



SL-002MA-21  
CÓD: 7908433204497

# BALNEÁRIO PIÇARRAS

*PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO  
PIÇARRAS DO ESTADO DE SANTA CATARIANA*

Agente Comunitário De Saúde

**EDITAL Nº 01/2021**

## ***Língua Portuguesa***

1. Análise Textual: Interpretação E Compreensão Dos Sentidos Construídos Nos Textos Verbais E Não Verbais; Estratégias E Características Do Texto; Elementos De Coesão E Coerência. . . . .	01
2. Aspectos Semânticos: Denotação E Conotação; Sentido E Emprego Dos Vocábulos E Expressões; Sentidos Atribuídos Às Palavras Pelo Acréscimo De Prefixos E Sufixos . . . . .	14
3. Figuras De Linguagem (Metáfora, Paradoxo, Metonímia, Antítese, Eufemismo, Ironia) . . . . .	15
4. Aspectos Morfológicos: Reconhecimento, Emprego E Sentido Das Classes Gramaticais Em Textos; Flexões Do Verbo (Tempo, Modo, Voz); Uso E Colocação Dos Pronomes; Processos De Formação De Palavras. . . . .	18
5. Aspectos Sintáticos: Concordâncias Verbal E Nominal . . . . .	24
6. Regências Verbal E Nominal. . . . .	25
7. Crase . . . . .	25
8. Sistema Ortográfico: Ortografia. . . . .	26
9. Regras De Acentuação . . . . .	27
10. Uso Dos Sinais De Pontuação. . . . .	27

## ***Legislação***

1. Sistema Único de Saúde – SUS: Princípios, diretrizes, leis e regulamentação. . . . .	01
2. Participação e Controle Social . . . . .	08
3. Estratégia de Saúde da Família - ESF: conceitos, legislações. . . . .	11
4. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, 2017 . . . . .	22
5. Constituição da República Federativa do Brasil: Dos Princípios Fundamentais. Do Direito e das Garantias Fundamentais. Da organização do Estado (Títulos I, II e III) . . . . .	49

## ***Conhecimentos Específicos Agente Comunitário De Saúde***

1. Trabalho em equipe/processo de trabalho/comunicação. . . . .	01
2. Ética. . . . .	03
3. Cidadania/direitos humanos. . . . .	04
4. Processo SaúdeDoença/determinantes/condicionantes. . . . .	15
5. Cadastramento familiar. Mapeamento e territorialização. Estratégia de avaliação em saúde. Diagnóstico comunitário. . . . .	17
6. Promoção da saúde: conceitos e estratégias. . . . .	34
7. Atribuições do Agente Comunitário de Saúde. Visita domiciliar. . . . .	46
8. Educação em Saúde. Participação e mobilização social. . . . .	59
9. Estratégia saúde da família. . . . .	63
10. Imunidade/Imunização. . . . .	63
11. Vigilância em saúde. . . . .	73
12. Saneamento. . . . .	79
13. Riscos ocupacionais. . . . .	84
14. Sistemas de Informação. . . . .	84
15. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. . . . .	91
16. Atenção Integral: à Criança e Adolescente; Mulher e Homem e ao Idoso. Atenção Psicossocial. Comunicação em Saúde. Planejamento em Saúde. . . . .	94
17. Orientações sobre Covid-19. . . . .	135

## ***Informática Básica***

1. Sistema Operacional Windows 10. . . . .	01
2. Microsoft Word 2016 . . . . .	10
3. Conceitos, Serviços E Tecnologias Relacionados A Internet E A Correio Eletrônico . . . . .	17
4. Noções De Hardware E De Software Para O Ambiente De Microinformática. . . . .	23

---

**ANÁLISE TEXTUAL: INTERPRETAÇÃO E COMPREENSÃO DOS SENTIDOS CONSTRUÍDOS NOS TEXTOS VERBAIS E NÃO VERBAIS; ESTRATÉGIAS E CARACTERÍSTICAS DO TEXTO; ELEMENTOS DE COESÃO E COERÊNCIA**

**Compreensão e interpretação de textos**

Chegamos, agora, em um ponto muito importante para todo o seu estudo: a interpretação de textos. Desenvolver essa habilidade é essencial e pode ser um diferencial para a realização de uma boa prova de qualquer área do conhecimento.

Mas você sabe a diferença entre compreensão e interpretação?

A **compreensão** é quando você entende o que o texto diz de forma explícita, aquilo que está na superfície do texto.

Quando Jorge fumava, ele era infeliz.

Por meio dessa frase, podemos entender que houve um tempo que Jorge era infeliz, devido ao cigarro.

A **interpretação** é quando você entende o que está implícito, nas entrelinhas, aquilo que está de modo mais profundo no texto ou que faça com que você realize inferências.

Quando Jorge fumava, ele era infeliz.

Já compreendemos que Jorge era infeliz quando fumava, mas podemos interpretar que Jorge parou de fumar e que agora é feliz.

Percebeu a diferença?

**Tipos de Linguagem**

Existem três tipos de linguagem que precisamos saber para que facilite a interpretação de textos.

• **Linguagem Verbal** é aquela que utiliza somente palavras. Ela pode ser escrita ou oral.



• **Linguagem não-verbal** é aquela que utiliza somente imagens, fotos, gestos... não há presença de nenhuma palavra.



• **Linguagem Mista (ou híbrida)** é aquele que utiliza tanto as palavras quanto as imagens. Ou seja, é a junção da linguagem verbal com a não-verbal.



**PROIBIDO FUMAR**

Além de saber desses conceitos, é importante sabermos identificar quando um texto é baseado em outro. O nome que damos a este processo é intertextualidade.

**Interpretação de Texto**

Interpretar um texto quer dizer dar sentido, inferir, chegar a uma conclusão do que se lê. A interpretação é muito ligada ao subentendido. Sendo assim, ela trabalha com o que se pode deduzir de um texto.

A interpretação implica a mobilização dos conhecimentos prévios que cada pessoa possui antes da leitura de um determinado texto, pressupõe que a aquisição do novo conteúdo lido estabeleça uma relação com a informação já possuída, o que leva ao crescimento do conhecimento do leitor, e espera que haja uma apreciação pessoal e crítica sobre a análise do novo conteúdo lido, afetando de alguma forma o leitor.

Sendo assim, podemos dizer que existem diferentes tipos de leitura: uma leitura prévia, uma leitura seletiva, uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa.

É muito importante que você:

- Assista os mais diferenciados jornais sobre a sua cidade, estado, país e mundo;
- Se possível, procure por jornais escritos para saber de notícias (e também da estrutura das palavras para dar opiniões);
- Leia livros sobre diversos temas para sugar informações ortográficas, gramaticais e interpretativas;
- Procure estar sempre informado sobre os assuntos mais polêmicos;
- Procure debater ou conversar com diversas pessoas sobre qualquer tema para presenciar opiniões diversas das suas.

**Dicas para interpretar um texto:**

– Leia lentamente o texto todo.

No primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.

– Releia o texto quantas vezes forem necessárias.

Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.

– Sublinhe as ideias mais importantes.

Sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.

– Separe fatos de opiniões.

O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).

– Retorne ao texto sempre que necessário.

Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.

– Reescreva o conteúdo lido.

Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.

Além dessas dicas importantes, você também pode grifar palavras novas, e procurar seu significado para aumentar seu vocabulário, fazer atividades como caça-palavras, ou cruzadinhas são uma distração, mas também um aprendizado.

Não se esqueça, além da prática da leitura aprimorar a compreensão do texto e ajudar a aprovação, ela também estimula nossa imaginação, distrai, relaxa, informa, educa, atualiza, melhora nosso foco, cria perspectivas, nos torna reflexivos, pensantes, além de melhorar nossa habilidade de fala, de escrita e de memória.

Um texto para ser compreendido deve apresentar ideias seletas e organizadas, através dos parágrafos que é composto pela ideia central, argumentação e/ou desenvolvimento e a conclusão do texto.

O primeiro objetivo de uma interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias, ou fundamentações, as argumentações, ou explicações, que levam ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Compreendido tudo isso, interpretar significa extrair um significado. Ou seja, a ideia está lá, às vezes escondida, e por isso o candidato só precisa entendê-la – e não a complementar com algum valor individual. Portanto, apegue-se tão somente ao texto, e nunca extrapole a visão dele.

### IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

### CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

### IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS

#### Ironia

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:





Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

#### Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

#### Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro "Memórias Póstumas de Brás Cubas", de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem sucesso. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

#### Ironia dramática (ou satírica)

A ironia dramática é um dos efeitos de sentido que ocorre nos textos literários quando a personagem tem a consciência de que suas ações não serão bem-sucedidas ou que está entrando por um caminho ruim, mas o leitor já tem essa consciência.

Exemplo: Em livros com narrador onisciente, que sabe tudo o que se passa na história com todas as personagens, é mais fácil aparecer esse tipo de ironia. A peça como Romeu e Julieta, por exemplo, se inicia com a fala que relata que os protagonistas da história irão morrer em decorrência do seu amor. As personagens agem ao longo da peça esperando conseguir atingir seus objetivos, mas a plateia já sabe que eles não serão bem-sucedidos.

#### Humor

Nesse caso, é muito comum a utilização de situações que pareçam cômicas ou surpreendentes para provocar o efeito de humor.

Situações cômicas ou potencialmente humorísticas compartilham da característica do efeito surpresa. O humor reside em ocorrer algo fora do esperado numa situação.

Há diversas situações em que o humor pode aparecer. Há as tirinhas e charges, que aliam texto e imagem para criar efeito cômico; há anedotas ou pequenos contos; e há as crônicas, frequentemente acessadas como forma de gerar o riso.

Os textos com finalidade humorística podem ser divididos em quatro categorias: anedotas, cartuns, tiras e charges.

Exemplo:



#### ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DO TEXTO SEGUNDO O GÊNERO EM QUE SE INSCREVE

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

#### Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

#### Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se



## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: PRINCÍPIOS, DIRETRIZES, LEIS E REGULAMENTAÇÃO

### *O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)?*

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

**AVANÇO:** Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. No período anterior a CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas.

### *Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS)*

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas co-responsabilidades.

#### *Ministério da Saúde*

Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.

#### *Secretaria Estadual de Saúde (SES)*

Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

#### *Secretaria Municipal de Saúde (SMS)*

Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

### *Conselhos de Saúde*

O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de membros, que obedecerá a seguinte composição: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

#### *Comissão Intergestores Tripartite (CIT)*

Foro de negociação e pactuação entre gestores federal, estadual e municipal, quanto aos aspectos operacionais do SUS

#### *Comissão Intergestores Bipartite (CIB)*

Foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais, quanto aos aspectos operacionais do SUS

#### *Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass)*

Entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT para tratar de matérias referentes à saúde

#### *Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)*

Entidade representativa dos entes municipais na CIT para tratar de matérias referentes à saúde

#### *Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)*

São reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

#### *Responsabilidades dos entes que compõem o SUS União*

A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

*Estados e Distrito Federal*

Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

*Municípios*

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

*História do sistema único de saúde (SUS)*

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Simultaneamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos 80, o país passou por grave crise na área econômico-financeira.

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

Nessa mesma época, começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

As proposições desse movimento, iniciado em pleno regime autoritário da ditadura militar, eram dirigidas basicamente à construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.

Várias foram as propostas de implantação de uma rede de serviços voltada para a atenção primária à saúde, com hierarquização, descentralização e universalização, iniciando-se já a partir do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em 1976.

Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) - que, na realidade, nunca saiu do papel -, logo seguida pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982 a partir do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Essas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Em 1987 é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, à integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

O capítulo dedicado à saúde na nova Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

Entre outros, a Constituição prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (CF, art. 200, inciso III).

*Princípios do SUS*

São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei nº 8.080/1990. Os principais são:

**Universalidade:** significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

**Integralidade:** o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

**Equidade:** o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

**Participação social:** é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

**Descentralização:** é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

*Principais leis*

**Constituição Federal de 1988:** Estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços de saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

**Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990:** Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

**Lei n.º 8.142/1990:** Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências.

Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

### **Responsabilização Sanitária**

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

### **Responsabilização Macrossanitária**

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

### **Responsabilização Microssanitária**

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e

apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

### **Instâncias de Pactuação**

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

**Comissão Intergestores Tripartite (CIT):** Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

**Comissões Intergestores Bipartites (CIB):** São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

**Espaços regionais:** A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

### **Descentralização**

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macrorregional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

**Regionalização: consensos e estratégias** - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.



**O Sistema Hierarquizado e Descentralizado:** As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contrarreferenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.

#### **Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal**

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis.

No PMS, devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas causas, consequências e pontos críticos. Além disso, devem ser definidos os objetivos e metas a serem atingidos, as atividades a serem executadas, os cronogramas, as sistemáticas de acompanhamento e de avaliação dos resultados.

**Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde:** O SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); rede assistencial (hospitalar e ambulatorial); morbidade por local de internação e residência dos atendidos pelo SUS; estatísticas vitais (mortalidade e nascidos vivos); recursos financeiros, informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas. Caminha-se rumo à integração dos diversos sistemas informatizados de base nacional, que podem ser acessados no *site* do Data-sus. Nesse processo, a implantação do Cartão Nacional de Saúde tem papel central. Cabe aos prefeitos conhecer e monitorar esse conjunto de informações essenciais à gestão da saúde do seu município.

**Níveis de atenção à saúde:** O SUS ordena o cuidado com a saúde em níveis de atenção, que são de básica, média e alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e dos serviços do sistema de saúde. Não se deve, porém, desconsiderar algum desses níveis de atenção, porque a atenção à saúde deve ser integral.

A atenção básica em saúde constitui o primeiro nível de atenção à saúde adotada pelo SUS. É um conjunto de ações que engloba promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, objetivando solucionar os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, inteireza e inserção socio-cultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

As Unidades Básicas são prioridades porque, quando as Unidades Básicas de Saúde funcionam adequadamente, a comunidade consegue resolver com qualidade a maioria dos seus problemas de saúde. É comum que a primeira preocupação de muitos prefeitos se volte para a reforma ou mesmo a construção de hospitais. Para o SUS, todos os níveis de atenção são igualmente importantes, mas a prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

Estando bem estruturada, ela reduzirá as filas nos pronto-socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia. Isso porque os problemas de saúde mais comuns passam a ser resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde, deixando os ambulatórios de especialidades e hospitais cumprirem seus verdadeiros papéis, o que resulta em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes.

**Saúde da Família:** é a saúde mais perto do cidadão. É parte da estratégia de estruturação eleita pelo Ministério da Saúde para reorganização da atenção básica no País, com recursos financeiros específicos para o seu custeio. Cada equipe é composta por um conjunto de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo agora contar com profissional de saúde bucal) que se responsabiliza pela situação de saúde de determinada área, cuja população deve ser de no mínimo 2.400 e no máximo 4.500 pessoas. Essa população deve ser cadastrada e acompanhada, tornando-se responsabilidade das equipes atendê-la, entendendo suas necessidades de saúde como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas em que vive. Os profissionais é que devem ir até suas casas, porque o objetivo principal da Saúde da Família é justamente aproximar as equipes das comunidades e estabelecer entre elas vínculos sólidos.

A saúde municipal precisa ser integral. O município é responsável pela saúde de sua população integralmente, ou seja, deve garantir que ela tenha acessos à atenção básica e aos serviços especializados (de média e alta complexidade), mesmo quando localizados fora de seu território, controlando, racionalizando e avaliando os resultados obtidos.

Só assim estará promovendo saúde integral, como determina a legislação. É preciso que isso fique claro, porque muitas vezes o gestor municipal entende que sua responsabilidade acaba na atenção básica em saúde e que as ações e os serviços de maior complexidade são responsabilidade do Estado ou da União – o que não é verdade.

A promoção da saúde é uma estratégia por meio da qual os desafios colocados para a saúde e as ações sanitárias são pensados em articulação com as demais políticas e práticas sanitárias e com as políticas e práticas dos outros setores, ampliando as possibilidades de comunicação e intervenção entre os atores sociais envolvidos (sujeitos, instituições e movimentos sociais). A promo-

## TRABALHO EM EQUIPE/PROCESSO DE TRABALHO/ COMUNICAÇÃO

### O processo de trabalho do ACS e o desafio de trabalhar em equipe

Trabalhar na área da saúde é atuar em um mundo onde um conjunto de trabalhadores diversos se encontra para produzir cuidado à saúde da população. Se pensarmos no conjunto de trabalhadores de uma unidade de saúde – que pode ser a sua –, poderemos observar que cada trabalhador atua em um certo lugar, tem determinadas responsabilidades e produz um conjunto de ações para que esse objetivo seja alcançado.

Além disso, para cada ação e responsabilidade, o trabalhador precisa contar com uma série de conhecimentos, saberes e habilidades para conseguir executar da melhor forma possível a sua função.

É muito comum na área da saúde utilizar instrumentos e equipamentos para apoiar a realização das ações de cuidado.

Exemplo: o médico da unidade de saúde tem como uma de suas ações a realização de consultas. O que ele precisa ter para realizar bem essa ação? Para fazer uma boa anamnese (entrevista que busca levantar todos os fatos referentes à pessoa e à doença que ela apresenta) e um bom exame físico, ele precisa contar com conhecimentos técnicos que adquiriu durante a sua formação e durante a sua vida. Nessa atividade, ele provavelmente vai utilizar também alguns instrumentos, como um roteiro/questionário, um estetoscópio (aparelho para escutar o coração, pulmões e abdome), aparelho para medir a pressão, entre outros. Além disso, ele vai precisar ter outra habilidade, que é a das relações, que se mostra no modo como ele consegue interagir com as pessoas atendidas.

Vamos ver então dois exemplos diferentes de como esse médico poderia realizar essa consulta:

1ª situação – mobilizando mais os conhecimentos técnicos e os instrumentos: nesta situação o médico cumprimenta o usuário já olhando para a sua ficha/prontuário e começa a fazer perguntas seguindo o roteiro/questionário, anotando as respostas e agindo de modo formal e objetivo. Realiza o exame físico enquanto termina as perguntas do questionário e faz a prescrição e/ou encaminhamento. A consulta termina rapidamente.

2ª situação – mobilizando os conhecimentos, os instrumentos e a habilidade das relações: nesta outra situação o médico cumprimenta o usuário, utiliza o roteiro/questionário como guia, mas incentiva e abre espaço para a fala e a escuta do usuário sobre aspectos que não estão no roteiro. Nesse caso, ocorre uma conversa com o usuário para deixá-lo mais à vontade, a fala não se restringe às perguntas do questionário, existe troca de olhares e discussão dos problemas percebidos. O exame físico é realizado e, após todos os esclarecimentos de dúvidas que o profissional e o usuário julgaram necessários, a prescrição e/ou encaminhamento é realizado e a consulta é finalizada.

O que vimos acima foram dois exemplos de processo de trabalho diferenciados: um que privilegia os conhecimentos técnicos e os instrumentos, sem dar muita atenção para a relação de cuidado com o usuário (situação 1), e outro em que o profissional utilizou seus conhecimentos técnicos em uma interação que valorizou o aspecto relacional e o cuidado com o usuário (situação 2). Verificamos também, nessa segunda situação, que o instrumento roteiro/questionário serviu como apoio ao processo, e não como elemento central.

Comprovadamente, o atendimento realizado de maneira mais humanizada – situação 2 – traz melhores resultados para a saúde do usuário, pois favorece o estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional e usuário, aumentando o vínculo e a adesão ao tratamento.

Agora pense no seu processo de trabalho. Qual é o seu papel na unidade e na equipe de saúde? Você, agente comunitário de saúde, é um membro da equipe e essencial para o desenvolvimento das ações da Atenção Primária à Saúde.

Você já refletiu sobre como você tem desenvolvido o seu processo de trabalho? Em qual das duas situações descritas acima você se vê? Como você utiliza seus conhecimentos, instrumentos e sua habilidade de se relacionar com o usuário para promover o cuidado? Ao preencher a Ficha A, você percebe a importância que ela tem no processo de cuidado das pessoas de sua microárea?

Nesta publicação trabalharemos diferentes aspectos relacionados aos seus conhecimentos técnicos e a partir dessa discussão relacionaremos o seu processo de trabalho com alguns instrumentos utilizados em seu dia a dia. Mas é de fundamental importância lembrar que o trabalho em saúde tem uma dimensão de cuidado humanizado insubstituível, que ocorre no momento da interação com o usuário nesse encontro programado para produzir cuidado.

### O trabalho em equipe

A equipe de saúde é formada por pessoas com histórias, formações, saberes e práticas diferentes. É um conjunto de pessoas que se encontram para produzir o cuidado de uma população.

Nessa equipe há sempre movimentos permanentes de articulação/desarticulação, ânimo/desânimo, invenção/resistência à mudança, crença/descrença no seu trabalho, pois a equipe é viva, está sempre em processo de mudança.

Para essa construção acontecer, os trabalhadores precisam aprender um “modo-equipe” de trabalhar, reorganizando-se em torno de projetos terapêuticos para assistir os usuários em sua integralidade. É importante que toda a equipe assuma a tarefa de cuidar do usuário, reconhecendo que, para abordar a complexidade do trabalho em saúde, são necessários diferentes olhares, saberes e fazeres.

### O seu lugar na equipe de saúde

Para cuidar da saúde da população de um determinado território, a unidade de saúde deve estar organizada de um modo que seus trabalhadores estejam divididos em funções e assumam responsabilidades diferentes e complementares.

Vamos pensar no caso de uma enfermeira da unidade de saúde. Uma de suas atribuições é realizar consultas de enfermagem, no entanto, ela compartilha com você e com os demais membros da equipe uma série de outras responsabilidades e objetivos.

Veja a seguir o quadro com algumas ações que são específicas e outras que são comuns aos profissionais da equipe da unidade de saúde.

Observando o quadro, você perceberá que há muitas atividades que são comuns a todos da equipe, afinal, todos atuam no mesmo campo da saúde. Um exercício importante ao olhar para esse quadro é avaliar se aquelas atividades comuns aos diversos trabalhadores estão acontecendo de forma articulada. Isso é um bom indicador de trabalho em equipe, pois quando realizadas em conjunto trazem benefícios para todos.

Como podemos observar no quadro, as atividades de planejamento e avaliação são comuns a todos os trabalhadores e, se realizadas em conjunto, trarão benefícios tanto aos trabalhadores quanto ao trabalho da equipe como um todo. Então reflita: como essas atividades são desenvolvidas na realidade da sua unidade de saúde?

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS  
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Profissionais Ações	ACS	Auxiliar/ Técnico de enfermagem	Enfermeiro	Médico	Agente de controle de endemias	Cirurgião - dentista	Técnico em Saúde Bucal	Auxiliar em Saúde Bucal
Realizar planejamento	X	X	X	X	X	X	X	X
Prescrever medicamentos			X*	X		X**		
Realizar visita domiciliar	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientação sobre higiene bucal	X	X	X	X	X	X	X	X
Escutar/acolher o usuário	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar cadastramento das famílias ***	X							
Realizar avaliação	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar consulta médica				X				
Realizar consulta de enfermagem			X					
Realizar consulta odontológica						X		
Aplicação de larvicida					X			
Realizar ações de educação em saúde	X	X	X	X	X	X	X	X

\* Enfermeiro – pode prescrever observando a legislação vigente.

\*\* Cirurgião-dentista – pode prescrever observando a legislação vigente.

\*\*\* Realizar cadastramento das famílias é uma atribuição do ACS, mas pode ser desenvolvida pelos demais membros da equipe de saúde.

Agora observe novamente o quadro e concentre-se nas ações que são específicas a cada um dos profissionais. Lembre-se das outras ações que você executa no seu dia a dia e que não estão descritas na tabela e reflita: quais são as especificidades do seu trabalho? Em que o seu trabalho se relaciona com o da enfermeira? E com o trabalho dos outros profissionais da equipe? E em que a especificidade do seu trabalho complementa o trabalho de toda a equipe?

A partir de agora, convidaremos você a refletir sobre ações muito presentes no seu cotidiano e que fazem parte importante do processo de trabalho de toda a equipe na luta diária em busca de mais saúde para a população.

Como citado anteriormente, você, agente comunitário de saúde, é muito importante para o desenvolvimento das ações da comunidade e pode integrar tanto uma equipe de Saúde da Família quanto uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), de acordo com a realidade do município. Entretanto, o seu trabalho é o mesmo em qualquer uma das situações.

Semelhantes aos agentes comunitários de saúde (ACS), há os agentes indígenas de saúde (AIS) e os agentes indígenas de saneamento (AISAN), que atuam nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) compondo as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), cuidando da saúde indígena nas aldeias no âmbito da APS.

A equipe de saúde precisa conhecer a realidade da comunidade e para tal deverá reunir informações identificando suas principais necessidades em saúde. Com essas informações, será realizado o diagnóstico de saúde da comunidade, o planejamento e a execução das ações.

Há diversos instrumentos que podem ser utilizados para a coleta dos dados e cada um deles tem um objetivo. A soma de todos ajuda na construção do diagnóstico.

Cadastro das famílias, mapa da comunidade, visita domiciliar/entrevista e reuniões são alguns exemplos.

A coleta de dados é uma das etapas do diagnóstico da comunidade, assim como a análise e interpretação dos dados coletados, identificação dos problemas, necessidades, recursos e grupos de risco. Com base nas informações coletadas e analisadas, o próximo passo é o planejamento e programação das ações priorizadas.

A saúde indígena é regida por um conjunto de normas que têm como objetivo o estabelecimento de mecanismos específicos para a atenção à saúde dessa população, conformando um subsistema no interior do Sistema Único de Saúde e está organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada pela Portaria MS nº 254/2002, integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) com as da Constituição Federal (art. 231), que reconhece aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais, bem como estabelece seus direitos sociais.

Etnias são os tipos de povos indígenas, cada povo falando a sua própria língua e vivendo de acordo com as suas crenças e costumes.

## ÉTICA

### O QUE É A ÉTICA NA SAÚDE?

Por mais lógico que possa parecer, compreender o que é a ética aplicada à saúde é muito importante para qualquer profissional que atue nesse segmento. De uma maneira mais abrangente, esse tema diz respeito aos princípios que motivam e orientam o comportamento humano a respeito de normas e valores de uma realidade social.

Na saúde, ela pode ser compreendida como o conjunto de regras e preceitos morais de um indivíduo. E isso deve ser aplicado à avaliação de méritos, riscos e preocupações sociais das atividades de promoção do bem-estar dos pacientes enquanto leva em consideração a moral vigente em um determinado tempo e local.

### QUAL É A NECESSIDADE DA ÉTICA NA SAÚDE?

Nos tempos atuais, conhecer e aplicar a ética na saúde é fundamental, uma vez que a humanização nos mais variados campos é amplamente debatida e estimulada na sociedade. Enquanto o paciente de outrora aceitava as orientações sem contestação, o de hoje exige mais do profissional.

É fundamental, portanto, respeitar as necessidades individuais e conquistar a confiança de forma natural e gradual. Isso fica mais fácil quando se esclarecem os procedimentos, se debatem as dúvidas e se transmite segurança com um linguajar compreensível e adequado para quem não é especialista na área.

### QUAIS SÃO OS DESAFIOS PARA APLICAR A ÉTICA NA SAÚDE?

Embora já tenha havido evolução nesse aspecto, existem ainda diversos obstáculos que devem ser superados. Só assim pode-se garantir uma ética eficiente e aplicada pelos profissionais de saúde, inclusive para uma atuação mais efetiva em uma equipe multidisciplinar.

O desafio começa na formação acadêmica, que mostra a importância de uma abordagem com caráter humanizado. Os cargos de chefia em hospitais, clínicas e postos de saúde precisam estimular essa prática, de forma a incentivar a atuação holística dos profissionais.

### DICAS PARA UMA CONDUTA MAIS ÉTICA NA SAÚDE

Conheça, a seguir, algumas dicas para adotar uma conduta mais ética na saúde, no relacionamento com o paciente e até mesmo na interação com a equipe em que está inserido. Veja, ainda, como colocar isso tudo em prática.

#### Respeite a equipe multidisciplinar

Uma dica importante para manter a ética na saúde é prezar por um bom relacionamento com os demais participantes da equipe multidisciplinar. Embora isso pareça simples em um primeiro momento, os desafios do dia a dia e a própria rotina podem tornar essa tarefa mais árdua.

É fundamental nunca desacreditar dos integrantes do grupo e valorizar sempre que possível o trabalho de todos. Quando houver algum equívoco, é essencial que ele seja debatido e discutido antes de trazer algum engano moral perante os pacientes.

#### Manter o sigilo do paciente

Manter o sigilo é um princípio ético indispensável — mesmo que qualquer conversa ou revelação tenha a melhor das intenções, como, por exemplo, citar casos que estimulem outros pacientes. Por isso, é muito importante tomar cuidado para não divulgar quaisquer informes que tenham origem nas consultas.

Da mesma maneira, devem-se manter em segredo todas as informações clínicas ou que sejam provenientes de estudos compartilhados e debatidos pela equipe multidisciplinar. A regra vale mesmo que os dados tenham sido obtidos em discussões, prontuários, relatos e outros.

#### Ter cuidado na relação com o paciente

Ter extremo cuidado na relação com o paciente é essencial e todos os profissionais devem ser cautelosos ao fazer aproximações emocionais com o público. É preciso, por exemplo, estabelecer uma separação clara entre o que é profissional e o que é um sentimento de amizade ou coleguismo.

Deve-se utilizar uma sinalização de distinção e se valer, por exemplo, de instrumentos como o tratamento pela titulação profissional, do uso constante de jaleco ou uniforme e até do próprio comportamento. Todos esses aspectos são bastante úteis nesse cenário.

#### Respeitar as normas internas e externas

Todas as profissões da área de saúde têm associações de classe específicas que procuram regular a prática, normatizar a atuação e defender os direitos dos profissionais. E, entre outras coisas, essas instituições estabelecem códigos de ética para nortear e estimular uma atuação positiva dentro da moral vigente na época e no local.

Por isso, é muito importante respeitar essas normas, bem como as regras internas de hospitais, clínicas e postos de saúde. Também é indispensável observar as titulações, condutas e legislações, bem como facilitar a troca de informações entre as especialidades e as disciplinas da área.

#### Saber usar as mídias sociais

A tecnologia e o ciberespaço tornaram todas as relações mais dinâmicas e, nos dias de hoje, quem não aproveitar o poder das mídias sociais e dos aplicativos de comunicação abre espaço para a concorrência. Sites como o Facebook e o Instagram podem ser excelentes para divulgar conhecimento e informações.

No entanto, isso também traz algumas implicações quanto à ética na saúde e à maneira como os profissionais da área podem se relacionar com os pacientes e com os outros integrantes da equipe multidisciplinar. É vedado, por exemplo, fazer publicidade que prometa resultados.

Por outro lado, é possível publicar informações e usar o WhatsApp para debater com outros profissionais e discutir casos ou ter uma segunda opinião, mais ou menos da mesma forma como isso é feito no mundo físico. Marcar consultas também é permitido, assim como se faz por telefone.

Vale lembrar que é proibido fazer marketing ou prestar atendimento via telefone (mesmo que alguns pacientes insistam bastante). Também é essencial tomar cuidado e certificar-se de que se está realmente em contato com o paciente, pois é possível que outra pessoa se passe por ele e, com isso, você forneça informações sigilosas sem querer.



Por meio da adoção dessas condutas simples, você está preparado para ser um profissional muito mais ético e em consonância com a postura que uma área tão complexa e importante demanda dos seus especialistas.

Fonte: <https://www.faculdadeide.edu.br/blog/etica-na-saude-quais-as-condutas-essenciais-de-um-profissional/>

## CIDADANIA/DIREITOS HUMANOS

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.*

Constituição Federal de 1988, artigo 196.

O acesso a medicamentos essenciais é reconhecido pela Organização das Nações Unidas como um dos cinco indicadores relacionados a avanços na garantia do direito à saúde. Estima-se que, no início do século XXI, uma em cada três pessoas no mundo não dispõe de acesso a esses insumos, sendo a pior situação verificada nos países de baixa e média renda, onde essa proporção pode chegar a 50%.

Nesses países, em apenas um terço das vezes, as instituições públicas têm os medicamentos essenciais disponíveis quando são procuradas pela população. O acesso aos medicamentos se dá mediante a disponibilidade destes, a capacidade aquisitiva das pessoas, sua acessibilidade geográfica e aceitabilidade, levando ao uso racional do produto. Estudos epidemiológicos demonstram que o acesso aos fármacos está associado com sexo feminino, maior idade, cor da pele parda e preta, condição socioeconômica mais elevada, presença de doença crônicas e número de consultas médicas realizadas.

No Brasil, a disponibilização de medicamentos de forma contínua e em quantidade adequada às necessidades da população ainda é um desafio a ser superado, apesar da implementação de políticas públicas a partir da década de 1990, como a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a Política de Medicamentos Genéricos e o Programa Farmácia Popular.

Além disso, o gasto privado na aquisição de remédios é expressivo no país 10, sobretudo ao se considerar a existência de um sistema de saúde público, com cobertura universal e sem pagamento direto dos usuários.

O Direito à saúde é parte de um conjunto de direitos chamados de direitos sociais, que têm como inspiração o valor da igualdade entre as pessoas.

Infelizmente, o acesso escasso aos medicamentos está diretamente coligado com piora do estado de saúde, maior uso de terapias adicionais, aumento no número de retornos aos serviços de saúde e gastos adicionais nos tratamentos. A existência de forte e inversa associação entre posição socioeconômica e subutilização de medicamentos evidencia que expressiva parcela da população tem o sistema público de saúde como única alternativa para viabilizar a terapêutica necessária.

A saúde é um direito de todos por que sem ela não há condições de uma vida digna, e é um dever do Estado por que é financiada pelos impostos que são pagos pela população. Desta forma, para que o direito à saúde seja uma realidade, é preciso que o Estado crie condições de atendimento em postos de saúde, hospitais, programas de prevenção, medicamentos, etc., e além disto é preciso que este atendimento seja universal (atingindo a todos os que precisam) e integral (garantindo tudo o que a pessoa precise).

A luz da Constituição Federal de 1988, é consabido que é dever do Estado garantir a saúde física e mental dos indivíduos, conforme estatui o art. 196. O dispositivo constitucional deixa claro que, para além do direito fundamental à saúde, há o dever fundamental de prestação de saúde por parte do Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 2º, reza que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Também não há dúvidas de que o SUS foi criado pela lei 8.080/90 com o objetivo de fazer valer o disposto na CF, dispondo em diversos artigos as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde. Ocorre que a realidade vivenciada pelos cidadãos brasileiros que necessitam de atendimento em hospitais públicos não corresponde ao que determinou o legislador.

A lei não tem sido cumprida. Um dos problemas mais sérios sofridos pelos cidadãos brasileiros que recorrem ao SUS é a falta de leitos nos hospitais públicos e de acesso à medicamentos especiais listados na RENAME, bem como de medicamentos específicos de alto custo, os quais, muitas vezes, são a última esperança de um enfermo grave.

É fato público e notório que, muito embora seja direito líquido e certo a internação em hospital para realização de tratamento médico, os hospitais públicos não têm dado conta de atender a todos que necessitam e, por essa razão, muitos acabam sendo obrigados a procurar atendimento em hospitais privados, sofrendo muito ou, infelizmente, morrendo por mistanásia.

O Estado brasileiro quase assumiu o papel de “carrasco” da escolha de quem irá viver dignamente ou morrerá “escanteado” e sofrendo. Assim, pensamos que ao se negar o acesso a medicamento que comprovadamente seja capaz de garantir a vida de uma pessoa acometida por patologia grave ou rara, por mais caro que seja, ainda que não esteja nas listas do RENAME ou no rol da ANS, pode significar o encurtamento de uma vida longa e cheia de possibilidades.

E de outro lado, também encontramos questionamentos judiciais se Estado deve ofertar aqueles medicamentos ou que não sejam parte do rol da ANS ou que estejam sendo usados como “off label”. Nesse caso, devemos questionar se a dinâmica e velocidade do processo de análise de medicamentos para incorporação nas listas é razoável e célere, de forma a atender os usuários tanto do SUS quando da Saúde Suplementar e Complementar.

Enfim, o fato de existir uma lista de medicamentos elaborada pelo SUS, não significa que todas as possibilidades estão ali abarcadas. Afinal, todos os dias surgem novos estudos, novos medicamentos são criados para combater os mais diversos males que acometem a humanidade e, sobretudo, surgem novas doenças.

Há ainda que se levar em conta que o Código de Defesa do Consumidor também determina, em seu artigo 6º, que “São direitos básicos do consumidor: (...); X - a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral.”



**SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS 10**

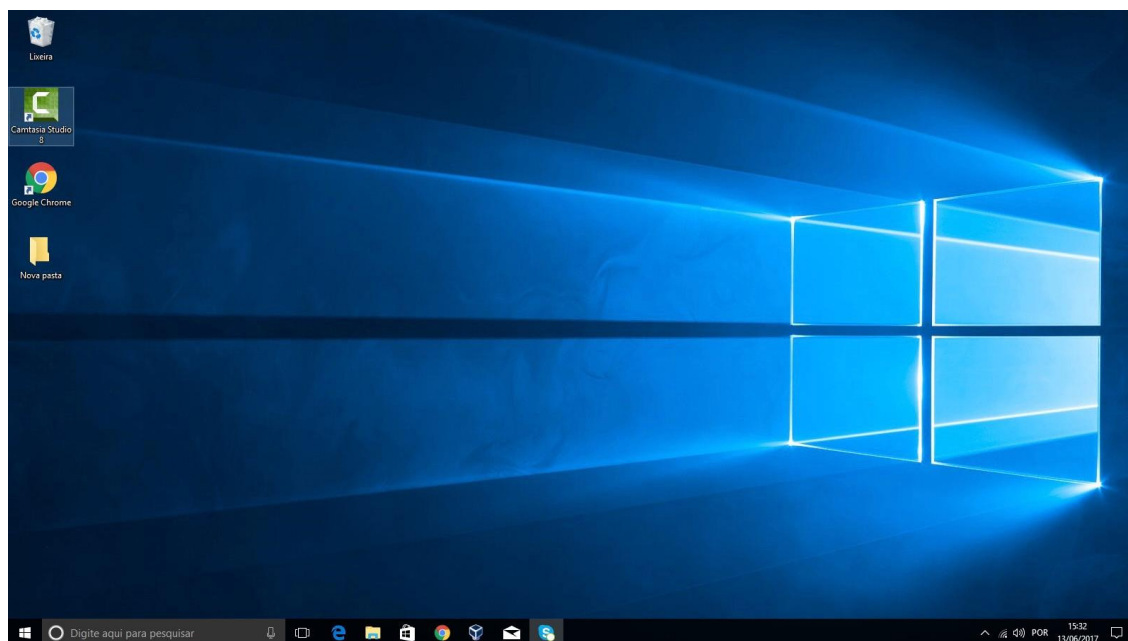
Lançado em 2015, O Windows 10 chega ao mercado com a proposta ousada, juntar todos os produtos da Microsoft em uma única plataforma. Além de desktops e notebooks, essa nova versão equipará smartphones, tablets, sistemas embarcados, o console Xbox One e produtos exclusivos, como o Surface Hub e os óculos de realidade aumentada HoloLens<sup>1</sup>.

**Versões do Windows 10**

- **Windows 10 Home:** edição do sistema operacional voltada para os consumidores domésticos que utilizam PCs (desktop e notebook), tablets e os dispositivos “2 em 1”.
- **Windows 10 Pro:** o Windows 10 Pro também é voltado para PCs (desktop e notebook), tablets e dispositivos “2 em 1”, mas traz algumas funcionalidades extras em relação ao Windows 10 Home, os quais fazem com que essa edição seja ideal para uso em pequenas empresas, apresentando recursos para segurança digital, suporte remoto, produtividade e uso de sistemas baseados na nuvem.
- **Windows 10 Enterprise:** construído sobre o Windows 10 Pro, o Windows 10 Enterprise é voltado para o mercado corporativo. Os alvos dessa edição são as empresas de médio e grande porte, e o Sistema apresenta capacidades que focam especialmente em tecnologias desenvolvidas no campo da segurança digital e produtividade.
- **Windows 10 Education:** Construída a partir do Windows 10 Enterprise, essa edição foi desenvolvida para atender as necessidades do meio escolar.
- **Windows 10 Mobile:** o Windows 10 Mobile é voltado para os dispositivos de tela pequena cujo uso é centrado no touchscreen, como smartphones e tablets
- **Windows 10 Mobile Enterprise:** também voltado para smartphones e pequenos tablets, o Windows 10 Mobile Enterprise tem como objetivo entregar a melhor experiência para os consumidores que usam esses dispositivos para trabalho.
- **Windows 10 IoT:** edição para dispositivos como caixas eletrônicos, terminais de autoatendimento, máquinas de atendimento para o varejo e robôs industriais – todas baseadas no Windows 10 Enterprise e Windows 10 Mobile Enterprise.
- **Windows 10 S:** edição otimizada em termos de segurança e desempenho, funcionando exclusivamente com aplicações da Loja Microsoft.
- **Windows 10 Pro – Workstation:** como o nome sugere, o Windows 10 Pro for Workstations é voltado principalmente para uso profissional mais avançado em máquinas poderosas com vários processadores e grande quantidade de RAM.

**Área de Trabalho (pacote aereo)**

Aero é o nome dado a recursos e efeitos visuais introduzidos no Windows a partir da versão 7.



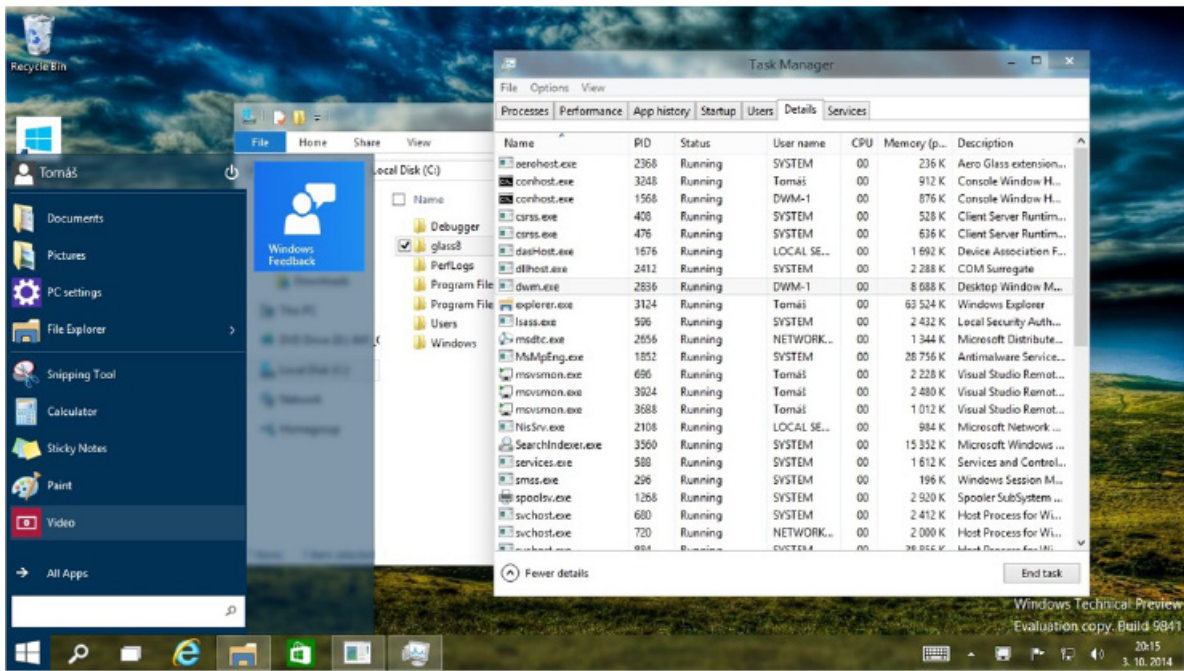
Área de Trabalho do Windows 10.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> <https://estudioaulas.com.br/img/ArquivosCurso/materialDemo/SlideDemo-4147.pdf>

<sup>2</sup> <https://edu.gcfglobal.org/pt/tudo-sobre-o-windows-10/sobre-a-area-de-trabalho-do-windows-10/1/>

**Aero Glass (Efeito Vidro)**

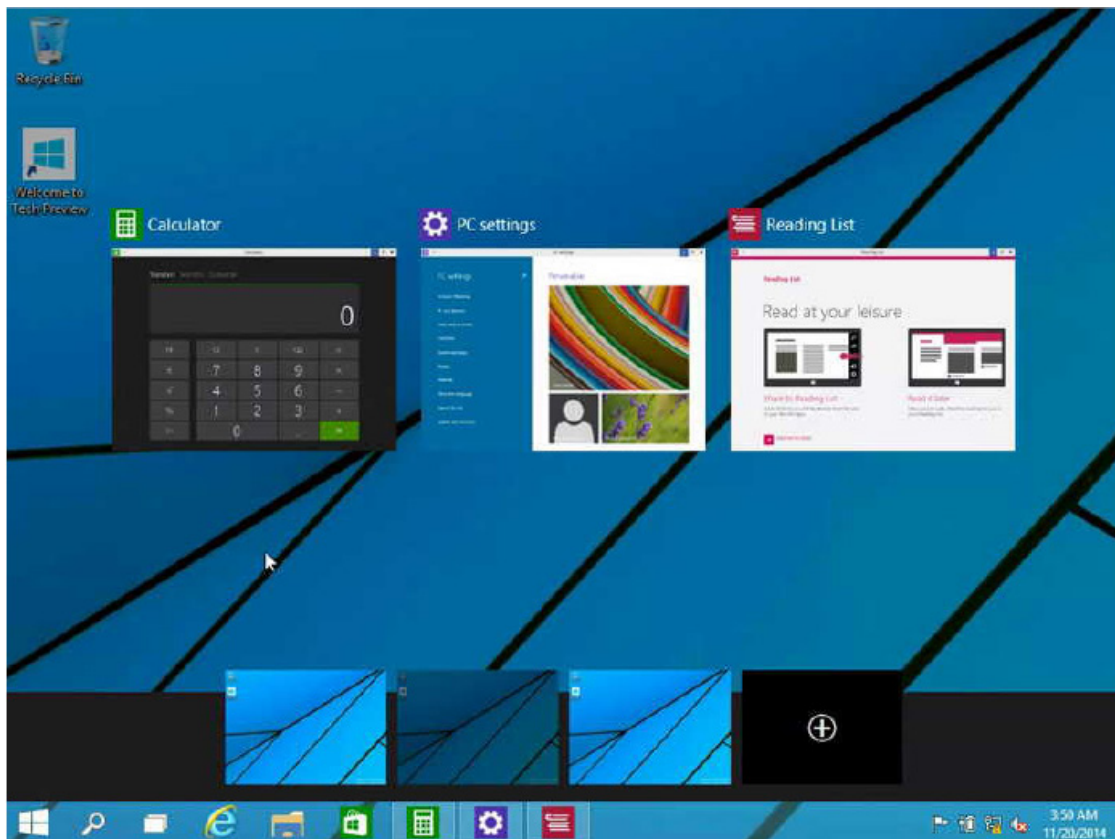
Recurso que deixa janelas, barras e menus transparentes, parecendo um vidro.



*Efeito Aero Glass.<sup>3</sup>*

**Aero Flip (Alt+Tab)**

Permite a alternância das janelas na área de trabalho, organizando-as de acordo com a preferência de uso.

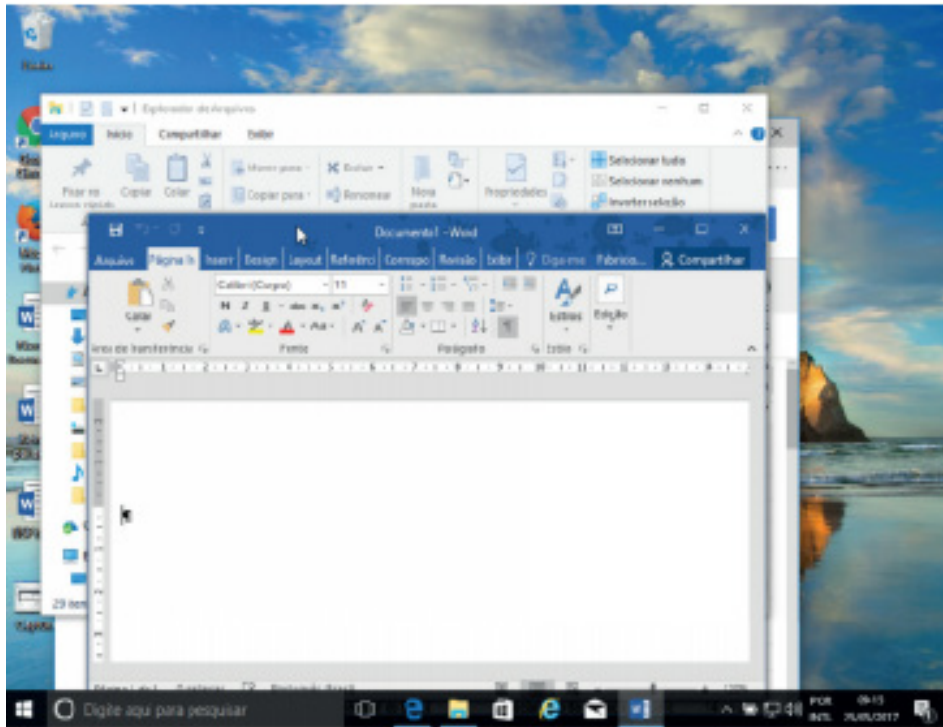


*Efeito Aero Flip.*

<sup>3</sup> <https://www.tecmundo.com.br/windows-10/64159-efeito-aero-glass-lancado-mod-windows-10.htm>

### Aero Shake (Win+Home)

Ferramenta útil para quem usa o computador com multitarefas. Ao trabalhar com várias janelas abertas, basta “sacudir” a janela ativa, clicando na sua barra de título, que todas as outras serão minimizadas, poupando tempo e trabalho. E, simplesmente, basta sacudir novamente e todas as janelas serão restauradas.

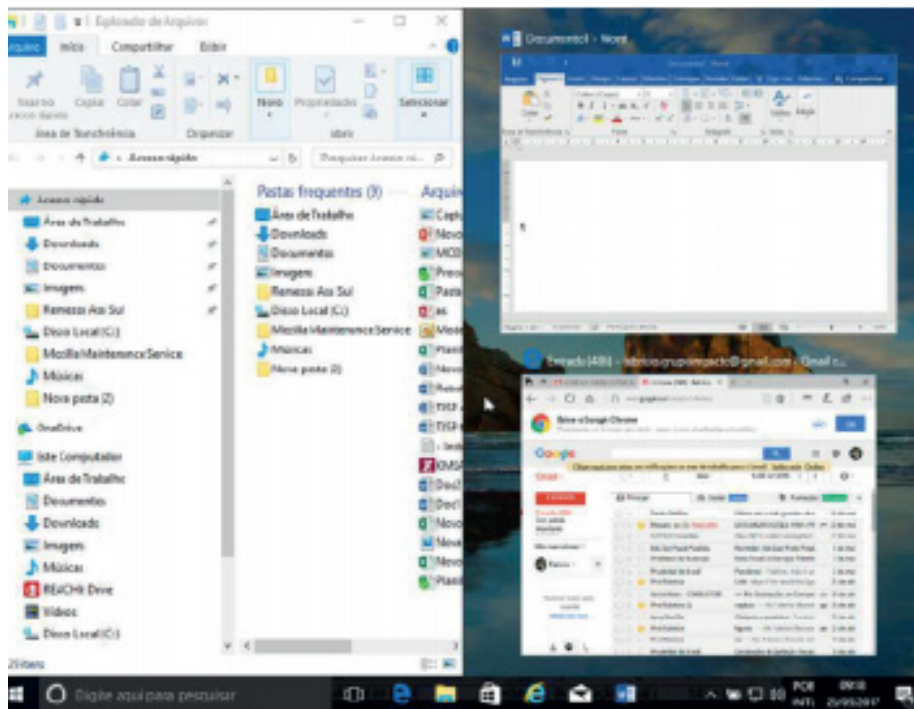


*Efeito Aero Shake (Win+Home)*

### Aero Snap (Win + Setas de direção do teclado)

Recurso que permite melhor gerenciamento e organização das janelas abertas.

Basta arrastar uma janela para o topo da tela e a mesma é maximizada, ou arrastando para uma das laterais a janela é dividida de modo a ocupar metade do monitor.



*Efeito Aero Snap.*



**Aero Peek (Win+Vírgula – Transparência / Win+D – Minimizar Tudo)**

O Aero Peek (ou “Espiar área de trabalho”) permite que o usuário possa ver rapidamente o desktop. O recurso pode ser útil quando você precisar ver algo na área de trabalho, mas a tela está cheia de janelas abertas. Ao usar o Aero Peek, o usuário consegue ver o que precisa, sem precisar fechar ou minimizar qualquer janela. Recurso pode ser acessado por meio do botão Mostrar área de trabalho (parte inferior direita do Desktop). Ao posicionar o mouse sobre o referido botão, as janelas ficam com um aspecto transparente. Ao clicar sobre ele, as janelas serão minimizadas.

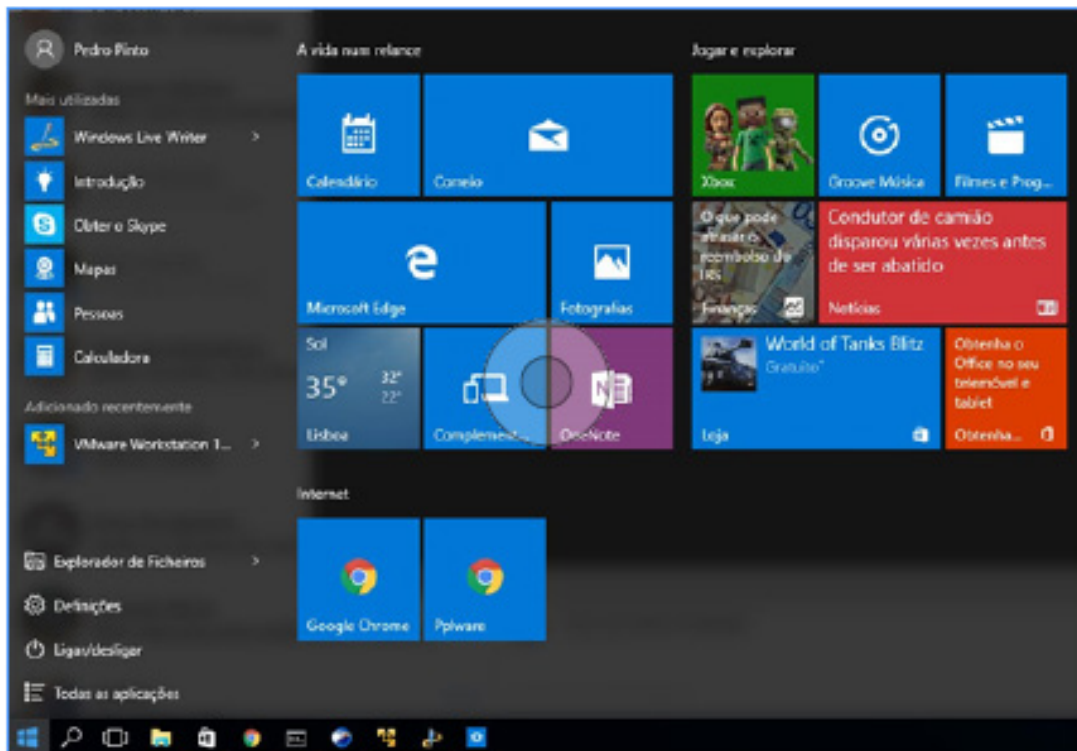


*Efeito Aero Peek.*

**Menu Iniciar**

Algo que deixou descontente grande parte dos usuários do Windows 8 foi o sumiço do Menu Iniciar.

O novo Windows veio com a missão de retornar com o Menu Iniciar, o que aconteceu de fato. Ele é dividido em duas partes: na direita, temos o padrão já visto nos Windows anteriores, como XP, Vista e 7, com a organização em lista dos programas. Já na direita temos uma versão compacta da Modern UI, lembrando muito os azulejos do Windows Phone 8.



Menu Iniciar no Windows 10.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> <https://pplware.sapo.pt/microsoft/windows/windows-10-5-dicas-usar-melhor-menu-iniciar>