

Prefeitura Municipal de Cairu do Estado da Bahia

CAIRU-BA

Agente de Vigilância Sanitária

Concurso Público Edital 001/2018

JL073-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Prefeitura Municipal de Cairu do Estado da Bahia

Cargo: Agente de Vigilância Sanitária

(Concurso Público Edital 001/2018)

- Língua Portuguesa
- Conhecimentos Gerais e Atualidades
- Conhecimentos Específicos

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação/ Editoração Eletrônica

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Ana Luiza Cesário

Thais Regis

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira

Julia Antoneli

Capa

Joel Ferreira dos Santos

SUMÁRIO

Língua Portuguesa

Compreensão e interpretação de textos informativos, extraídos de livros, revistas, jornais.	83
Classes gramaticais: artigo, numeral, substantivo, adjetivo, pronome, verbo (conjugação verbal), conjunção, preposição, advérbio, interjeição.	07
Divisão silábica.	01
Acentuação.	47
Ortografia.	44
Análise sintática: sujeito, predicado	07
complementos verbais: objeto direto e objeto indireto, adjunto adverbial.	07
Concordância nominal e verbal.	52
Regência nominal e verbal.	58
Sinônimos e antônimos.	76
Pontuação: uso da vírgula, dois pontos e ponto de exclamação.	50
Frase nominal e verbal.....	63

Conhecimentos Gerais e Atualidades

O Brasil e o Estado da Bahia: política, economia, sociedade, educação, segurança, artes e literatura e suas vinculações históricas.	01
O Município de CAIRU/BA – História, Educação, Turismo, Cultura e Geografia. Atualidades regionais e nacionais veiculadas pela mídia.	16

Conhecimentos Específicos

Normas e Diretrizes do Programa de Saúde da Família - P.S.F.	01
Aleitamento Materno. Calendário de Vacinação da criança, do adulto, da gestante e do idoso. Cuidados com a alimentação.	13
Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.	23
Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003;	24
Estrutura Familiar, Relacionamento familiar;	43
Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006;	44
Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 - dispõe sobre a Participação da Comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.	50
Noções de Hipertensão Arterial, Hanseníase, Diabetes e Tuberculose;	51
Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - P.A.C.S.	79
Organização da demanda e Organização dos métodos e da rotina de trabalho.	102
Atividades do ACS a orientação as famílias e á comunidade para a prevenção e o controle de doenças endêmicas.	103
Prevenção e Controle das Doenças sexualmente transmissíveis.	103
Atendimento a pessoas portadoras de doenças contagiosas.	111
SUS - Princípios e diretrizes.	113
Trabalho em Equipe.	117
Visitas Domiciliares.	118
Noções de conservação e limpeza. Higiene pessoal.	119
Noções de segurança no trabalho.	120
Noções de primeiros socorros.	121
Relacionamento interpessoal.	136
Lei Orgânica do Município de Cairu.....	142

LÍNGUA PORTUGUESA

Letra e Fonema.....	01
Estrutura das Palavras.....	04
Classes de Palavras e suas Flexões.....	07
Ortografia.....	44
Acentuação.....	47
Pontuação.....	50
Concordância Verbal e Nominal.....	52
Regência Verbal e Nominal.....	58
Frase, oração e período.....	63
Sintaxe da Oração e do Período.....	63
Termos da Oração.....	63
Coordenação e Subordinação.....	63
Crase.....	71
Colocação Pronominal.....	74
Significado das Palavras.....	76
Interpretação Textual.....	83
Tipologia Textual.....	85
Gêneros Textuais.....	86
Coesão e Coerência.....	86
Reescrita de textos/Equivalência de Estruturas.....	88
Estrutura Textual.....	90
Redação Oficial.....	91
Funções do "que" e do "se".....	100
Varição Linguística.....	101
O processo de comunicação e as funções da linguagem.....	103

LÍNGUA PORTUGUESA

PROF. ZENAIDE AUXILIADORA PACHEGAS BRANCO

Graduada pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Adamantina. Especialista pela Universidade Estadual Paulista – Unesp

LETRA E FONEMA

A palavra *fonologia* é formada pelos elementos gregos *fono* (“som, voz”) e *log, logia* (“estudo”, “conhecimento”). Significa literalmente “estudo dos sons” ou “estudo dos sons da voz”. Fonologia é a parte da gramática que estuda os sons da língua quanto à sua função no sistema de comunicação linguística, quanto à sua organização e classificação. Cuida, também, de aspectos relacionados à divisão silábica, à ortografia, à acentuação, bem como da forma correta de pronunciar certas palavras. Lembrando que, cada indivíduo tem uma maneira própria de realizar estes sons no ato da fala. Particularidades na pronúncia de cada falante são estudadas pela Fonética.

Na língua falada, as palavras se constituem de **fonemas**; na língua escrita, as palavras são reproduzidas por meio de símbolos gráficos, chamados de **letras** ou **grafemas**. Dá-se o nome de fonema ao menor elemento sonoro capaz de estabelecer uma distinção de significado entre as palavras. Observe, nos exemplos a seguir, os fonemas que marcam a distinção entre os pares de palavras:

amor – ator / morro – corro / vento – cento

Cada segmento sonoro se refere a um dado da língua portuguesa que está em sua memória: a imagem acústica que você – como falante de português – guarda de cada um deles. É essa imagem acústica que constitui o fonema. Este forma os significantes dos signos linguísticos. Geralmente, aparece representado entre barras: /m/, /b/, /a/, /v/, etc.

Fonema e Letra

- O fonema não deve ser confundido com a letra. Esta **é a representação gráfica do fonema**. Na palavra *sapo*, por exemplo, a letra “s” representa o fonema /s/ (lê-se *sê*); já na palavra *brasa*, a letra “s” representa o fonema /z/ (lê-se *zê*).

- Às vezes, o mesmo fonema pode ser representado por mais de uma letra do alfabeto. É o caso do fonema /z/, que pode ser representado pelas letras z, s, x: *zebra, casamento, exílio*.

- Em alguns casos, a mesma letra pode representar mais de um fonema. A letra “x”, por exemplo, pode representar:

- o fonema /sê/: *texto*
- o fonema /zê/: *exibir*
- o fonema /che/: *enxame*
- o grupo de sons /ks/: *táxi*

- O número de letras nem sempre coincide com o número de fonemas.

<i>Tóxico</i> = fonemas:	/t/ó/k/s/i/c/o/	letras:	t ó x i c o
	1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6

<i>Galho</i> = fonemas:	/g/a/lh/o/	letras:	g a l h o
	1 2 3 4		1 2 3 4 5

- As letras “m” e “n”, em determinadas palavras, não representam fonemas. Observe os exemplos: *compra, conta*. Nestas palavras, “m” e “n” indicam a nasalização das vogais que as antecedem: /õ/. Veja ainda: *nave*: o /n/ é um fonema; *dança*: o “n” não é um fonema; o fonema é /ã/, representado na escrita pelas letras “a” e “n”.

- A letra h, ao iniciar uma palavra, não representa fonema.

<i>Hoje</i> = fonemas:	ho /j/ e /	letras:	h o j e
	1 2 3		1 2 3 4

Classificação dos Fonemas

Os fonemas da língua portuguesa são classificados em:

1) Vogais

As vogais são os fonemas sonoros produzidos por uma corrente de ar que passa livremente pela boca. Em nossa língua, desempenham o papel de núcleo das sílabas. Isso significa que em toda sílaba há, necessariamente, uma única vogal.

Na produção de vogais, a boca fica aberta ou entreaberta. As vogais podem ser:

- **Orais:** quando o ar sai apenas pela boca: /a/, /e/, /i/, /o/, /u/.

- **Nasais:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais.

/ã/: *fã, canto, tampa*

/ẽ /: *dente, tempero*

/ĩ/: *lindo, mim*

/õ/: *bonde, tombo*

/ũ /: *nunca, algum*

- **Átonas:** pronunciadas com menor intensidade: *até, bola*.

- **Tônicas:** pronunciadas com maior intensidade: *até, bola*.

Quanto ao timbre, as vogais podem ser:

- Abertas: *pé, lata, pó*

- Fechadas: *mês, luta, amor*

- Reduzidas - Aparecem quase sempre no final das palavras: *dedo* ("dedu"), *ave* ("avi"), *gente* ("genti").

2) Semivogais

Os fonemas /i/ e /u/, algumas vezes, não são vogais. Aparecem apoiados em uma vogal, formando com ela uma só emissão de voz (uma sílaba). Neste caso, estes fonemas são chamados de *semivogais*. A diferença fundamental entre vogais e semivogais está no fato de que estas não desempenham o papel de núcleo silábico.

Observe a palavra *papai*. Ela é formada de duas sílabas: *pa - pai*. Na última sílaba, o fonema vocálico que se destaca é o "a". Ele é a vogal. O outro fonema vocálico "i" não é tão forte quanto ele. É a semivogal. Outros exemplos: *saudade, história, série*.

3) Consoantes

Para a produção das consoantes, a corrente de ar expirada pelos pulmões encontra obstáculos ao passar pela cavidade bucal, fazendo com que as consoantes sejam verdadeiros "ruídos", incapazes de atuar como núcleos silábicos. Seu nome provém justamente desse fato, pois, em português, sempre consoam ("soam com") as vogais. Exemplos: /b/, /t/, /d/, /v/, /l/, /m/, etc.

Encontros Vocálicos

Os encontros vocálicos são agrupamentos de vogais e semivogais, sem consoantes intermediárias. É importante reconhecê-los para dividir corretamente os vocábulos em sílabas. Existem três tipos de encontros: o *ditongo*, o *tritongo* e o *hiato*.

1) Ditongo

É o encontro de uma vogal e uma semivogal (ou vice-versa) numa mesma sílaba. Pode ser:

- **Crescente:** quando a semivogal vem antes da vogal: *sé-rie* (i = semivogal, e = vogal)

- **Decrescente:** quando a vogal vem antes da semivogal: *pai* (a = vogal, i = semivogal)

- **Oral:** quando o ar sai apenas pela boca: *pai*

- **Nasal:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais: *mãe*

2) Tritongo

É a sequência formada por uma semivogal, uma vogal e uma semivogal, sempre nesta ordem, numa só sílaba. Pode ser oral ou nasal: *Paraguai* - Tritongo oral, *quão* - Tritongo nasal.

3) Hiato

É a sequência de duas vogais numa mesma palavra que pertencem a sílabas diferentes, uma vez que nunca há mais de uma vogal numa mesma sílaba: *saída* (sa-í-da), *poesia* (po-e-si-a).

Encontros Consonantais

O agrupamento de duas ou mais consoantes, sem vogal intermediária, recebe o nome de *encontro consonantal*. Existem basicamente dois tipos:

1-) os que resultam do contato consoante + "l" ou "r" e ocorrem numa mesma sílaba, como em: *pe-dra, pla-no, a-tle-ta, cri-se*.

2-) os que resultam do contato de duas consoantes pertencentes a sílabas diferentes: *por-ta, rit-mo, lis-ta*.

Há ainda grupos consonantais que surgem no início dos vocábulos; são, por isso, inseparáveis: *pneu, gno-mo, psi-có-lo-go*.

Dígrafos

De maneira geral, cada fonema é representado, na escrita, por apenas uma letra: *lixo* - Possui quatro fonemas e quatro letras.

Há, no entanto, fonemas que são representados, na escrita, por duas letras: *bicho* - Possui quatro fonemas e cinco letras.

Na palavra acima, para representar o fonema /xe/ foram utilizadas duas letras: o "c" e o "h".

Assim, o *dígrafo* ocorre quando duas letras são usadas para representar um único fonema (*di* = dois + *grafo* = letra). Em nossa língua, há um número razoável de dígrafos que convém conhecer. Podemos agrupá-los em dois tipos: consonantais e vocálicos.

CONHECIMENTOS GERAIS E ATUALIDADES

O Brasil e o Estado da Bahia: política, economia, sociedade, educação, segurança, artes e literatura e suas vinculações históricas.	01
O Município de CAIRU/BA – História, Educação, Turismo, Cultura e Geografia. Atualidades regionais e nacionais veiculadas pela mídia.	16

O BRASIL E O ESTADO DA BAHIA: POLÍTICA, ECONOMIA, SOCIEDADE, EDUCAÇÃO, SEGURANÇA, ARTES E LITERATURA E SUAS VINCULAÇÕES HISTÓRICAS.

Brasil

Tópicos relevantes e atuais de diversas áreas

1- Política/Geopolítica

Avaliando o cenário nacional e internacional ao longo dos últimos cinco anos, não se pode negar os fatores que influenciaram o funcionamento das instituições políticas nas nações, como a própria crise financeira. Esse elemento impulsionou instabilidades políticas, em tempos de insatisfação popular, em meio a protestos contra a situação financeira e agravamento das desigualdades sociais nas nações.

Numa visão mais global, a crise econômica impactou a geração de empregos, trouxe mais pobreza. E uma das medidas de parte dos países, especialmente nações como Grécia ou Espanha, foi recorrer à austeridade fiscal, com impacto na redução de programas sociais, o que trouxe profunda insatisfação popular.

No caso do Brasil, a partir de 2016 é perceptível o quanto a crise política influenciou os negócios e economia, com redução de PIB (Produto Interno Bruto), aumento desemprego, além de fuga de investimentos estrangeiros, entre outras questões. Levando em conta que o próprio agravamento da crise econômica constituiu-se em um cenário também global, não sendo exclusividade do Brasil.



#FicaDica

A crise financeira é um assunto perfeitamente tratado em economia, mas também transita em geopolítica – à medida que influencia a performance nas instituições políticas e impacto nas nações e relação com o mundo, por exemplo.



FIQUE ATENTO!

Esses temas podem trazer questões com textos de apoio (recortes de jornais ou livros), sendo essencial caprichar na interpretação e entendimento do conteúdo para se dar bem. Portanto, mantenha atenção à leitura, parte das respostas pode estar no



EXERCÍCIO COMENTADO

Câmara dos Deputados - Analista Legislativo – CES-PE/ 2014.

Da Espanha ao Himalaia, o mundo está cheio de povos que, como o da Crimeia, querem se separar de um Estado ou obter mais autonomia. Existem cerca de setenta movimentos separatistas e secessionistas no mundo, dos quais pouco mais de vinte são ativos. Os primeiros aceitam autonomia dentro de um país. Os segundos só aceitam independência. E o mapa global não para de se transformar: pelo menos trinta novos países emergiram desde o fim da Guerra Fria em 1989, por meio de processo de secessão, nas contas de especialistas.

Globo, 23/3/2014, p.32.

Tendo o fragmento de texto acima como referência inicial e considerando a geopolítica mundial do tempo presente, julgue o item a seguir.

Na Ucrânia, a crise, que se arrastou no tempo, com as multidões ocupando as ruas de sua capital, Kiev, deve-se, entre muitas outras razões, à estratégica opção pela aproximação com a União Soviética ou a integração à União Europeia.

- () certo
- () errado

Resposta: Certo. O embate interno Ucrânia ocorreu basicamente devido ao conflito entre grupos favoráveis a uma aproximação do país com a União Europeia, o que no entendimento deles traria estabilidade à nação, contra grupos defensores de aliança com a Rússia, tradicional nação aliada, desde os tempos de União Soviética.

2-Economia

Entre 2015 e 2016, a economia brasileira passou por tempos críticos de recessão, atendendo uma tendência mundial. Esse cenário também atingiu outros mercados globais, com impacto na geração de emprego e aumento da pobreza e desigualdade social.

No Brasil, houve encolhimento do PIB (Produto Interno Bruto) e redução do poder de compra da população. Em anos anteriores, a chamada classe C enfrentou tempos de apogeu com política de incentivo de crédito até a chegada da crise, a partir de 2015.

Em 2018, é perceptível uma melhora quanto à economia e PIB nacional, mesmo que de forma lenta. Setores como serviços e construção, por exemplo, têm registrado índices positivos gradualmente desde o final de 2017.



#FicaDica

Acompanhe sempre esses indicativos quanto ao crescimento ou encolhimento do PIB, observando a performance dos anos anteriores. Esse monitoramento contribui para instaurar de forma natural maior proximidade com o tema, pois questões relativas à economia sempre carregam a sensação de serem complexas demais. E isso não deve ocorrer, é preciso entender que esse assunto está ligado à realidade das pessoas.



FIQUE ATENTO!

Muitas vezes a resposta é fácil e óbvia, mas propositalmente a banca elabora uma pergunta aparentemente mais difícil. Então, a solução é tentar captar a essência da questão e perguntar a si mesmo



EXERCÍCIO COMENTADO

Câmara dos Deputados - Analista Legislativo - CES-PE /2014. Quatro gigantes do agronegócio — Bunge, Cargill, Maggi e Dreyfus — mais a estruturadora de negócios Estação da Luz Participações pretendem associar-se para criar uma empresa de logística que participará dos leilões de concessão de ferrovias. Juntas, elas respondem por 70% das exportações de grãos do país. Essas empresas estão dispostas a construir e operar novas linhas em Mato Grosso. O alvo principal da sociedade, porém, é atuar como transportadora independente de carga ferroviária, uma figura que não existe hoje no Brasil, mas será criada com base no novo modelo para ferrovias proposto pelo governo.

O Estado de S.Paulo, 23/3/2014, p. B1.

Tendo o fragmento de texto acima como referência inicial e considerando o tema por ele abordado — a inserção econômica internacional do Brasil e as características essenciais do atual estágio da economia global —, julgue o item seguinte.

A inserção econômica internacional do Brasil tem sido facilitada pela disposição do país em participar de blocos econômicos bem estruturados, como o MERCOSUL e o Pacto Andino, com grande capacidade de produzir e de ganhar largas fatias do mercado mundial e que abandonaram, há tempos, atitudes protecionistas.

- () certo
- () errado

Resposta: Errado. Note que uma das questões mais impactantes quando se trata de blocos econômicos é o protecionismo. Nessas negociações, cada nação avalia o que é vantajoso para si e o que não impacta de forma negativa em seu mercado interno. Entre 2017 e 2018, por exemplo, o Mercosul enfrentou atitudes protecionistas da Europa e Estados Unidos quanto à exportação de seus produtos para esses mercados.

3- Desenvolvimento Sustentável e Ecologia

As questões relativas à sustentabilidade e ecologia são bastante tratadas nos concursos ao longo dos anos. É um tema complexo e considerado uma das prioridades para humanidade, como abordado em conferências e comissões ambientais aprovadas por órgãos como a ONU.

Desde a Conferência Rio-92, considerado um marco para o ambientalismo no planeta, a sociedade tem abordado cada vez mais a necessidade de apoiar e implementar políticas de preservação ambiental. Nesse contexto, iniciou debate sobre sustentabilidade quanto ao consumo, produção e forma de se relacionar com a Terra.

A sustentabilidade também chegou ao meio corporativo, as empresas se engajaram nessa tendência, que acarreta reputação às organizações, à medida que se discute a urgência e necessidade de focar em ações ambientalmente corretas. E nesse contexto, surge cobrança, por parte de órgãos ambientais e sociedade, em relação às nações, para que cooperem com os tratados climáticos com intuito de combater o aquecimento global.



#FicaDica

É importante ter noção sobre conferências e acordos ambientais marcantes, como: Eco-92, Rio+20 e



FIQUE ATENTO!

Questões sobre meio ambiente e sustentabilidade, nem sempre, focam apenas em preservação ambiental diretamente, como índices de desmatamento nas florestas e poluição, mas podem abordar o papel das nações em relação ao compromisso nessas questões urgentes. Tem a ver com a reputação e responsabilidade do país quanto à degradação ambiental. Estados Unidos e China, por exemplo, são bem criticados por fazerem o mínimo, em relação ao tema, na opinião de organizações ligadas à causa ambiental.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente de Vigilância Sanitária

Normas e Diretrizes do Programa de Saúde da Família - P.S.F.	01
Aleitamento Materno. Calendário de Vacinação da criança, do adulto, da gestante e do idoso. Cuidados com a alimentação.	13
Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.	23
Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003;	24
Estrutura Familiar, Relacionamento familiar;	43
Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006;	44
Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 - dispõe sobre a Participação da Comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.	50
Noções de Hipertensão Arterial, Hanseníase, Diabetes e Tuberculose;	51
Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - P.A.C.S.	79
Organização da demanda e Organização dos métodos e da rotina de trabalho.	102
Atividades do ACS a orientação as famílias e á comunidade para a prevenção e o controle de doenças endêmicas.	103
Prevenção e Controle das Doenças sexualmente transmissíveis.	103
Atendimento a pessoas portadoras de doenças contagiosas.	111
SUS - Princípios e diretrizes.	113
Trabalho em Equipe.	117
Visitas Domiciliares.	118
Noções de conservação e limpeza. Higiene pessoal.	119
Noções de segurança no trabalho.	120
Noções de primeiros socorros.	121
Relacionamento interpessoal.	136
Lei Orgânica do Município de Cairu.....	142

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente de Vigilância Sanitária

NORMAS E DIRETRIZES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - P.S.F.

Estratégia Saúde da Família (ESF)

Nas últimas décadas, a crise estrutural do setor público é entrevista 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 a 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 precípuo 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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente de Vigilância Sanitária

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 contrarreferência para os diferentes níveis do sistema, desde que identificada a 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.