

DE ACORDO COM O EDITAL Nº 001/2026 DO CONCURSO PÚBLICO
DO MUNICÍPIO DE TRINDADE (PE)



TRINDADE-PE

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE - PERNAMBUCO

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Informática
- ▶ Conhecimentos Profissionais
- ▶ Saúde Pública



BÔNUS
CURSO ON-LINE

- PORTUGUÊS
- INFORMÁTICA



AVISO IMPORTANTE: **Este é um Material de Demonstração**

Este arquivo representa uma prévia exclusiva da apostila.

Aqui, você poderá conferir algumas páginas selecionadas para conhecer de perto a qualidade, o formato e a proposta pedagógica do nosso conteúdo. Lembramos que este não é o material completo.



POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?



- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital.
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada.
- × Dicas práticas, quadros de resumo e linguagem descomplicada.
- × Questões gabaritadas.
- × Bônus especiais que otimizam seus estudos.

Aproveite a oportunidade de intensificar sua preparação com um material completo e focado na sua aprovação:
Acesse agora: www.apostilasopcao.com.br

Disponível nas versões impressa e digital, com envio imediato!

Estudar com o material certo faz toda a diferença na sua jornada até a APROVAÇÃO.





TRINDADE-PE

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE - PERNAMBUCO

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

EDITAL Nº 001/2026 DO CONCURSO
PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE TRINDADE (PE)

CÓD: OP-055ST-26
7901204402375

ÍNDICE

Língua Portuguesa

1. Acentuação gráfica.....	7
2. Análise e interpretação de textos	8
3. Coerência textual; Coesão textual	9
4. Concordância nominal; Concordância verbal	10
5. Emprego da crase	12
6. Ortografia oficial	13
7. Pontuação	14

Informática

1. Conceitos básicos de hardware e software; uso de periféricos (impressora, scanner, teclado e mouse)	23
2. Sistema operacional windows; uso de pastas e gerenciamento de arquivos; teclas de atalho	28
3. Aplicativos de edição de texto; formatação de documentos	33
4. Ferramentas de planilhas eletrônicas	46
5. Softwares de apresentação.....	61
6. Internet e navegação em navegadores	69
7. Correio eletrônico (e-mail).....	75
8. Armazenamento em nuvem	76
9. Noções de segurança da informação; vírus e malware; backup de dados.....	77

Conhecimentos Profissionais Agente Comunitário de Saúde

1. Identificação e cadastramento das famílias e dos usuários da área; Atualização dos cadastros e das informações das famílias acompanhadas	85
2. Acompanhamento das condições de saúde das famílias da área.....	86
3. Orientação dos usuários sobre os serviços disponíveis na unidade de saúde	87
4. Identificação de situações de risco e vulnerabilidade em saúde	91
5. Acompanhamento de gestantes e orientação quanto ao pré-natal; Acompanhamento de crianças e orientação sobre vacinação, alimentação e cuidados básicos.....	93
6. Acompanhamento de pessoas com hipertensão, diabetes e outras condições crônicas	98
7. Busca ativa de usuários que estejam com acompanhamento ou vacinação em atraso	101
8. Orientação sobre prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis; Divulgação e orientação sobre campanhas, programas e ações de saúde.....	105
9. Acompanhamento de usuários após consultas, exames e encaminhamentos, quando necessário.....	108
10. Identificação e comunicação de situações relacionadas a doenças e agravos na comunidade.....	113
11. Participação em ações educativas, campanhas e atividades coletivas de saúde.....	114
12. Realização de visitas domiciliares às famílias da área de atuação; Comunicação à equipe de saúde sobre problemas e necessidades identificados nas visitas; Registro das visitas, orientações e acompanhamentos realizados	117

ÍNDICE

13. Utilização dos sistemas de informação para registro e atualização dos dados dos usuários.....	121
14. Participação em reuniões e atividades de planejamento com a equipe de saúde	126
15. Atuação integrada com a equipe da unidade de saúde para acompanhamento das famílias da área	130

Saúde Pública

1. Atenção primária à saúde	141
2. Determinantes sociais da saúde	144
3. Epidemiologia básica	148
4. Educação em saúde	150
5. Humanização no atendimento em saúde	152
6. Modelos de atenção à saúde	155
7. Participação e controle social na saúde	156
8. Políticas públicas de saúde	160
9. Prevenção e promoção da saúde	164
10. Programas de saúde pública	167
11. Rede de atenção à saúde	170
12. Sistema Único de Saúde (SUS)	171
13. Vigilância ambiental em saúde	172
14. Vigilância epidemiológica	176
15. Vigilância sanitária	179

LÍNGUA PORTUGUESA

ACENTUAÇÃO GRÁFICA

A acentuação gráfica consiste no emprego do acento nas palavras grafadas com a finalidade de estabelecer, com base nas regras da língua, a intensidade e/ou a sonoridade das palavras. Isso quer dizer que os acentos gráficos servem para indicar a sílaba tônica de uma palavra ou a pronúncia de uma vogal. De acordo com as regras gramaticais vigentes, são quatro os acentos existentes na língua portuguesa:

- **Acento agudo:** indica que a sílaba tônica da palavra tem som aberto.

Ex.: área, relógio, pássaro.

- **Acento circunflexo:** empregado acima das vogais “a” e “o” para indicar sílaba tônica em vogal fechada.

Ex.: acadêmico, âncora, avô.

- **Acento grave/crase:** indica a junção da preposição “a” com o artigo “a”.

Ex.: “Chegamos à casa”. Esse acento não indica sílaba tônica!

- **Til:** Sobre as vogais “a” e “o”, indica que a vogal de determinada palavra tem som nasal, e nem sempre recai sobre a sílaba tônica.

Ex.: a palavra órfã tem um acento agudo, que indica que a sílaba forte é “o” (ou seja, é acentoônico), e um til (“”), que indica que a pronúncia da vogal “a” é nasal, não oral. Outro exemplo semelhante é a palavra bênção.

- **Monossílabas Tônicas e Átonas:** mesmo as palavras com apenas uma sílaba podem sofrer alteração de intensidade de voz na sua pronúncia.

Ex.: observe o substantivo masculino “dó” e a preposição “do” (contração da preposição “de” + artigo “o”).

Ao comparar esses termos, percebermos que o primeiro soa mais forte que o segundo, ou seja, temos uma monossílabo tônica e uma átona, respectivamente. Diante de palavras monossílabas, a dica para identificar se é tônica (forte) ou fraca átona (fraca) é pronunciá-las em uma frase, como abaixo:

“Sinto grande dó ao vê-la sofrer.”

“Finalmente encontrei a chave do carro.”

► Recebem acento gráfico

As monossílabas tônicas terminadas em:

- a(s) → pá(s), má(s);
- e(s) → pé(s), vê(s);
- o(s) → só(s), pôs.

As monossílabas tônicas formados por ditongos abertos -éis, -éu, -ói.

Ex.: réis, véu, dói.

Não recebem acento gráfico:

- **As monossílabas tônicas:** par, nus, vez, tu, noz, quis.
- As formas verbais monossilábicas terminadas em “-ê”, nas quais a 3ª pessoa do plural termina em “-eem”.

Importante: Antes do novo acordo ortográfico, esses verbos eram acentuados.

Ex.: Ele lê → Eles ~~lêem~~ leem.

Exceção: o mesmo não ocorre com os verbos monossilábicos terminados em “-em”, já que a terceira pessoa termina em “-êm”. Nesses casos, a acentuação permanece acentuada.

Ex.: Ele tem → Eles têm; Ele vem → Eles vêm.

► Acentuação das palavras Oxítonas

As palavras cuja última sílaba é tônica devem ser acentuadas as oxítonas com sílaba tônica terminada em vogal tônica -a, -e e -o, sucedidas ou não por -s. *Ex.:* aliás, após, crachá, mocotó, pajé, vocês. Logo, não se acentuam as oxítonas terminadas em “-i” e “-u”.

Ex.: caqui, urubu.

► Acentuação das palavras Paroxítonas

São classificadas dessa forma as palavras cuja penúltima sílaba é tônica. De acordo com a regra geral, não se acentuam as palavras paroxítonas, a não ser nos casos específicos relacionados abaixo.

Observe as exceções:

- **Terminadas em -ei e -eis.** *Ex.:* amásseis, cantásseis, fizésseis, hóquei, jóquei, põnei, saudáveis.
- **Terminadas em -r, -l, -n, -x e -ps.** *Ex.:* bíceps, caráter, córtex, esfíncter, fórceps, fóssil, líquen, lúmen, réptil, tórax.
- **Terminadas em -i e -is.** *Ex.:* beribéri, bílis, biquíni, cáqui, cútis, grátis, júri, lápis, oásis, táxi.
- **Terminadas em -us.** *Ex.:* bônus, húmus, ônus, Vênus, vírus, tônus.
- **Terminadas em -om e -ons.** *Ex.:* elétrons, nêutrons, prótons.



AMOSTRA

▪ **Terminadas em -um e -uns.** *Ex.:* álbum, álbuns, fórum, fóruns, quórum, quóruns.

▪ **Terminadas em -ã e -ão.** *Ex.:* bênção, bênções, ímã, ímãs, órfã, órfãs, órgão, órgãos, sótão, sótãos.

► Acentuação das palavras Proparoxítonas

Classificam-se assim as palavras cuja antepenúltima sílaba é tônica, e todas recebem acento, sem exceções.

Ex.: ácaro, árvore, bárbaro, cálida, exército, fétido, lâmpada, líquido, médico, pássaro, tática, trânsito.

► Ditongos e Hiatos:

Acentuam-se:

▪ Oxítonas com sílaba tônica terminada em abertos “_éu”, “_éi” ou “_ói”, sucedidos ou não por “_s”.

Ex.: anéis, fiéis, herói, mausoléu, sóis, véus.

▪ As letras “_i” e “_u” quando forem a segunda vogal tônica de um hiato e estejam isoladas ou sucedidas por “_s” na sílaba.

Ex.: caí (ca-i), país (pa-ís), baú (ba-ú).

Não se acentuam:

▪ A letra “_i”, sempre que for sucedida por de “_nh”.

Ex.: moinho, rainha, bainha.

▪ As letras “_i” e o “_u” sempre que aparecerem repetidas.

Ex.: juuna, xiita. xiita.

▪ Hiato composto por “_ee” e “_oo”.

Ex.: creem, deem, leem, enjoo, magoo.

► O Novo Acordo Ortográfico

Confira as regras que levaram algumas palavras a perderem acentuação em razão do Acordo Ortográfico de 1990, que entrou em vigor em 2009:

Vogal tônica fechada -o de -oo em paroxítonas:

Ex.: enjoo enjoo; magoo magoo; perdoo perdoo; voo voo; zoo zoo.

Ditongos abertos -oi e -ei em palavras paroxítonas:

Ex.: alcalóide alcaloide; andróide androide; alcalóide alcaloide; assembléia assembleia; asteróide asteroide; européia europeia.

Vogais -i e -u precedidas de ditongo em paroxítonas:

Ex.: feiúra feiura; maoísta maoista; taoísmo taoismo.

Palavras paroxítonas cuja terminação é -em, e que possuem -e tônico em hiato:

Isso ocorre com a 3ª pessoa do plural do presente do indicativo ou do subjuntivo. Exemplos: deem; lêem leem; relêem releem; revêem.

▪ **Palavras com trema:** somente para palavras da língua portuguesa. Exemplos: bilíngüe bilíngue; enxágüe enxágue; linguíça linguíça.

▪ **Paroxítonas homógrafas:** são palavras que têm a mesma grafia, mas apresentam significados diferentes. Exemplo: o verbo PARAR: pára para. Antes do Acordo Ortográfico, a flexão do verbo “parar” era acentuada para que fosse diferenciada da preposição “para”.

Atualmente, nenhuma delas recebe acentuação, assim:

▪ **Antes:** Ela sempre pára para ver a banda passar. [verbo / preposição]

▪ **Hoje:** Ela sempre para para ver a banda passar. [verbo / preposição]

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

► Definição Geral

Embora correlacionados, compreensão e interpretação são processos distintos. A compreensão refere-se ao entendimento das informações explícitas do texto, enquanto a interpretação envolve a elaboração de conclusões fundamentadas a partir dessas informações.

Exemplificando, quando uma avaliação exige a compreensão de uma questão, a resposta encontra-se explicitamente no texto. Já a interpretação ocorre quando o leitor, a partir das informações textuais, elabora conclusões logicamente fundamentadas.

► Compreensão de Textos

A compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. Compreender um texto é assimilar intelectualmente sua mensagem, identificando com precisão as informações explícitas nele contidas.

Compreender um texto é captar, de forma objetiva, a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor.

Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

► Interpretação de Textos

É o entendimento que resulta da associação entre as ideias do texto, permitindo ao leitor inferir sentidos implícitos, sem ultrapassar os limites estabelecidos pelo próprio texto. Resumidamente, interpretar é atribuir sentido ao texto por meio de inferências e da relação entre suas ideias, sempre com base nos elementos linguísticos e discursivos apresentados.

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



AMOSTRA

INFORMÁTICA

CONCEITOS BÁSICOS DE HARDWARE E SOFTWARE; USO DE PERIFÉRICOS (IMPRESSORA, SCANNER, TECLADO E MOUSE)

A informática é a área relacionada ao tratamento automático da informação por meio de recursos computacionais. Ela envolve computadores, programas, redes, dispositivos digitais e sistemas capazes de receber dados, processá-los, armazená-los e apresentar resultados úteis ao usuário. Em sentido amplo, a informática não está presente apenas em computadores pessoais, mas também em celulares, caixas eletrônicos, sistemas bancários, plataformas educacionais, equipamentos hospitalares, veículos, indústrias e diversos serviços digitais.

Para compreender a informática, é essencial diferenciar dado e informação. Dados são elementos isolados, como números, letras, símbolos ou registros sem interpretação imediata. A informação surge quando esses dados são organizados, processados e analisados dentro de um contexto. Por exemplo, uma lista de notas escolares contém dados; quando o sistema calcula médias, gera relatórios e indica o desempenho dos alunos, esses dados se transformam em informação útil.

► Hardware e software

Partes física e lógica do sistema

Todo sistema computacional depende da integração entre hardware e software. O hardware corresponde à parte física do computador, isto é, aos componentes que podem ser tocados, conectados, substituídos ou reparados. Já o software corresponde à parte lógica, formada por programas, sistemas, aplicativos e instruções que orientam o funcionamento da máquina.

A tabela a seguir apresenta uma comparação didática entre esses dois elementos fundamentais.

Aspecto	Hardware	Software
Natureza	Parte física do computador	Parte lógica do computador
Forma de existência	Pode ser tocado e visto fisicamente	Existe como instruções, códigos e programas
Função	Executar operações físicas e permitir interação	Controlar, organizar e orientar o hardware
Exemplos	Monitor, teclado, mouse, processador, memória, HD, SSD e impressora	Sistema operacional, navegador, editor de texto, antivírus e aplicativos
Problemas comuns	Quebra, superaquecimento, mau contato ou desgaste	Travamentos, vírus, incompatibilidade ou erro de atualização

Funcionamento integrado

Hardware e software são complementares. Um computador sem software é apenas um conjunto de peças sem orientação funcional. Da mesma forma, um software sem hardware não possui meio físico para ser executado. Assim, o funcionamento do computador depende da ação conjunta entre componentes materiais e instruções lógicas.

HARDWARE: COMPONENTES FÍSICOS DO COMPUTADOR

► Conceito de hardware

Estrutura material do sistema computacional

Hardware é o conjunto de componentes físicos que formam um computador ou dispositivo digital. Ele inclui peças internas, periféricos, placas, cabos, conectores, unidades de armazenamento e equipamentos de comunicação. Diferentemente do software, que corresponde aos programas e instruções, o hardware representa a parte material do sistema, ou seja, aquilo que possui existência física e pode ser instalado, removido, substituído ou reparado.



AMOSTRA

O hardware é responsável por executar fisicamente as operações solicitadas pelo software. Quando o usuário abre um programa, digita um texto, move o mouse ou imprime um documento, diversos componentes físicos trabalham em conjunto para transformar comandos em resultados visíveis.

► **Principais grupos de hardware**

Classificação conforme a função

A tabela a seguir organiza os principais grupos de hardware, relacionando cada grupo à sua função no funcionamento do computador.

Grupo de hardware	Função principal	Exemplos
Processamento	Executa instruções, cálculos e operações lógicas	Processador e placa de vídeo
Memória	Mantém dados temporários ou instruções essenciais	RAM, ROM e memória cache
Armazenamento	Guarda arquivos, programas e sistema operacional	HD, SSD, pen drive e cartão de memória
Entrada	Permite inserir dados e comandos no computador	Teclado, mouse, scanner, microfone e câmera
Saída	Apresenta resultados ao usuário	Monitor, impressora, caixas de som e projetor
Integração	Conecta e organiza a comunicação entre componentes	Placa-mãe, barramentos, portas e conectores

► **Componentes internos principais**

Processador, placa-mãe, memória e armazenamento

O processador, também chamado de CPU, interpreta e executa instruções. A placa-mãe conecta os componentes internos e permite a comunicação entre processador, memória, armazenamento e periféricos. A memória RAM guarda temporariamente os dados em uso, enquanto HD e SSD armazenam arquivos de forma permanente. O SSD, por não possuir partes mecânicas, costuma ser mais rápido que o HD.

O bom funcionamento do hardware depende de compatibilidade, conservação e refrigeração. Poeira, calor excessivo, quedas de energia e peças incompatíveis podem causar lentidão, travamentos, desligamentos inesperados ou danos físicos.

SOFTWARE: PROGRAMAS, SISTEMAS E APLICAÇÕES

Software é o conjunto de instruções, programas, dados e procedimentos lógicos que orientam o funcionamento de um sistema computacional. Enquanto o hardware corresponde aos componentes físicos, como processador, memória, teclado e unidades de armazenamento, o software determina quais operações esses componentes devem executar.

Hardware e software são interdependentes. Um computador fisicamente funcional não realiza tarefas úteis sem programas, e um software somente pode ser executado quando existe infraestrutura de hardware compatível.

Programa, aplicativo e sistema

Programa é uma sequência organizada de instruções criada para executar determinada tarefa. Aplicativo é um software voltado diretamente às necessidades do usuário, como um editor de textos ou navegador. Sistema é um conceito mais amplo e pode reunir vários programas, módulos, dados, usuários e processos relacionados.

Um software pode ser simples, como uma calculadora, ou extremamente complexo, como um sistema operacional, um ERP ou uma plataforma bancária.

► **Código-fonte e código executável**

Código-fonte é a representação do programa escrita em linguagem de programação compreensível por desenvolvedores. Para que seja executado pelo computador, esse código precisa ser traduzido ou processado de alguma maneira.

Em linguagens compiladas, um compilador transforma o código-fonte em código executável ou intermediário antes da execução. Em linguagens interpretadas, um interpretador processa as instruções durante a execução. Existem também modelos híbridos, nos quais o código é convertido para uma representação intermediária posteriormente executada por uma máquina virtual.

► **Classificação dos softwares**

A classificação depende da finalidade desempenhada. Entre as categorias mais importantes estão:

- **Software de sistema:** administra recursos do computador e fornece ambiente para outros programas.
- **Software aplicativo:** realiza tarefas diretamente relacionadas às necessidades do usuário.
- **Software utilitário:** executa atividades auxiliares de manutenção, proteção ou organização.
- **Software de programação:** fornece ferramentas para desenvolvimento de outros programas.
- **Driver:** permite que o sistema operacional se comunique adequadamente com determinado dispositivo.
- **Middleware:** atua como camada intermediária facilitando a comunicação entre aplicações ou serviços.
- **Software embarcado:** integra-se a equipamentos cuja função principal não é necessariamente a computação de uso geral.

CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS

IDENTIFICAÇÃO E CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS E DOS USUÁRIOS DA ÁREA; ATUALIZAÇÃO DOS CADASTROS E DAS INFORMAÇÕES DAS FAMÍLIAS ACOMPANHADAS

O cadastramento familiar e o mapeamento são fundamentais para a gestão e planejamento das políticas públicas, principalmente no âmbito da saúde. Por meio desse processo, é possível conhecer e monitorar as condições de vida das famílias e da população em geral, bem como identificar as necessidades e demandas da comunidade. Neste texto, serão abordados os principais aspectos relacionados ao cadastramento familiar e ao mapeamento, com ênfase em suas finalidades e instrumentos.

► Finalidades do Cadastramento Familiar e Mapeamento

O cadastramento familiar e o mapeamento têm como principal finalidade conhecer a realidade da população de uma determinada região, por meio do registro e acompanhamento das famílias que residem no local. Entre as finalidades mais relevantes, destacam-se:

- 1 – Identificação das necessidades e demandas da comunidade: O cadastramento familiar e mapeamento permitem conhecer a realidade socioeconômica da população, bem como suas condições de saúde, de habitação, de educação, de trabalho, entre outras. Com essas informações, é possível identificar as necessidades e demandas da comunidade, o que auxilia na elaboração de políticas públicas mais efetivas e direcionadas às necessidades locais.
- 2 – Planejamento e gestão das políticas públicas: Com base nas informações coletadas por meio do cadastramento familiar e do mapeamento, é possível planejar e gerir as políticas públicas de forma mais eficiente e efetiva, direcionando os recursos e ações para as áreas mais necessitadas e demandas da comunidade.
- 3 – Monitoramento e avaliação das políticas públicas: O cadastramento familiar e mapeamento permitem o monitoramento e a avaliação das políticas públicas, possibilitando o acompanhamento da evolução das condições de vida da população e a identificação de problemas e desafios a serem enfrentados.

► Instrumentos do Cadastramento Familiar e Mapeamento

Para realizar o cadastramento familiar e mapeamento, são utilizados diversos instrumentos e técnicas, que podem variar de acordo com o objetivo e o contexto em que são aplicados. Entre os principais instrumentos utilizados, destacam-se:

- 1 – Questionários: O questionário é um instrumento básico para coleta de informações sobre a população, que pode ser utilizado para obter dados sobre diversas áreas, como saúde, educação, habitação, trabalho, entre outras.

- 2 – Visitas domiciliares: As visitas domiciliares são uma técnica utilizada para conhecer a realidade das famílias que residem em uma determinada região. Durante a visita, são coletadas informações sobre as condições de vida da família, incluindo informações sobre saúde, educação, trabalho, entre outras.

- 3 – Georreferenciamento: O georreferenciamento é uma técnica utilizada para mapear a localização das famílias cadastradas, permitindo visualizar a distribuição geográfica da população em uma determinada região. Esse instrumento é muito importante para a gestão e planejamento das políticas públicas, pois permite identificar as áreas com maior concentração de demandas e necessidades.

- 4 – Sistemas informatizados: Os sistemas informatizados são ferramentas que facilitam o cadastramento e o gerenciamento dos dados coletados durante o cadastramento familiar e mapeamento. A utilização de sistemas informatizados permite que os dados sejam armazenados de maneira mais segura, organizada e acessível. Além disso, possibilita a geração de relatórios e a realização de análises mais precisas e rápidas sobre a situação da população cadastrada.

Existem diversas opções de sistemas informatizados disponíveis no mercado, desde softwares gratuitos até sistemas complexos que exigem investimentos significativos. É importante que a escolha do sistema seja feita de acordo com as necessidades da equipe e das características da população a ser cadastrada.

► Treinamento da equipe

O cadastramento familiar e o mapeamento constituem uma atividade complexa e requer uma equipe capacitada para realizá-lo de forma eficiente e eficaz. Por isso, é importante que a equipe seja treinada e capacitada para realizar essa atividade.

O treinamento deve abranger aspectos teóricos e práticos sobre o cadastramento e mapeamento, além de capacitar a equipe no uso de sistemas informatizados, caso seja utilizado.

A capacitação da equipe pode ser feita por meio de cursos, palestras, workshops, entre outros recursos. Também é importante que a equipe receba orientações sobre ética, sigilo e respeito aos direitos humanos, já que a coleta de informações pessoais exige cuidados especiais.

► A importância do cadastramento familiar e mapeamento

O cadastramento familiar e o mapeamento são atividades fundamentais para a promoção da cidadania e do bem-estar da população. Ao coletar informações sobre as características socioeconômicas e de saúde da população, é possível identificar suas necessidades e demandas, o que permite o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas e direcionadas às suas necessidades.



AMOSTRA

Além disso, o cadastramento familiar e mapeamento também é importante para a identificação de áreas de risco, o que permite o planejamento de ações preventivas para reduzir a vulnerabilidade da população.

Por fim, o cadastramento familiar e mapeamento também é importante para a organização dos serviços de saúde e assistência social, permitindo que a equipe tenha um melhor conhecimento da população atendida e possa oferecer um atendimento mais humanizado e eficiente.

O cadastramento familiar e o mapeamento são atividades fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da cidadania e do bem-estar da população. É importante que a equipe responsável pelo cadastramento seja capacitada e utilize os instrumentos adequados para a coleta e o gerenciamento das informações. A utilização de sistemas informatizados pode facilitar e agilizar o processo, além de proporcionar uma gestão mais eficiente dos dados coletados.

ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS FAMÍLIAS DA ÁREA

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde do Brasil em 1994, que busca reorganizar o modelo de atenção à saúde no país, com o objetivo de garantir uma assistência integral, humanizada e de qualidade aos cidadãos. Neste texto, abordaremos os principais aspectos da Estratégia de Saúde da Família, desde sua definição até sua importância para a saúde da população.

► Definição e objetivo da Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família tem como objetivo principal promover saúde e prevenir doenças na comunidade, por meio da criação de vínculos entre profissionais de saúde e a população, por meio de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. A ESF é uma estratégia que está presente em todo o território nacional, levando atendimento médico e odontológico, além de outras ações de promoção da saúde, para as áreas mais remotas e vulneráveis do país.

► Equipe da Estratégia de Saúde da Família

A equipe da Estratégia de Saúde da Família é formada por profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, entre outros. Essa equipe é responsável por atender as demandas da população, prestando assistência integral à saúde, desde a prevenção até a recuperação de doenças.

► Atribuições da equipe da Estratégia de Saúde da Família

As atribuições da equipe da Estratégia de Saúde da Família são diversas e incluem desde a realização de consultas médicas e odontológicas até ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e acompanhamento de gestantes e crianças. Além disso, a equipe também realiza visitas domiciliares, orienta a população sobre a importância dos cuidados com a saúde e encaminha pacientes para outros serviços de saúde, quando necessário.

► Importância da Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família é fundamental para garantir o acesso da população aos serviços de saúde, principalmente nas regiões mais distantes e vulneráveis do país. Além disso, essa estratégia é responsável por promover a saúde, prevenir doenças e garantir um atendimento integral e humanizado aos pacientes, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida da população.

► Principais desafios da Estratégia de Saúde da Família

Apesar dos avanços da Estratégia de Saúde da Família, ainda existem desafios a serem enfrentados para que essa estratégia possa cumprir plenamente o seu papel na promoção da saúde da população. Um dos principais desafios é a falta de profissionais capacitados para atuar na ESF, o que acaba sobrecarregando os que estão em atividade. Além disso, há a necessidade de melhorar a infraestrutura das unidades de saúde, oferecendo condições adequadas de trabalho para os profissionais e um ambiente acolhedor para a população.

► Integração com a comunidade

A ESF busca estabelecer uma relação de proximidade com a comunidade, compreendendo suas necessidades, dificuldades e demandas, de modo a construir um trabalho conjunto para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, é importante que a equipe esteja sempre presente em eventos comunitários, como reuniões de bairro e eventos locais, para estreitar o diálogo com a população.

Além disso, a ESF deve trabalhar em parceria com outros serviços e equipamentos de saúde, como hospitais, unidades de pronto atendimento e laboratórios, para garantir a continuidade e a qualidade do atendimento em saúde. Essa integração possibilita a oferta de serviços mais completos e a realização de encaminhamentos adequados, quando necessário.

► Avaliação e monitoramento

A avaliação e o monitoramento das atividades da ESF são fundamentais para garantir a qualidade do trabalho realizado pela equipe. Essas atividades incluem a coleta e análise de dados sobre a saúde da população atendida, a identificação de problemas e a elaboração de planos de ação para solucioná-los.

A avaliação e o monitoramento também envolvem a análise dos indicadores de saúde, que permitem avaliar o desempenho da ESF e verificar se as ações realizadas estão produzindo os resultados esperados. Esses indicadores incluem, por exemplo, a taxa de mortalidade infantil, a cobertura vacinal, o número de consultas realizadas e o número de encaminhamentos para serviços especializados.

► Considerações finais

A Estratégia de Saúde da Família é uma importante política de atenção à saúde que busca promover a saúde da população de forma integral e humanizada, considerando suas necessidades e demandas. Por meio da ESF, é possível oferecer um atendimento mais próximo e qualificado, com foco na prevenção de doenças e na promoção da qualidade de vida.

SAÚDE PÚBLICA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONCEITO, FINALIDADE E POSIÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA DE SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde, conhecida pela sigla APS, constitui um nível fundamental de organização da assistência à saúde e possui papel estratégico no Sistema Único de Saúde. No contexto brasileiro, a expressão Atenção Básica é tradicionalmente utilizada em documentos e políticas públicas em sentido relacionado à Atenção Primária. A APS deve estar próxima das pessoas e dos territórios, oferecendo cuidado contínuo para grande parte das necessidades de saúde da população e articulando o acesso aos demais serviços quando houver necessidade de atenção especializada, hospitalar ou de outros pontos da rede.

Sua atuação não se limita ao tratamento de doenças já instaladas. A Atenção Primária desenvolve um conjunto amplo de ações individuais, familiares e coletivas que podem envolver promoção da saúde, prevenção de doenças e outros agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Dessa maneira, uma unidade de APS pode acompanhar pessoas saudáveis em ações preventivas, indivíduos com condições agudas, pacientes com doenças crônicas, gestantes, crianças, pessoas idosas e usuários com diferentes necessidades ao longo da vida.

É inadequado compreender a APS como uma assistência simplificada ou destinada apenas a situações de pouca importância. Sua característica central é oferecer atenção abrangente, próxima e contínua, resolvendo aquilo que estiver dentro de sua capacidade e articulando os demais níveis quando necessário. Hipertensão arterial, diabetes mellitus, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, vacinação, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de agravos e diversas condições clínicas podem ser acompanhados nesse nível, conforme protocolos, competências profissionais e necessidades individuais.

A APS também desempenha papel importante como porta de entrada do sistema. Isso significa que muitas necessidades podem inicialmente ser apresentadas nesse ponto da rede. Entretanto, o sistema de saúde possui outras portas de entrada adequadas a determinadas situações. Uma emergência grave, por exemplo, exige acesso ao serviço correspondente e não deve ser retardada pela tentativa de passar previamente por uma unidade de Atenção Primária.

Outro elemento fundamental é o território. As equipes trabalham com uma população e uma realidade territorial, procurando conhecer características demográficas, epidemiológicas, sociais e ambientais que influenciam as condições de saúde. Esse conhecimento permite identificar necessidades que não seriam percebidas apenas por meio das consultas individuais.

Se determinado território apresenta elevada incidência de uma doença transmissível, baixa cobertura de determinada ação preventiva ou dificuldade de acesso de certos grupos, essas informações podem orientar o planejamento das ações.

A atuação territorial não significa restringir o cuidado a uma visão geográfica. O território inclui relações sociais, equipamentos públicos, condições de moradia, trabalho, transporte, redes comunitárias e outros elementos que influenciam a vida das pessoas. Conhecer essas características ajuda a equipe a organizar ações compatíveis com as necessidades reais da população.

A Atenção Primária deve, portanto, ser compreendida como espaço de cuidado clínico, prevenção, promoção da saúde, vigilância e coordenação assistencial. Sua importância decorre não apenas da quantidade de pessoas atendidas, mas da capacidade de acompanhar usuários ao longo do tempo e integrar diferentes necessidades. Quando adequadamente organizada, contribui para resolver problemas no nível apropriado, identificar precocemente situações de risco e evitar fragmentação da assistência.

PRINCÍPIOS DO SUS E ATRIBUTOS FUNDAMENTAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A organização da Atenção Primária está inserida nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Entre os princípios fundamentais encontram-se universalidade, integralidade e equidade. A universalidade estabelece a saúde como direito e orienta o acesso às ações e aos serviços sem exclusões incompatíveis com esse direito. A integralidade exige compreender as necessidades de saúde de maneira ampla, articulando promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e outras dimensões do cuidado. A equidade procura considerar diferenças de necessidades, riscos e vulnerabilidades para que os recursos e as ações sejam organizados de maneira compatível com essas diferenças.

Equidade não é sinônimo de oferecer exatamente a mesma resposta a todas as pessoas. Dois usuários podem necessitar de intensidades diferentes de acompanhamento. Uma pessoa clinicamente estável pode receber determinado planejamento, enquanto outra, com múltiplas condições crônicas e maior vulnerabilidade, pode necessitar de acompanhamento mais frequente e articulação com diferentes profissionais. O tratamento equitativo reconhece essas diferenças sem estabelecer discriminações indevidas.

Além dos princípios gerais do SUS, a Atenção Primária é frequentemente compreendida por meio de atributos que ajudam a caracterizar sua qualidade. Entre os atributos essenciais destacam-se acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Esses elementos estão relacionados, mas representam dimensões diferentes.

O acesso de primeiro contato significa que a APS deve estar disponível como referência inicial para uma ampla variedade de necessidades. Esse atributo envolve mais do que a existência física de uma unidade. Horários, localização, barreiras administrativas,



AMOSTRA

formas de agendamento, acolhimento e capacidade de resposta influenciam o acesso real. Uma unidade pode existir no território e, ainda assim, apresentar barreiras que dificultem a utilização dos serviços.

A longitudinalidade corresponde à relação continuada entre a equipe e os usuários ao longo do tempo. Quando uma pessoa é acompanhada continuamente, os profissionais podem conhecer melhor sua história, tratamentos anteriores, condições familiares e evolução clínica. Isso favorece decisões contextualizadas e reduz a fragmentação. Longitudinalidade não significa que o usuário será atendido sempre pelo mesmo profissional, mas pressupõe continuidade da responsabilidade assistencial e disponibilidade das informações necessárias.

A integralidade envolve reconhecer e responder, dentro das possibilidades da APS e da rede, a diferentes necessidades de saúde. Durante uma consulta de acompanhamento de hipertensão, por exemplo, podem ser identificadas questões relacionadas a vacinação, alimentação, saúde mental, uso de medicamentos ou outras condições. Integralidade não significa que um único profissional precise resolver todos os problemas, mas que as necessidades sejam reconhecidas e recebam respostas adequadas.

A coordenação do cuidado torna-se especialmente visível quando o usuário precisa de outros serviços. Uma pessoa encaminhada para cardiologia, por exemplo, não deixa automaticamente de ser acompanhada pela Atenção Primária. A equipe continua responsável pelo cuidado global e deve integrar, quando disponíveis, as informações produzidas pelo especialista. A comunicação entre os pontos da rede é essencial para reduzir repetição de procedimentos, perda de informações e orientações incompatíveis.

Também são reconhecidos atributos derivados, como orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Eles destacam a necessidade de considerar o contexto familiar, as características da comunidade e os valores socioculturais relevantes para o cuidado. Assim, a APS combina responsabilidade individual com compreensão do território e da coletividade.

ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL, EQUIPES E PROCESSO DE TRABALHO

A organização da Atenção Primária depende do conhecimento da população e do território sob responsabilidade das equipes. Territorialização e adscrição permitem organizar referências assistenciais e conhecer necessidades locais. Informações epidemiológicas, sociais e demográficas auxiliam no planejamento e permitem identificar grupos que necessitam de acompanhamento específico.

A Estratégia Saúde da Família possui papel central na organização da Atenção Primária brasileira. Seu modelo favorece o acompanhamento territorial e o estabelecimento de vínculos com a população. As equipes são compostas por profissionais com atribuições específicas e complementares, conforme as normas vigentes e a organização local. Médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde participam de diferentes dimensões do cuidado, podendo haver profissionais de saúde bucal e atuação articulada com outras categorias.

O trabalho multiprofissional não significa que todos os integrantes da equipe realizam as mesmas tarefas. Cada categoria possui competências definidas pela legislação profissional e pelas normas correspondentes. A integração ocorre por meio de planejamento, comunicação, discussão de situações, compartilhamento de informações necessárias e articulação das intervenções. Um cuidado integrado depende tanto da cooperação quanto do respeito aos limites de atuação de cada profissional.

Os agentes comunitários de saúde possuem importante relação com o território e a população. Sua atuação pode contribuir para acompanhamento das famílias, identificação de necessidades, ações educativas, atualização de informações e aproximação entre comunidade e serviço, conforme suas atribuições. Por sua inserção territorial, podem perceber situações que não apareceriam espontaneamente em atendimentos realizados dentro da unidade.

O processo de trabalho inclui atendimentos individuais, procedimentos, atividades coletivas, visitas domiciliares quando indicadas, ações educativas, acompanhamento de condições crônicas, vacinação, vigilância e outras atividades. A combinação depende das características da população. Uma equipe não deve organizar toda sua atuação exclusivamente em função da demanda espontânea, pois isso pode reduzir a capacidade de desenvolver ações preventivas e acompanhar pessoas que necessitam de cuidado continuado.

A programação das atividades precisa coexistir com capacidade para atender necessidades não previamente agendadas. A demanda espontânea envolve pessoas que procuram o serviço por problemas surgidos ou percebidos naquele momento. O acolhimento permite compreender essa necessidade e definir a resposta adequada. Nem toda pessoa que procura a unidade precisa necessariamente de consulta médica imediata, assim como determinados sinais não podem ser submetidos a uma espera incompatível com sua gravidade.

As informações do território também orientam ações de vigilância em saúde. A identificação de doenças transmissíveis, condições ambientais, baixa cobertura de ações preventivas ou outros eventos relevantes pode exigir intervenções coletivas. Dessa maneira, assistência individual e vigilância não devem funcionar como atividades completamente isoladas.

A organização da APS exige, portanto, equilíbrio entre atendimento individual e ações coletivas, demanda espontânea e programada, cuidado clínico e vigilância, prevenção e tratamento. O planejamento deve ser orientado pelas necessidades da população, e não apenas pela repetição de rotinas administrativas.

ACOLHIMENTO, VÍNCULO, RESOLUTIVIDADE E COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O acolhimento representa uma forma de organizar a relação entre o serviço e as necessidades apresentadas pelos usuários. Ele não deve ser reduzido à recepção administrativa ou a uma simples triagem destinada a decidir quem receberá atendimento. Acolher significa escutar a demanda, avaliar necessidades e riscos e produzir uma resposta compatível com a situação, seja por atendimento na própria unidade, orientação, agendamento, encaminhamento ou acionamento de outro ponto da rede.





GOSTOU DESSE MATERIAL?

Imagine o impacto da versão **COMPLETA** na sua preparação. É o passo que faltava para garantir aprovação e conquistar sua estabilidade. Ative já seu **DESCONTO ESPECIAL!**

EU QUERO SER APROVADO!

