

Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto do Estado de São Paulo

# SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP

Agente Comunitário de Saúde

AG042-N9

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.  
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo [sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br).

## **OBRA**

Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto do Estado de São Paulo

Agente Comunitário de Saúde

Edital de Abertura de Inscrições nº 03/2019

## **AUTORES**

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco  
Matemática e Raciocínio Lógico- Profº Bruno Chieregatti e Profº João de Sá Brasil  
Legislação - Profª Ana Maria B. Quiqueto  
Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

## **PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO**

Érica Duarte  
Christine Liber

## **DIAGRAMAÇÃO**

Thais Regis  
Renato Vilela  
Elaine Cristina

## **CAPA**

Joel Ferreira dos Santos



[www.novaconcursos.com.br](http://www.novaconcursos.com.br)

[sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br)

# APRESENTAÇÃO

## PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%\*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

\*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

## CURSO ONLINE



### PASSO 1

Acesse:

[www.novaconcursos.com.br/passaporte](http://www.novaconcursos.com.br/passaporte)



### PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

\*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

**Ex: JN001-19**



### PASSO 3

Pronto!

Você já pode acessar os conteúdos online.



# SUMÁRIO

## LÍNGUA PORTUGUESA

Interpretação de texto. Argumentação. Pressupostos e subentendidos. Níveis de linguagem.....	01
Ortografia e acentuação.....	12
Articulação do texto: coesão e coerência.....	18
Classes de palavras.....	19
Sintaxe. Termos da oração. Processos de coordenação e subordinação.....	57
Discurso direto e indireto.....	66
Tempos, modos e vozes verbais. Flexão nominal e verbal.....	19
Concordância nominal e verbal.....	67
Regência nominal e verbal.....	74
Ocorrência da Crase.....	79
Pontuação.....	81
Equivalência e transformação de estruturas. Redação.....	84

## MATEMÁTICA E RACIOCÍNIO LÓGICO

Números inteiros e racionais: operações (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação); expressões numéricas; múltiplos e divisores de números naturais; problemas. Frações e operações com frações.....	01
Números e grandezas proporcionais: razões e proporções; divisão em partes proporcionais; regra de três; porcentagem e problemas.....	21
Problemas com Sistemas de medidas: medidas de tempo; sistema decimal de medidas; sistema monetário brasileiro.....	32
Geometria: perpendiculares; paralelas; ângulos; quadrados e quadriláteros; polígonos e mosaicos; círculo. Área, volume e forma. Cálculo de áreas e ou de volumes.....	78
A reta e os números reais.....	102
Equações do 1º grau e Gráfico de equações. Inequações do 1º grau. Sistemas do 1º grau e gráficos de sistemas.....	104
Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Compreensão e elaboração da lógica das situações por meio de: raciocínio verbal, raciocínio matemático, raciocínio sequencial, orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de elementos. Compreensão do processo lógico que, a partir de um conjunto de hipóteses, conduz, de forma válida, a conclusões determinadas.....	41

# SUMÁRIO

## LEGISLAÇÃO

Constituição da República Federativa do Brasil - Saúde.....	01
Sistema Único de Saúde - SUS: conceitos, fundamentação legal, financiamento, diretrizes e articulação com serviços de saúde (Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90).....	02
Indicadores de nível de saúde da população.....	17
Doenças de notificação compulsória.....	21
Participação popular e controle social.....	30
Os Conselhos de Saúde.....	35
Noções de planejamento em Saúde e Diagnóstico situacional.....	35
Política Nacional de Humanização (PNH).....	37
PNAB - Portaria 2.436/2017.....	43
Artigo nº 482 da CLT-Consolidação das Leis Trabalhistas.....	47
Artigo 10 da Lei Complementar nº 413/2014 e suas alterações.....	47

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Conceito de Saúde e Comunidade.....	01
Territorialização.....	02
Conceito e Objetivos da Estratégia Saúde da Família.....	07
O papel do Agente Comunitário de Saúde. Atribuições específicas do Agente Comunitário de Saúde – ACS... Trabalho em equipe.....	11 17
Conceito e ações de Promoção, prevenção e proteção à saúde.....	19
Intersetorialidade.....	21
Visita domiciliar.....	22
Principais problemas de saúde da população e recursos existentes para enfrentamento dos problemas.....	26
Atuação do Agente Comunitário de Saúde em relação a: Saúde da criança e adolescente; Saúde do adulto e idoso; Saúde da Mulher; Saúde Mental, pessoa com deficiência, acamados, Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, (Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Hipertensão Arterial, Diabetes, Neoplasias Violência) e Doenças Transmitidas por vetores (ex: Dengue).....	36
Noções de ética e cidadania.....	94
Noções do sistema de informação – eSUS.....	96
Noções de Alimentação e Nutrição.....	97
Noções de Imunização.....	101
Noções básicas do Bolsa Família.....	107
Noções básicas do Programa Saúde na Escola.....	107
Noções Básicas Vigilância Ambiental em Saúde: saneamento básico; qualidade do ar, da água e dos alimentos para consumo humano.....	107
Noções Básicas de Bloqueio; Epidemia; Endemia; Controle de agravos.. Noções Básicas de Vigilância em Saúde da dengue, esquistossomose, malária, tracoma, raiva humana e leishmaniose.....	108
Noções Básicas das Diretrizes Nacionais para prevenção e controle de epidemias da dengue.....	125

# SUMÁRIO

Noções básicas das Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle de <i>Aedes aegypti</i> no Estado de São Paulo.....	126
Educação em saúde.....	126

## CONCEITO DE SAÚDE E COMUNIDADE

### O que é saúde?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Em outras palavras, trata-se de uma condição proporcionada por fatores como alimentação equilibrada, prática regular de atividades físicas, meio ambiente, emprego, segurança, lazer, educação, renda, transporte, boas condições de moradia, saneamento básico e acesso aos bens e serviços essenciais.

Quando um ou mais desses fatores deixam de existir, o indivíduo ou a população ficam sujeitos ao surgimento de agravos como as doenças.

### Saúde coletiva

A saúde coletiva engloba uma série de ações de caráter individual e coletivo voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação de cada pessoa.

Essas ações são planejadas e desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais da Atenção Básica (também conhecida como Atenção Primária à Saúde), principal porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Criado pela Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) atende mais de 190 milhões de pessoas em todo o país. Sua função é assegurar que toda a população tenha acesso às ações e serviços públicos voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Todas as ações e serviços de saúde que integram o SUS devem ser desenvolvidos com base nas diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo os princípios da:

- a) **Universalidade:** assegura a toda população o direito à saúde. De acordo com esse princípio, o SUS deve atender a todas as pessoas, independente de raça, sexo, religião, ocupação e outros.
- b) **Integralidade:** garante que cada cidadão tenha acesso às ações e serviços voltados para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Esse princípio só é possível com o trabalho conjunto de gestores e profissionais das mais diversas áreas da saúde.
- c) **Equidade:** visa amenizar as desigualdades oferecendo tratamento desigual aos desiguais, ou seja, trata cada população conforme suas reais necessidades (populações com mais necessidades precisam de maior atenção e investimento do SUS).
- d) **Participação da comunidade:** prevê a participação de toda a comunidade no processo de gestão do SUS. Essa participação pode acontecer por meio de Conselhos e Conferências de Saúde, nas esferas nacional, estadual e municipal.
- e) **Descentralização:** cada região do país possui características econômicas, sociais e sanitárias diferentes e, portanto, necessidades distintas. Assim, a gestão do SUS precisa estar distribuída entre as três esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal).
- f) **Regionalização:** com o objetivo de assegurar o direito à saúde da população e reduzir as desigualdades sociais e territoriais, o princípio da regionalização orienta a descentralização das ações e serviços do SUS e favorece a pactuação entre os gestores de cada esfera.
- g) **Hierarquização:** visa organizar as ações e serviços dos SUS, atendendo as diferentes necessidades da população. As necessidades mais comuns são atendidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Outras necessidades exigem serviços mais complexos, como maternidades, policlínicas, prontos-socorros, hospitais e outros.

### Ações em saúde coletiva

As ações direcionadas à saúde coletiva incluem:

- a) a vigilância epidemiológica;
- b) a vigilância das doenças transmissíveis;
- c) a prevenção e o controle da hanseníase e da tuberculose;
- d) a imunização;
- e) a Estratégia Saúde da Família;
- f) a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da Aids;
- g) a prevenção e o controle das doenças crônicas;
- h) o programa de atenção à saúde da mulher;
- i) o programa de atenção à saúde da criança;
- j) o programa de atenção à saúde do adolescente;
- k) o programa de atenção à saúde do idoso;
- l) o programa de atenção à saúde bucal.



### **FIQUE ATENTO!**

Os principais indicadores de saúde coletiva são a morbidade, a mortalidade e a letalidade. Esses indicadores são usados para planejar e organizar as ações e serviços de atenção à saúde.

A morbidade permite conhecer a prevalência (que doenças costumam ocorrer em uma determinada área, período e população) e a incidência (quais os novos casos da doença na mesma área, período e população) de doenças. Está relacionada aos seguintes termos:

- a) Surto: termo usado quando ocorre um aumento repentino do número de casos de uma determinada doença em uma área específica.
- b) Epidemia: termo usado quando uma determinada doença infecciosa passa a atingir um grande número de pessoas ao mesmo tempo.
- c) Pandemia: termo utilizado quando pessoas de vários países do mundo são afetadas por uma mesma doença.
- d) Endemia: termo usado quando uma doença se manifesta apenas em pessoas de uma determinada região. Caso essa doença se espalhe e passe a afetar pessoas de outras regiões, a endemia se torna uma epidemia.

Já a mortalidade, determina a relação entre o número de mortes e o número de indivíduos expostos ao risco de morrer.

A letalidade por fim, permite saber a gravidade de uma determinada doença, considerando sua maior ou menor capacidade de causar a morte de uma pessoa.

## **TERRITORIALIZAÇÃO**

Sabemos que a atenção básica constitui o primeiro nível de atenção do SUS e que ela funciona como principal porta de entrada e contato do usuário com o sistema e com as redes de atenção.

Sabemos também que, no Brasil, a atenção básica é desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e que cada UBS é responsável por atender um determinado público que, em síntese, é representado por um conjunto de pessoas e famílias agrupadas em uma mesma área.

Nesse contexto, é importante ressaltar que o público atendido por cada UBS (população adscrita) só pode ser determinado mediante a realização do processo de '.

### **O que é territorialização?**

A territorialização surgiu no início da década de 1990 como uma estratégia de organização da atenção básica no país.

Trata-se de um processo no qual as equipes da atenção básica se apropriam de um determinado território e passam a coletar dados que forneçam informações sobre a população ali residente.



### **#FicaDica**

A territorialização permite que as equipes da atenção básica:

- a) definam seu território de atuação;
- b) identifiquem situações de risco e vulnerabilidade;
- b) realizem a busca ativa, notificando doenças de notificação compulsória;
- c) cadastrem pessoas e famílias, obtendo dados confiáveis sobre a saúde da população adscrita;
- d) planejem e executem ações de saúde conforme as necessidades da população, priorizando intervenções clínicas e sanitárias de acordo com critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência;
- e) garantam a atenção integral, contínua e organizada da população adscrita.

Nesse contexto, as UBSs devem possuir dois tipos de mapas:

- a) mapa de delimitação geográfica/delimitação do território;
- b) mapa inteligente.

## Mapa de delimitação geográfica/delimitação do território

Obtido por meio de um mapa territorial ou de ferramentas gratuitas da internet como Google Earth, o mapa de delimitação geográfica/delimitação do território representa, de forma gráfica, a área sob responsabilidade da UBS, ou seja, o território de atuação das equipes da atenção básica.

Esse tipo de mapa é importante, não só porque possibilita uma visualização espacial de todo o território, mas também, porque permite que os membros da equipe multiprofissional conheçam todas as particularidades da sua área de atuação.

Por meio do mapa de delimitação geográfica/delimitação do território, a equipe da atenção básica pode visualizar:

- a divisão das microáreas do território de atuação da UBS, sob responsabilidade dos agentes comunitários de saúde (ACS) que integram a equipe;
- a localização da UBS;
- as escolas, creches, salões comunitários, clubes e igrejas existentes em cada microárea do território de atuação.

## Território: conceito e divisão

Originário do latim "territorium", o termo território era utilizado para definir uma área delimitada por fronteiras.

Nos dias de hoje, após passar por transformações ao longo do tempo, o termo território passou a ser utilizado para denominar espaços (terrestre, marítimo ou aéreo) de um país, estado ou cidade sujeitos a uma autoridade.

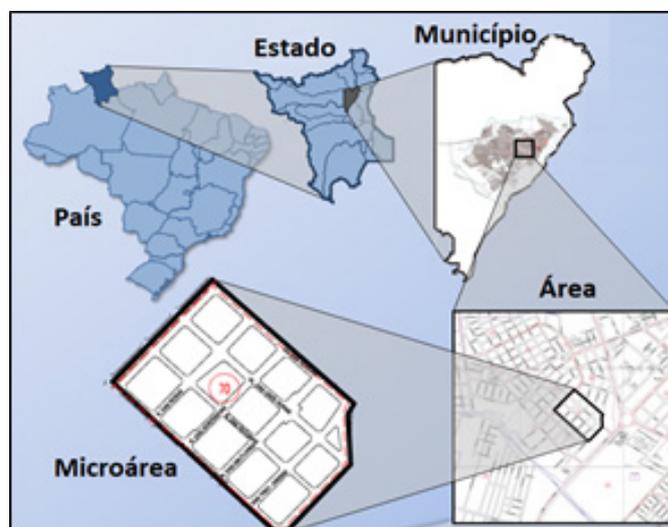


### FIQUE ATENTO!

No contexto dos serviços de saúde, o termo território pode apresentar, pelo menos, duas concepções: território solo e território processo.

- Território solo: território determinado segundo critérios geográficos. É estático, já que não acompanha as mudanças contínuas que ocorrem no território.
- Território processo: território determinado não só por critérios geográficos, mas também por características políticas, econômicas, sociais e culturais. É dinâmico, uma vez que acompanha as mudanças permanentes do território.

No Brasil, o território está dividido em: estados, municípios, distritos, áreas e microáreas.



### Estado

O estado corresponde a uma unidade territorial formada por vários municípios. O Brasil é composto por 26 estados mais o Distrito Federal (menor estado do país, não contém municípios).

### Município

O município, também conhecido como cidade, é uma unidade territorial composta por vários distritos. Atualmente, o Brasil conta com mais de cinco mil municípios distribuídos entre seus estados.

## Distrito

O distrito, também denominado distrito sanitário ou distrito de saúde, consiste em uma área geográfica composta por:

- uma população com características epidemiológicas e sociais e necessidades de saúde;
- um conjunto de UBSs e equipes da atenção básica que planejam e executam ações de saúde voltadas para as necessidades da população.

Essa área geográfica pode ser formada por:

- vários bairros de um mesmo município;
- vários municípios de uma região.

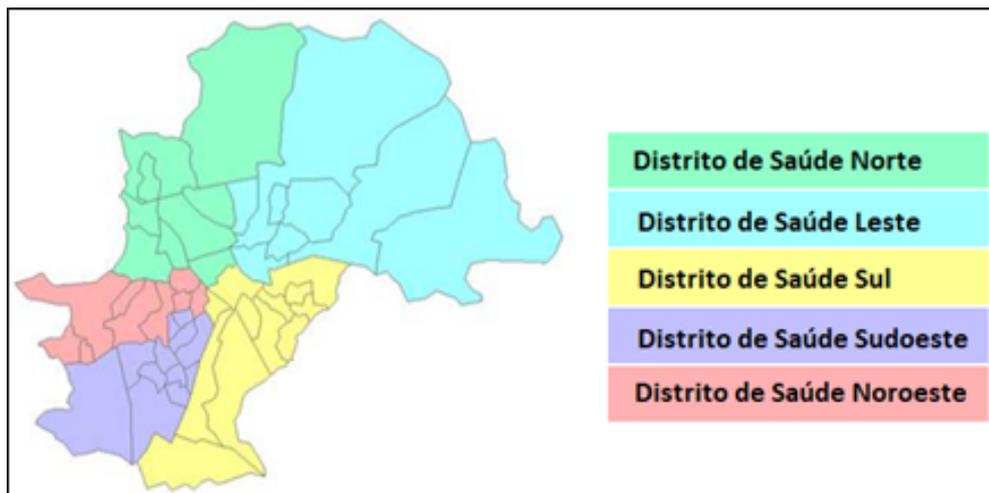


Figura ilustrativa de um território com vários distritos.

## Área

Área compreende a um território processo, sob responsabilidade de uma unidade de atenção primária a saúde (APS).

Em outras palavras, corresponde à área de atuação da UBS e de sua equipe. Essa área é composta por várias microáreas com residências que comportam de 800 até 1000 famílias.

A divisão do território em áreas permite que os membros das equipes de saúde planejem ações e organizem seus serviços conforme as necessidade de saúde das pessoas e famílias que residem em suas áreas de atuação, melhorando os indicadores e as condições de saúde dessa população.



### #FicaDica

De acordo com suas características, a área pode ser classificada em: área de abrangência ou área de influência.

a) Área de abrangência: área pertencente ao território de atuação de uma unidade básica de saúde (UBS). É composta por várias microáreas.

As áreas de abrangência devem ser delimitadas considerando fatores ligados ao acesso da população aos serviços de saúde, como: distância a ser percorrida pelo usuário até a unidade de saúde; horário de funcionamento da UBS e tipos de serviços oferecidos por sua equipe; costumes e hábitos da população sob a responsabilidade da UBS; e disponibilidade de serviços que possam atender a todos os indivíduos da população.

b) Área de influência: área que não pertence ao território de atuação da UBS, mas exerce influência sobre as ações de saúde realizadas.

## Microárea

A microárea consiste em um espaço geográfico pequeno e delimitado de uma área. É composta por domicílios que comportam de 100 até 250 famílias.

As famílias existentes em uma microárea (cerca de 2.400 a 4.000 pessoas) são de responsabilidade do agente comunitário de saúde (ACS) que integra a equipe de atenção básica.

Ao realizar as visitas domiciliares e cadastrar as famílias, o ACS obtém todas as informações referentes aos principais problemas de saúde que acometem a população de sua comunidade, determinando as microáreas de risco.

Microáreas de risco são pequenos espaços que apresentam características como: maior risco para a saúde da população; barreiras (geográficas, organizacionais, socioculturais e econômicas) que dificultem ou impeçam o acesso aos serviços de saúde; e indicadores de saúde muito ruins.

Para que as pessoas e famílias dessas regiões possam receber a atenção adequada, é extremamente importante que os ACSs identifiquem as microáreas de risco e colete todas as informações necessárias para que a equipe de atenção básica possa planejar e realizar atividades e ações específicas, voltadas ao acompanhamento permanente dessa população.



### FIQUE ATENTO!

Muitas vezes o acesso da população residente na microárea de risco aos serviços de atenção básica é impedido ou dificultado pela existência de barreiras geográficas, organizacionais, socioculturais e econômicas.

a) Barreiras geográficas: correspondem a fatores como a presença de rios, morros e estradas que dificultem a locomoção até a UBS; a distância entre o domicílio e a unidade de saúde; e o tempo exigido para obter o atendimento pela equipe de atenção básica.

b) Barreiras organizacionais: são referentes aos obstáculos encontrados pela população nos modos de organização dos serviços de atenção básica oferecidos na unidade de saúde. Por exemplo, o primeiro contato com a equipe de saúde (normalmente apresenta obstáculos relacionados as datas e os horários disponíveis para consulta) e a assistência dentro da UBS (tempo de espera exigido para ser atendido e para realizar exames laboratoriais).

c) Barreiras socioculturais: estão relacionadas a fenômenos como a percepção de doenças; as crenças em relação à saúde; a sensibilidade à dor; a credibilidade nos serviços realizados na UBS; e a dificuldade de comunicação com os membros da equipe de saúde (após a formação, profissionais da saúde adquirem atitudes, vocabulários e valores que podem dificultar a comunicação com diferentes grupos de indivíduos da população).

d) Barreiras econômicas: diante da insuficiente oferta de ações e serviços na unidade de atenção pública, muitas famílias acabam tendo que investir tempo (perda de dias de trabalho), energia e dinheiro (custo de tratamentos e medicamentos) para obter uma assistência adequada.

### Domicílio

O domicílio nada mais é do que o local de moradia das pessoas e famílias residentes na microárea. Podem ser casas, apartamentos, barracas, embarcações etc.



### #FicaDica

O domicílio pode apresentar peridomicílio e anexos.

a) Peridomicílio: área externa, localizada próxima a casa. Inclui os anexos.

b) Anexos: qualquer dependência externa que esteja muito próxima ou ligada à casa, como por exemplo, depósitos e locais utilizados para abrigar animais.

### Mapa inteligente

Construído a partir do mapa de delimitação geográfica/delimitação do território e de informações ambientais, sociais, demográficas e de saúde, o mapa inteligente funciona como instrumento fundamental para o planejamento de ações e serviços de atenção básica.

O mapa inteligente pode ser feito por microárea de atuação e deve conter, além de marcadores de saúde, a localização dos domicílios e das famílias atendidas. Em função disso, precisa permanecer na UBS, em local de uso exclusivo dos membros da equipe de saúde.

Com o objetivo de estabelecer as áreas de atuação da equipe de saúde, fazer a identificação e a priorização dos problemas de saúde enfrentados pela população e melhorar a qualidade das ações e serviços realizados pela UBS, o mapa inteligente pode apresentar informações sobre:

- a) o fluxo das pessoas pelas ruas da microárea;
- b) os meios de transporte utilizados pela população;
- c) as barreiras geográficas que dificultam ou impedem o acesso da população aos serviços de saúde;
- d) as características dos domicílios e sua região;
- e) as condições de saneamento básico encontradas na microárea, como a presença de esgotos a céu aberto, de locais utilizados inapropriadamente para descarte de lixo e de áreas com abastecimento de água tratada;
- f) a infraestrutura urbanística da microárea de atuação (redes de energia elétrica, de saneamento básico, de gás etc.);
- g) a presença de praças, ruas, calçadas, áreas de lazer, entre outros;
- h) as condições do meio ambiente, como a existência de áreas de desmatamento ou de poluição;
- i) a presença de equipamentos sociais como escolas, creches, salões comunitários, igrejas, clubes e outros serviços utilizados pela população;
- j) a presença de animais nas ruas e em locais próximos dos domicílios;
- k) os locais de risco social;
- l) os locais com pessoas e famílias em situação de risco ou vulnerabilidade

### Etapas para a construção do mapa inteligente

A construção do mapa inteligente envolve várias fases e etapas. As fases são:

- Fase preparatória: nessa fase, a equipe deve buscar por mapas urbanos que mostrem a identificação do território e a malha viária; fazer o levantamento de dados (geográficos, econômicos, populacionais, sociais, culturais e epidemiológicos) a partir de fontes como IBGE e os sistemas de informação do Ministério da Saúde; obter o mapa base do município ou de suas áreas; e analisar todos os dados levantados.
- Fase de delimitação do território: nessa fase, a equipe precisa delimitar o território de atuação da UBS levando em conta fatores como barreiras geográficas; características políticas, econômicas, sociais e culturais da população; malha viária e meios de transporte disponíveis; densidade populacional; equipamentos sociais (creches, igrejas, escolas e outros); pontos de atenção à saúde existentes na região; e outros.
- Fase de apropriação do território: nessa fase, a equipe deve colocar no mapa base, todas os critérios definidos na fase anterior; analisar o mapa com as informações adicionadas; e fazer a delimitação do território de atuação da UBS.

As etapas para construção do mapa inteligentes são:

- Fase 1 (perfil territorial e ambiental): nessa etapa são determinadas as informações sobre o território (extensão, localização, distância do centro da cidade e bairros localizados no território de atuação); a geografia e o ambiente (relevo, barreiras geográficas, existência de rios, córregos, fontes de água naturais); os limites da área e de suas microáreas; a localização de pontos de atenção, áreas de risco, equipamentos sociais e outros; a urbanização e o acesso (ruas, avenidas, rodovias, transportes públicos etc.); e as características dos domicílios (número de domicílios com características como água tratada, rede elétricas, sistema de esgoto etc.).
- Fase 2 (perfil demográfico): nessa etapa são determinadas informações sobre a população que ficará sob responsabilidade da UBS (faixa etária, sexo, número de indivíduos, se possuem plano de saúde e se utilizam os serviços do SUS).
- Fase 3 (perfil socioeconômico): nessa etapa são determinados o número de chefes de família que não sabem ler ou escrever; o número de famílias com renda per capita menor que R\$70,00; e o número de famílias de acordo com o grau de risco.
- Fase 4 (perfil institucional): nessa etapa são determinadas informações sobre a unidade de saúde (histórico, localização, tipologia (eSF), equipes de atenção básica, acesso à UBS, horário de funcionamento, entre outros).



### EXERCÍCIOS COMENTADOS

**1. (Prefeitura de Cascavel/PR – Agente comunitário de saúde - Médio – CONSULPLAN/2016)** O processo de territorialização em saúde visa conhecer a realidade local, ou seja, o território onde o PSF (Programa Saúde da Família) atua, e como se processam as práticas de saúde. De acordo com os modelos de divisão territorial em saúde, associe adequadamente as colunas a seguir.

- Distrito sanitário.
- Regional de saúde.
- Microárea.

( ) Corresponde a uma área delimitada geograficamente, organizada em torno dos serviços de saúde existentes.  
 ( ) Área de atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) delimitada com a lógica da homogeneidade socioeconômica sanitária.  
 ( ) Compreende uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais e suas necessidades, e os recursos de saúde para atendê-la.  
 A sequência está correta em:

- 3, 2, 1.
- 2, 3, 1.
- 1, 3, 2.
- 3, 1, 2.
- 2, 1, 3.

**Resposta: Letra B.** Os agentes comunitários de saúde (ACSs) atuam na microárea, fazendo visitas domiciliares, cadastrando famílias e obtendo informações úteis para o planejamento de ações e serviços que atendam as necessidades de saúde da população. Já o distrito sanitário, corresponde a uma área geográfica que comporta uma população (com necessidades e características epidemiológicas e sociais) e os recursos de saúde adequados para atendê-la.

**2. (Prefeitura de Criciúma/SC – Médico - Superior - FEPESE/2014)** Na estratégia de Saúde da Família, uma das atividades do Agente Comunitário de Saúde é o cadastramento das famílias, a identificação de microáreas e grupos de risco.

Essa atividade caracteriza o(a):

- Demografia da população.
- Trabalho em equipe multiprofissional.
- Hierarquização da população adstrita.
- Educação permanente em saúde.
- Territorialização.

**Resposta: Letra E.** No processo de territorialização, é feita a delimitação de um território e a divisão do mesmo em áreas e microáreas. As microáreas são de responsabilidade do agente comunitário de saúde (ACS). Algumas das principais funções desse profissional são realizar visitas domiciliares, cadastrar as famílias e obter informações que identifiquem os principais problemas de saúde e os grupos de risco de sua microárea de atuação.

**3. (UESPI/PI – Fisioterapeuta - Superior – NECEPE/2008)** Trabalhar a Atenção Primária à Saúde de qualidade na ótica da Estratégia da Saúde da Família representa um desafio que somente pode ser superado no cotidiano do trabalho das equipes e na sua organização de trabalho. A esse respeito, é CORRETO afirmar:

- a) a adscrição de clientela é um processo independente da definição do território de abrangência, consolidando-se com a Organização da demanda espontânea;
- b) o diagnóstico de Saúde da Comunidade inicia-se com a territorialização e o cadastramento das famílias, a identificação de microáreas de risco e de grupos prioritários;
- c) para reconhecimento do Território de atuação da Equipe não é necessário percorrê-lo, basta para isso, obter todas as informações necessárias com os Agentes Comunitários de Saúde;
- d) na Atenção Primária, trabalhar com o planejamento normativo é o desejável, pois este identifica soluções viáveis para a realidade local;
- e) no trabalho em equipe multiprofissional, cada categoria desenvolve seu campo de conhecimento e sua prática, isoladamente das outras.

**Resposta: Letra B.** No processo de territorialização, primeiro é feita a delimitação do território/área/microárea de atuação e em seguida, é realizado o cadastramento das famílias que residem nessa região. As informações obtidas com o cadastro, permitem que a equipe da atenção básica façam o diagnóstico de saúde da população residente em sua área de abrangência.

## CONCEITO E OBJETIVOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

### Estratégia Saúde da Família (ESF)

Nas últimas décadas, a crise estrutural do setor público é revista pela fragilidade apresentada tanto na eficiência como na eficácia da gestão das políticas sociais e econômicas, o que gera um hiato entre os direitos sociais constitucionalmente garantidos e a efetiva capacidade de oferta dos serviços públicos associados aos mesmos. Como continuidade ao processo iniciado com as Ações Integradas de Saúde (AIS), o qual foi seguido pelo movimento denominado *Reforma Sanitária* – amplamente debatido por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde, cujas repercussões culminaram na redação do artigo 196 da Constituição de 1988 –, a efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) está diretamente ligada à superação dessa problemática. Com relação aos estados e municípios, o processo de descentralização foi deflagrado através dos convênios do Sistema Descentralizado e Unificado de Saúde (SUDS), enquanto se realizavam os debates para aprovação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro do mesmo ano.

Em vista da necessidade do estabelecimento de mecanismos capazes de assegurar a continuidade dessas conquistas sociais, várias propostas de mudanças – inspiradas pela Reforma Sanitária e pelos princípios do SUS – têm sido esboçadas ao longo do tempo, traduzidas, entre outras, nos projetos de criação dos distritos sanitários e dos sistemas locais de saúde. Essas iniciativas, entretanto, apresentam avanços e retrocessos e seus resultados têm sido pouco perceptíveis na estruturação dos serviços de saúde, exatamente por não promover mudanças significativas no modelo assistencial. Nessa perspectiva, surgem situações contraditórias para estados e municípios, relacionadas à descontinuidade do processo de descentralização e ao desenho de um novo modelo.

Assim, o PSF elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Sob essa ótica, a estratégia utilizada pelo Programa Saúde da Família (PSF) visa à reversão do modelo assistencial vigente. Por isso, nesse, sua compreensão só é possível através da mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios. Essa perspectiva faz com que a família passe a ser o objeto precípua de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida – permitindo, ainda, uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social.

As ações sobre esse espaço representam desafios a um olhar técnico e político mais ousado, que rompa os muros das unidades de saúde e enraíze-se para o meio onde as pessoas vivem, trabalham e se relacionam. Embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos no Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados.

Acerca desses aspectos, o Ministério da Saúde reafirma positivamente os valores que fundamentam as ações do PSF, entendendo-o como uma proposta substitutiva com dimensões técnica, política e administrativa inovadoras. O PSF não é uma estratégia desenvolvida para atenção exclusiva ao grupo mulher e criança, haja vista que se propõe a trabalhar com o princípio da vigilância à saúde, apresentando uma característica de atuação inter e multidisciplinar e responsabilidade integral sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde.

Outro equívoco – que merece negativa – é a identificação do PSF como um sistema de saúde pobre para os pobres, com utilização de baixa tecnologia. Tal assertiva não procede, pois o Programa deve ser entendido como modelo substitutivo da rede básica tradicional – de cobertura universal, porém assumindo o desafio do princípio da equidade – e reconhecido como uma prática que requer alta complexidade tecnológica nos campos do conhecimento e do desenvolvimento de habilidades e de mudanças de atitudes.

## Objetivos

### Geral

Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.

### Específicos

- Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita - Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta.
- Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde.
- Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população.
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais.
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde.
- Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida.
- Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social

### Diretrizes Operacionais

As diretrizes a serem seguidas para a implantação do modelo de Saúde da Família nas unidades básicas serão operacionalizadas de acordo com as realidades regionais, municipais e locais.

### Caráter substitutivo, complementariedade e hierarquização

A unidade de Saúde da Família nada mais é que uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção. Representa o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a referência e contra-referência para os diferentes níveis do sistema, desde que identificada à necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas identificados.

Corresponde aos estabelecimentos denominados, segundo classificação do Ministério da Saúde, como Centros de Saúde. Os estabelecimentos denominados Postos de Saúde poderão estar sob a responsabilidade e acompanhamento de uma unidade de Saúde da Família. Unidade de Saúde da Família caracteriza-se como porta de entrada do sistema local de saúde. Não significa a criação de novas estruturas assistenciais, exceto em áreas desprovidas, mas substitui as práticas convencionais pela oferta de uma atuação centrada nos princípios da vigilância à saúde.

## Adscrição da clientela

A unidade de Saúde da Família deve trabalhar com a definição de um território de abrangência, que significa a área sob sua responsabilidade. Uma unidade de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes de profissionais, dependendo do número de famílias a ela vinculadas. Recomenda-se que, no âmbito de abrangência da unidade básica, uma equipe seja responsável por uma área onde residam de 600 a 1.000 famílias, com o limite máximo de 4.500 habitantes. Este critério deve ser flexibilizado em razão da diversidade sociopolítica e econômica das regiões, levando-se em conta fatores como densidade populacional e acessibilidade aos serviços, além de outros considerados como de relevância local.

## Cadastramento

As equipes de saúde deverão realizar o cadastramento das famílias através de visitas aos domicílios, segundo a definição da área territorial pré-estabelecida para a adscrição. Nesse processo serão identificados os componentes familiares, a morbidade referida, as condições de moradia, saneamento e condições ambientais das áreas onde essas famílias estão inseridas. Essa etapa inicia o vínculo da unidade de saúde/equipe com a comunidade, a qual é informada da oferta de serviços disponíveis e dos locais, dentro do sistema de saúde, que prioritariamente deverão ser a sua referência.

A partir da análise da situação de saúde local e de seus determinantes, os profissionais e gestores possuirão os dados iniciais necessários para o efetivo planejamento das ações a serem desenvolvidas. O cadastramento possibilitará que, além das demandas específicas do setor saúde, sejam identificados outros determinantes para o desencadeamento de ações das demais áreas da gestão municipal, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida da população.

## Instalação das unidades de Saúde da Família

As unidades de Saúde da Família deverão ser instaladas nos postos de saúde, centros de saúde ou unidades básicas de saúde já existentes no município, ou naquelas a serem reformadas ou construídas de acordo com a programação municipal em áreas que não possuem nenhum equipamento de saúde. Por sua vez, a área física das unidades deverá ser adequada à nova dinâmica a ser implementada. O número de profissionais de cada unidade deve ser definido de acordo com os seguintes princípios básicos:

- Capacidade instalada da unidade
- Quantitativo populacional a ser assistido
- Enfrentamento dos determinantes do processo saúde/ doença
- Integralidade da atenção
- Possibilidades locais

## Composição das equipes

É recomendável que a equipe de uma unidade de Saúde da Família seja composta, no mínimo, por um médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Outros profissionais de saúde poderão ser incorporados

a estas unidades básicas, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais, devendo estar identificados com uma proposta de trabalho que exige criatividade e iniciativa para trabalhos comunitários e em grupo. Os profissionais das equipes de saúde serão responsáveis por sua população adscrita, devendo residir no município onde atuam, trabalhando em regime de dedicação integral. Para garantir a vinculação e identidade cultural com as famílias sob sua responsabilidade, os Agentes Comunitários de Saúde devem, igualmente, residir nas suas respectivas áreas de atuação.

### **Atribuições das equipes**

As atividades deverão ser desenvolvidas de forma dinâmica, com avaliação permanente através do acompanhamento dos indicadores de saúde de cada área de atuação. Assim, as equipes de Saúde da Família devem estar preparadas para:

- conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas
  - identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta
  - elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença
  - prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção à saúde
  - resolver, através da adequada utilização do sistema de referência e contra-referência, os principais problemas detectados
  - desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos
  - promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas identificados. A base de atuação das equipes são as unidades básicas de saúde, incluindo as atividades de:
    - visita domiciliar - com a finalidade de monitorar a situação de saúde das famílias. A equipe deve realizar visitas programadas ou voltadas ao atendimento de demandas espontâneas, segundo critérios epidemiológicos e de identificação de situações de risco.
- O acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde em microáreas, selecionadas no território de responsabilidade das unidades de Saúde da Família, representa um componente facilitador para a identificação das necessidades e racionalização do emprego dessa modalidade de atenção
- internação domiciliar - não substitui a internação hospitalar tradicional. Deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior qualidade e conforto ao paciente. Por isso, só deve ser realizada quando as condições clínicas e familiares do paciente a permitirem. A hospitalização deve ser feita sempre que necessária, com o devido acompanhamento por parte da equipe

- participação em grupos comunitários - a equipe deve estimular e participar de reuniões de grupo, discutindo os temas relativos ao diagnóstico e alternativas para a resolução dos problemas identificados como prioritários pelas comunidades

### **Atribuições do médico**

Preferencialmente, o médico da equipe preconizada pelo PSF deve ser um generalista; portanto, deve atender a todos os componentes das famílias, independentemente de sexo e idade. Esse profissional deverá comprometer-se com a pessoa, inserida em seu contexto biopsicossocial, e não com um conjunto de conhecimentos específicos ou grupos de doenças. Sua atuação não deve estar restrita a problemas de saúde rigorosamente definidos. Seu compromisso envolve ações que serão realizadas enquanto os indivíduos ainda estão saudáveis.

Ressalte-se que o profissional deve procurar compreender a doença em seu contexto pessoal, familiar e social. A convivência contínua lhe propicia esse conhecimento e o aprofundamento do vínculo de responsabilidade para a resolução dos problemas e manutenção da saúde dos indivíduos. Suas atribuições básicas são:

- prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade
- valorizar a relação médico-paciente e médico-família como parte de um processo terapêutico e de confiança
- oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária
- empenhar-se em manter seus clientes saudáveis, quer venham às consultas ou não
- executar ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária em sua área de abrangência
- executar as ações de assistência nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso, realizando também atendimentos de primeiros cuidados nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outros
- promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente seja mais saudável
- discutir de forma permanente - junto à equipe de trabalho e comunidade - o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases legais que os legitimam
- participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família

### **Atribuições do enfermeiro**

Este profissional desenvolve seu processo de trabalho em dois campos essenciais: na unidade de saúde, junto à equipe de profissionais, e na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho dos ACS, bem como assistindo às pessoas que necessitam de atenção de enfermagem,

Suas atribuições básicas são:

- executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso.

- desenvolver ações para capacitação dos ACS e auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde.
- oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária.
- promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável.
- discutir de forma permanente, junto a equipe de trabalho e comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam.
- participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família.

#### **Atribuições do auxiliar de enfermagem**

As ações do auxiliar de enfermagem são desenvolvidas nos espaços da unidade de saúde e no domicílio/comunidade, e suas atribuições básicas são:

- desenvolver, com os Agentes Comunitários de Saúde, atividades de identificação das famílias de risco.
- contribuir, quando solicitado, com o trabalho dos ACS no que se refere às visitas domiciliares.
- acompanhar as consultas de enfermagem dos indivíduos expostos às situações de risco, visando garantir uma melhor monitoria de suas condições de saúde.
- executar, segundo sua qualificação profissional, os procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, bem como no controle da tuberculose, hanseníase, doenças crônico-degenerativas e infecto-contagiosas.
- participar da discussão e organização do processo de trabalho da unidade de saúde.

## EXERCÍCIOS COMENTADOS

**1. (SESA-ES – MÉDICO – ALERGISTA – SUPERIOR – CESPE – 2013)** Uma mulher solicitou atendimento para seu filho, com apenas quinze dias de nascido, em uma unidade de atendimento da estratégia Saúde da Família situada em uma unidade básica de saúde. O bebê apresentava-se cianótico e hipotérmico e foi prontamente atendido pelos estagiários, que suspeitaram de afogamento em decorrência de depressão pós-parto da mãe. Na ocasião, encontravam-se no local apenas dois agentes comunitários de saúde e dois estagiários.

Com base nesse caso, assinale a opção correta.

- a) É correto afirmar que, no momento do atendimento, a unidade básica de saúde contava com uma equipe completa de profissionais para dar o primeiro atendimento à criança, assim como para ofertar um serviço especializado permanente, dotado de integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade em situações de emergência.

- b) O núcleo de apoio à saúde da família é considerado uma estratégia que visa integrar as demandas individuais dos usuários da unidade básica de saúde e a validar seu encaminhamento à atenção especializada e o provável desligamento da unidade familiar da unidade de atendimento da estratégia Saúde da Família.
- c) O planejamento de ações; a saúde, a promoção, a vigilância; o trabalho interdisciplinar em equipe e a abordagem integral da família são estabelecidos como atribuições fundamentais dos profissionais da unidade de atendimento da estratégia Saúde da Família.
- d) Nesse caso, os estagiários deveriam providenciar a remoção imediata da criança, sem realizar qualquer tipo de intervenção ou abordagem inicial.
- e) Se confirmada a ocorrência de depressão pós-parto, a equipe da unidade de atendimento da estratégia saúde da família não poderá acompanhar o caso, trata-se de um atendimento especializado de alta complexidade para mãe e filho.

**Resposta: Letra C.** Dentre as alternativas apresentadas, a única que condiz com a estratégia Saúde da Família é a letra "c". O planejamento de ações; a saúde, a promoção, a vigilância; o trabalho interdisciplinar em equipe e a abordagem integral da família são estabelecidos como atribuições fundamentais dos profissionais da unidade de atendimento da estratégia Saúde da Família.

**2. (PREFEITURA DE CRICIÚMA-SC – MÉDICO – SUPERIOR – FEPESE – 2014)** Na estratégia de Saúde da Família, uma das atividades do Agente Comunitário de Saúde é o cadastramento das famílias, a identificação de microáreas e grupos de risco. Essa atividade caracteriza o(a):

- a) Demografia da população.
- b) Trabalho em equipe multiprofissional.
- c) Hierarquização da população adstrita.
- d) Educação permanente em saúde.
- e) Territorialização.

**Resposta: Letra E.** No processo de territorialização, é feita a delimitação de um território e a divisão do mesmo em áreas e microáreas. As microáreas são de responsabilidade do agente comunitário de saúde (ACS). Algumas das principais funções desse profissional são realizar visitas domiciliares, cadastrar as famílias e obter informações que identifiquem os principais problemas de saúde e os grupos de risco de sua microárea de atuação.