

Secretaria Municipal de Saúde - Nova Iguaçu-RJ

SEMUS - NOVA IGUAÇU-RJ

Agente de Combate de Endemias

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
<i>BANHO E TOSA</i>	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
EPIDEMIOLÓGICA.....	246
SANITÁRIA	246
AMBIENTAL.....	246
DO TRABALHADOR.....	247
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	251

■	A PROFISSÃO DE AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS (ACE): HISTÓRICO, ATRIBUIÇÕES E LEGISLAÇÃO.....	251
	LEI 11.350, DE 2006, COM A REDAÇÃO DADA PELA LEI 13.595, DE 2018	253
■	VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CONCEITOS DE ENDEMIA, EPIDEMIA, PANDEMIA E SURTO	262
■	BIOLOGIA DE VETORES: PRINCIPAIS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOOSE	263
	DENGUE, CICLO DE VIDA DO Aedes Aegypti e outros vetores de importância epidemiológica	263
	ZIKA	265
	CHIKUNGUNYA	266
	FEBRE AMARELA.....	267
	LEISHMANIOSE	267
	ESQUISTOSSOMOSE.....	268
	RAIVA	269
■	ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE VETORES: CONTROLE MECÂNICO, QUÍMICO (USO SEGURO DE INSETICIDAS E LARVICIDAS) E BIOLÓGICO	270
■	TÉCNICAS DE PESQUISA ENTOMOLÓGICA: LEVANTAMENTO DE ÍNDICE LARVÁRIO E IDENTIFICAÇÃO DE CRIADOUROS	273
■	SANEAMENTO DO MEIO E SUA RELAÇÃO COM O CONTROLE DE DOENÇAS.....	275
■	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	281
■	MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA O COMBATE ÀS ENDEMIAS.....	282
■	ATUAÇÃO DO ACE EM EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA (COM FOCO NA EXPERIÊNCIA DA COVID-19).....	283
■	SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO DE CAMPO: USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E PREVENÇÃO DE ACIDENTES	287

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A PROFISSÃO DE AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS (ACE): HISTÓRICO, ATRIBUIÇÕES E LEGISLAÇÃO

I HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DA PROFISSÃO DE ACE

Os **agentes de Combate as Endemias** são conhecidos, também, como guardas de endemias, agentes de vigilância em saúde, agentes de controle de endemias, guardas sanitários, agentes de saneamento etc. Eles trabalham em contato direto com a população e em conjunto com os Agentes Comunitários da Saúde (ACSs), sendo fundamentais para o controle das endemias. Além disso, estes podem ser contratados de diferentes formas, com regimes de trabalho diferenciados e diversas possibilidades de vínculo institucional. Quanto ao nível de escolaridade exigido, podem possuir nível fundamental, médio e/ou superior.

Antigamente, desde os anos 70, quando existiam os chamados “agentes de saúde pública”, as ações de controle de endemias seguiam de forma centralizada e eram controladas a nível Federal. Após 1999, o controle dessas ações passou a ser descentralizado e ficou sob responsabilidade dos municípios, em concordância com um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, como consequência dessa alteração, o profissional ficou precarizado, sem piso salarial comum e com ofertas de contratos temporários.

A partir de 1999, a **FUNASA** ficou responsável pela capacitação e pela distribuição de 26 mil agentes nos estados e municípios. Na época, os agentes eram conhecidos como guardas de endemias, supervisores, guardas sanitários ou mata-mosquitos. Ademais, nesse tempo, suas funções eram mais específicas, ou seja, muitos deles mantinham uma atuação em apenas uma doença. Nesse sentido, havia, por exemplo, os guardas da dengue, os guardas da malária, os guardas da esquistossomose, entre outros. Por este motivo, e, também, porque os cursos de formação eram mais básicos e sem conceitos científicos muito amplos ou aprofundados, nessa época, os profissionais da saúde acabavam conhecendo apenas uma ou duas doenças com maiores detalhes. Assim, podemos concluir que:

- as formações eram voltadas para um conteúdo mais técnico e para o controle de uma determinada doença;
- os treinamentos eram de curta duração e elaborados pela própria Funasa, através de guias e cartilhas.

Em 2001, os estados brasileiros iniciaram uma série de oficinas com elaboração de diagnósticos e estudos sobre qual seria o tipo de formação mais apropriado

para os trabalhadores da **FUNASA**. Porém, a medida em que as oficinas eram realizadas, o número de trabalhadores da área aumentava, e, considerando que já havia muitos profissionais contratados pelas secretarias estaduais e pelos municípios, apareceram, ao invés dos 26 mil predefinidos, cerca de 85 mil trabalhadores com necessidade de formação.

Na mesma sequência, entre 2003 e 2006, por meio de um convênio entre a Funasa, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), criou-se um curso de formação inicial para esses trabalhadores, o qual foi denominado **Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar)**. O objetivo principal do curso era trazer os alunos para uma atuação mais próxima da realidade através de trabalhos de campo nas áreas que já atuavam, mas, ao mesmo tempo, realizando um diagnóstico das condições de vida e saúde da população, das potencialidades e vulnerabilidades locais e da identificação de situações consideradas de risco. Assim, a **Proformar** qualificou 32 mil trabalhadores em quase três anos.

Somente em 2006, com a publicação da Lei nº 11.350, a qual regulamentava o trabalho dos ACEs e dos ACSs, algumas mudanças mais efetivas começaram a ser implementadas. De acordo com a lei:

- As atividades desses agentes devem ser exclusividade do SUS;
- As contratações terceirizadas ou temporárias devem ocorrer apenas em casos de surtos endêmicos;
- A contratação deve ser realizada através de seleção pública;
- A conclusão do curso introdutório de formação inicial e continuada deve ser considerada um dos requisitos básicos para assumir a função.

Considerando que a qualificação se tornou um requisito para exercer o cargo e que o curso de formação seria fornecido em apenas alguns estados, foi necessário pensar em como desenvolver um padrão nacional para abranger os profissionais em questão, visto que uma formação mais ampla atenderia melhor os interesses da população de maneira mais eficaz. A ideia foi, então, criar um curso técnico para vigilância em saúde.

Por fim, é importante destacarmos que o agente de endemias mantém sua contribuição com a população de maneira a promover integração entre as áreas ambiental, sanitária e epidemiológica, pois conhece os principais problemas das regiões de comunidades onde trabalha e pode auxiliar a população na busca por soluções.

No mais, o Agente de Combate a Endemias deve preencher alguns requisitos para ser considerado apto ao desenvolvimento do cargo em questão. São estes:

- residir na comunidade em que atua ou pretende atuar;
- ter concluído o curso de formação inicial e continuada;
- portar o diploma do Ensino Fundamental.

Além disso, a cada dois anos, deverá passar por novos cursos de aperfeiçoamento na área.

ATRIBUIÇÕES DO AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS

O Agente de Combate a Endemias deve exercer atividades voltadas para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde através de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, sob normas desenvolvidas de acordo com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor responsável, seja ele da esfera municipal, distrital, estadual ou federal.

Dentre as atividades desempenhadas pelos agentes, encontram-se:

- A busca por focos endêmicos através da vistoria de residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais como forma de monitorar situações de risco à população geral;
- Inspeção de caixas d'água, telhados e calhas a procura de focos de doenças;
- Aplicação de inseticidas e larvicidas quando necessário;
- Utilização de equipamentos para análise diagnóstica demográfica e sociocultural;
- Promoção de ações de educação individual e coletiva por meio de orientações acerca da prevenção e do tratamento de doenças infecciosas;
- A confecção de registros de controle que permitem o planejamento de ações de saúde considerando nascimentos, óbitos, doenças e outros agravantes.
- Estimular a participação da comunidade em políticas públicas de saúde;
- Manter o cadastro dos imóveis atualizado no sistema;
- Verificar a presença de animais que possam transmitir doenças nos locais de visita;
- Registrar corretamente todas as atividades realizadas em cada um dos imóveis visitados.

Importante!

O ACE desenvolve ações nos âmbitos domiciliar e comunitário, individual e coletivo.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ao falar de vigilância em saúde, fazemos referência ao acompanhamento da saúde da população em caráter permanente visando identificar problemas e determinar prioridades. Isso é possível devido a um conjunto de ações e práticas voltadas para coleta de dados seguida de análises, que envolvem os riscos de saúde em territórios habitados pela população.

Como ações praticadas, podemos citar a promoção e a assistência da saúde bem como a prevenção de doenças, sendo o objetivo principal a garantia da atenção total à saúde. Já a nível de atuações, o foco é voltado para o controle de doenças transmissíveis e epidemias, mas estas também abrangem ações voltadas para doenças não transmissíveis e questões sanitárias, ocupacionais e ambientais.

A vigilância em saúde é uma somatória de componentes que devem trabalhar em conjunto. Nesse sentido, é importante destacar que as determinações formuladas resultam na produção de informações necessárias, que são transmitidas para a gestão e

permitem o planejamento focado em riscos específicos de cada região. Então, a análise deve considerar os seguintes dados:

- **Demografia:** número de habitantes, idade, sexo, migrações, localização da moradia;
- **Características socioeconômicas:** renda, trabalho e qualidade de vida;
- **Cultura:** nível de escolaridade, hábitos e comportamentos;
- **Ambiente:** condições de saneamento básico, coleta de lixo, abastecimento de água, transporte disponível, segurança, lazer;
- **Perfil epidemiológico:** incidência de doenças, mortalidade.

Por fim, as ações de vigilância devem voltar-se para o cotidiano das equipes de Atenção Primária e Saúde da Família em um território específico de atuação e, além disso, cumprir com as necessidades de informação, detecção e prevenção de maneira a recomendar e adotar possíveis medidas de prevenção e controle de doenças e seus possíveis agravos.

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, interferiram 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 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.