

Secretaria Municipal de Saúde - Nova Iguaçu-RJ

SEMUS - NOVA IGUAÇU-RJ

Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	11
■ INTERPRETAÇÃO E COMPREENSÃO DE TEXTO	11
■ ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DOS TEXTOS.....	13
■ MARCAS DE TEXTUALIDADE: COESÃO E COERÊNCIA.....	14
■ INTERTEXTUALIDADE	19
■ TIPOS TEXTUAIS: CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE CADA TIPO.....	22
DESCRIÇÃO	23
NARRAÇÃO	23
EXPOSIÇÃO	25
ARGUMENTAÇÃO	25
INJUNÇÃO.....	26
■ MODOS DE ORGANIZAÇÃO DISCURSIVA E CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE CADA MODO	27
INFORMATIVO	27
PUBLICITÁRIO E PROPAGANDÍSTICO	27
BANHO E TOSA.....	27
NORMATIVO.....	27
DIDÁTICO.....	27
DIVINATÓRIO	27
■ TEXTOS LITERÁRIOS E NÃO LITERÁRIOS	27
■ TIPOLOGIA DA FRASE PORTUGUESA.....	28
■ ESTRUTURA DA FRASE PORTUGUESA	28
■ NORMA CULTA	30
■ PONTUAÇÃO E SINAIS GRÁFICOS.....	31
■ ORGANIZAÇÃO SINTÁTICA DAS FRASES: TERMOS E ORAÇÕES	34
■ ORDEM DIRETA E INVERSA	53
■ TIPOS DE DISCURSO	54

■ REGISTROS DE LINGUAGEM	56
■ FUNÇÕES DA LINGUAGEM E ELEMENTOS DOS ATOS DE COMUNICAÇÃO	58
■ ESTRUTURA E FORMAÇÃO DE PALAVRAS	60
■ FORMAS DE ABREVIÇÃO	65
■ CLASSES DE PALAVRAS: ASPECTOS MORFOLÓGICOS, SINTÁTICOS, SEMÂNTICOS E TEXTUAIS	67
ARTIGOS	67
NUMERAIS	67
SUBSTANTIVOS	68
ADJETIVOS	69
ADVÉRBIOS	72
PRONOMES	74
VERBOS	77
PREPOSIÇÕES	82
CONJUNÇÕES	83
INTERJEIÇÕES	84
■ OS MODALIZADORES	85
■ SEMÂNTICA	85
SENTIDO PRÓPRIO E FIGURADO	85
O SIGNIFICADO DAS PALAVRAS	86
SINÔNIMOS	86
ANTÔNIMOS	86
HOMONÍMIA	86
PARÔNIMOS	87
POLISSEMIA	87
HIPERÔNIMOS	87
■ OS DICIONÁRIOS: TIPOS; A ORGANIZAÇÃO DE VERBETES	88
■ VOCABULÁRIO	88
NEOLOGISMOS	88
ARCAÍSMOS	88

ESTRANGEIRISMOS	88
AMBIGUIDADE	88
LATINISMOS	88
■ ORTOGRAFIA E ACENTUAÇÃO GRÁFICA.....	89
■ A CRASE.....	90
RACIOCÍNIO LÓGICO.....	97
■ LÓGICA: PROPOSIÇÕES E CONECTIVOS	97
PREDICADOS	99
Quantificadores.....	99
■ EQUIVALÊNCIAS LÓGICAS.....	102
■ CONJUNTOS E SUAS OPERAÇÕES, DIAGRAMAS	111
■ NÚMEROS INTEIROS, RACIONAIS E REAIS E SUAS OPERAÇÕES.....	120
■ PROPORCIONALIDADE DIRETA E INVERSA.....	126
JUROS	130
PORCENTAGEM	134
■ MEDIDAS DE COMPRIMENTO, ÁREA, VOLUME, MASSA E TEMPO	136
■ ESTRUTURA LÓGICA DE RELAÇÕES ARBITRÁRIAS ENTRE PESSOAS, LUGARES, OBJETOS OU EVENTOS FICTÍCIOS.....	138
DEDUÇÃO DE NOVAS INFORMAÇÕES DAS RELAÇÕES FORNECIDAS E AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES USADAS PARA ESTABELECEER A ESTRUTURA DAQUELAS RELAÇÕES	139
■ COMPREENSÃO E ANÁLISE DA LÓGICA DE UMA SITUAÇÃO, UTILIZANDO AS FUNÇÕES INTELECTUAIS: FORMAÇÃO DE CONCEITOS, DISCRIMINAÇÃO DE ELEMENTOS.....	139
RACIOCÍNIO VERBAL	139
RACIOCÍNIO MATEMÁTICO	140
RACIOCÍNIO SEQUENCIAL.....	140
ORIENTAÇÃO ESPACIAL E TEMPORAL	140
■ COMPREENSÃO DE DADOS APRESENTADOS EM GRÁFICOS E TABELAS.....	140
■ PROBLEMAS DE CONTAGEM E NOÇÕES DE PROBABILIDADE.....	144
■ GEOMETRIA BÁSICA	155
ÂNGULOS	155

TRIÂNGULOS	157
PROPORCIONALIDADE	158
POLÍGONOS	160
PERÍMETRO	161
ÁREA.....	161
■ PLANO CARTESIANO: SISTEMA DE COORDENADAS, DISTÂNCIA	164
■ PROBLEMAS DE LÓGICA E RACIOCÍNIO: RACIOCÍNIO LÓGICO ENVOLVENDO PROBLEMAS ARITMÉTICOS, GEOMÉTRICOS E MATRICIAIS	164
SAÚDE PÚBLICA – SUS.....	183
■ EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCABOUÇO LEGAL	183
■ A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 (ART. 196 A 200)	187
■ LEI ORGÂNICA DA SAÚDE.....	191
LEI Nº 8.080/1990	191
LEI Nº 8.142/1990	212
CONTROLE SOCIAL NO SUS: CONSELHOS E CONFERÊNCIAS DE SAÚDE	214
■ DECRETO PRESIDENCIAL Nº 7.508/2011, QUE REGULAMENTA A LEI Nº 8.080/1990.....	215
■ PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE, EQUIDADE, REGIONALIZAÇÃO, HIERARQUIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL	222
■ POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)	223
■ POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS)	231
■ POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH).....	239
■ NOÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	246
EPIDEMIOLOGICA.....	246
SANITÁRIA	246
AMBIENTAL.....	246
DO TRABALHADOR.....	247

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS SAÚDE COMUNIDADE E TERRITÓRIO	251
■ A PROFISSÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	251
HISTÓRICO	251
ATRIBUIÇÕES E LEGISLAÇÃO (LEI FEDERAL Nº 11.350, DE 2006, E SUAS ALTERAÇÕES)	251
■ O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	261
■ A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E O PAPEL DO ACS NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	262
■ TERRITÓRIO E SAÚDE	263
CONCEITOS DE TERRITÓRIO, ÁREA E MICROÁREA	263
TÉCNICAS DE MAPEAMENTO	263
DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA COMUNIDADE	263
■ FERRAMENTAS DE TRABALHO DO ACS	264
CADASTRAMENTO FAMILIAR	264
VISITA DOMICILIAR	265
ENTREVISTA E REGISTRO DE DADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO (E-SUS AB)	265
■ EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONCEITOS, PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS NA COMUNIDADE	266
■ SAÚDE DOS CICLOS DE VIDA: CUIDADOS E ACOMPANHAMENTO NA SAÚDE DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE, DA MULHER, DO HOMEM E DA PESSOA IDOSA	268
■ ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS: NOÇÕES SOBRE O CUIDADO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E OUTRAS DOENÇAS PREVALENTES	273
■ IMUNIZAÇÃO E CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO	274
■ NOÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	280
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL, COM FOCO NO CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	280
DENGUE	281
ZIKA	282
CHIKUNGUNYA	283
TUBERCULOSE	283
HANSENÍASE	283

NOÇÕES DE SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ACOLHIMENTO NO TERRITÓRIO.....	285
--	------------

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS SAÚDE COMUNIDADE E TERRITÓRIO

A PROFISSÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

HISTÓRICO

A profissão de agente comunitário de saúde (ACS) representa uma das iniciativas mais significativas da política pública de saúde brasileira voltada para a atenção básica e para a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Sua origem remonta às experiências comunitárias de saúde desenvolvidas ainda na década de 1970, especialmente no Nordeste do Brasil, quando movimentos sociais, entidades da sociedade civil e profissionais da saúde passaram a buscar alternativas ao modelo hospitalocêntrico vigente, que era excludente e concentrado nas grandes cidades.

No entanto, foi apenas nos anos 1980, com o fortalecimento do movimento da reforma sanitária e a mobilização por um Sistema Único de Saúde (SUS), que o papel do agente comunitário começou a se consolidar como política pública.

Em 1987, o Ministério da Saúde lançou o **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)** como uma estratégia de aproximação dos serviços de saúde com relação às populações mais vulneráveis, especialmente nas áreas rurais e periféricas dos grandes centros urbanos.

Com a criação do Sistema Único de Saúde pela Constituição Federal, de 1988, a profissão ganhou respaldo institucional, sendo incorporada de forma progressiva à estrutura do SUS.

Em 1994, com a implantação do **Programa Saúde da Família (PSF)** — posteriormente renomeado para **Estratégia Saúde da Família (ESF)** — os agentes comunitários de saúde passaram a ter papel central na composição das equipes multiprofissionais, com atribuições que envolvem desde a visita domiciliar até a articulação entre a comunidade e os serviços de saúde.

A regulamentação da profissão se deu com a promulgação da **Lei nº 10.507, de 2002**, que criou oficialmente a categoria profissional de agente comunitário de saúde.

Posteriormente, a **Emenda Constitucional nº 51, de 2006**, e a **Lei nº 11.350, de 2006**, estabeleceram os requisitos para o exercício da função, a natureza do vínculo empregatício e suas atribuições legais.

Essa legislação definiu que o ACS deve residir na área onde atua, o que reforça o seu papel como elo direto entre a população e o serviço de saúde, valorizando o conhecimento do território e as relações de confiança com os usuários.

Mais recentemente, a **Lei nº 13.595, de 2018**, alterou dispositivos da Lei nº 11.350, de 2006, atualizando as atribuições dos ACS, reconhecendo a complexidade do seu trabalho e ampliando sua atuação na vigilância em saúde, na promoção de ações educativas e na prevenção de doenças crônicas e infecciosas, sempre sob a supervisão das equipes de saúde.

A trajetória da profissão demonstra um avanço significativo na consolidação de um modelo de saúde mais participativo e territorializado.

O ACS tornou-se peça-chave na concretização dos princípios do SUS — universalidade, integralidade e equidade —, sendo, muitas vezes, o primeiro e principal ponto de contato da população com o sistema de saúde.

Além disso, sua atuação é decisiva para o sucesso das políticas públicas de saúde, especialmente na adesão aos programas de vacinação, controle de endemias, acompanhamento de gestantes, prevenção de agravos e fortalecimento da cidadania.

ATRIBUIÇÕES E LEGISLAÇÃO (LEI FEDERAL Nº 11.350, DE 2006, E SUAS ALTERAÇÕES)

A Lei nº 11.350, de 2006, regulamenta o § 5º, do art. 198, da Constituição Federal. Regulamentar um dispositivo da Constituição Federal significa criar a lei infraconstitucional (hierarquicamente inferior à Constituição), que irá prever os detalhes e explicações necessários acerca do tema proposto.

Primeiramente, é importante verificarmos o § 5º, do art. 198, do texto constitucional:

Art. 198 [...]

*§ 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.*

Como a previsão contida no citado preceito constitucional diz respeito às atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, então a Lei nº 11.350, de 2006, foi criada exatamente para regulamentar esses respectivos agentes.

Outro ponto a considerar refere-se à Lei nº 13.595, de 2018. Esse diploma não regulamenta as citadas profissões. Na verdade, ela apenas revogou e alterou o texto de alguns artigos da Lei nº 11.350, de 2006, além de criar e acrescentar artigos novos nessa mesma lei.

Por exemplo, o art. 3º, da Lei nº 11.350, de 2006, teve sua redação original alterada pela Lei nº 13.595, de 2018. Nesse sentido, quando estivermos falando sobre esse artigo, já iremos comentá-lo com a nova redação conferida pela Lei nº 13.595, de 2018.

Outro exemplo foi a criação do art. 4º-A, incluído na Lei nº 11.350, de 2006, pela Lei nº 13.595, de 2018. Da mesma forma, esse artigo e todos os outros também serão estudados.

Diante disso, não há necessidade de mencionarmos aqui os artigos, ou parte deles, que foram alterados ou acrescentados pela lei de 2018, porque o importante é termos o conteúdo da lei de 2006 atualizada.

Estudando a Lei nº 11.350, de 2006, atualizada, automaticamente também estudaremos a Lei nº 13.595, de 2018, uma vez que essa última reformou a primeira, que já se encontra com o texto novo.

LEI 11.350, DE 2006, COM A REDAÇÃO DADA PELA LEI 13.595, DE 2018

Art. 2º *O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.*
§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental.
§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o nome dado ao sistema público de saúde brasileiro, de prestação universal e totalmente financiado pelo Estado. A determinação desse artigo é de que os agentes citados exercerão suas atividades exclusivamente no âmbito do SUS, através de vínculo entre eles e o Estado.

O vínculo direto, mencionado no preceito, decorre da contratação através de aprovação em processo seletivo público. Além disso, o art. 8º da Lei nº 11.350, de 2006, impõe a aplicação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), como regra, para os agentes que ela regulamenta. Exceção a isso ocorre quando o ente federativo dispuser de forma contrária, conforme previsto no próprio preceito citado.

O § 1º, por sua vez, menciona a Estratégia Saúde da Família, sendo essa a expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, de acordo com os regramentos do Sistema Único de Saúde — SUS, com o estabelecimento de equipe multidisciplinar.

Dica

A equipe multidisciplinar é formada por profissionais de diferentes perfis e habilidades, de modo que suas atividades se complementam, buscando um melhor atendimento.

Art. 2º-A *Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias são considerados profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para fins do disposto na alínea 'c' do inciso XVI do caput do art. 37 da Constituição Federal.*

Art. 37 (CF) [...]

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

[...]

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

Na Administração Pública, **a regra é a vedação de acumulação remunerada de cargos públicos, exceto** nas situações previstas no inciso XVI, do art. 37, da Constituição Federal, desde **que haja compatibilidade de horários**.

A alínea “c” do citado preceito constitucional é referente aos profissionais da área da saúde, que excepciona a regra da vedação de acumulação, cabendo ao indivíduo acumular até dois cargos dessa natureza, de acordo com os requisitos.

O art. 2º-A, da Lei nº 11.350, de 2006, considera os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias como profissionais da saúde, para fins de acumulação. Nesse caso, é cabível a acumulação remunerada de dois desses referidos cargos, tendo como requisitos a aprovação em processo seletivo público para ambos e a compatibilidade de horários entre eles.

Art. 3º *O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.*

O caput do art. 3º estabelece as atribuições do agente comunitário de saúde, destacando-se as ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas. Cabe, portanto, a prestação do serviço mediante atendimento individual da pessoa, inclusive domiciliar; mas também é possível uma ação coletiva na comunidade.

Ponto importante é a atuação segundo as normas de referências da Educação Popular em Saúde, em conformidade com as diretrizes do SUS.

Art. 3º [...]

§ 1º *Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS.*

O § 1º explica o que é a Educação Popular em Saúde. Trata-se de ensino e estímulo ao autocuidado, visando a prevenção de doenças e promovendo a saúde individual.

Prática político-pedagógica é um instrumento educacional exercido por cada agente comunitário de saúde perante a comunidade, estabelecido seu modo de atuação.

Art. 3º [...]

§ 2º *No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de*

atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

O § 2º prevê a visita domiciliar rotineira como atividade essencial do agente comunitário de saúde. A preocupação é pela constante verificação de sinais ou sintomas, cabendo o encaminhamento direto à unidade de saúde, caso ocorram.

Art. 3º [...]

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas **atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde**, em sua área geográfica de atuação:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;

II - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;

III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;

IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:

a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério;

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;

c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura;

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;

f) da pessoa em sofrimento psíquico;

g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas;

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal;

i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:

a) de situações de risco à família;

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde;

c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação;

VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras).

O § 3º detalha as atividades mais comuns do agente comunitário de saúde, não se esgotando nesse parágrafo, ou seja, outras também podem existir em

diplomas diversos, bem como complementando essas que são aqui previstas.

É importante deixar claro a conjugação dos parágrafos até aqui expostos, no sentido em que as atividades comuns (§ 3º) deverão acontecer mediante a realização de visitas domiciliares rotineiras (§ 2º).

Atenção devida às pessoas idosas, crianças, homens e mulheres, grupo LGBTQIA+, pessoas em sofrimento psíquico, dentre outras, cabendo todo tipo de acompanhamento, conforme previsão no parágrafo.

Art. 3º [...]

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, **desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados**, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, **assistidas por profissional de saúde de nível superior**, membro da equipe:

I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

III - a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;

IV - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;

V - a verificação antropométrica.

Muito cuidado com o § 4º, uma vez que ele também prevê atividades para o agente comunitário de saúde, porém, somente poderão ser realizadas se o referido agente cumprir com os três requisitos nele previstos. O primeiro deles é que o agente comunitário de saúde tenha concluído curso técnico; o segundo é que tenha disponíveis equipamentos adequados; o terceiro a realização das atividades previstas no § 4º assistidas por profissional de saúde de nível superior.

Todos esses requisitos são cumulativos, de modo que, faltando qualquer um deles, não caberá ao agente comunitário de saúde exercer as atividades previstas no § 4º.

Atenção: são requisitos apenas para as atividades previstas no § 4º, que não estão previstos nos demais parágrafos para outras atividades além dessas.

Art. 3º [...]

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas **atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe**, em sua área geográfica de atuação:

I - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico;

II - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares;

III - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

IV - a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença;

V - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde;

VI - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde;

VII - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde.

Trata-se de atividades do agente comunitário de saúde, porém, exercidas de maneira compartilhada com os demais membros da equipe multiprofissional.

Art. 4º O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

O art. 4º trata, especificamente, do agente de combate às endemias, o qual também deverá atuar em conformidade com as diretrizes do SUS. Suas atividades destacadas são a vigilância, a prevenção e o controle.

Art. 4º [...]

§ 1º São consideradas **atividades típicas do Agente de Combate às Endemias**, em sua área geográfica de atuação:

I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;

II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;

III - identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável;

IV - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;

V - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;

VI - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;

VII - execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

VIII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;

IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;

X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;

XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

O § 1º estabelece as atividades comuns e rotineiras do agente de combate às endemias. Dentre elas, destacam-se as ações de prevenção e controle de doenças e agravos de saúde, em interação com o agente comunitário de saúde. Também promove ações educativas e de mobilização da comunidade, e outras previstas nesse parágrafo.

Art. 4º [...]

§ 2º É considerada **atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica** a participação:

I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;

II - na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município;

III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes;

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;

V - na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde.

O § 2º, por sua vez, também estabelece as atividades do agente de combate às endemias, porém, para que elas sejam efetuadas, o referido agente deverá atender dois requisitos.

O primeiro deles é ser assistido por profissional de nível superior; o segundo é possuir estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica. Torna-se importante ressaltar que apenas as atividades previstas no § 2º é que deverão ser exigidos tais requisitos específicos.

Art. 4º [...]

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, da coordenação ou da supervisão das **ações de vigilância epidemiológica e ambiental**.

Trata-se da participação do agente de combate às endemias nas ações de vigilância epidemiológica e ambiental. No entanto, tal participação está condicionada à realização de treinamento adequado.

Art. 4º-A O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, **especialmente** nas seguintes situações:

I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o

controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;

III - (VETADO);

IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica;

V - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos.

Esse artigo traz algumas atividades de ações integradas praticadas pelo agente comunitário de saúde e pelo agente de combate às endemias. Note que o *caput* do artigo traz a palavra “especialmente”, o que significa dizer que tais ações integradas não se esgotam nesse preceito, mas outras poderão ser criadas através de diferentes diplomas normativos.

Art. 4º-B *Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador; notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.*

Trata-se de medidas de segurança no trabalho aplicadas aos agentes de saúde. Os equipamentos de proteção individual e os exames ocupacionais são previstos em outra lei, que trata especificamente desse tema.

Na presente Lei nº 11.350, de 2006, existe apenas a obrigatoriedade de observância dessas referidas medidas aos agentes comunitários de saúde e aos agentes de combate às endemias.

Art. 5º *O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos no inciso II do caput do art. 6º, no inciso I do caput do art. 7º e no § 2º deste artigo, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.*

§ 1º Os cursos a que se refere o caput deste artigo utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão oferecidos ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho.

§ 2º A cada 2 (dois) anos, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias frequentarão cursos de aperfeiçoamento.

§ 2º-A Os cursos de que trata o § 2º deste artigo serão organizados e financiados, de modo tripartite, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios.

§ 3º Cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.

O Ministério da Saúde é órgão pertencente ao Poder Executivo da União Federal. Portanto, ele não produz leis, mas sim atos administrativos. Existe uma hierarquia entre as normas, na qual a Constituição está no topo, seguido pela lei e, abaixo dessa, o ato administrativo.

Quando a Constituição Federal prevê algum instituto jurídico que dependa de regulamentação, caberá a lei exercer essa função. Nesse caso, teremos a atuação do Poder Legislativo, na sua função típica de legislar.

Por sua vez, a lei também possui previsões genéricas e abstratas, sem muitos detalhes, tais como os cursos previstos a que esse art. 5º faz menção. Perceba que não há maiores detalhes acerca deles. Nesse momento, o Executivo faz a regulamentação da lei, através da edição de um ato administrativo, instrumento que irá trazer toda previsão necessária daquilo que se propõe.

No caso do art. 5º, da Lei nº 11.350, de 2006, ele ainda estabelece alguns poucos detalhes sobre esses cursos, como obediência às diretrizes curriculares nacionais, definidas pelo Conselho Nacional de Educação; a utilização dos referenciais da Educação Popular em Saúde; também o oferecimento dos cursos nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho; e que a cada dois anos, ambos os Agentes deverão cumprir curso de aperfeiçoamento.

Outro detalhe previsto trata da organização e do financiamento dos referidos cursos, cabendo à União, estados, Distrito Federal e municípios.

Dica

O § 2º-A menciona o modo “tripartite”, mas acaba enumerando quatro espécies de entes federativos. O Distrito Federal, apesar de ser uma entidade federativa autônoma, possui as competências dos estados e dos municípios ao mesmo tempo. Alguns autores o chamam de entidade híbrida ou entidade anômala. Enfim, ao citar o Distrito Federal, na verdade, ele acaba sendo diluído nas competências estaduais e municipais, mesmo não sendo nenhum desses dois.

Art. 6º *O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:*

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;

III - ter concluído o ensino médio.

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.

§ 2º É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo.

§ 3º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente Comunitário de Saúde compete a definição da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo, devendo:

I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II - considerar a geografia e a demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;

III - flexibilizar o número de famílias e de indivíduos a serem acompanhados, de acordo com as condições de acessibilidade local e de vulnerabilidade da comunidade assistida.

§ 4º A área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo será alterada quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família decorrente de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua.

§ 5º Caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionado o disposto no inciso I do caput deste artigo e mantida sua vinculação à mesma equipe de saúde da família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma de regulamento, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida.

Os incisos do caput do art. 6º trata dos requisitos que o agente comunitário de saúde deverá possuir. Basicamente, residir na área que atua, conclusão do curso de formação inicial e a conclusão no ensino médio.

Alguns detalhes sobre o artigo podem ser abordados em questões de prova. Um deles é a residência no local onde se atua, levando em consideração a publicação do edital do processo seletivo. Outro detalhe é a carga horária do curso de formação, sendo de, no mínimo, quarenta horas.

Excepcionalmente, há a possibilidade de contratação de candidato apenas com nível fundamental, desde que não existam candidatos com nível médio completo. No entanto, esse candidato terá três anos pela frente para concluir o ensino médio.

O § 3º prevê como as áreas geográficas de atuação serão definidas, devendo seguir os parâmetros estabelecidos nos seus respectivos incisos. Porém, se houver ameaças a ele ou a membro de sua família, essa área será alterada.

Por sua vez, o § 5º prevê a possibilidade de o agente comunitário de saúde permanecer atuando na sua área de origem, mesmo após a aquisição de residência própria em outra área.

Art. 7º O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes **requisitos** para o exercício da atividade:

I - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;

II - ter concluído o ensino médio.

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso II do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.

§ 2º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente de Combate às Endemias compete a definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e os seguintes:

I - condições adequadas de trabalho;

II - geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;

III - flexibilização do número de imóveis, de acordo com as condições de acessibilidade local.

O art. 7º trata dos requisitos que o agente de combate às endemias deverá possuir, sendo eles o curso de formação de quarenta horas, no mínimo, e ensino médio concluído.

Da mesma forma como previsto para o agente comunitário de saúde, para o agente de combate às endemias, é possível a contratação de pessoa com nível fundamental, desde que não haja candidato inscrito que tenha nível médio. Da mesma forma, sendo contratado, deverá concluir o nível médio em no máximo três anos.

A definição do número de imóveis que o ente federativo estabelecerá para as atividades do Agente de Combate às Endemias deverá seguir os parâmetros definidos nos incisos do § 2º.

Art. 8º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, na forma do disposto no § 4º do art. 198 da Constituição, submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa.

É determinada a aplicação da Consolidação das Leis do Trabalho para os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias.

Além disso, o citado § 4º, do art. 198, da Constituição Federal estabelece o processo seletivo público para tais agentes, dispondo que:

Art. 198 [...]

§ 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.

Dica

A **nomeação** é instituto ligado a cargos públicos, que obedecem a Estatuto, que são encontrados nas pessoas jurídicas de direito público.

A **contratação** é instituto ligado a emprego público, que obedecem à CLT, que são encontrados nas pessoas jurídicas de direito privado.

Em ambos os casos, haverá necessidade de concurso público.

Art. 9º A contratação de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades, que atenda aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Pressuposto para contratação dos referidos agentes é a aprovação em processo seletivo público de provas ou de provas e títulos. A verificação de títulos é referente a alguns critérios estabelecidos pela instituição contratante, a serem aferidos no processo seletivo. Por exemplo, não é exigido mestrado como requisito para exercer o cargo. Porém, se o candidato possuir

essa titulação, dentro da área de interesse, então poderá alcançar mais alguns pontos no certame.

É importante deixar bem claro que o processo seletivo poderá ser feito apenas com a aplicação das provas. Ou então, o processo poderá abranger não apenas as provas, mas também a análise de títulos, a critério da autoridade que promoverá o certame.

Além disso, as provas são classificatórias e eliminatórias, isto é, contam pontos para classificação geral e se o candidato não alcançar a pontuação mínima estabelecida, será reprovado no processo seletivo. Por sua vez, a análise de títulos é apenas classificatória, ou seja, contam apenas os pontos para a classificação geral, não sendo exigida uma titulação mínima. Assim, mesmo que o candidato não possua qualquer título, mas possua pontuação muito boa apenas nas provas, suas chances de aprovação ainda serão altas.

No mais, os princípios elencados no *caput* de art. 9º são os mesmos previstos no art. 37, *caput* da Constituição Federal.

Art. 9º [...]

§ 1º Caberá aos órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios certificar, em cada caso, a existência de anterior processo de seleção pública, para efeito da dispensa referida no parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, considerando-se como tal aquele que tenha sido realizado com observância dos princípios referidos no caput.

§ 2º O tempo prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde e pelos Agentes de Combate às Endemias enquadrados na condição prevista no § 1º deste artigo, independentemente da forma de seu vínculo e desde que tenha sido efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária, será considerado para fins de concessão de benefícios e contagem recíproca pelos regimes previdenciários.

Continuando a análise do art. 9º, seus parágrafos regulam a previsão contida na Emenda Constitucional nº 51, de 2006. Foi através dessa Emenda Constitucional que houve a reforma no § 4º, art. 198, do texto constitucional, que passou a exigir processo seletivo público obrigatório para que os agentes sejam contratados.

O parágrafo único, do art. 2º, da EC nº 51, de 2006, prevê a dispensa de processo seletivo público para os profissionais que já desempenhavam as funções de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias na data de promulgação dessa referida Emenda Constitucional (14 de fevereiro de 2006), desde que eles tenham sido contratados a partir de anterior processo de seleção pública.

Diante disso, o § 1º, do art. 9º, da Lei nº 11.350, de 2006, prevê que os órgãos e entidades deverão observar se o profissional que ingressou até a data da promulgação da EC nº 51, de 2006, realizou, ou não, a seleção pública na época.

Nesse sentido, se o profissional ingressou antes da EC nº 51, de 2006, através de seleção pública, ele estará dispensado de realizar novo processo seletivo público. De outro lado, se o profissional ingressou antes da promulgação da EC nº 51, de 2006, mas sem ter realizado a seleção pública à época, deverá realizar o atual processo seletivo estabelecido, do contrário, não continuará mais exercendo as funções.

O § 2º, do art. 9º, por sua vez, determina aos profissionais que ingressaram antes da data da promulgação da EC nº 51, de 2006, e que tenham efetuado o recolhimento de suas respectivas contribuições previdenciárias, eles terão esse tempo calculado para o regime previdenciário, independente da forma como tenha ocorrido o ingresso.

Art. 9º-A *O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais.*

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) mensais, obedecido o seguinte escalonamento:

I - R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2019;

II - R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) em 1º de janeiro de 2020;

III - R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2021.

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei será integralmente dedicada às ações e aos serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias em prol das famílias e das comunidades assistidas, no âmbito dos respectivos territórios de atuação, e assegurará aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias participação nas atividades de planejamento e avaliação de ações, de detalhamento das atividades, de registro de dados e de reuniões de equipe.

§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base:

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, quando submetidos a esse regime;

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza.

§ 4º As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho.

§ 5º O piso salarial de que trata o § 1º deste artigo será reajustado, anualmente, em 1º de janeiro, a partir do ano de 2022.

Esse artigo estabelece o piso salarial para o agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, cumprida a jornada mínima de quarenta horas semanais, porém, com valores em moeda corrente e determinando o reajuste anual a partir de 2022.

Portanto, os valores contidos na presente lei encontram-se desatualizados, uma vez que esse próprio diploma estabelece o reajuste anual no seu § 5º.

Atualmente, o Supremo Tribunal Federal estabeleceu o entendimento de piso salarial no valor de R\$ 2.424,00, em decisão unânime ocorrida em 27 de abril de 2023, conforme noticiado no site Agência Brasil: