



# **SÃO DOMINGOS DO PRATA – MG**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO  
PRATA - MINAS GERAIS - MG**

**AGENTE COMUNITÁRIO DE  
SAÚDE (ACS)**

**EDITAL 001-2024**

**CÓD: OP-135JN-25  
7908403568857**

## ***Língua Portuguesa***

1. Compreensão e interpretação de textos .....	7
2. Figuras.....	14
3. Coesão e coerência.....	18
4. Tipologia textual .....	19
5. Pontuação .....	20
6. Estudo da crase.....	21
7. Semântica e estilística: a significação das palavras no texto; denotação e conotação .....	21
8. Fonologia: conceito, encontros vocálicos, dígrafos, ortoépia, divisão silábica, prosódia, acentuação e ortografia .....	24
9. Morfologia: estrutura e formação das palavras, classes de palavras.....	31
10. Sintaxe: termos da oração, período composto, conceito e classificação das orações .....	38
11. Concordância verbal e nominal .....	42
12. Regência verbal e nominal.....	44

## ***Raciocínio Lógico Matemático e Estatística***

1. Princípio da Regressão ou Reversão .....	53
2. Lógica dedutiva, argumentativa e quantitativa.....	54
3. Lógica matemática qualitativa .....	58
4. Sequências lógicas envolvendo números, letras e figuras .....	61
5. Regra de três simples e compostas.....	62
6. Razões especiais .....	64
7. Análise combinatória e probabilidade .....	65
8. Progressões aritmética e geométrica.....	71
9. Conjuntos: as relações de pertinência, inclusão e igualdade; operações entre conjuntos, união, interseção e diferença .....	74
10. Geometria plana e espacial .....	76
11. Trigonometria .....	82
12. Conjuntos numéricos .....	86
13. Equações de 1º e 2º graus .....	88
14. Inequações de 1º e 2º graus .....	89
15. Funções de 1º e 2º graus.....	91
16. Geometria analítica.....	95
17. Matrizes determinantes e sistemas lineares.....	100
18. Polinômios .....	110

## ***Conhecimentos Informática***

1. Conceitos e modos de utilização de aplicativos MS-Office 2010 para criação e edição de textos, planilhas e apresentações ..	117
2. Noções de Sistema operacional (ambiente Microsoft Windows XP, VISTA e 7).....	132
3. conceitos básicos de Redes de Computadores. Conceitos e modos de utilização de ferramentas e procedimentos de internet, intranet .....	145
4. correio eletrônico (MS-Outlook).....	153

---

5. Conceitos de organização e de gerenciamento de informações; arquivos; pastas e programas; Conceito e organização de arquivos (pastas/diretórios).....	156
6. Conceitos de tecnologia de informação; sistemas de informações.....	157
7. Segurança da Informação.....	158
8. Cópias de segurança backup.....	159
9. Conceitos e técnicas de digitalização de documentos.....	160

## **Conhecimentos Gerais**

1. Domínio de topicos relevantes de diversas areas, tais como: política, economia, geografia, ciencias, sociedade, educação, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, segurança, artes e literatura e suas vinculações histo ricas a nível municipal, regional, nacional e internacional.....	167
---	-----

## **Saúde Pública**

1. Constituição Federal (artigos 196 a 200).....	169
2. Lei nº 8.080/90, que dispo e sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).....	170
3. Lei nº 8.142/90.....	181
4. Decreto nº 7.508/11.....	182
5. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006.....	186
6. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Polí tica Nacional de Atença o Básica.....	207
7. Portaria Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS de 1996.....	226
8. Norma Operacional da Assistência a Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02.....	240
9. Estratégias de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.....	241
10. Programas e ações do Ministério da Saúde: Saúde da Família; Provac; Mais Médicos; Cartão Nacional de Saúde; Programas de controle do câncer; Controle de tabagismo; Projeto Expande.....	242
11. O Ministério da Saúde: estrutura e competências.....	250
12. Orientação e prevenção.....	253
13. Vigilância de A a Z.....	257
14. Calendário nacional de vacinação; Imunizações.....	264
15. NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família.....	271
16. Políticas de Atenção Básica, Alimentação e Nutrição, Saúde Bucal/ Brasil Sorridente.....	274
17. Práticas integrativas.....	278
18. Cadernos HumanizaSUS.....	281

## **Conhecimentos Específicos**

### **Agente Comunitário de Saúde (ACS)**

1. Política Nacional de Atenção Básica: Programa Bolsa Família e Cadastro Único.....	287
2. Atribuições e Competências do Agente Comunitário de Saúde.....	311
3. Ferramentas de trabalho do Agente Comunitário de Saúde.....	318
4. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: visitas domiciliares; atualização de cadastro da família e de domicílio; conheci- mento de território; noções de ética e cidadania; ações de educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família; participa- ção o do Agente Comunitário de Saúde em atividades coletivas.....	321

---

# LÍNGUA PORTUGUESA

## COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

A leitura e interpretação de textos são habilidades essenciais no âmbito dos concursos públicos, pois exigem do candidato a capacidade de compreender não apenas o sentido literal, mas também as nuances e intenções do autor. Os textos podem ser divididos em duas categorias principais: literários e não literários. A interpretação de ambos exige um olhar atento à estrutura, ao ponto de vista do autor, aos elementos de coesão e à argumentação. Neste contexto, é crucial dominar técnicas de leitura que permitam identificar a ideia central do texto, inferir informações implícitas e analisar a organização textual de forma crítica e objetiva.

### — Compreensão Geral do Texto

A compreensão geral do texto consiste em identificar e captar a mensagem central, o tema ou o propósito de um texto, sejam eles explícitos ou implícitos. Esta habilidade é crucial tanto em textos literários quanto em textos não literários, pois fornece ao leitor uma visão global da obra, servindo de base para uma interpretação mais profunda. A compreensão geral vai além da simples decodificação das palavras; envolve a percepção das intenções do autor, o entendimento das ideias principais e a identificação dos elementos que estruturam o texto.

### — Textos Literários

Nos textos literários, a compreensão geral está ligada à interpretação dos aspectos estéticos e subjetivos. É preciso considerar o gênero (poesia, conto, crônica, romance), o contexto em que a obra foi escrita e os recursos estilísticos utilizados pelo autor. A mensagem ou tema de um texto literário muitas vezes não é transmitido de maneira direta. Em vez disso, o autor pode utilizar figuras de linguagem (metáforas, comparações, simbolismos), criando camadas de significação que exigem uma leitura mais interpretativa.

Por exemplo, em um poema de Manuel Bandeira, como “O Bicho”, ao descrever um homem que revirava o lixo em busca de comida, a compreensão geral vai além da cena literal. O poema denuncia a miséria e a degradação humana, mas faz isso por meio de uma imagem que exige do leitor sensibilidade para captar essa crítica social indireta.

Outro exemplo: em contos como “A Hora e a Vez de Augusto Matraga”, de Guimarães Rosa, a narrativa foca na jornada de transformação espiritual de um homem. Embora o texto tenha uma história clara, sua compreensão geral envolve perceber os elementos de religiosidade e redenção que permeiam a narrativa, além de entender como o autor utiliza a linguagem regionalista para dar profundidade ao enredo.

### — Textos Não Literários

Em textos não literários, como artigos de opinião, reportagens, textos científicos ou jurídicos, a compreensão geral tende a ser mais direta, uma vez que esses textos visam transmitir informações objetivas, ideias argumentativas ou instruções. Neste caso, o leitor precisa identificar claramente o tema principal ou a tese defendida pelo autor e compreender o desenvolvimento lógico do conteúdo.

Por exemplo, em um artigo de opinião sobre os efeitos da tecnologia na educação, o autor pode defender que a tecnologia é uma ferramenta essencial para o aprendizado no século XXI. A compreensão geral envolve identificar esse posicionamento e as razões que o autor oferece para sustentá-lo, como o acesso facilitado ao conhecimento, a personalização do ensino e a inovação nas práticas pedagógicas.

Outro exemplo: em uma reportagem sobre desmatamento na Amazônia, o texto pode apresentar dados e argumentos para expor a gravidade do problema ambiental. O leitor deve captar a ideia central, que pode ser a urgência de políticas de preservação e as consequências do desmatamento para o clima global e a biodiversidade.

### — Estratégias de Compreensão

Para garantir uma boa compreensão geral do texto, é importante seguir algumas estratégias:

- **Leitura Atenta:** Ler o texto integralmente, sem pressa, buscando entender o sentido de cada parte e sua relação com o todo.

- **Identificação de Palavras-Chave:** Buscar termos e expressões que se repetem ou que indicam o foco principal do texto.

- **Análise do Título e Subtítulos:** Estes elementos frequentemente apontam para o tema ou ideia principal do texto, especialmente em textos não literários.

- **Contexto de Produção:** Em textos literários, o contexto histórico, cultural e social do autor pode fornecer pistas importantes para a interpretação do tema. Nos textos não literários, o contexto pode esclarecer o objetivo do autor ao produzir aquele texto, seja para informar, convencer ou instruir.

- **Perguntas Norteadoras:** Ao ler, o leitor pode se perguntar: Qual é o tema central deste texto? Qual é a intenção do autor ao escrever este texto? Há uma mensagem explícita ou implícita?

### Exemplos Práticos

- **Texto Literário:** Um poema como “Canção do Exílio” de Gonçalves Dias pode, à primeira vista, parecer apenas uma descrição saudosista da pátria. No entanto, a compreensão geral deste texto envolve entender que ele foi escrito no contexto de um poeta exilado, expressando tanto amor pela pátria quanto um sentimento de perda e distanciamento.

- **Texto Não Literário:** Em um artigo sobre as mudanças climáticas, a tese principal pode ser que a ação humana é a principal responsável pelo aquecimento global. A compreensão geral exigiria que o leitor identificasse essa tese e as evidências apresentadas, como dados científicos ou opiniões de especialistas, para apoiar essa afirmação.

#### – Importância da Compreensão Geral

Ter uma boa compreensão geral do texto é o primeiro passo para uma interpretação eficiente e uma análise crítica. Nos concursos públicos, essa habilidade é frequentemente testada em questões de múltipla escolha e em questões dissertativas, nas quais o candidato precisa demonstrar sua capacidade de resumir o conteúdo e de captar as ideias centrais do texto.

Além disso, uma leitura superficial pode levar a erros de interpretação, prejudicando a resolução correta das questões. Por isso, é importante que o candidato esteja sempre atento ao que o texto realmente quer transmitir, e não apenas ao que é dito de forma explícita. Em resumo, a compreensão geral do texto é a base para todas as outras etapas de interpretação textual, como a identificação de argumentos, a análise da coesão e a capacidade de fazer inferências.

#### – Ponto de Vista ou Ideia Central Defendida pelo Autor

O ponto de vista ou a ideia central defendida pelo autor são elementos fundamentais para a compreensão do texto, especialmente em textos argumentativos, expositivos e literários. Identificar o ponto de vista do autor significa reconhecer a posição ou perspectiva adotada em relação ao tema tratado, enquanto a ideia central refere-se à mensagem principal que o autor deseja transmitir ao leitor.

Esses elementos revelam as intenções comunicativas do texto e ajudam a esclarecer as razões pelas quais o autor constrói sua argumentação, narrativa ou descrição de determinada maneira. Assim, compreender o ponto de vista ou a ideia central é essencial para interpretar adequadamente o texto e responder a questões que exigem essa habilidade.

#### – Textos Literários

Nos textos literários, o ponto de vista do autor pode ser transmitido de forma indireta, por meio de narradores, personagens ou símbolos. Muitas vezes, os autores não expõem claramente suas opiniões, deixando a interpretação para o leitor. O ponto de vista pode variar entre diferentes narradores e personagens, enriquecendo a pluralidade de interpretações possíveis.

Um exemplo clássico é o narrador de “Dom Casmurro”, de Machado de Assis. Embora Bentinho (o narrador-personagem) conte a história sob sua perspectiva, o leitor percebe que o ponto de vista dele é enviesado, e isso cria ambiguidade sobre

a questão central do livro: a possível traição de Capitu. Nesse caso, a ideia central pode estar relacionada à incerteza e à subjetividade das percepções humanas.

Outro exemplo: em “Vidas Secas”, de Graciliano Ramos, o ponto de vista é o de uma narrativa em terceira pessoa que se foca nos personagens humildes e no sofrimento causado pela seca no sertão nordestino. A ideia central do texto é a denúncia das condições de vida precárias dessas pessoas, algo que o autor faz por meio de uma linguagem econômica e direta, alinhada à dureza da realidade descrita.

Nos poemas, o ponto de vista também pode ser identificado pelo eu lírico, que expressa sentimentos, reflexões e visões de mundo. Por exemplo, em “O Navio Negreiro”, de Castro Alves, o eu lírico adota um tom de indignação e denúncia ao descrever as atrocidades da escravidão, reforçando uma ideia central de crítica social.

#### – Textos Não Literários

Em textos não literários, o ponto de vista é geralmente mais explícito, especialmente em textos argumentativos, como artigos de opinião, editoriais e ensaios. O autor tem o objetivo de convencer o leitor de uma determinada posição sobre um tema. Nesse tipo de texto, a tese (ideia central) é apresentada de forma clara logo no início, sendo defendida ao longo do texto com argumentos e evidências.

Por exemplo, em um artigo de opinião sobre a reforma tributária, o autor pode adotar um ponto de vista favorável à reforma, argumentando que ela trará justiça social e reduzirá as desigualdades econômicas. A ideia central, neste caso, é a defesa da reforma como uma medida necessária para melhorar a distribuição de renda no país. O autor apresentará argumentos que sustentem essa tese, como dados econômicos, exemplos de outros países e opiniões de especialistas.

Nos textos científicos e expositivos, a ideia central também está relacionada ao objetivo de informar ou esclarecer o leitor sobre um tema específico. A neutralidade é mais comum nesses casos, mas ainda assim há um ponto de vista que orienta a escolha das informações e a forma como elas são apresentadas. Por exemplo, em um relatório sobre os efeitos do desmatamento, o autor pode não expressar diretamente uma opinião, mas ao apresentar evidências sobre o impacto ambiental, está implicitamente sugerindo a importância de políticas de preservação.

#### – Como Identificar o Ponto de Vista e a Ideia Central

Para identificar o ponto de vista ou a ideia central de um texto, é importante atentar-se a certos aspectos:

**1. Título e Introdução:** Muitas vezes, o ponto de vista do autor ou a ideia central já são sugeridos pelo título do texto ou pelos primeiros parágrafos. Em artigos e ensaios, o autor frequentemente apresenta sua tese logo no início, o que facilita a identificação.

**2. Linguagem e Tom:** A escolha das palavras e o tom (objetivo, crítico, irônico, emocional) revelam muito sobre o ponto de vista do autor. Uma linguagem carregada de emoção ou uma sequência de dados e argumentos lógicos indicam como o autor quer que o leitor interprete o tema.



**3. Seleção de Argumentos:** Nos textos argumentativos, os exemplos, dados e fatos apresentados pelo autor refletem o ponto de vista defendido. Textos favoráveis a uma determinada posição tenderão a destacar aspectos que reforcem essa perspectiva, enquanto minimizam ou ignoram os pontos contrários.

**4. Conectivos e Estrutura Argumentativa:** Conectivos como “portanto”, “por isso”, “assim”, “logo” e “no entanto” são usados para introduzir conclusões ou para contrastar argumentos, ajudando a deixar claro o ponto de vista do autor. A organização do texto em blocos de ideias também pode indicar a progressão da defesa da tese.

**5. Conclusão:** Em muitos textos, a conclusão serve para reafirmar o ponto de vista ou ideia central. Neste momento, o autor resume os principais argumentos e reforça a posição defendida, ajudando o leitor a compreender a ideia principal.

#### Exemplos Práticos

- **Texto Literário:** No conto “A Cartomante”, de Machado de Assis, o narrador adota uma postura irônica, refletindo o ceticismo em relação à superstição. A ideia central do texto gira em torno da crítica ao comportamento humano que, por vezes, busca respostas mágicas para seus problemas, ignorando a racionalidade.

- **Texto Não Literário:** Em um artigo sobre os benefícios da alimentação saudável, o autor pode adotar o ponto de vista de que uma dieta equilibrada é fundamental para a prevenção de doenças e para a qualidade de vida. A ideia central, portanto, é que os hábitos alimentares influenciam diretamente a saúde, e isso será sustentado por argumentos baseados em pesquisas científicas e recomendações de especialistas.

#### – Diferença entre Ponto de Vista e Ideia Central

Embora relacionados, ponto de vista e ideia central não são sinônimos. O ponto de vista refere-se à posição ou perspectiva do autor em relação ao tema, enquanto a ideia central é a mensagem principal que o autor quer transmitir. Um texto pode defender a mesma ideia central a partir de diferentes pontos de vista. Por exemplo, dois textos podem defender a preservação do meio ambiente (mesma ideia central), mas um pode adotar um ponto de vista econômico (focando nos custos de desastres naturais) e o outro, um ponto de vista social (focando na qualidade de vida das futuras gerações).

#### — Argumentação

A argumentação é o processo pelo qual o autor apresenta e desenvolve suas ideias com o intuito de convencer ou persuadir o leitor. Em um texto argumentativo, a argumentação é fundamental para a construção de um raciocínio lógico e coeso que sustente a tese ou ponto de vista do autor. Ela se faz presente em diferentes tipos de textos, especialmente nos dissertativos, artigos de opinião, editoriais e ensaios, mas também pode ser encontrada de maneira indireta em textos literários e expositivos.

A qualidade da argumentação está diretamente ligada à clareza, à consistência e à relevância dos argumentos apresentados, além da capacidade do autor de antecipar e refutar possíveis contra-argumentos. Ao analisar a argumentação

de um texto, é importante observar como o autor organiza suas ideias, quais recursos utiliza para justificar suas posições e de que maneira ele tenta influenciar o leitor.

#### – Estrutura da Argumentação

A argumentação em um texto dissertativo-argumentativo, por exemplo, costuma seguir uma estrutura lógica que inclui:

**1. Tese:** A tese é a ideia central que o autor pretende defender. Ela costuma ser apresentada logo no início do texto, frequentemente na introdução. A tese delimita o ponto de vista do autor sobre o tema e orienta toda a argumentação subsequente.

**2. Argumentos:** São as justificativas que sustentam a tese. Podem ser de vários tipos, como argumentos baseados em fatos, estatísticas, opiniões de especialistas, experiências concretas ou raciocínios lógicos. O autor utiliza esses argumentos para demonstrar a validade de sua tese e persuadir o leitor.

**3. Contra-argumentos e Refutação:** Muitas vezes, para fortalecer sua argumentação, o autor antecipa e responde a possíveis objeções ao seu ponto de vista. A refutação é uma estratégia eficaz que demonstra que o autor considerou outras perspectivas, mas que tem razões para desconsiderá-las ou contestá-las.

**4. Conclusão:** Na conclusão, o autor retoma a tese inicial e resume os principais pontos da argumentação, reforçando seu ponto de vista e buscando deixar uma impressão duradoura no leitor.

#### – Tipos de Argumentos

A argumentação pode utilizar diferentes tipos de argumentos, dependendo do objetivo do autor e do contexto do texto. Entre os principais tipos, podemos destacar:

**1. Argumento de autoridade:** Baseia-se na citação de especialistas ou de instituições renomadas para reforçar a tese. Esse tipo de argumento busca emprestar credibilidade à posição defendida.

**Exemplo:** “Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma alimentação equilibrada pode reduzir em até 80% o risco de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão.”

**2. Argumento de exemplificação:** Utiliza exemplos concretos para ilustrar e validar o ponto de vista defendido. Esses exemplos podem ser tirados de situações cotidianas, casos históricos ou experimentos.

**Exemplo:** “Em países como a Suécia e a Finlândia, onde o sistema educacional é baseado na valorização dos professores, os índices de desenvolvimento humano são superiores à média global.”

**3. Argumento lógico (ou dedutivo):** É baseado em um raciocínio lógico que estabelece uma relação de causa e efeito, levando o leitor a aceitar a conclusão apresentada. Esse tipo de argumento pode ser dedutivo (parte de uma premissa geral para uma conclusão específica) ou indutivo (parte de exemplos específicos para uma conclusão geral).

**Exemplo dedutivo:** “Todos os seres humanos são mortais. Sócrates é um ser humano. Logo, Sócrates é mortal.”

**Exemplo indutivo:** “Diversos estudos demonstram que o uso excessivo de telas prejudica a visão. Portanto, o uso prolongado de celulares e computadores também pode afetar negativamente a saúde ocular.”

**4. Argumento emocional (ou patético):** Apela aos sentimentos do leitor, utilizando a emoção como meio de convencimento. Este tipo de argumento pode despertar empatia, compaixão, medo ou revolta no leitor, dependendo da maneira como é apresentado.

**Exemplo:** “Milhares de crianças morrem de fome todos os dias enquanto toneladas de alimentos são desperdiçadas em países desenvolvidos. É inaceitável que, em pleno século XXI, ainda enfrentemos essa realidade.”

**5. Argumento de comparação ou analogia:** Compara situações semelhantes para fortalecer o ponto de vista do autor. A comparação pode ser entre eventos, fenômenos ou comportamentos para mostrar que a lógica aplicada a uma situação também se aplica à outra.

**Exemplo:** “Assim como o cigarro foi amplamente aceito durante décadas, até que seus malefícios para a saúde fossem comprovados, o consumo excessivo de açúcar hoje deve ser visto com mais cautela, já que estudos indicam seus efeitos nocivos a longo prazo.”

#### – Coesão e Coerência na Argumentação

A eficácia da argumentação depende também da coesão e coerência no desenvolvimento das ideias. Coesão refere-se aos mecanismos linguísticos que conectam as diferentes partes do texto, como pronomes, conjunções e advérbios. Estes elementos garantem que o texto flua de maneira lógica e fácil de ser seguido.

#### Exemplo de conectivos importantes:

- Para adicionar informações: “além disso”, “também”, “ademais”.
- Para contrastar ideias: “no entanto”, “por outro lado”, “todavia”.
- Para concluir: “portanto”, “assim”, “logo”.

Já a coerência diz respeito à harmonia entre as ideias, ou seja, à lógica interna do texto. Um texto coerente apresenta uma relação clara entre a tese, os argumentos e a conclusão. A falta de coerência pode fazer com que o leitor perca o fio do raciocínio ou não aceite a argumentação como válida.

#### – Exemplos Práticos de Argumentação

**- Texto Argumentativo (Artigo de Opinião):** Em um artigo que defenda a legalização da educação domiciliar no Brasil, a tese pode ser que essa prática oferece mais liberdade educacional para os pais e permite uma personalização do ensino. Os argumentos poderiam incluir exemplos de países onde a educação domiciliar é bem-sucedida, dados sobre o desempenho acadêmico de crianças educadas em casa e opiniões de especialistas. O autor também pode refutar os argumentos de que essa modalidade de ensino prejudica a socialização das crianças, citando estudos que mostram o contrário.

**- Texto Literário:** Em obras literárias, a argumentação pode ser mais sutil, mas ainda está presente. No romance “Capitães da Areia”, de Jorge Amado, embora a narrativa siga a vida de crianças abandonadas nas ruas de Salvador, a estrutura do texto e a escolha dos eventos apresentados constroem uma crítica implícita à desigualdade social e à falta de políticas públicas eficazes. A argumentação é feita de maneira indireta, por meio das experiências dos personagens e do ambiente descrito.

#### – Análise Crítica da Argumentação

Para analisar criticamente a argumentação de um texto, é importante que o leitor:

**1. Avalie a pertinência dos argumentos:** Os argumentos são válidos e relevantes para sustentar a tese? Estão bem fundamentados?

**2. Verifique a solidez da lógica:** O raciocínio seguido pelo autor é coerente? Há falácias argumentativas que enfraquecem a posição defendida?

**3. Observe a diversidade de fontes:** O autor utiliza diferentes tipos de argumentos (fatos, opiniões, dados) para fortalecer sua tese, ou a argumentação é unilateral e pouco fundamentada?

**4. Considere os contra-argumentos:** O autor reconhece e refuta pontos de vista contrários? Isso fortalece ou enfraquece a defesa da tese?

#### – Elementos de Coesão

Os elementos de coesão são os recursos linguísticos que garantem a conexão e a fluidez entre as diferentes partes de um texto. Eles são essenciais para que o leitor compreenda como as ideias estão relacionadas e para que o discurso seja entendido de forma clara e lógica. Em termos práticos, a coesão se refere à capacidade de manter as frases e parágrafos interligados, criando uma progressão lógica que permite ao leitor seguir o raciocínio do autor sem perder o fio condutor.

A coesão textual pode ser alcançada por meio de diversos mecanismos, como o uso de conectivos, pronomes, elipses e sinônimos, que evitam repetições desnecessárias e facilitam a transição entre as ideias. Em textos argumentativos e dissertativos, esses elementos desempenham um papel fundamental na organização e no desenvolvimento da argumentação.

#### – Tipos de Coesão

Os principais tipos de coesão podem ser divididos em coesão referencial, coesão sequencial e coesão lexical. Cada um deles envolve diferentes estratégias que contribuem para a unidade e a clareza do texto.

#### 1. Coesão Referencial

A coesão referencial ocorre quando um elemento do texto remete a outro já mencionado, garantindo que as ideias sejam retomadas ou antecipadas sem a necessidade de repetição direta. Isso pode ser feito por meio de pronomes, advérbios ou outras expressões que retomam conceitos, pessoas ou objetos mencionados anteriormente.

# CONHECIMENTOS INFORMÁTICA

## CONCEITOS E MODOS DE UTILIZAÇÃO DE APLICATIVOS MS-OFFICE 2010 PARA CRIAÇÃO E EDIÇÃO DE TEXTOS, PLANILHAS E APRESENTAÇÕES

O Microsoft Office é um pacote de aplicativos que conta com soluções para processamento de texto, planilha de cálculos, apresentações gráficas, aplicativos de e-mails e etc<sup>1</sup>. O anúncio do pacote foi efetuado por Bill Gates em agosto de 1988 em Las Vegas, na Comdex. Na primeira versão, tinha apenas três aplicativos: Word, Excel e PowerPoint.

Caso um computador não tenha o programa instalado, não tem problema, já que há também o serviço de nuvem. Ou seja, você conseguirá usar o serviço a partir da Internet. Além disso, ele é integrado com o OneDrive, permitindo que os arquivos sejam acessados em diferentes dispositivos. Os programas também são compatíveis com telas sensíveis ao toque.

Um dos propósitos do pacote Office é acrescentar ao número de funcionalidades que seus programas têm. Há várias versões disponibilizadas para venda, dependendo do perfil do usuário e da quantidade de programas desejados. Depois de fechar parceria com fabricantes de *tablets* que funcionam por Android, o Office já vem instalado nos dispositivos de várias marcas, como Samsung, LG e Dell.

### WORD 2010

O Word faz parte da suíte de aplicativos Office, e é considerado um dos principais produtos da Microsoft sendo a suíte que domina o mercado de suítes de escritório.

Word é um processador de textos versátil com recursos avançados de editoração eletrônica capaz de criar textos, elementos gráficos, cartas, relatórios, páginas da Internet e e-mail<sup>2</sup>.

A versão 2010 trouxe muitos novos recursos úteis para o programa, junto com alterações importantes na interface do usuário que foi projetada para aprimorar o acesso a toda a ampla variedade de recursos do Word.

A interface do Word 2010 é bem diferente da versão 2003 e bem parecida com o Word 2007. Dentre as vantagens oferecidas pelo aplicativo, podemos destacar: efeitos de formatação como preenchimentos de gradiente e reflexos, diretamente no texto do documento, aplicar ao texto e às formas, muitos dos mesmos efeitos que talvez já use para imagens, gráficos e elementos

<sup>1</sup> [https://www.stoodi.com.br/blog/2018/12/26/pacote-office-o-que-e-como-baixar/?utm\\_source=google&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=Search-dsa-purchase&utm\\_content=54491818507&utm\\_term=todas-as-paginas&gclid=CjwKCAjwndvIBRANEiwABrR32EIKV-2VdDxOBh\\_7Ru--piHmEzri5J7\\_-hhkVn0Py6PcYOLuMWrvYuhoCkmg-QAvD\\_BwE](https://www.stoodi.com.br/blog/2018/12/26/pacote-office-o-que-e-como-baixar/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=Search-dsa-purchase&utm_content=54491818507&utm_term=todas-as-paginas&gclid=CjwKCAjwndvIBRANEiwABrR32EIKV-2VdDxOBh_7Ru--piHmEzri5J7_-hhkVn0Py6PcYOLuMWrvYuhoCkmg-QAvD_BwE)

<sup>2</sup> Monteiro, E. Microsoft Word 2007.

gráficos SmartArt, uso do Painel de Navegação que facilita a pesquisa e até a reorganização do conteúdo do documento em poucos cliques, além de ferramentas para trabalhos em rede.

### — Interface Word 2010

▪ **Barra de título:** exibe o nome de arquivo do documento que está sendo editado e o nome do software que você está usando<sup>3</sup>. Ele também inclui a minimizar padrão, restauração, botões e fechar.

▪ **Ferramentas de acesso rápido:** comandos que costumam ser usados, como Salvar, Desfazer, e Refazer estão localizados aqui. No final da barra de ferramentas de acesso rápido é um menu suspenso onde você pode adicionar outros comumente usados ou necessários comumente comandos.

▪ **Guia de arquivo:** clique neste botão para localizar comandos que atuam no documento, em vez do conteúdo do documento, como o Novo, Abrir, Salvar como, Imprimir e Fechar.

▪ **A faixa de opções:** comandos necessários para o seu trabalho estão localizados aqui. A aparência da faixa de opções será alterada dependendo do tamanho do seu monitor. O Word irá compactar a faixa de opções alterando a organização dos controles para acomodar monitores menores.

▪ **Janela de editar:** mostra o conteúdo do documento que você está editando.

▪ **Barra de rolagem:** permite a você alterar a posição de exibição do documento que você está editando.

▪ **Barra de status:** exibe informações sobre o documento que você está editando.

▪ **Botões de exibição:** permite a você alterar o modo de exibição do documento que você está editando para atender às suas necessidades.

▪ **Controle de slide de zoom:** permite que você alterar as configurações de zoom do documento que você está editando.

### Salvar a abrir um documento

No Word, você deve salvar seu documento para que você pode sair do programa sem perder seu trabalho. Quando você salva o documento, ele é armazenado como um arquivo em seu computador. Posteriormente, você pode abrir o arquivo, alterá-lo e imprimi-lo.

Para salvar um documento, faça o seguinte:

1. Clique no botão Salvar na barra de ferramentas de acesso rápido.

2. Especifique o local onde deseja salvar o documento na caixa Salvar em. Na primeira vez em que você salvar o documento, a primeira linha de texto no documento é previamente preenchida como nome do arquivo na caixa nome do arquivo. Para alterar o nome do arquivo, digite um novo nome de arquivo.

3. Clique em Salvar.

<sup>3</sup> [https://support.microsoft.com/pt-br/office/word-para-novos-usu%C3%A1rios-cace0fd8-eed9-4aa2-b3c6-07d39895886c#ID0EA-ABAAA=Office\\_2010](https://support.microsoft.com/pt-br/office/word-para-novos-usu%C3%A1rios-cace0fd8-eed9-4aa2-b3c6-07d39895886c#ID0EA-ABAAA=Office_2010)





4. O documento é salvo como um arquivo. O nome do arquivo na barra de título é alterado para refletir o nome de arquivo salvo.

É possível abrir um documento do Word para continuar seu trabalho. Para abrir um documento, faça o seguinte:

1. Clique no botão Iniciar e, em seguida, clique em documentos.
2. Navegue até o local onde você armazenou o arquivo e clique duas vezes no arquivo. Aparece a tela de inicialização do Word e, em seguida, o documento é exibido.

É possível também abrir um documento a partir do Word clicando na guia arquivo e, em seguida, clicando em Abrir. Para abrir um documento que salvo recentemente, clique em recentes.

**Criando documentos no Word**

O texto padrão criado no Word é chamado de documento, quando salvos no computador, este documento recebe o nome definido pelo usuário e a extensão .DOCX (ponto DOCX).

Ao salvar um documento do Word, você também poderá criar seus próprios modelos no Word. Bastando para isso informar que o arquivo será salvo no formato Modelo de documento, na janela do comando Arquivo/Salvar como...

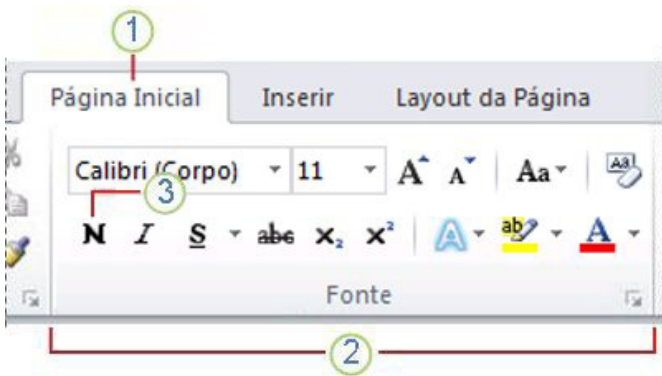
Neste caso, a extensão adotada pelo arquivo será .DOTX e serão gravados em uma pasta específica, ao invés da extensão para documentos comuns .DOCX. Também é possível usar o comando Arquivo/Salvar como para salvar seu documento em diferentes formatos como .HTML, .PDF, .ODT e .DOC utilizado pelas versões mais antigas do Word.

**Editar e formatar texto**

Antes de editar ou formatar texto, primeiro selecione o texto. Siga as etapas abaixo para selecionar o texto.

1. Coloque o cursor no início do texto que você gostaria de editar ou formatar e, em seguida, pressione o botão esquerdo do mouse.
2. Ao manter pressionado o botão esquerdo do mouse, movê-la para a direita (chamada de “arrastar”) para selecionar o texto. Uma cor de plano de fundo é adicionada no local do texto selecionado para indicar que o intervalo de seleção.

A maioria das ferramentas de formatação de texto são encontrados clicando na guia página inicial e, em seguida, escolhendo no grupo fonte.









































1. Esta é a guia página inicial.
2. Este é o grupo fonte na guia página inicial.
3. Este é o botão negrito. Consulte a tabela abaixo para os nomes e funções de todos os botões no grupo fonte.

Botão	Nome	Função
	Fonte	Altera a fonte.
	Tamanho da fonte	Altera o tamanho do texto.
	Aumentar fonte	Aumenta o tamanho do texto.
	Diminuir fonte	Diminui o tamanho do texto.
	Maíusculas e Minúsculas	Altere todo o texto selecionado para maiúsculas, minúsculas ou maiúsculas outras comuns.
	Imagem do Botão	Limpa todas a formatação do texto selecionado, deixando somente o texto sem formatação.
	Negrito	Faz com que o texto selecionado em negrito.
	Ítálico	Coloca em itálico o texto selecionado.
	Sublinhado	Desenha uma linha sob o texto selecionado. Clique na seta suspensa para selecionar o tipo de sublinhado.
	Tachado	Desenha uma linha no meio do texto selecionado.
	Subscrito	Cria caracteres subscritos.
	Sobrescrito	Cria caracteres sobrescritos.
	Efeitos de Texto	Aplica um efeito visual ao texto selecionado, como sombra, brilho ou reflexo.
	Mostra o link para configurações de acesso POP ou IMAP	Faz com que o texto pareça que ele foi marcado com uma caneta marca-texto.
	Cor da Fonte	Altera a cor do texto.

**Ícones e teclas de atalho**

	<b>Novo (Ctrl + O):</b> exibe um novo documento em branco.
	<b>Ctrl + A (Abrir):</b> abre documentos anteriormente salvos.
	<b>Ctrl + B (Salvar):</b> grava o arquivo.
	<b>Ctrl + P (Imprimir):</b> imprime o documento.
	Visualizar a impressão.
	Verificar Ortografia e Gramática F7
	<b>Ctrl+U (Substituir):</b> permite substituir um texto no documento.

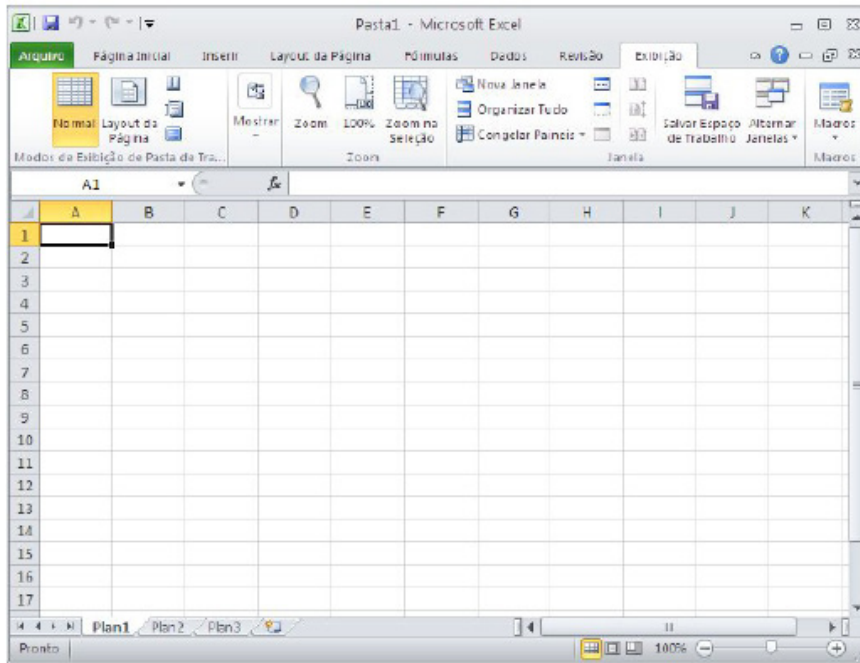
	<b>Ctrl + X (Copiar):</b> copia dados para a Área de Transferência sem deixar de exibir a imagem na tela.
	<b>Ctrl + C (Copiar):</b> copia dados para a Área de Transferência sem deixar de exibir a imagem na tela.
	<b>Ctrl + V (Colar):</b> recupera dados enviados para a Área de Transferência.
	<b>Ctrl+Shift+C e Ctrl+Shift+V (Pincel):</b> copia e cola formatações de texto.
	<b>Ctrl + Z (Desfazer):</b> desfazer a última ação.
	<b>Ctrl + R (Refazer):</b> retorno ao estado antes de ter acionado o Desfazer.
	<b>F4 (Repetir):</b> repete a última ação.
	<b>Ctrl + K (Inserir Hiperlink):</b> insere links de parágrafos, arquivos ou Web.
	<b>Desenhar Tabela:</b> permite ao usuário inserir uma tabela, desenhando linhas.
	<b>Colunas:</b> formata o texto em colunas.
	<b>Desenho:</b> exibe ou oculta a Barra de Ferramentas Desenho.
	<b>Ctrl + *:</b> exibe ou oculta caracteres não imprimíveis.
	<b>Efeito de Texto:</b> atribui um efeito visual (brilho, sombra ou reflexo) ao texto selecionado.
	<b>Shift + F3 (Maiúsculas e Minúsculas):</b> alterna a capitalização do texto.
	<b>F1:</b> Ajuda do Word
	<b>Alterar Estilos:</b> exibe o painel de formatação de estilo.
	<b>Ctrl+Shift+F (Fonte):</b> apresenta uma lista de opções para modificar a tipografia da fonte (letra).
	<b>Ctrl+Shift+P (Tamanho da Fonte):</b> apresenta uma lista de opções para modificar o tamanho da fonte.
	<b>Ctrl+&gt; ou Ctrl+]:</b> aumentar fonte.
	<b>Ctrl+&lt; ou Ctrl+[:</b> diminuir fonte.
	Limpar Formatação.
	<b>Ctrl+N:</b> negrito.

	<b>Ctrl+I:</b> itálico.
	<b>Ctrl+S:</b> sublinhado.
	Tachado.
	Texto Subscrito.
	<b>Ctrl+Shift++:</b> texto sobrescrito.
	<b>Shift+F3:</b> alternar entre maiúsculas e minúsculas.
	Funciona como uma caneta marca-texto.
	Cor-da-fonte.
	<b>Marcadores:</b> aplica marcadores aos parágrafos selecionados.
	<b>Numeração:</b> formata como lista numerada os parágrafos selecionados.
	<b>Tab (para descer um nível) e Shift+Tab (para subir um nível):</b> numeração de Vários Níveis: formata os parágrafos com lista numerada em vários níveis.
	<b>Diminuir recuo:</b> avança o texto em direção à margem esquerda.
	<b>Aumentar recuo:</b> distancia o texto da margem esquerda.
	<b>Classificar:</b> coloca em ordem alfabética parágrafos iniciados por textos ou números.
	<b>Ctrl+Shift+* (Mostrar Tudo):</b> exibe/Oculta caracteres não imprimíveis
	<b>Ctrl+Q:</b> alinhar à esquerda.
	<b>Ctrl+E:</b> centralizar.
	Alinhar à Direita.
	<b>Ctrl+J:</b> justificar
	<b>Ctrl+1 (Espaçamento Simples), Ctrl+2 (Espaçamento Duplo) e Ctrl+5 (1,5 linhas):</b> espaçamento entrelinhas
	<b>Sombreamento:</b> preenche com cor o plano de fundo.
	<b>Bordas:</b> opções de bordas para o texto selecionado.

**EXCEL 2010**

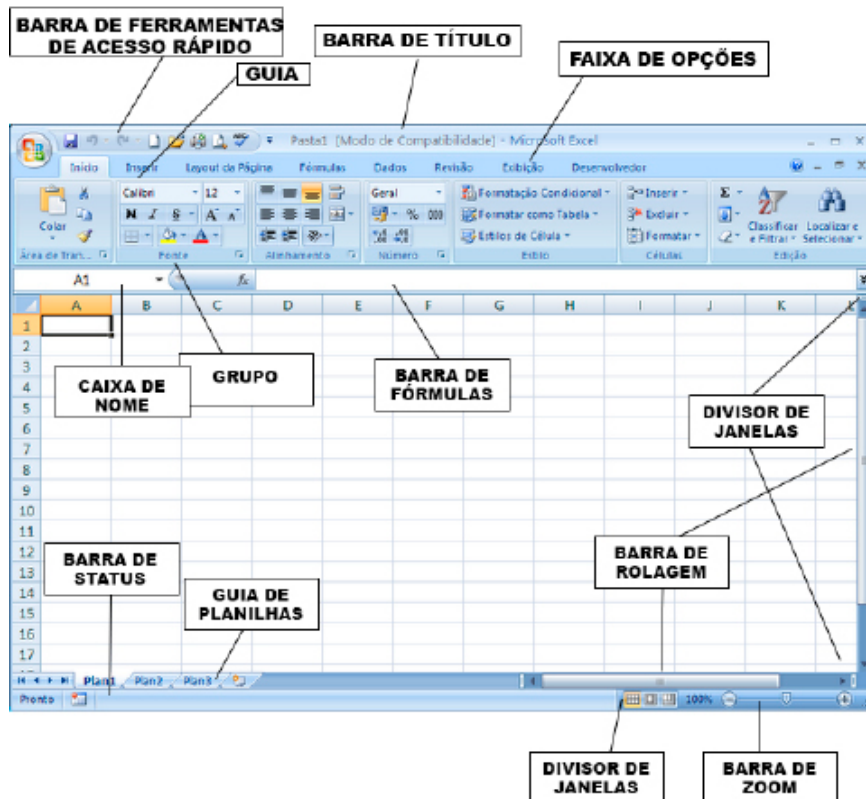
O Microsoft Excel 2010 é um programa de planilha eletrônica de cálculos, em que as informações são digitadas em pequenos quadrados chamadas de células.

É um programa voltado para construção de tabelas simples até as mais complexas. Ao abrir o aplicativo, o que se visualiza é uma folha composta de colunas e linhas formando células.



Tela inicial do Excel 2010.

Nessa versão temos uma maior quantidade de linhas e colunas, sendo especificamente, 1.048.576 linhas e 16.384 colunas.



As cinco principais funções do Excel são<sup>4</sup>:

- **Planilhas:** você pode armazenar, manipular, calcular e analisar dados tais como números, textos e fórmulas. Pode acrescentar gráfico diretamente em sua planilha, elementos gráficos, tais como retângulos, linhas, caixas de texto e botões. É possível utilizar formatos pré-definidos em tabelas.
- **Bancos de dados:** você pode classificar, pesquisar e administrar facilmente uma grande quantidade de informações utilizando operações de bancos de dados padronizadas.
- **Gráficos:** você pode rapidamente apresentar de forma visual seus dados. Além de escolher tipos pré-definidos de gráficos, você pode personalizar qualquer gráfico da maneira desejada.
- **Apresentações:** Você pode usar estilos de células, ferramentas de desenho, galeria de gráficos e formatos de tabela para criar apresentações de alta qualidade.
- **Macros:** as tarefas que são frequentemente utilizadas podem ser automatizadas pela criação e armazenamento de suas próprias macros.

### Planilha Eletrônica

A Planilha Eletrônica é uma folha de cálculo disposta em forma de tabela, na qual poderão ser efetuados rapidamente vários tipos de cálculos matemáticos, simples ou complexos.

Além disso, a planilha eletrônica permite criar tabelas que calculam automaticamente os totais de valores numéricos inseridos, imprimir tabelas em layouts organizados e criar gráficos simples.

### Barra de ferramentas de acesso rápido

Essa barra localizada na parte superior esquerdo, ajuda a deixar mais perto os comandos mais utilizados, sendo que ela pode ser personalizada. Um bom exemplo é o comando de visualização de impressão que podemos inserir nesta barra de acesso rápido.



Barra de ferramentas de acesso rápido.

### Barra de Fórmulas

Nesta barra é onde inserimos o conteúdo de uma célula podendo conter fórmulas, cálculos ou textos, mais adiante mostraremos melhor a sua utilidade.

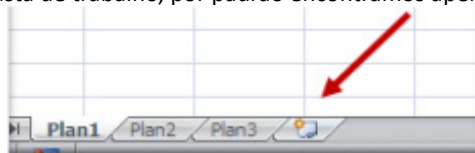


Barra de Fórmulas.

### Guia de Planilhas

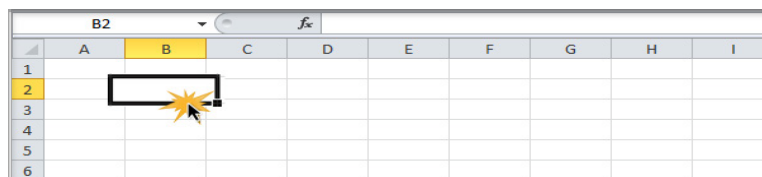
Quando abrimos um arquivo do Excel, na verdade estamos abrindo uma pasta de trabalho onde pode conter planilhas, gráficos, tabelas dinâmicas, então essas abas são identificadoras de cada item contido na pasta de trabalho, onde consta o nome de cada um.

Nesta versão quando abrimos uma pasta de trabalho, por padrão encontramos apenas uma planilha.



Guia de Planilhas.

- **Coluna:** é o espaçamento entre dois traços na vertical.
- **Linha:** é o espaçamento entre dois traços na horizontal.
- **Célula:** é o cruzamento de uma linha com uma coluna. Na figura abaixo podemos notar que a célula selecionada possui um endereço que é o resultado do cruzamento da linha 2 e a coluna B, então a célula será chamada B2, como mostra na caixa de nome logo acima da planilha.



Células.

<sup>4</sup> <http://www.prolinfo.com.br>

## CONSTITUIÇÃO FEDERAL (ARTIGOS 196 A 200)

### CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

(...)

#### SEÇÃO II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 155 e 156-A e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, I, "a", e II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 156 e 156-A e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, I, "b", e § 3º. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - (revogado) . (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010) Regulamento

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 12. Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### LEI Nº 8.080/90, QUE DISPO E SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

#### LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

*Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.*

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

#### DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

#### TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento

básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

## TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

## CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

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; e

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)

Art. 6ºA. As diferentes instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) ficam obrigadas a disponibilizar nas respectivas páginas eletrônicas na internet os estoques de medicamentos das farmácias públicas que estiverem sob sua gestão, com atualização quinzenal, de forma acessível ao cidadão comum. (Incluído pela Lei nº 14.654, de 2023) Vigência

## 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:



# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## Agente Comunitário de Saúde (ACS)

### POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E CADASTRO ÚNICO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é o principal alicerce do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, responsável por organizar e oferecer a Atenção Primária à Saúde (APS) em todo o país. Dentro desse contexto, programas sociais como o Bolsa Família e o Cadastro Único desempenham papéis cruciais na promoção da saúde e no combate às desigualdades sociais. A integração entre a política de saúde e esses programas sociais é fundamental para garantir o acesso aos serviços de saúde e melhorar a qualidade de vida das populações mais vulneráveis.

#### — A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

##### — Definição e Objetivos da PNAB:

A PNAB foi instituída para estabelecer diretrizes e estratégias para a organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Seu objetivo principal é garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, promovendo a integralidade do cuidado e a coordenação do cuidado ao longo do tempo. A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção à saúde e é responsável por atender a maior parte das necessidades de saúde da população, prevenindo doenças, promovendo a saúde e tratando condições de saúde em seus estágios iniciais.

##### — Principais Estratégias da PNAB:

- **Estratégia Saúde da Família (ESF):** A ESF é a principal estratégia da PNAB e visa reorganizar a Atenção Primária no Brasil, levando os serviços de saúde mais próximos às comunidades. As equipes de Saúde da Família, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atuam na prevenção, promoção e recuperação da saúde.

- **Atenção Integral e Coordenação do Cuidado:** A PNAB promove uma abordagem integral, que considera não apenas a doença, mas o indivíduo como um todo, em seu contexto familiar e comunitário. Também garante a coordenação do cuidado, integrando diferentes níveis de atenção à saúde e serviços especializados.

- **Acesso e Equidade:** Um dos pilares da PNAB é garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, independentemente das condições socioeconômicas dos usuários, buscando reduzir as desigualdades em saúde.

#### — Programa Bolsa Família e Saúde

##### — O Programa Bolsa Família:

O Programa Bolsa Família é uma iniciativa do governo federal brasileiro, criada em 2003, que visa combater a pobreza e a desigualdade social por meio da transferência direta de renda para famílias em situação de vulnerabilidade econômica. Além de fornecer assistência financeira, o programa condiciona o recebimento dos benefícios ao cumprimento de certas obrigações nas áreas de saúde e educação, o que contribui para a melhoria das condições de vida dessas famílias.

##### — Condições de Saúde do Programa Bolsa Família:

As famílias beneficiárias do Bolsa Família devem cumprir determinadas condicionalidades de saúde, que visam garantir o acesso dos membros da família, especialmente crianças, gestantes e mulheres em idade fértil, aos serviços de saúde disponíveis na rede básica. As principais condicionalidades de saúde incluem:

- **Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil:** Crianças menores de 7 anos devem ser acompanhadas regularmente nas unidades de saúde, onde são avaliadas quanto ao crescimento e desenvolvimento, vacinação e nutrição. O monitoramento do peso e altura é essencial para detectar e prevenir problemas como desnutrição e obesidade.

- **Vacinação em Dia:** As crianças devem estar com o calendário vacinal em dia, o que é verificado regularmente pelos profissionais de saúde. Isso ajuda a manter as taxas de imunização altas e prevenir doenças infecciosas.

- **Pré-Natal para Gestantes:** As mulheres grávidas beneficiárias do Bolsa Família devem realizar o acompanhamento pré-natal nas unidades de saúde, garantindo a saúde da mãe e do bebê durante a gestação. O pré-natal adequado é fundamental para prevenir complicações e promover um parto seguro.

##### — Integração com a Atenção Básica:

A integração entre o Bolsa Família e a Atenção Básica é fundamental para garantir que as famílias mais vulneráveis tenham acesso aos cuidados de saúde necessários. As unidades de saúde, especialmente aquelas vinculadas à Estratégia Saúde da Família, são responsáveis por registrar e acompanhar essas famílias, garantindo que as condicionalidades de saúde sejam cumpridas. Essa integração permite que as políticas sociais e de saúde trabalhem juntas para melhorar as condições de vida e saúde das populações mais carentes.

– **Cadastro Único: Porta de Entrada para Programas Sociais**

– **O que é o Cadastro Único?**

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) é um sistema que reúne informações socioeconômicas das famílias de baixa renda no Brasil. Criado em 2001, o CadÚnico é a porta de entrada para diversos programas sociais, incluindo o Bolsa Família. Ele é utilizado para identificar e caracterizar as famílias que necessitam de assistência governamental, permitindo que o governo federal e os governos estaduais e municipais direcionem suas políticas sociais de maneira mais eficaz.

– **Importância do Cadastro Único na Saúde:**

O CadÚnico é uma ferramenta fundamental para a formulação e implementação de políticas de saúde voltadas para a população em situação de vulnerabilidade. Ao integrar os dados do CadÚnico com as informações de saúde da Atenção Básica, os gestores podem identificar as famílias que precisam de atenção especial e garantir que recebam os cuidados necessários. Alguns benefícios do uso do CadÚnico na saúde incluem:

- **Mapeamento da Vulnerabilidade:** O CadÚnico permite que as equipes de saúde identifiquem famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica, possibilitando a priorização dessas famílias nos atendimentos e programas de saúde.

- **Monitoramento das Condicionalidades de Saúde:** As informações do CadÚnico ajudam a monitorar o cumprimento das condicionalidades de saúde do Bolsa Família, garantindo que as famílias estejam em dia com suas obrigações.

- **Planejamento e Gestão:** Os dados do CadÚnico são essenciais para o planejamento e a gestão dos serviços de saúde, permitindo a alocação de recursos de maneira mais eficiente e eficaz.

– **Desafios e Perspectivas**

**Desafios na Integração entre Saúde e Programas Sociais:**

Apesar dos avanços significativos, a integração entre a Política Nacional de Atenção Básica, o Bolsa Família e o Cadastro Único enfrenta alguns desafios, como:

- **Fragmentação dos Serviços:** Em algumas regiões, ainda há dificuldades na integração efetiva entre os serviços de saúde e os programas sociais, o que pode comprometer a continuidade do cuidado e o cumprimento das condicionalidades.

- **Capacitação dos Profissionais:** É necessário capacitar continuamente os profissionais de saúde e assistentes sociais para que compreendam e utilizem adequadamente o CadÚnico e as informações do Bolsa Família no contexto da Atenção Básica.

- **Atualização e Manutenção dos Dados:** A manutenção e atualização constante dos dados no CadÚnico são essenciais para que as políticas sociais e de saúde possam ser direcionadas de maneira eficiente.

– **Perspectivas para o Futuro:**

Para fortalecer a integração entre a Atenção Básica e os programas sociais, é necessário:

- **Aprimorar a Comunicação entre Setores:** Melhorar a comunicação entre as diferentes esferas do governo (federal, estadual e municipal) e entre os setores de saúde, assistência social e educação, para garantir que as famílias recebam um cuidado integral e coordenado.

- **Inovação e Tecnologia:** Investir em tecnologias que facilitem o cruzamento de dados entre o CadÚnico e os sistemas de saúde, permitindo uma visão mais ampla e integrada das necessidades das famílias.

- **Foco na Equidade:** Continuar promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde e programas sociais, garantindo que as populações mais vulneráveis recebam o suporte necessário para melhorar suas condições de vida.

**ANEXO**

**PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**

*Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, considerando:

Considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que Institui o Programa Mais Médicos, alterando a Lei no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e a Lei no 6.932, de 7 de julho de 1981;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução CIT Nº 21, de 27 de julho de 2017 Consulta Pública sobre a proposta de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). agosto de 2017; e

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 31 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1º Esta Portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e

c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

Art. 6º Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

## CAPÍTULO I DAS RESPONSABILIDADES

Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos princípios e nas diretrizes contidas nesta portaria;

II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica;

III - garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes;

IV - contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica;

V - assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores;

VI - estabelecer, nos respectivos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica;

VII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos tra-

balhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;

VIII - garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo;

IX - desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades;

X - garantir, de forma tripartite, dispositivos para transporte em saúde, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros, buscando assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na RAS, conforme necessidade do território e planejamento de saúde;

XI - planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios;

XII - estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;

XIII - divulgar as informações e os resultados alcançados pelas equipes que atuam na Atenção Básica, estimulando a utilização dos dados para o planejamento das ações;

XIV - promover o intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica;

XV - estimular a participação popular e o controle social;

XVI - garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde;

XVII - desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado;

XVIII - adotar estratégias para garantir um amplo escopo de ações e serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde de cada localidade;

XIX - estabelecer mecanismos regulares de auto avaliação para as equipes que atuam na Atenção Básica, a fim de fomentar as práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde; e

XX - articulação com o subsistema Indígena nas ações de Educação Permanente e gestão da rede assistencial.

Art. 8º Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União:

I - definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica;

III - destinar recurso federal para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

IV - prestar apoio integrado aos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica;

V - definir, de forma tripartite, estratégias de articulação junto às gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da Atenção Básica;

VI - estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

VII - articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pósgraduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica; e

VIII - apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais.

Art. 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Estados e do Distrito Federal:

I - pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão no Distrito Federal, estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Básica vigente nos Estados e Distrito Federal;

II - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

III - ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios;

IV - analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

V - verificar a qualidade e a consistência de arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios, de acordo com prazos e fluxos estabelecidos para cada sistema, retornando informações aos gestores municipais;

VI - divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

VII - prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VIII - definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

IX - disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção;