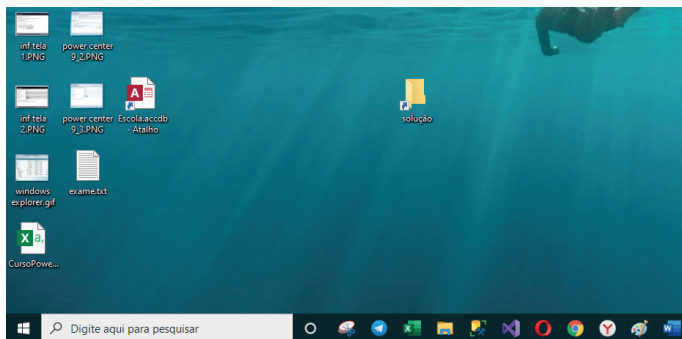
Arquivos e atalhos

Como vimos anteriormente: pastas servem para organização, vimos que uma pasta pode conter outras pastas, arquivos e atalhos.

- **Arquivo** é um item único que contém um determinado dado. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos e etc.), aplicativos diversos, etc.
- **Atalho** é um item que permite fácil acesso a uma determinada pasta ou arquivo propriamente dito.



Área de trabalho



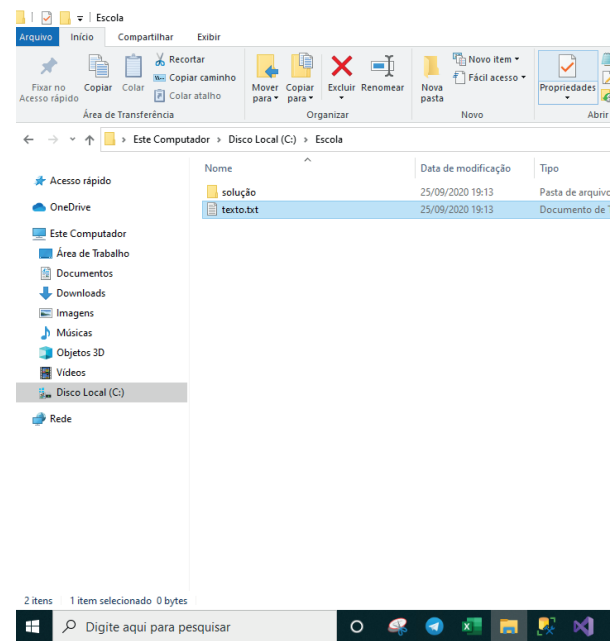
Área de transferência

A área de transferência é muito importante e funciona em segundo plano. Ela funciona de forma temporária guardando vários tipos de itens, tais como arquivos, informações etc.

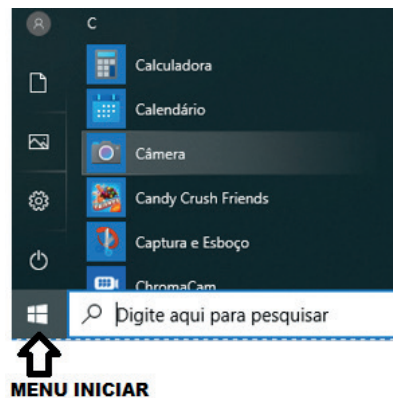
- Quando executamos comandos como “Copiar” ou “Ctrl + C”, estamos copiando dados para esta área intermediária.
- Quando executamos comandos como “Colar” ou “Ctrl + V”, estamos colando, isto é, estamos pegando o que está gravado na área de transferência.

Manipulação de arquivos e pastas

A caminho mais rápido para acessar e manipular arquivos e pastas e outros objetos é através do “Meu Computador”. Podemos executar tarefas tais como: copiar, colar, mover arquivos, criar pastas, criar atalhos etc.

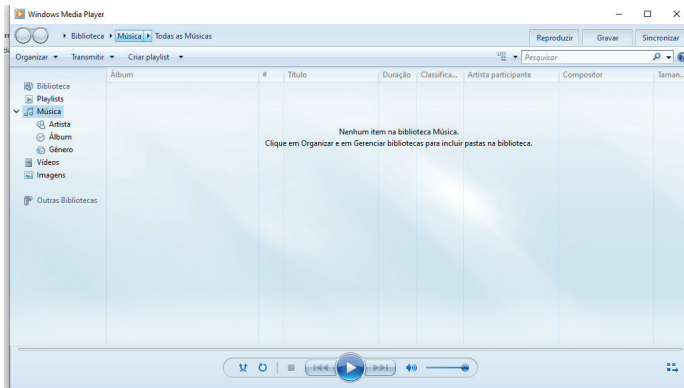


Uso dos menus



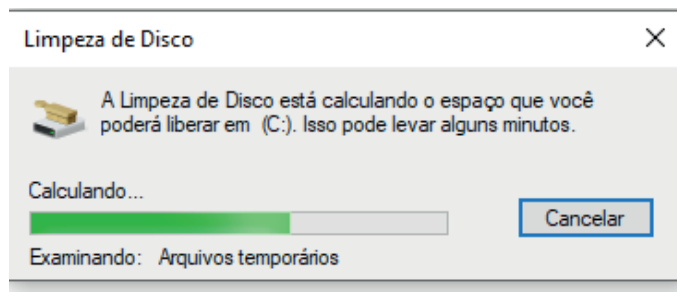
Programas e aplicativos e interação com o usuário
Vamos separar esta interação do usuário por categoria para entendermos melhor as funções categorizadas.

– **Música e Vídeo:** Temos o Media Player como player nativo para ouvir músicas e assistir vídeos. O Windows Media Player é uma excelente experiência de entretenimento, nele pode-se administrar bibliotecas de música, fotografia, vídeos no seu computador, copiar CDs, criar playlists e etc., isso também é válido para o media center.

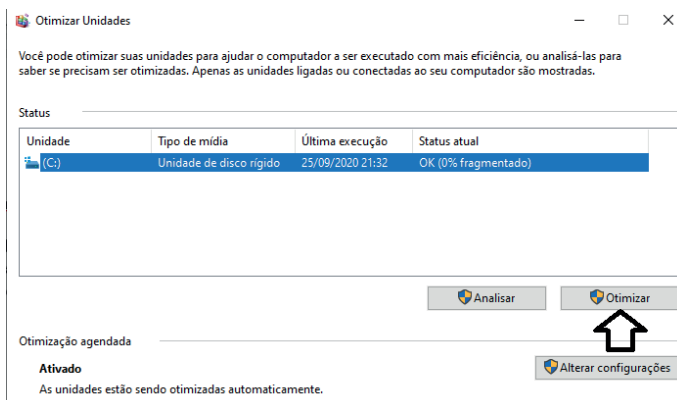


– **Ferramentas do sistema**

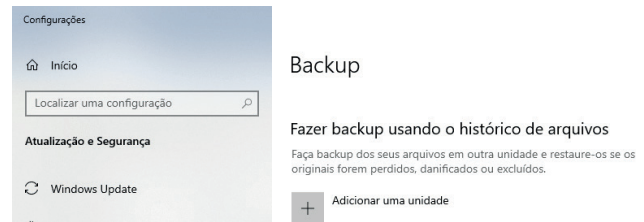
• **A limpeza de disco** é uma ferramenta importante, pois o próprio Windows sugere arquivos inúteis e podemos simplesmente confirmar sua exclusão.



• **O desfragmentador de disco** é uma ferramenta muito importante, pois conforme vamos utilizando o computador os arquivos ficam internamente desorganizados, isto faz que o computador fique lento. Utilizando o desfragmentador o Windows se reorganiza internamente tornando o computador mais rápido e fazendo com que o Windows acesse os arquivos com maior rapidez.

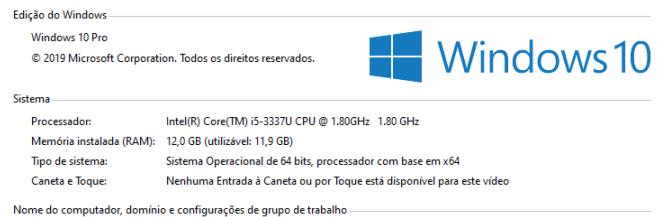


• **O recurso de backup** e restauração do Windows é muito importante pois pode ajudar na recuperação do sistema, ou até mesmo escolher seus arquivos para serem salvos, tendo assim uma cópia de segurança.

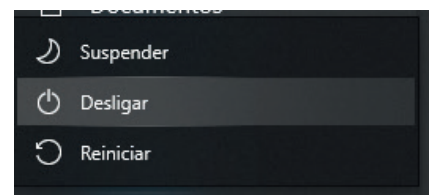


Inicialização e finalização

Exibir informações básicas sobre o computador



Quando fizermos login no sistema, entraremos direto no Windows, porém para desligá-lo devemos recorrer ao ícone de Windows e:



Windows 11

O Windows 11 foi desenvolvido pela Microsoft e anunciado em 24 de junho de 2021, tendo sido lançado em 5 de outubro de 2021.

Nele temos novos recursos e novas tecnologias e uma atualização gratuita para usuários que já possuem o Windows 10 devidamente registrado.

Mudanças Visuais

- Nova barra de tarefas centralizada, é possível descentralizar esta barra se desejado;
- As janelas são arredondadas;
- Reestruturação do menu iniciar;
- O Windows 11 possui vários Widgets (tipo de atalho para um determinado aplicativo que oferece valor ao usuário: informações sobre a temperatura, mapas, etc.)
- Introdução da tecnologia DirectStorage: Esta tecnologia promete o carregamento mais rápido, aproveitando a tecnologia SSD;
- Possibilidade da Instalação de aplicativos de celulares;
- O sistema permite a criação de várias áreas de trabalho.

Requerimentos para o Windows 11

Veremos aqui os requisitos mínimos do sistema para instalar o Windows 11 em um Computador. Se você não tiver certeza se o computador atende a esses requisitos, pode verificar com o OEM (fabricante original do equipamento) do computador.

Use um aplicativo para verificação de Integridade do PC para avaliar a compatibilidade. Observe que esse aplicativo não verifica a placa gráfica ou tela, visto que a maioria atende aos requisitos indicados abaixo.

O computador deve ter o Windows 10, versão 2004 ou posterior, para fazer upgrade. As atualizações gratuitas estão disponíveis por meio do Windows Update em Configuração e atualização e segurança.

Dentro deste contexto temos os seguintes requisitos mínimos:

- **Processador:** 1 GHz (gigahertz) ou mais rápido com 2 ou mais núcleos em um Processador de 64 bits compatível ou SoC (System on a Chip).

- **RAM:** 4 GB (gigabytes).

- **Armazenamento:** Dispositivo com armazenamento de 64 GB ou mais.

- **Firmware do sistema:** UEFI, compatível com Inicialização Segura.

- **TPM:** TPM (Trusted Platform Module) versão 2.0.

- **Placa gráfica:** Compatível com DirectX 12 ou posterior com driver WDDM 2.0.

- **Tela:** Tela de alta definição (720p) com mais de 9 polegadas na diagonal, 8 bits por canal de cor.

- **Conexão com a Internet e conta Microsoft:** O Windows 11 Home Edition requer conectividade com a Internet.

Tirar um dispositivo do Windows 11 Home no modo S (simplificado) também requer conectividade com a Internet.

Em todas as edições do Windows 11, o acesso à internet é necessário para realizar atualizações e para baixar e aproveitar alguns recursos. Uma conta Microsoft também é necessária.

Por fim, concluímos que o Windows 11 melhorou a experiência de usuário e o desempenho através da introdução de novas tecnologias e implementações funcionais no sistema.

EDITOR DE TEXTO MICROSOFT WORD 2016 E SUPERIOR: CRIAÇÃO, EDIÇÃO, FORMATAÇÃO E IMPRESSÃO; CRIAÇÃO E MANIPULAÇÃO DE TABELAS; INSERÇÃO E FORMATAÇÃO DE GRÁFICOS E FIGURAS; GERAÇÃO DE MALA DIRETA

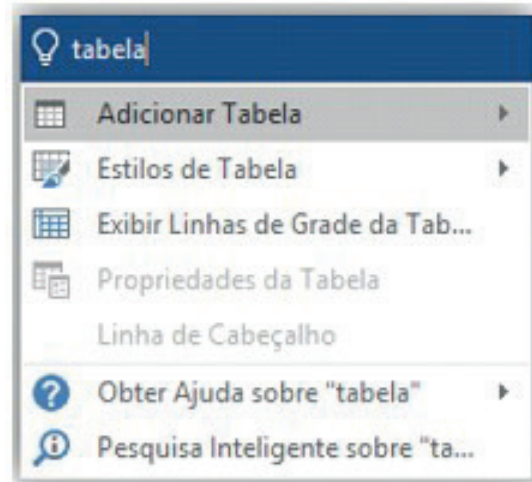
Essa versão de edição de textos vem com novas ferramentas e novos recursos para que o usuário crie, edite e compartilhe documentos de maneira fácil e prática³.

O Word 2016 está com um visual moderno, mas ao mesmo tempo simples e prático, possui muitas melhorias, modelos de documentos e estilos de formatações predefinidos para agilizar e dar um toque de requinte aos trabalhos desenvolvidos. Trouxe pouquíssimas novidades, seguiu as tendências atuais da computação, permitindo o compartilhamento de documentos e possuindo integração direta com vários outros serviços da web, como Facebook, Flickr, Youtube, Onedrive, Twitter, entre outros.

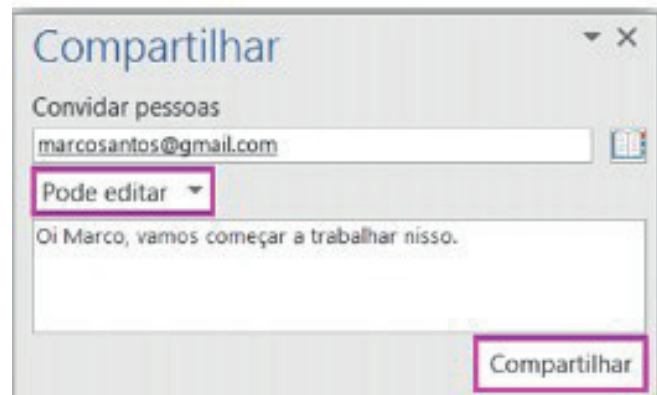
³ <http://www.popescolas.com.br/eb/info/word.pdf>

Novidades no Word 2016

– **Diga-me o que você deseja fazer:** facilita a localização e a realização das tarefas de forma intuitiva, essa nova versão possui a caixa Diga-me o que deseja fazer, onde é possível digitar um termo ou palavra correspondente a ferramenta ou configurações que procurar.



– **Trabalhando em grupo, em tempo real:** permite que vários usuários trabalhem no mesmo documento de forma simultânea.



Ao armazenar um documento on-line no OneDrive ou no SharePoint e compartilhá-lo com colegas que usam o Word 2016 ou Word On-line, vocês podem ver as alterações uns dos outros no documento durante a edição. Após salvar o documento on-line, clique em Compartilhar para gerar um link ou enviar um convite por e-mail. Quando seus colegas abrem o documento e concordam em compartilhar automaticamente as alterações, você vê o trabalho em tempo real.

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

XII – a formulação e a execução da política de informação e assistência toxicológica e de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

§1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais;

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

§4º Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde. (Incluído pela Lei nº 14.572, de 2023)

§5º Entende-se por assistência toxicológica, a que se refere o inciso XII do caput deste artigo, o conjunto de ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas e crônicas decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

XV – proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes. (Incluído pela Lei nº 14.679, de 2023)

Parágrafo único. Para os efeitos do inciso XIV do caput deste artigo, as mulheres vítimas de qualquer tipo de violência têm o direito de serem acolhidas e atendidas nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em local e ambiente que garantam sua privacidade e restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial o do agressor. (Incluído pela Lei nº 14.847, de 2024)

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização; (Vide ADIN 3454)

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

SEÇÃO II DA COMPETÊNCIA

Art. 16. À direção nacional do SUS compete: (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

- a) de controle das agressões ao meio ambiente;
- b) de saneamento básico; e
- c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

XX - definir as diretrizes e as normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal. (Incluído pela Lei nº 14.572, de 2023)

§1º A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional. (Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 14.141, de 2021)

§2º Em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública, poderá ser adotado procedimento simplificado para a remessa de patrimônio genético ao exterior, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 14.141, de 2021)

§3º Os benefícios resultantes da exploração econômica de produto acabado ou material reprodutivo oriundo de acesso ao patrimônio genético de que trata o §2º deste artigo serão repartidos nos termos da Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015. (Incluído pela Lei nº 14.141, de 2021)

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

Com essa identificação, é possível encaminhar as famílias para os serviços de saúde adequados e garantir que elas recebam o tratamento necessário para suas condições de saúde.

Dessa forma, a atuação do setor da saúde é fundamental para garantir que as famílias beneficiárias do Bolsa Família tenham acesso aos serviços de saúde necessários, cumprindo as condicionalidades do programa e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas famílias.

ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. FERRAMENTAS DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: VISITAS DOMICILIARES; ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO DA FAMÍLIA E DE DOMICÍLIO

O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde

O agente comunitário de saúde – ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade.

No Brasil, atualmente, mais de 200 mil agentes comunitários de saúde estão em atuação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ações de promoção e vigilância em saúde.

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente. Nesse sentido, apresenta esta publicação, com informações gerais sobre o trabalho do agente, que, juntamente com o Guia Prático do ACS, irá ajudá-lo no melhor desenvolvimento de suas ações.

A todos os agentes comunitários de saúde desejamos sucesso na tarefa de acompanhar os milhares de famílias brasileiras.

O agente comunitário de saúde – ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade.

No Brasil, atualmente, mais de 200 mil agentes comunitários de saúde estão em atuação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ações de promoção e vigilância em saúde.

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente. Nesse sentido, apresenta esta publicação, com informações gerais sobre o trabalho do agente, que, juntamente com o Guia Prático do ACS, irá ajudá-lo no melhor desenvolvimento de suas ações.

A todos os agentes comunitários de saúde desejamos sucesso na tarefa de acompanhar os milhares de famílias brasileiras.

De onde veio o SUS?

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. Anteriormente, a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), ficando restrita às pessoas que contribuíssem com a previdência social. As demais eram atendidas apenas em serviços filantrópicos.

A Constituição Federal é a lei maior de um país, superior a todas as outras leis. Em 1988, o Brasil promulgou a sua 7ª Constituição, também chamada de Constituição Cidadã, pois na sua elabora-

ção houve ampla participação popular e, especialmente, porque ela é voltada para a plena realização da cidadania. É a lei que tem por finalidade máxima construir as condições políticas, econômicas, sociais e culturais que assegurem a concretização ou efetividade dos direitos humanos, num regime de justiça social.

A Constituição Brasileira de 1988 preocupou-se com a cidadania do povo brasileiro e se refere diretamente aos direitos sociais, como o direito à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer e à aprendizagem.

Em relação à saúde, a Constituição apresenta cinco artigos – os de nº 196 a 200.

O artigo 196 diz que:

1. A saúde é direito de todos.
2. O direito à saúde deve ser garantido pelo Estado. Aqui, deve-se entender Estado como Poder Público: governo federal, governos estaduais, o governo do Distrito Federal e os governos municipais.
3. Esse direito deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas com acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação e para reduzir o risco de doença e de outros agravos.

Políticas sociais e econômicas são aquelas que vão contribuir para que o cidadão possa ter com dignidade: moradia, alimentação, habitação, educação, lazer, cultura, serviços de saúde e meio ambiente saudável.

Conforme está expresso na Constituição, a saúde não está unicamente relacionada à ausência de doença. Ela é determinada pelo modo que vivemos, pelo acesso a bens e consumo, à informação, à educação, ao saneamento, pelo estilo de vida, nossos hábitos, a nossa maneira de viver, nossas escolhas. Isso significa dizer que a saúde é determinada socialmente.

O artigo 198 da Constituição define que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e devem constituir um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

1. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
2. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
3. Participação da comunidade.

Em dezembro de 1990, o artigo 198 da Constituição Federal foi regulamentado pela Lei nº 8.080, que é conhecida como Lei Orgânica de Saúde ou Lei do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei estabelece como deve funcionar o sistema de saúde em todo o território nacional e define quem é o gestor em cada esfera de governo. No âmbito nacional, o Ministro da Saúde; no estadual, o Secretário Estadual de Saúde; no Distrito Federal/DF, o Secretário de Saúde do DF; e, no município, o Secretário Municipal de Saúde. As competências e responsabilidades de cada gestor também foram definidas.

Outra condição expressa no artigo 198 é a participação popular, que foi detalhada posteriormente pela Lei nº 8.142, de dezembro de 1990.

Apesar de ser um sistema de saúde em construção, com problemas a serem resolvidos e desafios a enfrentados para a concretização dos seus princípios e diretrizes, o SUS é uma realidade.

Faz parte do processo de construção a organização e a reorganização do modelo de atenção à saúde, isto é, a forma de organizar a prestação de serviços e as ações de saúde para atender às necessidades e demandas da população, contribuindo, assim, para a solução dos seus problemas de saúde.

Ao SUS cabe a tarefa de promover e proteger a saúde, como direito de todos e dever do Estado, garantindo atenção contínua e com qualidade aos indivíduos e às coletividades, de acordo com as diferentes necessidades.

1. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)

Para o cumprimento da tarefa de promover e proteger a saúde, o SUS precisa se organizar conforme alguns princípios, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990, em que destacamos:

Universalidade – significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo. Todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nos serviços de saúde, públicos ou privados, contratados pelo gestor público. A universalidade é princípio fundamental das mudanças previstas pelo SUS, pois garante a todos os brasileiros o direito à saúde.

Integralidade – pelo princípio da integralidade, o SUS deve se organizar de forma que garanta a oferta necessária aos indivíduos e à coletividade, independentemente das condições econômicas, da idade, do local de moradia e outros, com ações e serviços de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. A integralidade não ocorre apenas em um único local, mas no sistema como um todo e só será alcançada como resultado do trabalho integrado e solidário dos gestores e trabalhadores da saúde, com seus múltiplos saberes e práticas, assim como da articulação entre os diversos serviços de saúde.

Equidade – o SUS deve disponibilizar serviços que promovam a justiça social, que canalizem maior atenção aos que mais necessitam, diferenciando as necessidades de cada um. Na organização da atenção à saúde no SUS, a equidade traduz-se no tratamento desigual aos desiguais, devendo o sistema investir mais onde e para quem as necessidades forem maiores. A equidade é, portanto, um princípio de justiça social, cujo objetivo é diminuir desigualdades.

Participação da comunidade – é o princípio que prevê a organização e a participação da comunidade na gestão do SUS.

Essa participação ocorre de maneira oficial por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde, na esfera nacional, estadual e municipal. O Conselho de Saúde é um colegiado permanente e deve estar representado de forma paritária, ou seja, com uma maioria dos representantes dos usuários (50%), mas também com os trabalhadores (25%), gestores e prestadores de serviços (25%). Sua função é formular estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde, controlar a execução das políticas de saúde e observar os aspectos financeiros e econômicos do setor, possuindo, portanto, caráter deliberativo.

A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde. É convocada pelo Poder Executivo (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde) ou, extraordinariamente, pela própria Conferência ou pelo Conselho de Saúde.

Descentralização – esse princípio define que o sistema de saúde se organize tendo uma única direção, com um único gestor em cada esfera de governo. No âmbito nacional, o gestor do SUS é o

Ministro da Saúde; no estadual, o Secretário Estadual de Saúde; no Distrito Federal/DF, o Secretário de Saúde do DF; e, no município, o Secretário Municipal de Saúde. Cada gestor, em cada esfera de governo, tem atribuições comuns e competidor em cada esfera de governo. No âmbito nacional, o gestor do SUS é o Ministro da Saúde; no estadual, o Secretário Estadual de Saúde; no Distrito Federal/DF, o Secretário de Saúde do DF; e, no município, o Secretário Municipal de Saúde. Cada gestor, em cada esfera de governo, tem atribuições comuns e competências específicas.

O município tem papel de destaque, pois é lá onde as pessoas moram e onde as coisas acontecem. Em um primeiro momento, a descentralização resultou na responsabilização dos municípios pela organização da oferta de todas as ações e serviços de saúde. Com o passar do tempo, após experiências de implantação, percebeu-se que nem todo município, dadas suas características sociais, demográficas e geográficas, comportariam assumir a oferta de todas as ações de saúde, e que há situações que devem ser tratadas no nível estadual ou nacional, como é o caso da política de transplantes.

Com o fim de atender às necessárias redefinições de papéis e atribuições das três esferas de gestão (municípios, Estados e União) resultantes da implementação do SUS, houve um processo evolutivo de adaptação a esses novos papéis, traduzidos nas Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS 01/01 e NOAS 01/02). Mais recentemente as referidas Normas foram substituídas por uma nova lógica de pactuação onde cada esfera tem seu papel a ser desempenhado, definido no chamado “Pacto pela Saúde”.

Regionalização – orienta a descentralização das ações e serviços de saúde, além de favorecer a pactuação entre os gestores considerando suas responsabilidades. Tem como objetivo garantir o direito à saúde da população, reduzindo desigualdades sociais e territoriais.

Hierarquização – é uma forma de organizar os serviços e ações para atender às diferentes necessidades de saúde da população. Dessa forma, têm-se serviços voltados para o atendimento das necessidades mais comuns e frequentes desenvolvidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde com ou sem equipes de Saúde da Família. A maioria das necessidades em saúde da população é resolvida nesses serviços. Algumas situações, porém, necessitam de serviços com equipamentos e profissionais com outro potencial de resolução. Citamos como exemplo: as maternidades, as policlínicas, os prontos-socorros, hospitais, além de outros serviços classificados como de média e alta complexidade, necessários para situações mais graves.

Esses diferentes serviços devem possuir canais de comunicação e se relacionar de maneira que seja garantido o acesso a todos conforme a necessidade do caso, regulado por um eficiente sistema de regulação.

Todas as pessoas têm direito à saúde, mas é importante lembrar que elas possuem necessidades diferentes. Para que se faça justiça social, é necessário um olhar diferenciado, por meio da organização da oferta e acesso aos serviços e ações de saúde aos mais necessitados, para que sejam minimizados os efeitos das desigualdades sociais.

O SUS determina que a saúde é um direito humano fundamental e é uma conquista do povo brasileiro.

2. Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), da qual a Estratégia Saúde da Família é a expressão que ganha corpo no Brasil, é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

Essas ações, desenvolvidas por uma equipe de saúde, são dirigidas a cada pessoa, às famílias e à coletividade ou conjunto de pessoas de um determinado território.

Bem estruturada e organizada, a Atenção Primária à Saúde (APS) resolve os problemas de saúde mais comuns/frequentes da população, reduz os danos ou sofrimentos e contribui para uma melhor qualidade de vida das pessoas acompanhadas.

Além dos princípios e diretrizes do SUS, a APS orienta-se também pelos princípios da acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado (longitudinalidade), responsabilização, humanização, participação social e coordenação do cuidado. Possibilita uma relação de longa duração entre a equipe de saúde e os usuários, independentemente da presença ou ausência de problemas de saúde, o que chamamos de atenção longitudinal. O foco da atenção é a pessoa, e não a doença.

Ao longo do tempo, os usuários e a equipe passam a se conhecer melhor, fortalecendo a relação de vínculo, que depende de movimentos tanto dos usuários quanto da equipe.

A base do vínculo é o compromisso do profissional com a saúde daqueles que o procuram. Para o usuário, existirá vínculo quando ele perceber que a equipe contribui para a melhoria da sua saúde e da sua qualidade de vida. Há situações que podem ser facilitadoras ou dificultadoras. Um bom exemplo disso pode ser o horário e dias de atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS), a sua localização, ter ou não acesso facilitado para pessoas com deficiência física, entre outras coisas.

As ações e serviços de saúde devem ser pautados pelo princípio da humanização, o que significa dizer que as questões de gênero (feminino e masculino), crença, cultura, preferência política, etnia, raça, orientação sexual, populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos etc.) precisam ser respeitadas e consideradas na organização das práticas de saúde. Significa dizer que essas práticas devem estar relacionadas ao compromisso com os direitos do cidadão. O acolhimento é uma das formas de concretizar esse princípio e se caracteriza como um modo de agir que dá atenção a todos que procuram os serviços, não só ouvindo suas necessidades, mas percebendo aquilo que muitas vezes não é dito.

O acolhimento não está restrito a um espaço ou local. É uma postura ética. Não pressupõe hora ou um profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias ou formas alternativas para o enfrentamento dos problemas.

O ACS tem um papel importante no acolhimento, pois é um membro da equipe que faz parte da comunidade, o que ajuda a criar confiança e vínculo, facilitando o contato direto com a equipe.

A APS tem a capacidade de resolver grande parte dos problemas de saúde da população, mas em algumas situações haverá a necessidade de referenciar seus usuários a outros serviços de saúde. Mesmo nesses momentos, a APS tem um importante papel ao desempenhar a função de coordenação do cuidado, que é entendido como a capacidade de responsabilizar-se pelo usuário (saber o que está acontecendo com ele) e apoiá-lo, mesmo quando este está sendo acompanhado em outros serviços de saúde.

É na APS em que acontece o trabalho do agente comunitário de saúde (ACS).

3. APS/Saúde da Família

O Ministério da Saúde definiu a Saúde da Família como estratégia prioritária para a organização e fortalecimento da APS no País.

Por meio dessa estratégia, a atenção à saúde é feita por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada (interdisciplinar), que considera as pessoas como um todo, levando em conta suas condições de trabalho, de moradia, suas relações com a família e com a comunidade.

Cada equipe é composta, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS, cujo total não deve ultrapassar a 12. Essa equipe pode ser ampliada com a incorporação de profissionais de Odontologia: cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal. Cabe ao gestor municipal a decisão de incluir ou não outros profissionais às equipes.

Além disso, com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da APS, bem como sua capacidade de resolução dos problemas de saúde, foram criados em 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Eles podem ser constituídos por equipes compostas por profissionais de diversas áreas do conhecimento (nutricionista, psicólogo, farmacêutico, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, médico acupunturista, médico ginecologista, médico homeopata, médico pediatra e médico psiquiatra) que devem atuar em parceria com os profissionais das ESF. Logo, é importante que você, agente, saiba se sua equipe está vinculada a algum Nasf e, em caso positivo, como se dá a articulação entre a sua ESF e este Nasf.

É necessário que exista entre a comunidade e os profissionais de saúde relação de confiança, atenção e respeito. Essa relação é uma das principais características da reorganização do processo de trabalho por meio da Saúde da Família e se dá na medida em que os usuários têm suas necessidades de saúde atendidas.

A população sob responsabilidade da equipe deve ser cadastrada e acompanhada, entendendo-se suas necessidades de saúde como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas em que vive.

Equipe e famílias devem compartilhar responsabilidades pela saúde. Isso é particularmente importante na adequação das ações de saúde às necessidades da população e é uma forma de controle social e participação popular.

A participação popular e o controle social devem ser estimulados na ação cotidiana dos profissionais que atuam na APS.

4. Agente Comunitário de Saúde: você é “um agente de mudanças”!

Seu trabalho é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que você é um membro da comunidade e possui com ela um envolvimento pessoal.

Você, agente, é um personagem fundamental, pois é quem está mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, é alguém que se destaca pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exerce.

Sua ação favorece a transformação de situações-problema que afetam a qualidade de vida das famílias, como aquelas associadas ao saneamento básico, destinação do lixo, condições precárias de moradia, situações de exclusão social, desemprego, violência intrafamiliar, drogas lícitas e ilícitas, acidentes etc.