

Prefeitura de Botucatu – São Paulo

# BOTUCATU – SP

Agente Comunitário de Saúde

NV-043MR-20



Cód.: 9088121442580

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 de Botucatu - São Paulo

Agente Comunitário de Saúde

EDITAL 002/2020

## **AUTORES**

Língua Portuguesa - Prof<sup>a</sup> Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Atualidades - Prof<sup>a</sup> Roberta Amorim

Noções De Saúde Pública - Prof<sup>a</sup> Ana Luisa M. da Costa Lacida

Conhecimentos Específicos - Prof<sup>a</sup> Ana Luisa M. da Costa Lacida

## **PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO**

Leandro Filho

Josiane Sarto

## **DIAGRAMAÇÃO**

Rodrigo Bernardes de Moura

Willian Lopes

## **CAPA**

Joel Ferreira dos Santos



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

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

# SUMÁRIO

## LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de texto; A estrutura do parágrafo.....	1
Ortografia.....	8
Acentuação gráfica.....	12
Crase.....	15
Pontuação.....	19
Divisão silábica.....	22
Substantivos e adjetivos (gênero, número e grau). Verbos (tempos e modos).....	23
Regência (verbal e nominal). Concordância (verbal e nominal).....	60
Estrutura do período simples e composto.....	74
Fonética e Fonologia: encontros vocálicos e consonantais. Dígrafos.....	84
Morfologia – classes de palavras: artigo, substantivo, adjetivo, pronome, numeral, verbo e suas flexões; advérbio, conjunção, preposição e interjeição.....	86
Elementos de comunicação. Figuras de sintaxe.....	86

## ATUALIDADES

Política.....	1
Economia.....	2
Educação.....	7
Tecnologia.....	10
Desenvolvimento Sustentável.....	16
Segurança.....	18
Ecologia.....	19

## NOÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA

Políticas de Saúde: Organização dos serviços de saúde no Brasil; Sistema Único de Saúde: princípios e diretrizes, controle social, indicadores de Saúde.....	01
Sistema de vigilâncias em saúde epidemiológica, Endemias e epidemias: situação atual, medidas de controle e tratamento, Modelo Assistencial.....	17
Planejamento e programação local de saúde.....	34
Direitos dos usuários do SUS. Participação Popular e Controle Social.....	36
Política Nacional de Humanização.....	36
Constituição Federal /88, Seção II - Da Saúde.....	42
Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990.....	43
Lei Federal nº 8.142 de 26/12/1990.....	48
Política Nacional de Atenção Básica à Saúde Portaria 2436 de 21/09/2017.....	50
Estratégias de Saúde da Família Núcleos de Apoio à Saúde da Família.....	53

# SUMÁRIO

Cartilha de Direito e Deveres do usuário do SUS, redes de atenção à saúde .....	75
Política Nacional de Promoção de saúde.....	75
Política Nacional de Educação Permanente em saúde .....	81
Modelo de atenção e processo de trabalho no SUS; Determinantes do processo saúde-doença.....	100
Políticas de saúde e história das políticas de saúde no Brasil: retrospectiva histórica; reforma sanitária .....	100
Sistemas e serviços de saúde .....	104
Financiamento público e privado da saúde no Brasil.....	104
Controle social: conselhos e conferências de saúde; Conferências Nacionais de Saúde .....	106
Organização do SUS. Legislação estruturante, princípios e diretrizes do SUS.....	106
Constituição Federal de 1988; Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90. Pacto pela Saúde, de Gestão e pela Vida.....	106
Planejamento e Gestão em saúde Modelos de atenção à saúde.....	106
Vigilância à Saúde: noções básicas; Programas nacionais de saúde; Promoção da saúde; Política Nacional de Humanização .....	117
Atenção Primária à Saúde: conceitos, princípios e organização no Brasil.....	117
História da APS .....	122
Estratégia de Saúde da Família: histórico, processo de implantação, organização e normatizações; Princípios e Diretrizes .....	123
Processo de Trabalho em Saúde; Vigilância à saúde; Epidemiologia básica: indicadores de saúde; sistemas de informações; métodos epidemiológicos; principais agravos de interesse público; Demografia básica: perfis nacionais, alterações recentes e perspectivas.....	126

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Cadastramento familiar e territorial: finalidade e instrumentos.....	1
Intersetorialidade: conceito e relevância para o trabalho no território. Território: conceito, localização espacial, capacidade de observação e planejamento, vulnerabilidade, cartografia e ambiente físico e social .....	5
Ações Educativas: amamentação, prevenção de drogas, doenças crônicas, nutrição, planejamento familiar, educação sexual e prevenção de DST/AIDS .....	7
Controle Social: participação e mobilização social. Família: conceito, tipos e estruturas familiares.....	10
Saúde da Criança: cuidados ao recém-nascido, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, programa bolsa família, orientações alimentares para a criança; .....	14
Saúde do adolescente: vacinação, sexualidade, transtornos alimentares .....	26
Saúde do adulto: vacinação, hábitos alimentares saudáveis, doenças crônicas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde do homem, saúde da mulher e atenção ao idoso. ....	31
Saúde mental: ansiedade, depressão e uso abusivo de álcool e outras drogas.....	69
Violência familiar: violência contra a mulher, a criança, ao adolescente, ao idoso e a pessoas portadores de deficiência física ou mental, e suas prevenções .....	72
Saúde Bucal: cuidados na saúde bucal com criança, adolescente e adulto .....	74
Proliferação de vetores, pragas e animais peçonhentos: dengue, esquistossomose, toxoplasmose, febre maculosa e raiva .....	74
Meio Ambiente: limpeza da casa e poluição da água, do solo e do ar.....	89
Trabalho em equipe: relacionamento interpessoal, humanização, comunicação, liderança, criatividade, iniciativa e participação comunitária .....	97
Estatuto da Criança e do Adolescente.....	109
Estatuto do Idoso.....	166

# ÍNDICE

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Cadastramento familiar e territorial: finalidade e instrumentos.....	1
Intersetorialidade: conceito e relevância para o trabalho no território. Território: conceito, localização espacial, capacidade de observação e planejamento, vulnerabilidade, cartografia e ambiente físico e social .....	5
Ações Educativas: amamentação, prevenção de drogas, doenças crônicas, nutrição, planejamento familiar, educação sexual e prevenção de DST/AIDS .....	7
Controle Social: participação e mobilização social. Família: conceito, tipos e estruturas familiares.....	10
Saúde da Criança: cuidados ao recém-nascido, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, programa bolsa família, orientações alimentares para a criança; .....	14
Saúde do adolescente: vacinação, sexualidade, transtornos alimentares .....	26
Saúde do adulto: vacinação, hábitos alimentares saudáveis, doenças crônicas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde do homem, saúde da mulher e atenção ao idoso. ....	31
Saúde mental: ansiedade, depressão e uso abusivo de álcool e outras drogas.....	69
Violência familiar: violência contra a mulher, a criança, ao adolescente, ao idoso e a pessoas portadores de deficiência física ou mental, e suas prevenções .....	72
Saúde Bucal: cuidados na saúde bucal com criança, adolescente e adulto .....	74
Proliferação de vetores, pragas e animais peçonhentos: dengue, esquistossomose, toxoplasmosse, febre maculosa e raiva .....	74
Meio Ambiente: limpeza da casa e poluição da água, do solo e do ar.....	89
Trabalho em equipe: relacionamento interpessoal, humanização, comunicação, liderança, criatividade, iniciativa e participação comunitária .....	97
Estatuto da Criança e do Adolescente.....	109
Estatuto do Idoso.....	166

## CADASTRAMENTO FAMILIAR E TERRITORIAL: FINALIDADE E INSTRUMENTOS

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 territorialização.

### 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:

- definam seu território de atuação;
- identifiquem situações de risco e vulnerabilidade;
- realizem a busca ativa, notificando doenças de notificação compulsória;
- cadastrem pessoas e famílias, obtendo dados confiáveis sobre a saúde da população adscrita;
- 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;
- garantam a atenção integral, contínua e organizada da população adscrita.

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

- mapa de delimitação geográfica/delimitação do território;
- 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.

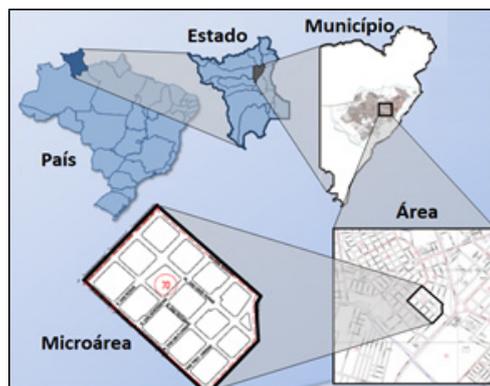


#### FIQUE ATENTO!

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.

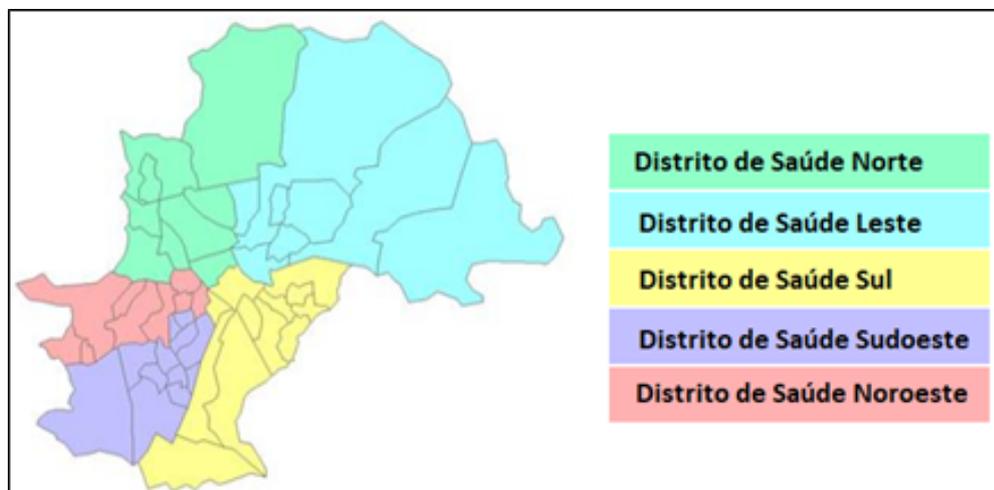


Figura ilustrativa de um território com vários distritos.

## 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 necessidades 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 da 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 da atenção básica.

b) Barreiras organizacionais: são referentes aos obstáculos encontrados pela população nos modos de organização dos serviços da 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 da 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 impede 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:

- a) 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, culturas 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.
- b) 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.
- c) 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:

- a) 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 elétrica, sistema de esgoto etc.).

- b) 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).
- c) 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.
- d) Fase 4 (perfil institucional): nessa etapa são determinadas informações sobre a unidade de saúde (histórico, localização, tipologia (eSF), equipes da 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.

1. Distrito sanitário.
2. Regional de saúde.
3. 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:

- a) 3, 2, 1.
- b) 2, 3, 1.
- c) 1, 3, 2.
- d) 3, 1, 2.
- e) 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):

- 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.

**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.

## INTERSETORIALIDADE: CONCEITO E RELEVÂNCIA PARA O TRABALHO NO TERRITÓRIO. TERRITÓRIO: CONCEITO, LOCALIZAÇÃO ESPACIAL, CAPACIDADE DE OBSERVAÇÃO E PLANEJAMENTO, VULNERABILIDADE, CARTOGRAFIA E AMBIENTE FÍSICO E SOCIAL

A intersectorialidade significa obter princípios de articulação entre setores, entendendo os saberes a partir da descentralização e uma ação coletiva de profissionais que participam de um mesmo espaço de trabalho. A intersectorialidade é a articulação entre os sujeitos de diversos setores, que mesmo dominando outros saberes enfrentam juntos a complexidade da instituição ou serviço apresentado.

Esse novo paradigma de gestão, apresenta ações de integração de diversos setores, ações e serviços em um atendimento na rede de serviços. A execução da intersectorialidade ainda é um desafio no campo das políticas públicas. Essa nova prática remete ao rompimento de estruturas administrativas arcaicas que não prezam pela produção de metas mais eficientes destinadas ao usuário do serviço.

É necessário o conhecimento dos setores envolvidos, para que se possa compartilhar e multiplicar saberes. Através do conhecimento das peculiaridades de cada setor, o aprendizado aumentará o respeito entre os profissionais otimizando o atendimento ao usuário. A contribuição para a discussão a respeito das relações sobre intersectorialidade dentro da Unidade Básica de Saúde se dá através de aspectos fundados sobre a disciplinariedade dos profissionais que precisa ser resgatada por novas práticas profissionais. Compreendemos que as instituições devem trabalhar para garantir direitos aos usuários, assim ressaltamos que:

[...] a construção da intersectorialidade se dá como um processo, já que envolve a articulação de distintos setores sociais possibilitando a descoberta de caminhos para a ação. Como um meio de intervenção na realidade social, impõe a articulação de instituições e pessoas para integrar e articular saberes e experiências, estabelecendo um conjunto de relações, construindo uma rede (COMERLATTO et al, 2007, p. 269).

O questionamento sobre as contrariedades nas áreas públicas e privadas, a universalização e a ênfase diante da saúde clínica e coletiva, a efetivação da política da saúde e a inclusão do Sistema Único de Saúde trouxeram à tona entendimentos sobre o direito do cidadão ter uma saúde gratuita e com qualidade. Em algumas ocasiões não temos acesso aos nossos direitos garantidos através da Carta Magna, pelo simples fato de não termos conhecimento de que os direitos são nos garantidos por lei.

O debate a respeito da intersectorialidade surge no Brasil através da definição sobre promoção de saúde com qualidade, em fator do Estado ser questionado sobre um direito assegurado na Constituição de 88. Conforme Andrade (2006), a expressão promoção da saúde foi utilizada nas ações de educação sanitária e ações do Estado, o objetivo era a melhoria das condições de vida.