

Prefeitura Municipal de Florianópolis do Estado de Santa Catarina

# FLORIANÓPOLIS-SC

Técnico de Enfermagem

AG054-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 Florianópolis do Estado de Santa Catarina

Técnico de Enfermagem

Edital N° 002/2019

## **AUTORES**

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco  
Aspectos Históricos, Geográficos, Econômicos e Culturais - Profº Heitor Ferreira  
Noções de Informática - Profº Ovidio Lopes da Cruz Netto  
Raciocínio Lógico - Profº Bruno Chierregatti e João de Sá Brasil  
Legislação Municipal - Elaboração Interna  
Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida e Fabiola Gonçalves

## **PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO**

Elaine Cristina  
Leandro Filho  
Christine Liber

## **DIAGRAMAÇÃO**

Elaine Cristina  
Renato Vilela  
Thais Regis

## **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

Compreensão e interpretação de texto.....	01
Redação oficial: características e especificidades.....	11
Ortografia oficial.....	46
Acentuação Gráfica.....	49
Flexão nominal e verbal.....	52
Pronomes: emprego, forma de tratamento e colocação.....	52
Emprego de tempos e modos verbais.....	60
Regência nominal e verbal.....	75
Concordância nominal e verbal.....	80
Ocorrência de crase.....	86
Pontuação.....	89

## ASPECTOS HISTÓRICOS, GEOGRÁFICOS, ECONÔMICOS E CULTURAIS

Localização, área, população e divisão política do Brasil.....	01
Estados e capitais.....	03
Estado de Santa Catarina: localização, área, população.....	06
Município de Florianópolis: localização, limites, área, população, economia, fundação, primeiros povoadores, Povoamento Vicentista, Povoamento Açoriano, Revolução Federalista.....	07
Aspectos históricos e culturais de Santa Catarina: Primeiros povoadores, colonização, legado dos imigrantes, folclore. A economia de Santa Catarina: atividades econômicas, importância para a economia brasileira.....	12
Mundo atual: o crescimento da população, a desigualdade na produção e distribuição de alimentos.....	18
Problemas ecológicos: o lixo, a poluição, as alterações climáticas.....	21
Conflitos bélicos contemporâneos.....	22

## NOÇÕES DE INFORMÁTICA

Windows: Uso da Ajuda e Ferramentas de manutenção do Windows; - Gerenciar janelas; - Conceito, organização e manipulação de pastas e arquivos, - Criar Atalhos.....	01
Word:- Criação de documentos em geral; - Utilização das barras de ferramentas; - Utilização das principais ferramentas e Menus do Word, com seus respectivos comandos; - Formatação de Texto; - Impressão.....	18
Excel:- Criação de Planilhas em geral; - Uso das principais ferramentas; - Criação de Gráficos; - Uso das principais funções e fórmulas; - Formatação de Planilhas.....	27

## RACIOCÍNIO LÓGICO

Compreensão de estruturas lógicas.....	01
Lógica de argumentação: analogias, inferências, deduções e conclusões.....	01
Diagramas lógicos.....	01
Fundamentos de matemática.....	01
Princípios de contagem e probabilidade.....	32
Arranjos e permutações. Combinações.....	32

# SUMÁRIO

## LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

Lei Complementar CMF N° 63/2003 - Dispõe Sobre O Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis.....	01
--	----

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Política Nacional da Atenção Básica.....	01
Exercício profissional de enfermagem.....	15
Higiene das mãos.....	20
Verificação de medidas antropométricas.....	23
Verificação de Sinais Vitais.....	23
Preparo e Administração de Medicamentos.....	26
Fluido terapia.....	31
Oxigeno terapia.....	31
Nebulização.....	31
Teste de Glicemia Capilar.....	31
Coleta de material para exame laboratorial.....	31
Calendário Vacinal.....	31
Curativos.....	31
Retirada de Pontos.....	31
Aspiração de secreções.....	31
Posicionamento do paciente acamado e mudança de decúbito.....	31
Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Materiais.....	45
Assistência de enfermagem à saúde da criança.....	61
Assistência de enfermagem à saúde do adolescente.....	61
Assistência de enfermagem saúde da mulher.....	75
Assistência de enfermagem à saúde do adulto.....	92
Assistência de enfermagem à saúde do idoso.....	92
Assistência em enfermagem nas situações de Urgência e Emergência neonatais, pediátricas, ginecológicas e obstétricas, psiquiátricas, trauma, cardiovasculares, respiratórias e metabólicas.....	96
Programa de Suplementação Alimentar – PSA.....	121

## POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

### POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Aprovada pela Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é definida como o resultado da experiência acumulada por diversos atores (movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas do governo) envolvidos no processo de desenvolvimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no país.

Ela tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica em todo o país.



#### #FicaDica

Criado pela Constituição Federal de 1988, o 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.

#### 1.1 O que é Atenção Básica?

Segundo a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, a Atenção Básica é um conjunto de ações de saúde (individuais, familiares ou coletivas) relacionadas a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas ações são:

- desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integral e gestão qualificada;
- realizadas por equipes multiprofissionais (responsáveis pela população de um território definido);
- direcionadas a população de um território definido.



#### FIQUE ATENTO!

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ela deve ser oferecida de forma integral e gratuita a toda população, de acordo com suas necessidades e demandas territoriais.

#### 1.2 Princípios e diretrizes da Atenção Básica

Os serviços oferecidos na Atenção Básica devem ser orientados pelos princípios e diretrizes apresentados na Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.

#### 1.2.1 Princípios da Atenção Básica

- Universalidade:** o princípio da universalidade visa garantir que a população tenha acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, capazes de resolver boa parte dos problemas de saúde. Para isso, as equipes da Atenção Básica precisam acolher e ouvir, de modo universal, todas as pessoas que procuram por seus serviços (sem diferenciações excludentes), buscando oferecer soluções que atendam suas demandas e necessidades.
- Equidade:** orientadas pelo princípio da equidade, as equipes da Atenção Básica devem oferecer cuidados de acordo com as diferenças e necessidades de cada pessoa.



#### #FicaDica

As equipes da Atenção Básica devem atender a todas as pessoas, independente de idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional etc.

- Integralidade:** de acordo com o princípio da integralidade, as equipes da Atenção Básica devem oferecer serviços que possibilitem a promoção e a manutenção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, a cura, a reabilitação, a redução de danos e os cuidados paliativos. Também é papel dessas equipes, oferecer serviços em outros pontos de atenção à saúde; reconhecer necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais responsáveis pelas doenças; manejar tecnologias de cuidado e de gestão; e ampliar a autonomia das pessoas e da coletividade.

#### 1.2.2 Diretrizes da Atenção Básica

- Regionalização e Hierarquização:** a regionalização dos pontos de atenção da RAS permite o planejamento, a organização e a gestão de ações e serviços de saúde que atendam determinada localidade. Já a hierarquização possibilita a organização dos pontos de atenção da RAS entre si.
- Territorialização e Adscrição:** a territorialização e a adscrição permite planejar, programar e desenvolver ações de saúde (setoriais e intersetoriais) capazes de causar impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividades de um determinado território.



#### #FicaDica

São condicionantes e determinantes de saúde: alimentação, moradia, saneamento básico, trabalho, renda, meio ambiente, lazer, transporte, atividade física, educação e acesso aos bens/serviços essenciais.

- c) População adscrita: a adscrição estimula e permite o desenvolvimento de uma relação de vínculo e responsabilização entre a população do território e a equipe de saúde, garantindo a continuidade e a longitudinalidade do cuidado e das ações de saúde.
- d) Cuidado centrado na pessoa: as ações de cuidado devem permitir que as pessoas desenvolvam os conhecimentos, as aptidões, a competência e a confiança necessária para gerir e decidir sobre sua própria saúde e seu cuidado.
- e) Resolutividade: a Atenção Básica deve ser resolutiva. Em outras palavras, precisa ser capaz de resolver a maior parte dos problemas de saúde que afetam a população, coordenando ainda, quando necessário, o cuidado do usuário em outros pontos de atenção da RAS.
- f) Longitudinalidade do cuidado: o cuidado deve ser contínuo, permitindo, ao longo do tempo e de modo permanente, a construção de uma relação de vínculo e responsabilização entre a equipe de saúde e a população. Essa relação possibilita que a equipe acompanhe os resultados das intervenções em saúde e diminua os riscos de iatrogenia.



#### #FicaDica

Iatrogenia é um termo de origem grega, utilizado para danos ou complicações resultantes de tratamentos médicos.

- g) Coordenar o cuidado: visando uma atenção integral, a equipe de saúde da Atenção Básica deve elaborar, acompanhar e organizar o fluxo do usuário entre os pontos de atenção das RAS, responsabilizando pelo cuidado do mesmo em qualquer um destes pontos.
- h) Ordenar as redes: a equipe de saúde deve identificar as necessidades da população de seu território e organizar essas necessidades em relação aos outros pontos de atenção da RAS, possibilitando o planejamento de ações e serviços que atendam à população de forma eficaz.
- i) Participação da comunidade: visando ampliar a autonomia das pessoas e sua capacidade na construção do cuidado, a equipe deve estimular a participação da comunidade e orientar sobre os serviços de saúde na Atenção Básica.

### 1.3 Atenção Básica na RAS

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos compostos por ações e serviços de saúde de diferentes configurações tecnológicas que, integrados, visam garantir um cuidado integral, direcionado às necessidades de saúde da população.

Sua principal porta de entrada é a Atenção Básica, composta por uma equipe multidisciplinar que atende às necessidades de saúde da população de seu território.

Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso identificar as necessidades de saúde das pessoas e organizá-las em relação aos outros pontos de atenção à saúde, possibilitando o planejamento de ações e serviços que atendam à população adscrita.

Porta de entrada preferencial do SUS, a Atenção Básica tem papel estratégico na rede de atenção e serve como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Por isso, deve ter alta resolutividade.

Para ampliar a resolutividade e a capacidade clínica das equipes da Atenção Básica, é preciso articular e implementar processos que favoreçam a comunicação entre unidades de saúde, centros de regulação e serviços especializados.

### 1.4 Infraestrutura e ambiência da Atenção Básica

As ações da Atenção Básica são desenvolvidas em todo o país em estruturas conhecidas como Unidades Básicas de Saúde (UBS).

As UBS devem possuir infraestrutura adequada não só ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, mas também aos processos de trabalho da equipe e à atenção à saúde dos usuários. Portanto, seus parâmetros de estrutura precisam considerar fatores, como:

- a) densidade demográfica;
- b) composição, atuação e os tipos de equipes;
- c) perfil da população adscrita;
- d) ações e serviços de saúde a serem oferecidos.



#### #FicaDica

A UBS deve contar com espaços físicos e ambientes apropriados para a:

- a) formação de estudantes e profissionais da saúde;
- b) formação em serviço;
- c) educação permanente na unidade de saúde.

Além disso, as UBS devem ser construídas conforme as normas sanitárias, seguindo como referência as normativas de infraestrutura vigentes.

Também precisam ser identificadas de acordo com os padrões da Atenção Básica e do SUS e ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).



Unidade Básica de Saúde (UBS) – Fonte: Redeto

As UBS podem contar com pontos de apoio destinados ao atendimento de populações rurais, ribeirinhas, de assentamentos, de áreas pantaneiras etc. Esses pontos de apoio devem possuir estrutura física de acordo com as normas gerais de segurança sanitária.

A ambiência se refere ao espaço físico (arquitetônico) da UBS. Para proporcionar um ambiente saudável e adequado para a realização das ações de saúde, é recomendado que a UBS possua:

- recepção sem grades;
- identificação dos serviços oferecidos;
- escala dos profissionais da equipe;
- horários de funcionamento;
- sinalização de fluxos;
- conforto térmico e acústico;
- espaços adaptados para as pessoas com deficiência.

Além de infraestrutura e ambiência adequadas, a UBS também deve contar com equipamentos apropriados, recursos humanos capacitados e materiais/insumos necessários aos serviços prestados.

### 1.5 Tipos de unidades da Atenção Básica

Dentre os tipos de unidades da Atenção Básica, estão: a Unidade Básica de Saúde, a Unidade Básica de Saúde Fluvial e a Unidade Odontológica Móvel.

#### 1.5.1 Unidade Básica de Saúde

A legislação recomenda que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) sejam compostas pelos seguintes ambientes:

- consultório médico e de enfermagem;
- consultório com sanitário;
- sala de procedimentos;
- sala de vacinas;
- sala de coleta/exames;
- sala de curativos;
- sala de expurgo;
- sala de esterilização;
- sala de observação;
- sala de atividades coletivas para os profissionais da equipe;
- sala de inalação coletiva;
- área para assistência farmacêutica;
- área de recepção;
- local para arquivos e registros;
- sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea;
- sala de administração e gerência;
- banheiro público;
- banheiro para funcionários.



#### #FicaDica

Caso existam profissionais de saúde bucal na equipe, a UBS também deverá ter consultório odontológico com equipo completo.

#### 1.5.2 Unidade Básica de Saúde Fluvial

As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são embarcações destinadas ao atendimento da população ribeirinha da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão) e do Pantanal Sul Mato-Grossense.



#### Unidade Básica de Saúde Fluviais (UBSF) – Fonte: Ministério da Saúde

Para esse tipo de unidade, são recomendados os seguintes ambientes:

- consultório médico e de enfermagem;
- consultório odontológico equipado (caso a equipe conte com profissionais de saúde bucal);
- área para assistência farmacêutica;
- laboratório;
- sala de vacina;
- sala de procedimentos;
- área de recepção;
- banheiro público;
- banheiro de uso exclusivo para os funcionários;
- expurgo;
- cabines com leitos para toda a equipe;
- cozinha.

#### 1.5.3 Unidade Odontológica Móvel

As Unidade Odontológicas Móveis (UOM) são veículos adaptados de atenção à saúde bucal. Para isso, devem ser equipados com:



#### Unidade Odontológica Móvel (UOM) – Fonte: Portal Transporta Brasil

- compressor de uso odontológico com sistema de filtragem;
- aparelho de raio-x;

- c) aventais de chumbo;
- d) kit de peças de mão (peça reta, contra-ângulo, micromotor, alta rotação);
- e) gabinete odontológico;
- f) cadeira odontológica;
- g) equipo odontológico;
- h) refletor odontológico;
- i) unidade auxiliar odontológica;
- j) mocho odontológico;
- k) autoclave;
- l) amalgamador;
- m) fotopolimerizador;
- n) refrigerador.

### 1.6 Funcionamento da Atenção Básica

Visando facilitar o acesso da população aos serviços da Atenção Básica, é recomendado que as UBS funcionem, durante os 12 meses do ano, cinco dias por semana com carga horária mínima de 40 horas/semanais.



#### #FicaDica

Horários alternativos de funcionamento da UBS podem ser pactuados para atender as necessidades da população.

Para assegurar a coordenação do cuidado, aumentando o acesso e o potencial resolutivo das equipes da Atenção Básica, é recomendado:

- a) população adscrita, localizada em seu território, de 2000 a 3500 pessoas por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF);



#### #FicaDica

De acordo com as especificidades do território, vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, o tamanho da população adscrita pode ser maior ou menor que o parâmetro recomendado.

- b) quatro equipes de saúde (Atenção Básica ou Saúde da Família) por UBS;
- c) calcular o teto máximo de equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) pela fórmula  $\text{População}/2.000$ ;
- d) somente uma equipe de Atenção Básica ou de Saúde da Família para municípios ou territórios com menos de 2.000 habitantes.

Como forma de atingir seu potencial resolutivo, ampliar o acesso e garantir a coordenação do cuidado, as equipes da Atenção Básica devem adotar estratégias que possibilitem a oferta de serviços e ações que atendam as reais necessidades e demandas de saúde da população adscrita. Essas ações e serviços precisam seguir Padrões Essenciais e Ampliados.



#### #FicaDica

Segundo a Portaria nº 2.436, Padrões Essenciais são "ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica". Já os Padrões Ampliados são "ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde".

A oferta de serviços e ações deve ser desenvolvida em conjunto com o controle social e pactuada em instâncias interfederativas.

É papel do gestor municipal analisar as demandas de saúde do território e os serviços e ações ofertados na UBS, mensurando seu potencial resolutivo e adotando medidas para a ampliação do acesso, da qualidade e da resolutividade das equipes da Atenção Básica.

Os serviços e ações ofertados na Atenção Básica devem estar disponíveis de forma clara, concisa e visível para os usuários.



#### #FicaDica

Toda UBS deve ter afixado, próximo à sua entrada, as seguintes informações:

- a) identificação e horário de atendimento;
- b) mapa de abrangência com a cobertura de cada equipe de saúde;
- c) identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe;
- d) relação dos serviços disponíveis na UBS;
- e) escalas de atendimento de cada equipe.

Além de ações e procedimentos do Padrão Essencial, as equipes da Atenção Básica também devem realizar ações e procedimentos do Padrão Ampliado, conforme as necessidades e demandas de saúde da população adscrita.



#### FIQUE ATENTO!

A UBS deve monitorar a satisfação de seus usuários por meio do registro de elogios, críticas ou reclamações em livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos. A equipe de saúde da UBS deve acolher toda pessoa que buscar por seus serviços, mesmo que ela não seja da área de abrangência da unidade.

## 1.7 Tipos de equipes

Dentre os tipos de equipes, estão: Equipe de Saúde da Família (eSF), Equipe da Atenção Básica (eAB), Equipe de Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

### 1.7.1 Equipe de Saúde da Família (eSF)

Estratégia prioritária para a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica no país, a Saúde da Família reorienta o processo de trabalho visando ampliar a resolutividade, impactar na situação de saúde da população e favorecer uma importante relação custo-efetividade. Para garantir ações de cuidado integral à saúde, sua equipe deve ser formada por profissionais, como:

- médico (de preferência, especialista em medicina de família e comunidade);
- enfermeiro (de preferência, especialista em saúde da família);
- auxiliar e/ou técnico de enfermagem;
- agente comunitário de saúde (ACS).



#### #FicaDica

A eSF também pode ser composta por:

- agentes de combate à endemias (ACE);
- profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista, auxiliar e técnico em saúde bucal).

O número de ACS em cada eSF é definido de acordo com a base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos).

Para áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social é recomendada a cobertura de 100% da população, com um ACS para cada 750 pessoas.



#### FIQUE ATENTO!

Todos os profissionais que integram a eSF devem cumprir, obrigatoriamente, a carga horária de 40 horas semanais. Além disso, só podem ter vínculo com uma eSF.

### 1.7.2 Equipe da Atenção Básica (eAB)

A composição das equipes da Atenção Básica (eAB) varia conforme as características e necessidades do município.

Seguindo a eSF como modelo prioritário, a eAB pode ser constituída pelos seguintes profissionais da saúde:

- médicos (de preferência, especialistas em medicina de família e comunidade);
- enfermeiro (de preferência, especialista em saúde da família);
- auxiliares de enfermagem e/ou técnicos de enfermagem.



#### #FicaDica

A eAB também pode contar com outros profissionais, como:

- agentes comunitários de saúde (ACS);
- agentes de combate à endemias (ACE);
- profissionais de saúde bucal (dentista, auxiliar e técnico em saúde bucal).

O processo de trabalho da equipe, assim como as jornadas de trabalho dos profissionais e os horários/dias de funcionamento da unidade devem ser organizados de forma que assegurem:

- o acesso da população;
- a construção de uma relação de vínculo entre usuários e profissionais da equipe;
- a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.

A distribuição da carga horária dos profissionais deve ser realizada pelo gestor, considerando o perfil demográfico e epidemiológico local para a escolha da especialidade médica.



#### FIQUE ATENTO!

Cada categoria profissional deve contar com, no máximo, três profissionais. A carga horária mínima por categoria deve ser de 10 horas, somando, pelo menos, 40 horas semanais

### 1.7.3 Equipe de Saúde Bucal (eSB)

Formada por um cirurgião-dentista e um técnico ou auxiliar em saúde bucal, a equipe de Saúde Bucal (eSB) pode compor as equipes de Saúde da Família e da Atenção Básica. Para isso, os profissionais da equipe precisam estar vinculados à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou a uma Unidade Odontológica Móvel (UOM), podendo se organizar em suas modalidades: I e II.

- Modalidade I: modalidade composta por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal (TSB) ou um auxiliar em saúde bucal (ASB).
- Modalidade II: modalidade composta por um cirurgião-dentista, um TSB e um ASB ou por um cirurgião-dentista e dois TSB.



#### #FicaDica

Independente da modalidade, os profissionais de saúde bucal vinculados a uma eSF ou eAB devem compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, assumindo a responsabilidade sanitária pela população e território adscritos. Ao incorporar profissionais da saúde bucal na eSF, o gestor recebe do Ministério da Saúde todos os equipamentos odontológicos, por meio de doação direta ou repasse de recursos para a compra.

### 1.7.4 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica é uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, constituída por diversas categorias de profissionais da saúde, que atua dando suporte aos profissionais que integram a eSF e a eAB.



#### #FicaDica

A escolha das categorias profissionais do NASF-AB é feita pelo gestor local, com base nas necessidades do território. Nesse caso, podem compor a equipe:

- a) médico acupunturista;
- b) assistente social;
- c) profissional/professor de educação física;
- d) farmacêutico;
- e) fisioterapeuta;
- f) fonoaudiólogo;
- g) médico ginecologista/obstetra;
- h) médico homeopata;
- i) nutricionista;
- j) médico pediatra;
- k) psicólogo;
- l) médico psiquiatra;
- m) terapeuta ocupacional;
- n) médico geriatria;
- o) médico internista (clínica médica);
- p) médico do trabalho;
- q) médico veterinário;
- r) profissional com formação em arte e educação (arte educador);
- s) profissional de saúde sanitaria (profissional da saúde especializado em saúde pública ou coletiva).

Para garantir a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população, o NASF-AB deve viver integralmente o dia a dia nas UBS, atuando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais.



#### #FicaDica

O trabalho conjunto permite que os diferentes profissionais compartilhem práticas, saberes e a gestão do cuidado, favorecendo a solução de problemas pela comunicação.

O NASF-AB deve definir seu processo de trabalho de acordo com as dificuldades dos profissionais que atuam na Atenção Básica e com os problemas, necessidades e demandas em saúde da população local.

Vale lembrar que o NASF-AB não possui unidades físicas independentes ou especiais. Além disso, não são de livre acesso para atendimentos individuais ou coletivos. Sua atuação ocorre a partir de demandas verificadas no trabalho conjunto com outras equipes.

Dentre as diversas competências específicas do NASF-AB, estão:

- a) participar do planejamento em parceria com as equipes que possui vínculo;
- b) colaborar com a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, ampliando a capacidade de análise e de intervenção sobre os problemas e necessidades de saúde;
- c) participar da discussão de casos, do atendimento individual, da construção de projetos terapêuticos, da educação permanente, das intervenções no território e na saúde da população, das ações de prevenção e promoção da saúde etc.

### 1.7.5 Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)

A estratégia de agentes comunitários de saúde (EACS) é aplicada para reorganizar inicialmente a Atenção Básica ou para agregar os ACS a outras formas de organização da Atenção Básica. Para implantar essa estratégia, é preciso que:

- a) a UBS seja inscrita no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) vigente, passando a ser a UBS de referência para a equipe de ACS;
- b) o número de ACS e ACE por equipe seja determinado de acordo com critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos.
- c) toda a equipe de agentes comunitários (formada por ACS e enfermeiro supervisor) cumpra a carga horária integral de 40 horas semanais;
- d) os ACS e o enfermeiro supervisor estejam cadastrados no SCNES vigente;
- e) cada ACS realize as ações previstas na legislação e assuma a responsabilidade por uma microárea, cuja população não seja maior que 750 pessoas;
- f) o ACS atue conforme o planejamento do processo de trabalho, priorizando as populações com maior grau de vulnerabilidade e risco epidemiológico;
- g) o ACS atue em ações básicas de saúde, objetivando a integralidade do cuidado no território;
- h) o ACS cadastre, preencha e informe os dados coletados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.

### 1.8 Equipes de Atenção Básica para populações específicas

A Atenção Básica conta com equipes adicionais para atender população específicas. São elas: Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira; Equipe de Consultório na Rua (eCR); e Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP).

### 1.8.1 Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira

As equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira podem ser de dois tipos:

- a) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)
- b) Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF)

#### 1.8.1.1 Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)

A eSFR atua nas UBS de comunidades que pertencem a regiões à beira de rios e lagos, cujo acesso ocorre por meio fluvial. Ela deve ser composta, no mínimo, por:

- a) um médico (de preferência, especialista em medicina de família e comunidade);
- b) um enfermeiro (de preferência, especialista em Saúde da Família);
- c) um auxiliar ou técnico de enfermagem.

Na composição da equipe também podem entrar outros profissionais, como: agentes comunitários de saúde (ACS), agentes de combate à endemias (ACE) e profissionais de saúde bucal (um dentista e um auxiliar ou técnico em saúde bucal).



#### FIQUE ATENTO!

De acordo com a dispersão populacional, a eSFR pode contar com:

- a) até 24 agentes comunitários de saúde;
- b) até 12 microscopistas em áreas endêmicas;
- c) até 11 auxiliares ou técnicos de enfermagem;
- d) até 2 profissionais de saúde de nível superior (enfermeiros ou outros profissionais previstos para o NASF-AB).

Tanto os ACS, como os auxiliares/técnicos de enfermagem e saúde bucal precisam residir na área de atuação e cumprir uma carga horária de até 40 horas semanais.

É papel da eSFR prestar atendimento à população por, pelos menos, 14 dias do mês, com carga horária de oito horas diárias.

Para garantir atendimento às comunidades distantes da UBS de referência, a eSFR precisa se deslocar a cada 60 dias. Caso seja necessário, a eSFR também pode contar com unidades de apoio para a execução das ações de atenção à saúde.



#### #FicaDica

Para a execução de suas atividades em todo o território de abrangência, a eSFR deve receber um incentivo financeiro de custeio para logística, que considera a existência de:

- a) até quatro unidades de apoio (ou satélites), vinculadas e informadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde vigente;
- b) até quatro embarcações de pequeno porte, exclusivas para o deslocamento dos profissionais que integram a(s) equipe(s) vinculada(s) ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica.

#### 1.8.1.2 Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF)

A eSFF atua em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), responsáveis pelas comunidades da área adstrita, cujo acesso ocorre por meio fluvial. Ela deve ser formada, no mínimo, por:

- a) um médico (de preferência, especialista em medicina de família e comunidade);
- b) um enfermeiro (de preferência, especialista em Saúde da Família);
- c) um auxiliar ou técnico de enfermagem.



#### FIQUE ATENTO!

Na composição da eSFF também pode entrar:

- a) um técnico de laboratório e/ou bioquímico;
- b) agentes comunitários de saúde (ACS);
- c) agentes de combate à endemias (ACE);
- d) profissionais de saúde bucal (um dentista e um auxiliar ou técnico em saúde bucal);
- e) até dois profissionais de saúde de nível superior (enfermeiros ou outros profissionais previstos para o NASF-AB).

Visando assegurar o atendimento da população de todas as comunidades do território de abrangência, a eSFF deve adotar um circuito de deslocamento a cada 60 dias.



#### #FicaDica

Para garantir a execução das ações de Atenção Básica nas comunidades onde a UBS Fluvial não conseguir aportar, a eSFF poderá contar com um incentivo financeiro de custeio, que considera a existência de:

- a) até quatro unidades de apoio (ou satélites), vinculadas e informadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde vigente;
- b) até quatro embarcações de pequeno porte, exclusivas para o deslocamento dos profissionais que integram a(s) equipe(s) vinculada(s) ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica.

### 1.8.2 Equipe de Consultório na Rua (eCR)

A eCR atua em unidade fixa ou móvel, articulando e prestando atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas. Para isso, a equipe deve:

- executar atividades de forma itinerante, realizando ações de atenção à saúde na rua, em instalações específicas, na unidade móvel ou nas instalações da UBS do seu território de atuação e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência/Emergência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social;
- atuar em parceria com as outras equipes da Atenção Básica do seu território (eSF, eAB, UBS e NASF-AB);
- cumprir uma carga horária mínima de 30 horas semanais.



#### #FicaDica

O horário de funcionamento da eCR deve ser compatível com as demandas da população em situação de rua, podendo acontecer durante o dia e/ou durante a noite, em todos os dias da semana.

De composição variável, eCR pode ser formada por:

- enfermeiro;
- psicólogo;
- assistente social;
- terapeuta ocupacional;
- médico;
- agente social;
- técnico ou auxiliar de enfermagem;
- técnico em saúde bucal.



#### FIQUE ATENTO!

Cada eCR deve possuir, no máximo, dois profissionais da mesma categoria, seja de nível médio ou superior. Quando estiver presente na equipe, o agente social será equivalente a um profissional de nível médio.

As eCR podem ser organizadas de acordo com três modalidades, são elas:

- Modalidade I: equipe formada, no mínimo, por quatro profissionais (dentre os citados anteriormente, com exceção do médico), dois profissionais de nível superior e dois de nível médio.
- Modalidade II: equipe formada, no mínimo, por seis profissionais (dentre os citados anteriormente), três profissionais de nível superior e três de nível médio.

- Modalidade III: equipe formada pelos profissionais que integram a Modalidade II acrescida de um profissional médico.



#### #FicaDica

Todas as modalidades de eCR podem contar com agentes comunitários de saúde.

Dentre requisitos que devem ser cumpridos pela eCR, estão:

- ser cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- fazer a alimentação de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica vigente.

Nos municípios ou áreas que não tiverem eCR, o cuidado integral da população em situação de rua passa a ser de responsabilidade das outras equipes que atuam na Atenção Básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e as equipes do NASF-AB.

A determinação do teto das eCR em cada município, deve ser feita com base nos dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua.

### 1.8.3 Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP)

Composta por profissionais de diversas categorias, a eABP é responsável por articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.

Assim como as demais equipes, a eABP precisa possuir cadastro no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente.



#### #FicaDica

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP):

- os serviços de saúde no sistema prisional passam a ser ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS;
- a Atenção Básica no âmbito prisional funciona como porta de entrada do SUS e ordena as ações e serviços de saúde;
- as ações de Atenção Básica devem ser realizadas nas unidades prisionais ou nas UBS a que estiver vinculada.

### 1.9 Atribuições dos profissionais da Atenção Básica

Os profissionais que integram as equipes de saúde da Atenção Básica possuem atribuições comuns e específicas.

### 1.9.1 Atribuições comuns a todos profissionais da equipe

São atribuições comuns a todos os profissionais que integram as equipes de saúde:

- a) participar do processo de territorialização e mapeamento do território de atuação, buscando identificar grupos, famílias e pessoas expostas a riscos e vulnerabilidades;
- b) cadastrar pessoas e famílias do território adscrito;
- c) manter atualizado o cadastro e outros dados de saúde das pessoas e famílias no sistema de informações da Atenção Básica, permitindo que essas informações possam ser usadas para a análise da situação de saúde, levando em conta as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;
- d) oferecer cuidado integral à saúde da população adscrita na UBS e, quando preciso, no domicílio e espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), dando atenção especial às populações com necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.);
- e) executar ações de atenção à saúde de acordo com a necessidade da população local;
- f) assegurar a atenção integral à saúde da população adscrita por meio da execução de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da oferta de ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde;
- g) acolher e oferecer aos usuários um atendimento humanizado, fazendo a classificação de risco, verificando as necessidades de intervenções de cuidado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e possibilitando o estabelecimento do vínculo;
- h) acompanhar a população adscrita ao longo do tempo no que se refere às diversas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, possibilitando a longitudinalidade do cuidado;
- i) oferecer cuidado individual, familiar e dirigido à pessoas, famílias e grupos sociais, propondo intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual na comunidade;
- j) ser responsável pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando for necessária a atenção em outros pontos do sistema de saúde;
- k) registrar as ações de saúde no sistema de informação da Atenção Básica, com o objetivo de subsidiar a gestão, o planejamento, a investigação clínica e epidemiológica, e a avaliação dos serviços de saúde;
- l) colaborar para o processo de regulação do acesso, participando não só da definição dos fluxos assistenciais na RAS, mas também da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;

- m) fazer a gestão das filas de espera com base nos processos de regulação local, evitando encaminhamentos desnecessários;
- n) prever a integração nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção, por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para assegurar a integralidade do cuidado;
- o) estabelecer ações para a segurança do paciente e medidas para diminuir riscos e eventos adversos;
- p) alimentar e assegurar a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente;
- q) fazer a busca ativa e a notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, assim como de outras doenças, agravos, surtos, acidentes, casos de violência, situações sanitárias/ambientais de importância local, visando o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;
- r) fazer a busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência com o objetivo de definir estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade das equipes que atuam na Atenção Básica;
- s) fazer visitas e atendimentos em domicílios, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos e outros tipos de moradia existentes no território, de acordo com o planejamento, necessidades e prioridades estabelecidas pela equipe;
- t) fazer o atendimento domiciliar à pessoas com problemas de saúde controlados/compensados que apresentem algum grau de dependência para as atividades diárias e que não possam se deslocar até a UBS;
- u) realizar trabalhos interdisciplinares em equipe, visando integrar diferentes áreas técnicas, profissionais e níveis de atenção para incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho;
- v) participar de reuniões para acompanhar e discutir, a partir dos dados disponíveis, o planejamento e a avaliação das ações de atenção à saúde, visando a constante readequação do processo de trabalho da equipe;
- w) participar de atividades de educação permanente e continuada;
- x) realizar ações de educação em saúde junto à comunidade, conforme planejado pela equipe;
- y) participar da gestão de insumos necessários para o funcionamento da UBS;
- z) estimular a participação da comunidade, permitindo o controle social na gestão da UBS.



#### FIQUE ATENTO!

Também são atribuições comuns a todos os profissionais da equipe:

- a) identificar na comunidade recursos e parceiros que potencializem as ações intersetoriais;
- b) executar outras ações e serviços, conforme as prioridades locais estabelecidas pelo gestor;
- c) registrar e acompanhar, no sistema de informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família, as condicionalidades das famílias que recebem o benefício.

### 1.9.2 Atribuições específicas de cada profissional da equipe de saúde

Cada profissional que integra a equipe de saúde possui atribuições específicas de sua área.

#### 1.9.2.1 Atribuições específicas do enfermeiro

São atribuições do enfermeiro na equipe de saúde:

- a) realizar a atenção de pessoas e famílias vinculadas às equipes no domicílio e/ou nos espaços comunitários (escolas, associações entre outras), quando for indicado ou necessário;
- b) fazer consultas de enfermagem, realizar procedimentos, solicitar exames complementares e prescrever medicações de acordo com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas;
- c) fazer e/ou supervisionar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, conforme os protocolos definidos;
- d) fazer a estratificação de risco e elaborar o plano de cuidados para pessoas que apresentam condições crônicas;
- e) desenvolver atividades em grupo e encaminhar usuários a outros pontos de atenção, de acordo com o fluxo estabelecido;
- f) planejar, gerenciar e avaliar, junto da equipe, as ações realizadas por técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE;
- g) supervisionar as ações desenvolvidas pelo técnico/auxiliar de enfermagem e pelo ACS;
- h) implementar e atualizar rotinas, protocolos e fluxos relativos a sua área de competência na UBS;
- i) executar outras atribuições que sejam de sua responsabilidade, conforme a legislação.

#### 1.9.2.2 Atribuições específicas do técnico e/ou auxiliar de enfermagem

São atribuições do técnico e/ou auxiliar de enfermagem na equipe de saúde:

- a) participar das ações de atenção à saúde, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão, na UBS e nos espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- b) executar procedimentos de enfermagem (curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais), conforme sua área de atuação e regulamentação;
- c) realizar outras atribuições que sejam de sua responsabilidade.

#### 1.9.2.3 Atribuições específicas do médico

São atribuições do médico na equipe de saúde:

- a) realizar a atenção de pessoas e famílias do território adscrito;
- b) fazer consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e atividades em grupo na UBS, no domicílio e/ou nos espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com os protocolos, diretrizes clínicas/terapêuticas e normativas definidas pelos gestores federal, estadual e municipal;
- c) fazer a estratificação de risco e elaborar o plano de cuidados para pessoas que apresentam condições crônicas;
- d) encaminhar usuários a outros pontos de atenção quando necessário, obedecendo os fluxos locais e mantendo o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;
- e) indicar a internação hospitalar ou domiciliar quando necessária, continuando responsável pelo acompanhamento do paciente;
- f) planejar, gerenciar e avaliar, junto da equipe, as ações realizadas pelos ACS e ACE;
- g) supervisionar as ações desenvolvidas pelo técnico/auxiliar de enfermagem e pelo ACS;
- h) executar outras atribuições que sejam de sua responsabilidade, conforme a legislação.

#### 1.9.2.4 Atribuições específicas do cirurgião-dentista

São atribuições do cirurgião-dentista na equipe de saúde:

- a) realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) na UBS, no domicílio e/ou nos espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com o planejamento da equipe e com os protocolos, diretrizes clínicas/terapêuticas e normativas estabelecidas pelos gestores federal, estadual e municipal;
- b) fazer o diagnóstico com o objetivo de obter o perfil epidemiológico para planejar e programar as ações de saúde bucal no território adscrito;
- c) executar procedimentos clínicos e cirúrgicos da Atenção Básica, incluindo atendimento de urgência, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relativos as fases de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias;
- d) coordenar e participar de ações coletivas relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças bucais;
- e) acompanhar, apoiar e desenvolver ações de saúde junto com os demais membros da equipe, visando integrar as atividades de forma multidisciplinar;
- f) supervisionar o técnico e o auxiliar em saúde bucal;
- g) planejar, gerenciar e avaliar, junto da equipe, as ações realizadas pelos ACS e ACE;