



ANAJÁS – PA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANAJÁS - PARÁ -
PA**

**Agente de Combate
às Endemias ACE**

EDITAL Nº 001/2025 – PMA/SMS

**CÓD: OP-065MR-25
7908403571437**

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos com domínio das relações morfosintáticas, semânticas, discursivas, argumentativas e pragmáticas.....	7
2. Tipologia e gêneros textuais	14
3. Coesão, coerência e intertextualidade.....	18
4. Fonética: ortografia oficial, acentuação gráfica	20
5. Pontuação	25
6. Morfologia: estrutura, formação e classe de palavras.....	26
7. Semântica: Conotação, denotação, sinônimo, antônimo, homônimo, parônimo, polissemia.....	33
8. Análise sintática	36
9. Sintaxe da frase: colocação pronominal, concordância, regência.....	40
10. Crase	44
11. Principais figuras de linguagem	45
12. Correspondência oficial: memorando, ofício, aviso e mensagem	48

Legislação Específica

1. Constituição Federal - Artigo 196 ao 200.....	55
2. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.....	57
3. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006	67
4. Política Nacional da Atenção Básica – Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, alterada e consolidada pela Portaria nº 002/2017, Anexo XXII e anexo 1 do Anexo XXII	73

Conhecimentos Específicos

Agente de Combate às Endemias ACE

1. O Agente de Combate às Endemias (ACE): história e evolução da categoria profissional.....	113
2. Atribuições dos Agentes de Combate às Endemias e Ações complementares dos Agentes Comunitários de Saúde; Regulação da profissão de Agente de Combate às Endemias; Lei 11.350/2006; Lei 14.536/2023	115
3. Programa Mais Saúde com Agente (Formação Técnica dos Agentes de Combate às Endemias - ACE)	126
4. Territorialização e Diagnóstico em saúde	126
5. Política Nacional de Vigilância em Saúde; Vigilância em Saúde; Vigilância epidemiológica; Vigilância Sanitária.....	130
6. Agravos e doenças transmissíveis de vigilância (definição; características biológicas do vetor; transmissão; ciclo de vida; medidas de controle; área de risco); Dengue; Febre Amarela; Zika; Chikungunya; Covid-19; Meningite; Toxoplasmose; Doença de Chagas; Leishmaniose; Leptospirose; Hepatites; Cólera; Diarreia; Malária; Hanseníase; Tuberculose; Zoonoses; Hantavírus; Doenças infectoparasitárias.....	131
7. Noções de Imunização	141
8. Indicadores Epidemiológicos, Socioeconômicos e Culturais.....	144
9. Visitas Domiciliares	148
10. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS	149
11. Noções Básicas sobre Epidemiologia	163
12. Processo Saúde-Doença.....	164

ÍNDICE

13. Determinantes Sociais de Saúde (DSS)	166
14. Saúde e Meio Ambiente	167
15. Educação Ambiental	168
16. Vigilância Hídrica e dos Alimentos; Controle Qualidade da Água; Avaliação de Risco Ambiental e Sanitário	173
17. Planejamento de Ações de Vigilância em Saúde do Agente de Combate às Endemias.....	185
18. Monitorização e Vigilância dos Agravos em Saúde no Território	188
19. Situações de Risco identificadas no Processo de Trabalho dos Agentes de Combate às Endemias e Doenças Relacionadas ao Trabalho; Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias; Ações de Monitoramento da Situação de Saúde dos Agentes de Combate às Endemias; Ações de Prevenção e Condutas Frente à Ocorrência de Acidentes, Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho do Agente de Combate às Endemias.....	192

LÍNGUA PORTUGUESA

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS COM DOMÍNIO DAS RELAÇÕES MORFOSSINTÁTICAS, SEMÂNTICAS, DISCURSIVAS, ARGUMENTATIVAS E PRAGMÁTICAS

A situação comunicativa é o contexto em que ocorre a interação entre os participantes de um ato comunicativo. Ela compreende os elementos fundamentais da comunicação e é crucial para a interpretação adequada de um texto ou enunciado, seja ele verbal ou não verbal.

Entender a situação comunicativa permite ao leitor identificar as intenções do emissor, a natureza da mensagem, e os fatores que influenciam a recepção pelo destinatário.

Elementos da Situação Comunicativa

- **Emissor:** Aquele que produz e envia a mensagem. Pode ser uma pessoa, instituição ou grupo.
- **Exemplo:** Um professor explicando um conceito para seus alunos.
- **Receptor:** Quem recebe a mensagem e a interpreta. Pode ser individual ou coletivo.
- **Exemplo:** Os alunos que escutam a explicação do professor.
- **Mensagem:** O conteúdo transmitido pelo emissor ao receptor.
- **Exemplo:** As palavras ou conceitos usados pelo professor na explicação.
- **Canal:** O meio pelo qual a mensagem é transmitida. Pode ser oral, escrito, visual ou eletrônico.
- **Exemplo:** A fala do professor (oral) ou os slides utilizados na aula (visual).
- **Código:** O sistema de sinais compartilhado entre emissor e receptor. Na maioria dos casos, é a língua, mas pode incluir imagens, sons ou gestos.
- **Exemplo:** O idioma português usado na explicação.
- **Contexto:** O conjunto de circunstâncias que envolve a comunicação, incluindo fatores culturais, sociais, históricos e físicos.
- **Exemplo:** A aula em um ambiente escolar, com um tema específico de estudo.

Importância da Situação Comunicativa

A análise da situação comunicativa é fundamental para compreender as intenções por trás de um texto ou enunciado. Sem considerar o contexto, há o risco de interpretações equivocadas.

Em uma prova, por exemplo, uma questão pode exigir que o candidato interprete um texto considerando as condições em que foi produzido, o público-alvo e o objetivo.

Exemplo prático:

Imagine a seguinte mensagem escrita em uma placa:
“Proibido estacionar das 8h às 18h.”

Para interpretar corretamente, é necessário considerar o contexto da situação comunicativa: trata-se de uma norma reguladora do espaço urbano, destinada a motoristas, que estabelece limites específicos de tempo.

Exemplos de Situações Comunicativas

- **Diálogo informal:** Uma conversa entre amigos onde o contexto é mais descontraído, e o código usado pode incluir gírias ou expressões regionais.
- **Mensagem:** “Vamos ao cinema hoje?”
- **Canal:** Fala direta ou mensagem de texto.

- **Texto publicitário:** Uma propaganda com o objetivo de persuadir o consumidor a adquirir um produto.
- **Mensagem:** “Aproveite a promoção imperdível desta semana!”
- **Canal:** Anúncio visual em redes sociais.

- **Documento oficial:** Uma circular enviada por uma empresa para seus colaboradores.
- **Mensagem:** “Informamos que haverá uma reunião às 14h na sala 3.”
- **Canal:** E-mail corporativo.

Análise em Concursos Públicos

Em provas, questões sobre situação comunicativa geralmente pedem que o candidato identifique os elementos da comunicação em um texto, analise o contexto de produção ou interprete as intenções do emissor. Para isso, é importante:

- **Identificar o objetivo do texto:** Informar, persuadir, instruir, entre outros.
- **Reconhecer o público-alvo:** Determina a forma como a mensagem é construída.
- **Analisar o contexto cultural e social:** Esses fatores moldam a escolha do código e do tom do enunciado.

A situação comunicativa é um conceito amplo, mas central para a análise textual e a compreensão de mensagens. Ao identificar e compreender seus elementos, o leitor pode interpretar textos com maior precisão, seja no cotidiano ou em situações acadêmicas e profissionais.

Esta habilidade é especialmente valorizada em provas de concursos públicos, onde a capacidade de análise contextual é frequentemente testada.

PRESSUPOSIÇÃO E INFERÊNCIA

A pressuposição e a inferência são elementos fundamentais no processo de compreensão textual. Ambas lidam com informações implícitas, mas possuem características distintas. Esses conceitos aparecem frequentemente em provas de concursos públicos, especialmente em questões que exigem a análise do sentido profundo de um texto.

Dominar essas habilidades é essencial para interpretar mensagens de maneira eficaz e precisa.

Pressuposição

A pressuposição refere-se às informações subentendidas em um enunciado, mas que são consideradas verdadeiras para que a mensagem faça sentido. Trata-se de elementos implícitos que não são afirmados diretamente, mas que o emissor assume que o receptor já conhece ou aceita.

Características da Pressuposição:

- É subentendida, mas fundamental para a compreensão do enunciado.
- Geralmente, permanece verdadeira mesmo que a frase seja negada.

Exemplos:

“Ana parou de fumar.”

- Pressuposição:** Ana fumava antes.

Se a frase for negada (“Ana não parou de fumar”), a pressuposição ainda se mantém.

“O evento será transferido para outro local.”

- Pressuposição:** Já havia um local previamente definido para o evento.

Uso em Concursos:

Em questões de interpretação textual, a pressuposição costuma ser abordada para testar a capacidade do candidato de identificar informações implícitas no texto.

Questão modelo:

Leia a frase: “João voltou para casa.”

O que se pode pressupor?

- (A) João nunca saiu de casa.
- (B) João estava em casa anteriormente.

- Resposta correta:** (B) João estava em casa anteriormente.

Inferência

A inferência consiste na construção de significados que vão além do que está explicitamente dito no texto. Diferentemente da pressuposição, a inferência é uma conclusão lógica que o leitor ou ouvinte faz com base nas informações fornecidas pelo enunciado.

Características da Inferência:

- É uma dedução que depende do contexto e do conhecimento prévio do leitor.
- Pode variar de acordo com a interpretação individual.

Exemplos:

“Joana saiu de casa levando um guarda-chuva.”

- Inferência:** Provavelmente, Joana espera que vá chover.

“Pedro não foi trabalhar porque estava doente.”

- Inferência:** Pedro está impossibilitado de trabalhar devido à doença.

Uso em Concursos:

A inferência é frequentemente testada em questões que exigem a habilidade de deduzir informações que não estão explícitas, mas que podem ser inferidas a partir do contexto.

Questão modelo:

Leia a frase: “O cachorro latiu alto quando o carteiro chegou.”

O que se pode inferir?

- (A) O cachorro conhece o carteiro.
- (B) O latido foi causado pela presença do carteiro.

- Resposta correta:** (B) O latido foi causado pela presença do carteiro.

Diferenças entre Pressuposição e Inferência

Aspecto	Pressuposição	Inferência
Definição	Informação implícita assumida como verdadeira.	Conclusão lógica com base no texto.
Origem	Está na construção gramatical do enunciado.	Depende da interpretação do leitor.
Necessidade do texto	Essencial para a compreensão do enunciado.	Complementa o significado do texto.

Exemplo Comparativo:

“Clara voltou ao trabalho.”

- Pressuposição:** Clara estava afastada do trabalho.

- Inferência:** Clara provavelmente superou o motivo de seu afastamento.

Estratégias para Identificação

Para reconhecer pressuposições:

- Pergunte-se: “O que precisa ser verdadeiro para que esta frase faça sentido?”
- Analise expressões típicas que carregam pressuposições, como voltar, parar, continuar, começar.

Para identificar inferências:

- Observe as informações explícitas e o contexto do texto.
- Relacione essas informações ao conhecimento prévio ou à lógica subjacente.

A distinção entre pressuposição e inferência é essencial para a interpretação textual, pois ambas enriquecem a compreensão das mensagens. A pressuposição está diretamente ligada à estrutura do texto e às informações subentendidas, enquanto a inferência depende de uma análise lógica por parte do leitor.

Em provas de concursos, questões sobre esses temas avaliam a capacidade de identificar informações implícitas e deduzir significados, habilidades indispensáveis para uma leitura eficiente e crítica.

AMBIGUIDADE: CONCEITO, TIPOS E EXEMPLOS

A ambiguidade ocorre quando um enunciado ou expressão pode ser interpretado de mais de uma maneira, gerando múltiplos sentidos. Essa característica pode ser intencional, como em textos literários ou humorísticos, ou acidental, o que pode comprometer a clareza da mensagem.

No contexto de concursos públicos, entender a ambiguidade é crucial para interpretar corretamente os textos e identificar possíveis armadilhas nas questões.

Conceito de Ambiguidade

A ambiguidade é um fenômeno linguístico em que uma palavra, frase ou texto apresenta dois ou mais significados possíveis. Ela pode ser gerada por fatores léxicos (palavras com múltiplos sentidos) ou sintáticos (estrutura da frase que permite diferentes interpretações).

Exemplos:

“Maria viu o cachorro do João com o binóculo.”

- **Significado 1:** Maria usou o binóculo para ver o cachorro.
- **Significado 2:** O cachorro estava com o binóculo.

“O diretor disse que demitiria o funcionário irritado.”

- **Significado 1:** O funcionário estava irritado.
- **Significado 2:** O diretor estava irritado.

Tipos de Ambiguidade**Ambiguidade Léxica:**

Ocorre quando uma palavra tem mais de um significado e o contexto não é suficiente para esclarecer o sentido exato.

- **Exemplo:** “João foi ao banco.”

Pode significar que João foi a uma instituição financeira ou a um assento próximo a um rio.

Ambiguidade Sintática:

Resulta da estrutura da frase, que permite mais de uma interpretação.

- **Exemplo:** “O homem viu a mulher com um telescópio.”
- **Interpretação 1:** O homem usou o telescópio para ver a mulher.
- **Interpretação 2:** A mulher estava com o telescópio.

Ambiguidade Pragmática:

Relaciona-se ao contexto em que a mensagem é produzida ou ao uso de expressões que dependem do conhecimento de mundo do receptor.

- **Exemplo:** “Pedro saiu para encontrar o amigo no bar.”
- **Interpretação 1:** Pedro saiu do bar para encontrar o amigo.
- **Interpretação 2:** Pedro foi ao bar para encontrar o amigo.

Ambiguidade de Referência:

Acontece quando não está claro a quem ou a que se refere um pronome ou substantivo.

- **Exemplo:** “Ana disse a Carla que ela estava atrasada.”
- **Interpretação 1:** Ana estava atrasada.

- **Interpretação 2:** Carla estava atrasada.

Ambiguidade em Provas de Concursos

Em concursos públicos, questões de interpretação textual podem explorar a ambiguidade de forma direta ou indireta. O candidato deve:

1. Identificar se há mais de uma interpretação possível no enunciado.
2. Analisar o contexto para determinar a interpretação mais provável.
3. Reconhecer se a ambiguidade é proposital (como recurso estilístico) ou não.

Exemplo de Questão:

Leia a frase: “Marcos encontrou o amigo andando de bicicleta.”

Qual é a interpretação correta?

- (A) Marcos estava andando de bicicleta.
- (B) O amigo estava andando de bicicleta.
- (C) Ambos estavam andando de bicicleta.
- (D) A frase é ambígua.

- **Resposta:** (D) A frase é ambígua.

Estratégias para Evitar Ambiguidade

Reorganização Frasal: Alterar a ordem das palavras para deixar claro o sentido.

- **Ambíguo:** “O homem viu a mulher com o binóculo.”
- **Claro:** “Usando o binóculo, o homem viu a mulher.”

Uso de Pronomes com Clareza: Evitar o uso excessivo de pronomes quando o referente não está claro.

- **Ambíguo:** “João falou com Pedro, mas ele não gostou da conversa.”
- **Claro:** “João falou com Pedro, mas Pedro não gostou da conversa.”

Contextualização: Fornecer informações adicionais que eliminem dúvidas.

- **Ambíguo:** “Joana encontrou o chefe em um restaurante.”
- **Claro:** “Joana encontrou o chefe em um restaurante durante o almoço.”

Ambiguidade Intencional e Efeitos Estilísticos

Quando usada de forma deliberada, a ambiguidade pode enriquecer o texto, provocando reflexões, humor ou efeitos poéticos. Textos publicitários e literários frequentemente recorrem a esse recurso para atrair a atenção ou criar múltiplos sentidos.

Exemplo em poesia:

“A palavra é uma chama que arde sem se ver.”

A ambiguidade poética permite interpretar “palavra” como metáfora para sentimentos ou ideias.

A ambiguidade é um fenômeno linguístico que pode ser usada intencionalmente como recurso estilístico ou surgir acidentalmente, prejudicando a clareza. Entender seus tipos e saber identificá-la é essencial para interpretar textos de forma precisa e eficiente, especialmente em contextos como concursos públicos.

Desenvolver a habilidade de analisar a ambiguidade contribui tanto para a leitura crítica quanto para a produção textual eficaz.

IRONIA: CONCEITO, CARACTERÍSTICAS E EXEMPLOS

A ironia é um recurso linguístico e estilístico amplamente utilizado na comunicação, caracterizado pela expressão de um significado contrário ao que se afirma literalmente.

Esse contraste entre o que é dito e o que se pretende dizer gera humor, crítica, sarcasmo ou reflexão. Identificar a ironia exige atenção ao contexto, pois seu uso depende frequentemente de pistas implícitas, como o tom ou a situação comunicativa.

Conceito de Ironia

A ironia ocorre quando o enunciado aparenta ter um significado literal, mas, na verdade, comunica outra ideia, geralmente oposta. É uma figura de linguagem que recorre ao implícito e à subjetividade para construir seus efeitos, podendo variar de humor sutil a sarcasmo evidente.

Exemplo:

“Que belo dia para um piquenique!” (dito durante uma tempestade).

O sentido literal é positivo, mas o contexto (tempestade) revela a ironia.

Tipos de Ironia

Ironia Verbal:

Ocorre quando há uma divergência entre o que se diz e o que realmente se quer comunicar. É o tipo mais comum e exige o reconhecimento do tom ou do contexto para ser compreendido.

▪ **Exemplo:** “Você é um gênio!” (dito após alguém cometer um erro).

A intenção é oposta ao sentido literal, sugerindo falta de inteligência.

Ironia Situacional:

Manifesta-se em eventos ou circunstâncias em que ocorre um desfecho inesperado ou oposto ao que era esperado, criando uma sensação de contradição.

▪ **Exemplo:** Um bombeiro que trabalha apagando incêndios acidentais em sua própria casa devido a um curto-circuito.

O contraste entre o papel esperado e o ocorrido evidencia a ironia.

Ironia Dramática

É um recurso comum em narrativas literárias ou teatrais, onde o público sabe mais do que os personagens, criando uma tensão irônica.

▪ **Exemplo:** Em tragédias como “Romeu e Julieta”, o público sabe que Julieta está viva, enquanto Romeu acredita que ela morreu, levando a um desfecho trágico.

A ironia está na discrepância entre o que os personagens acreditam e o que o público sabe.

Ironia Sarcástica

Uma forma de ironia verbal carregada de intenção crítica, zombeteira ou ofensiva. É mais direta e frequentemente usada para expressar descontentamento ou desprezo.

▪ **Exemplo:** “Parabéns pelo atraso, como sempre você é pontual!”

Aqui, o tom crítico é evidente, ressaltando o oposto do sentido literal.

Elementos Essenciais da Ironia

Contexto: A ironia depende do cenário em que ocorre para ser percebida. Sem o contexto, a interpretação pode ser literal.

▪ “Muito bom esse café!” (dito com expressão de desagrado ao provar um café amargo).

▪ O contexto (expressão facial) sinaliza a ironia.

▪ **Intenção do emissor:** O uso da ironia exige uma intenção deliberada de expressar algo diferente do literal.

▪ **Cuidado:** Nem toda declaração ambígua é irônica; é preciso haver um propósito claro de contraste.

▪ **Interpretação do receptor:** A compreensão da ironia depende da habilidade do leitor ou ouvinte de captar o tom e as pistas implícitas. Isso exige conhecimentos linguísticos, culturais e situacionais.

Ironia em Provas de Concursos Públicos

Em provas, questões sobre ironia geralmente avaliam a capacidade do candidato de interpretar textos e reconhecer sentidos implícitos. Esses exercícios podem envolver trechos literários, frases isoladas ou textos publicitários.

Exemplo de Questão:

Leia o trecho:

“Não faça barulho, grite bem alto para todos ouvirem.”

O enunciado apresenta:

(A) Contradição literal.

(B) Um apelo direto.

(C) Uma ironia.

(D) Uma ordem clara.

Resposta correta: (C) Uma ironia.

O sentido literal contrasta com a intenção do enunciado.

Estratégias para Identificar a Ironia:

▪ **Observe o contexto:** Analise se há uma contradição entre o enunciado e o cenário descrito.

▪ “Que sorte a minha!” (dito após um revés).

▪ O contexto indica que a sorte é, na verdade, azar.

▪ **Atente ao tom:** Muitas vezes, o tom crítico, humorístico ou sarcástico é um indicativo de ironia.

▪ “Excelente ideia deixar o carro destrancado no centro da cidade!”

▪ O tom denuncia a ironia.

▪ **Procure pistas implícitas:** Palavras ou expressões que indiquem exagero ou contraste são indícios de ironia.

▪ “Com certeza, a resposta errada vai te ajudar muito na prova!”

▪ O exagero aponta o tom irônico.

LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

CONSTITUIÇÃO FEDERAL - ARTIGO 196 AO 200

SAÚDE

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Segundo o artigo 197, da Constituição, as ações e os serviços de saúde devem ser executados diretamente pelo poder público ou por meio de terceiros, tanto por pessoas físicas quanto jurídicas.

A responsabilidade em matéria de saúde é solidária entre os entes federados.

Diretrizes da Saúde

De acordo com o Art. 198, da CF, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único – o SUS –, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

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.

A Saúde e a Iniciativa Privada

Referente ao Artigo 199, da CF, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Atribuições Constitucionais do SUS

Por fim, o Artigo 200 da CF, elenca quais atribuições são de competência do SUS.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

(...)

TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

(...)

CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

(...)

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, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

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 de 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.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente de Combate às Endemias ACE

O AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE): HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DA CATEGORIA PROFISSIONAL

A profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACE) tem desempenhado um papel crucial na melhoria das condições de saúde das comunidades brasileiras, especialmente em áreas carentes e de difícil acesso. Os ACE são responsáveis por levar informações, orientações e cuidados básicos de saúde diretamente às residências, atuando como um elo vital entre a população e o sistema de saúde. Eles não apenas monitoram o estado de saúde dos indivíduos, mas também ajudam a identificar problemas sociais que podem afetar a saúde, como saneamento inadequado, desnutrição e violência doméstica.

Os ACE são essenciais para a promoção da saúde pública, pois trabalham para prevenir doenças e promover comportamentos saudáveis dentro das comunidades. Eles realizam visitas domiciliares regulares, fornecem informações sobre vacinação, acompanham gestantes e recém-nascidos, monitoram o estado nutricional de crianças e idosos, e identificam casos de doenças transmissíveis. Além disso, os ACE promovem campanhas de educação em saúde, incentivando práticas como a higiene pessoal e o saneamento básico.

O surgimento dessa profissão e sua consolidação ao longo das últimas décadas refletem as necessidades e os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, a saúde passou a ser vista como um direito de todos os cidadãos, e os ACE emergiram como agentes fundamentais para garantir que esse direito fosse efetivamente concretizado, especialmente nas áreas mais remotas e marginalizadas do país.

Surgimento da Profissão de ACE

A origem da profissão de Agente Comunitário de Saúde está intimamente ligada às primeiras iniciativas de saúde comunitária que surgiram no Brasil a partir da década de 1970. Nessa época, especialmente no Nordeste do Brasil, algumas comunidades começaram a organizar programas locais de saúde que utilizavam voluntários ou leigos para desempenhar funções básicas de saúde, como a educação em higiene e a prevenção de doenças. Esses primeiros esforços eram informais e não tinham ainda o respaldo oficial do governo, mas foram fundamentais para demonstrar a eficácia de um modelo de saúde que fosse comunitário e participativo.

O contexto social e político do Brasil nas décadas de 1970 e 1980 foi marcado por grandes desigualdades sociais e por um sistema de saúde que era, em grande parte, inacessível para a

população pobre e rural. Nessa conjuntura, a mortalidade infantil era extremamente alta, e muitas áreas careciam de serviços básicos de saúde. Foi nesse cenário que surgiram os primeiros programas formais de Agentes Comunitários de Saúde, como uma resposta direta à necessidade de ampliar o alcance das políticas públicas de saúde.

O marco oficial do surgimento dos ACE ocorreu em 1987, no município de São Paulo, com a criação de um programa piloto voltado para a redução da mortalidade infantil. O sucesso desse programa levou à sua expansão para outras áreas do país e, em 1991, o governo federal criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PACS tinha como objetivo principal reduzir a mortalidade infantil e melhorar as condições de saúde das comunidades mais vulneráveis, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

Os ACE foram rapidamente reconhecidos como fundamentais para a implementação do PACS. Eles eram responsáveis por realizar visitas domiciliares, monitorar o estado de saúde das famílias, promover a vacinação e orientar sobre a importância do pré-natal. A atuação dos ACE se mostrou tão eficaz que o programa foi ampliado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, consolidando a profissão e expandindo seu alcance para todo o território nacional.

Expansão e Consolidação

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, o Brasil adotou um modelo de saúde pública baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. O SUS foi concebido para garantir que todos os cidadãos tivessem acesso a serviços de saúde, independentemente de sua renda, localização geográfica ou condição social. Dentro dessa nova estrutura, os Agentes Comunitários de Saúde foram incorporados de maneira formal e se tornaram parte integrante da estratégia de atenção básica.

A consolidação dos ACE como profissionais de saúde ocorreu em grande parte devido à criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994. O PSF foi desenvolvido para substituir o modelo tradicional de atendimento médico centrado nos hospitais e clínicas por uma abordagem mais preventiva e comunitária. Nesse novo modelo, cada equipe de Saúde da Família, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACE, era responsável pelo acompanhamento de um número específico de famílias em uma determinada área geográfica.

Os ACE desempenham um papel central no PSF, sendo responsáveis por manter contato direto e contínuo com as famílias sob sua responsabilidade. Eles realizam visitas domiciliares regulares, coletam informações sobre as condições de vida e de saúde

de dos moradores, e atuam como mediadores entre a comunidade e os serviços de saúde. Essa proximidade com a população permite que os ACE identifiquem precocemente problemas de saúde, orientem as famílias sobre a importância da prevenção e do autocuidado, e encaminhem os casos que necessitam de atendimento médico especializado.

O reconhecimento oficial da profissão ocorreu em 2002, com a promulgação da Lei nº 10.507, que criou a profissão de Agente Comunitário de Saúde. A partir dessa regulamentação, os ACE passaram a ser reconhecidos como trabalhadores da saúde com direitos trabalhistas garantidos, como salário, férias, 13º salário e aposentadoria. Além disso, a lei estabeleceu os requisitos mínimos para o exercício da profissão, como a necessidade de residência na comunidade em que atuam e a conclusão do ensino fundamental.

A regulamentação da profissão de ACE foi um passo importante para a valorização desses profissionais e para a garantia de condições de trabalho mais justas. Ela também reforçou a importância dos ACE como agentes de transformação social, capazes de contribuir para a melhoria das condições de vida e de saúde das comunidades. Desde então, os ACE têm desempenhado um papel cada vez mais relevante no SUS, sendo responsáveis por uma gama ampla de atividades que vão desde a promoção da saúde até o acompanhamento de pacientes crônicos.

Desafios e Mudanças ao Longo do Tempo

Ao longo das décadas, a profissão de Agente Comunitário de Saúde enfrentou e continua enfrentando diversos desafios, que refletem tanto as mudanças no cenário de saúde pública quanto as dificuldades inerentes à profissão. Um dos principais desafios enfrentados pelos ACE é a necessidade de adaptação constante às novas demandas de saúde da população. Com o envelhecimento da população brasileira e a transição epidemiológica que vem ocorrendo nas últimas décadas, o perfil de saúde dos brasileiros mudou significativamente.

Enquanto nas décadas de 1980 e 1990 os principais problemas de saúde eram relacionados a doenças infecciosas e parasitárias, nas últimas décadas houve um aumento expressivo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Esse novo cenário exigiu uma readequação das atividades dos ACE, que passaram a monitorar não apenas as condições de saneamento e as vacinas, mas também a pressão arterial, o controle glicêmico e o acompanhamento do uso de medicamentos pelos pacientes crônicos.

Outro desafio significativo é a questão das condições de trabalho dos ACE. Embora a profissão seja regulamentada, muitos agentes ainda enfrentam dificuldades como baixos salários, falta de infraestrutura adequada para realizar suas atividades, e carga de trabalho elevada. Além disso, a profissão de ACE exige um alto nível de comprometimento e resiliência, pois eles frequentemente trabalham em condições adversas, em comunidades com altos índices de violência, pobreza e vulnerabilidade social.

As políticas públicas de saúde também afetam diretamente o trabalho dos ACE. Mudanças nas prioridades governamentais, cortes de recursos e alterações nas diretrizes do SUS podem impactar a forma como os ACE desempenham suas funções. Por exemplo, a redução de verbas para programas de saúde pode limitar a capacidade dos ACE de realizar visitas domiciliares, participar de capacitações ou até mesmo ter acesso a materiais básicos de trabalho, como luvas e máscaras.

A formação continuada é outra questão central para os ACE. Dada a natureza dinâmica da saúde pública, é essencial que esses profissionais tenham acesso a treinamentos e capacitações que os preparem para lidar com novos desafios e para incorporar novas práticas em suas rotinas de trabalho. No entanto, muitas vezes os ACE têm dificuldade em acessar essas oportunidades de formação, seja por falta de tempo, de recursos ou de apoio institucional.

Perspectivas Futuras

O futuro da profissão de Agente Comunitário de Saúde é marcado por uma série de desafios, mas também por inúmeras oportunidades. No contexto atual, onde emergem novas doenças e onde as demandas por saúde são cada vez mais complexas, o papel dos ACE se torna ainda mais crucial. O avanço das tecnologias de informação e comunicação (TICs), por exemplo, abre novas possibilidades para que os ACE possam monitorar a saúde das comunidades de maneira mais eficiente e integrada.

A digitalização da saúde, com o uso de aplicativos móveis, telemedicina e prontuários eletrônicos, pode facilitar o trabalho dos ACE, permitindo que eles tenham acesso a informações em tempo real, comuniquem-se mais facilmente com as equipes de saúde e registrem dados de forma mais eficiente. No entanto, para que essas tecnologias sejam efetivamente incorporadas ao trabalho dos ACE, é necessário investir na formação e capacitação desses profissionais, além de garantir que as comunidades atendidas tenham acesso à infraestrutura necessária, como internet e dispositivos móveis.

A formação continuada dos ACE será determinante para o futuro da profissão. Com a constante evolução das necessidades de saúde da população, é essencial que os ACE estejam preparados para enfrentar novos desafios, como a saúde mental, o uso de tecnologias digitais e a gestão de doenças crônicas. Investir em capacitação é garantir que esses profissionais possam continuar desempenhando seu papel de maneira eficaz e inovadora.

Outro aspecto importante para o futuro dos ACE é a valorização profissional. Isso inclui melhorias salariais, melhores condições de trabalho, e o reconhecimento do papel estratégico que esses profissionais desempenham na saúde pública. A valorização dos ACE passa também pelo reconhecimento de sua importância como agentes de mudança social, capazes de promover melhorias significativas na saúde e na qualidade de vida das comunidades.

No contexto das mudanças climáticas e da urbanização acelerada, os ACE terão um papel ainda mais importante na adaptação das comunidades às novas realidades de saúde pública. As

mudanças no ambiente, como o aumento das temperaturas, a poluição do ar e a escassez de água, trazem novos desafios para a saúde pública, que exigirão respostas rápidas e eficazes. Os ACE, por estarem diretamente inseridos nas comunidades, são os profissionais mais indicados para liderar essas respostas, promovendo a resiliência e a adaptação das populações às novas condições de vida.

Conclusão

A profissão de Agente Comunitário de Saúde tem uma trajetória rica e significativa no contexto da saúde pública brasileira. Desde o seu surgimento nas décadas de 1980 e 1990, os ACE se tornaram peças-chave no funcionamento do Sistema Único de Saúde, garantindo que as políticas de saúde cheguem às comunidades de forma eficaz e humanizada. Sua evolução reflete não apenas as mudanças nas políticas de saúde, mas também a capacidade de adaptação dos ACE às novas demandas e desafios.

Hoje, mais do que nunca, a importância dos ACE é evidente. Eles são fundamentais para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças, especialmente em áreas vulneráveis. No entanto, para que possam continuar desempenhando seu papel de maneira eficaz, é crucial que haja investimento contínuo em sua formação, condições de trabalho e reconhecimento profissional.

O futuro da profissão de ACE depende de um compromisso contínuo com a valorização desses profissionais e com a adaptação às novas realidades da saúde pública. Somente assim será possível garantir que os ACE continuem sendo agentes de transformação social e de promoção da saúde nas comunidades brasileiras. Em um mundo cada vez mais complexo e interconectado, o papel dos ACE será fundamental para garantir a saúde e o bem-estar de todos os cidadãos.

**ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES DE COMBATE
ÀS ENDEMIAS E AÇÕES COMPLEMENTARES
DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE;
REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE AGENTE
DE COMBATE ÀS ENDEMIAS; LEI 11.350/2006; LEI
14.536/2023**

A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, *regulamenta as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE)*. Abaixo estão as principais atribuições dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) conforme estabelecido pela lei:

DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os Agentes de Combate às Endemias (ACE) desempenham um papel essencial na manutenção da saúde pública, atuando diretamente na comunidade para prevenir e controlar doenças transmissíveis.

Vigilância Epidemiológica

1. Monitoramento e Identificação de Vetores:

- Realizar inspeções domiciliares e em áreas públicas para identificar a presença de criadouros de mosquitos e outros vetores.
- Coletar amostras de larvas e mosquitos adultos para análise em laboratórios.

2. Coleta e Registro de Dados Epidemiológicos:

- Documentar informações sobre a presença de vetores e a incidência de doenças em formulários específicos ou sistemas informatizados.
- Utilizar esses dados para mapear áreas de risco e direcionar ações de controle.

Prevenção de Doenças

1. Eliminação de Criadouros:

- Identificar e eliminar locais que possam servir de criadouros para vetores, como recipientes com água parada.
- Orientar a população sobre a importância de manter o ambiente limpo e livre de possíveis focos de vetores.

2. Aplicação de Produtos Químicos:

- Utilizar inseticidas e larvicidas em áreas com alta densidade de vetores, seguindo as normas de segurança e diretrizes estabelecidas pelos órgãos de saúde.
- Participar de operações de fumacê quando necessário, para o controle de mosquitos adultos em surtos epidêmicos.

Controle de Doenças

1. Identificação e Notificação de Casos:

- Detectar e notificar casos suspeitos de doenças transmitidas por vetores, como dengue, zika, chikungunya, febre amarela, entre outras.
- Colaborar com equipes de saúde para o encaminhamento e tratamento adequado dos casos identificados.

2. Campanhas de Vacinação e Controle:

- Apoiar e participar de campanhas de vacinação e outras iniciativas de saúde pública voltadas para a prevenção de doenças endêmicas.

Promoção da Saúde

1. Educação em Saúde:

- Desenvolver e participar de ações educativas na comunidade, escolas, e locais de trabalho, promovendo a conscientização sobre prevenção de doenças e controle de vetores.
- Distribuir materiais informativos e realizar palestras sobre hábitos saudáveis e medidas preventivas.

2. Mobilização Comunitária:

- Incentivar a participação ativa da comunidade nas ações de controle de vetores, promovendo mutirões de limpeza e outras atividades coletivas.
- Trabalhar em parceria com lideranças comunitárias, escolas e outras instituições para fortalecer as ações de promoção da saúde.

3. Apoio a Outras Ações de Saúde Pública:

- Colaborar com campanhas de doação de sangue, controle de zoonoses, e outras iniciativas de saúde pública que contribuam para o bem-estar da população.

Importância das Atividades

As atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças realizadas pelos ACE são fundamentais para reduzir a incidência de doenças transmissíveis e melhorar a qualidade de vida das comunidades. O trabalho desses profissionais contribui significativamente para a prevenção de surtos e epidemias, protegendo a saúde pública e promovendo ambientes mais seguros e saudáveis para todos.

REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE CAMPO PARA A PESQUISA ENTOMOLÓGICA E COLETA DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Os Agentes de Combate às Endemias (ACE) desempenham um papel crucial na realização de ações de campo que visam a pesquisa entomológica e a coleta de dados epidemiológicos. Essas atividades são fundamentais para a identificação e controle de vetores de doenças e para a obtenção de informações essenciais para a formulação de estratégias de saúde pública.

Pesquisa Entomológica

1. Identificação de Focos de Vetores:

- Realizar inspeções detalhadas em áreas urbanas e rurais para identificar possíveis focos de vetores, como recipientes com água parada, lixo acumulado, e outras condições favoráveis à proliferação de mosquitos.

- Utilizar armadilhas específicas para capturar mosquitos adultos e larvas, permitindo a análise e identificação das espécies presentes.

2. Coleta de Amostras:

- Coletar amostras de larvas, pupas e mosquitos adultos utilizando métodos padronizados, como o uso de aspiradores entomológicos e armadilhas de ovitrampa.

- Garantir o acondicionamento e transporte adequado das amostras para laboratórios especializados, onde serão analisadas para identificação das espécies e verificação de patógenos.

3. Monitoramento de Populações de Vetores:

- Monitorar regularmente as populações de vetores em áreas de risco, registrando a densidade e a distribuição geográfica dos mosquitos.

- Avaliar a eficácia das intervenções de controle, como aplicação de inseticidas, verificando a redução nas populações de vetores.

Coleta de Dados Epidemiológicos

1. Registro Sistemático de Dados:

- Registrar informações detalhadas sobre os locais de coleta, incluindo coordenadas geográficas, tipo de ambiente (urbano, rural, peridoméstico), e condições ambientais.

- Utilizar sistemas de informação geográfica (SIG) para mapear a distribuição dos vetores e identificar áreas prioritárias para intervenções.

2. Análise de Dados:

- Colaborar com epidemiologistas e outros profissionais de saúde para analisar os dados coletados, identificando padrões de distribuição e fatores de risco associados à presença de vetores.

- Participar de estudos de correlação entre a presença de vetores e a ocorrência de casos de doenças, contribuindo para a formulação de hipóteses sobre a dinâmica de transmissão.

3. Relatórios e Comunicação de Resultados:

- Elaborar relatórios detalhados sobre as atividades de campo, incluindo dados coletados, métodos utilizados, e resultados obtidos.

- Comunicar os resultados das pesquisas e análises para as autoridades de saúde pública, auxiliando na tomada de decisões sobre estratégias de controle e prevenção.

Importância das Ações de Campo

As ações de campo para a pesquisa entomológica e coleta de dados epidemiológicos realizadas pelos ACE são essenciais para:

- **Identificação e Monitoramento de Vetores:** Permite a identificação precisa das espécies de vetores presentes em uma área e o monitoramento de suas populações ao longo do tempo.

- **Formulação de Estratégias de Controle:** Fornece dados críticos que informam as estratégias de controle de vetores, ajudando a direcionar recursos e esforços para as áreas de maior risco.

- **Prevenção de Doenças:** Contribui para a prevenção de surtos e epidemias ao identificar precocemente as áreas de risco e implementar medidas de controle de forma eficaz.

- **Educação e Conscientização:** A presença dos ACE em campo também serve para educar e conscientizar a população sobre a importância do controle de vetores e as medidas preventivas que podem ser adotadas.

Essas atividades, portanto, são fundamentais para a promoção da saúde pública e a prevenção de doenças transmitidas por vetores, beneficiando diretamente a comunidade e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS EM GERAL, COM ÊNFASE NAS QUE SÃO CAUSADAS POR VETORES

Os Agentes de Combate às Endemias (ACE) desempenham um papel crucial na prevenção e controle de doenças transmissíveis, especialmente aquelas causadas por vetores como mosquitos, roedores e outros insetos.

Prevenção de Doenças Transmissíveis

1. Educação e Conscientização da População:

- **Campanhas Educativas:** Realizar campanhas educativas sobre medidas preventivas, como eliminação de criadouros de mosquitos, uso de repelentes, telas em janelas e portas, e a importância da vacinação.

- **Distribuição de Material Informativo:** Distribuir folhetos, cartazes e outros materiais informativos para sensibilizar a população sobre a prevenção de doenças transmissíveis.

