



CÓD: SL-005AB-22
7908433219682

SES-DF

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Enfermeiro

EDITAL Nº 14, DE 25 DE MARÇO DE 2022

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos. Tipologia textual.	01
2. Ortografia oficial.	17
3. Acentuação gráfica.	20
4. Emprego das classes de palavras.	21
5. Emprego do sinal indicativo de crase.	26
6. Sintaxe da oração e do período.	26
7. Pontuação.	28
8. Concordância nominal e verbal.	30
9. Regência nominal e verbal.	30
10. Significação das palavras.	31

Conhecimentos Sobre O Distrito Federal

1. Realidade étnica, social, histórica, geográfica, cultural, política e econômica do Distrito Federal e da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE, instituída pela Lei Complementar federal nº 94/1998 e suas alterações.	01
--	----

Conhecimentos Específicos Enfermeiro

1. Política Nacional de Atenção Básica. Redes de Atenção à Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF-AB). Política Nacional de Promoção à Saúde. Redes de Atenção à Saúde. Trabalho em equipe. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Organização dos serviços de saúde no Brasil: Sistema Único de Saúde – princípios e diretrizes. Apoio matricial. Anemias. Procedimentos em Atenção à saúde (curativos simples e complexos, inserção de DIU, lavagem otológica). Abordagem a dor aguda e dor crônica.	01
2. Controle social e accountability. Indicadores de saúde e acreditação. Planejamento e programação local de saúde. Sistemas de informação em Saúde. Regulação em Saúde. Educação em Saúde.	38
3. Modelos de acesso ao cuidado pelo enfermeiro na saúde. Administração de enfermagem. Imunização e vacinação.	47
4. Prescrição de medicamentos conforme protocolos do Ministério da Saúde do Brasil e Administração de medicamentos. Técnicas básicas de Enfermagem. Promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Prevenção e controle de infecções. Segurança do paciente. Legislação de Enfermagem.	47
5. Ética na saúde. Consulta e abordagem centradas na pessoa. Telessaúde na Atenção à Saúde. Pessoas que consultam frequentemente. Gestão da clínica.	60
6. Prevenção Quaternária. Abordagem familiar. Territorialização. Abordagem comunitária. Necessidade biopsicossociais dos indivíduos nas diferentes faixas estarias.	66
7. Epidemiologia clínica e Vigilância em Saúde (Sistema de notificação e vigilância epidemiológica e sanitária; Endemias/ epidemias: situação atual, medidas de controle e de tratamento e doenças emergentes e infectocontagiosas sistêmicas).	70
8. Sistematização da assistência de enfermagem.	88
9. Estratégias comportamentais e de motivação para mudanças de hábitos de vida voltados para saúde. Enfermeiro em cenários específicos (rural, favela, pacientes em situação prisional, população ribeirinha, população em situação de rua, tragédias). Abordagem à saúde ocupacional. Sexualidade e diversidade. Abordagem à violência. Saúde da mulher (Gravidez, contracepção, pré natal, infertilidade, puerpério, problemas nas mamas, corrimento vaginal, amenorreia, sangramento vaginal, distúrbios menstruais, climatério e menopausa, infecções sexualmente transmissíveis, neoplasia de colo uterino, incontinência urinária, retenção urinária, cólica renal, infecção de trato urinário). Saúde da criança e puericultura. Aleitamento materno e introdução alimentar.	88
10. Saúde do homem. Saúde do Idoso. Práticas integrativas e complementares.	137
11. Problemas respiratórios. Problemas cardiovasculares. Problemas gastrointestinais. Problemas metabólicos (obesidade, dislipidemia, diabetes melito tipo I e II). Problemas de ouvido, nariz e garganta. Problemas oculares. Problemas de pele. Problemas musculoesqueléticos. Problemas neurológicos.	156
12. Problemas de saúde mental e problemas relacionados ao consumo do tabaco, álcool, dependência de drogas, transtornos alimentares, psicoses, saúde mental na infância, autismo. Morte e luto.	164
13. Enfermagem Médico Cirúrgica: Assistência de Enfermagem em situações de emergência na atenção primária, média e alta complexidade. Atuação de enfermagem em Centro Cirúrgico e em Central de Material. Cuidados pré e pós-operatórios. Urgências e Emergências (emergência pré-hospitalar).	176

Conteúdo digital complementar:

Legislação Geral

1. Lei Orgânica do Distrito Federal: Fundamentos da Organização dos Poderes e do Distrito Federal. Organização do Distrito Federal. Organização Administrativa do Distrito Federal. 01
2. Lei Complementar Distrital nº 840/2011 e suas alterações (Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis do Distrito Federal, das Autarquias e das Fundações Públicas Distritais). 09
3. Decreto Distrital nº 37.297/2016 (Código de Ética dos Servidores e Empregados Públicos Civis do Poder Executivo). 38

Legislação Específica

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal. 01
2. Controle social no SUS. 08
3. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde. 10
4. Constituição Federal 1988, Título VIII - artigos de 194 a 200. 13
5. Lei Orgânica da Saúde - Lei no 8.080/1990. 14
6. Lei no 8.142/1990. 23
7. Decreto Presidencial no 7.508, de 28 de junho de 2011. 25
8. Determinantes sociais da saúde. 28
9. Sistemas de informação em saúde. 29
10. RDC no 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. 36
11. Resolução CNS no 553, de 9 de agosto de 2017, que dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde. . . . 40
12. RDC no 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 44
13. Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018. 46

Plano Distrital De Política Para Mulheres

1. II Plano Distrital De Política Para Mulheres (2020 – 2023) <https://www.mulher.df.gov.br/pdpm/>. 01

Atenção

- Para estudar o Conteúdo Digital Complementar e Exclusivo acesse sua “Área do Cliente” em nosso site.

<https://www.editorasolucao.com.br/errata-retificacao>

**COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS.
TIPOLOGIA TEXTUAL**

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 seladas 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 levem 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 efeito de sentido que ocorre nos textos literários quando o leitor, a audiência, tem mais informações do que tem um personagem sobre os eventos da narrativa e sobre intenções de outros personagens. É um recurso usado para aprofundar os significados ocultos em diálogos e ações e que, quando captado pelo leitor, gera um clima de suspense, tragédia ou mesmo comédia, visto que um personagem é posto em situações que geram conflitos e mal-entendidos porque ele mesmo não tem ciência do todo da narrativa.

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.

REALIDADE ÉTNICA, SOCIAL, HISTÓRICA, GEOGRÁFICA, CULTURAL, POLÍTICA E ECONÔMICA DO DISTRITO FEDERAL E DA REGIÃO INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO DO DISTRITO FEDERAL E ENTORNO - RIDE, INSTITUÍDA PELA LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 94/1998 E SUAS ALTERAÇÕES

Visão histórica

A capital do Brasil foi primeiramente Salvador, depois se tornou o Rio de Janeiro e atualmente é Brasília no planalto central. A ideia de levar a capital para o planalto central, porém ocorreu bem antes da fundação de Brasília. Abaixo relatamos um quadro histórico sobre os fatos relevantes.

1761	Marques de Pombal menciona levar a capital para interior do país usando como justificativa a segurança nacional, visto ficar interiorizada longe da costa marítima.
1789	Na inconfidência mineira manifestou-se o desejo de interiorizar a capital levando-a para a cidade de Ouro Preto.
1823	Foi criado o congresso nacional. O deputado José de Bonifácio defendia veementemente a interiorização da capital. Neste mesmo ano José Bonifácio propõe o nome de “Brasília” para a nova capital.
1891	Foi promulgada a 1ª constituição republicana. Esta constituição determinou a transferência, a demarcação e reserva de uma área de 14.400 Km ² no planalto central para a fixação da capital do Brasil, oficializando assim a construção de Brasília.
1882	Foi encaminhada para o Planalto Central a Missão Crul que era uma missão exploradora do planalto central do Brasil com o objetivo de fazer um estudo técnico. A missão Crul estudou e demarcou a área para a futura construção da capital.
1922	Pedra Fundamental (Simplesmente um símbolo para anunciar que será construída a capital).
1946	Foi encaminhada outra missão exploradora denominada Missão Poli Coelho para atualizar os dados, visto que 1ª missão foi no século passado.
1956 - 1960	No governo do presidente JK a capital é transferida após sua construção parcial.

Fatos relevantes sobre JK referentes a construção da capital

1954 — Morte de Getúlio Vargas

1955 — Eleição de Juscelino Kubitschek (JK)

Após ser eleito JK aplicou o seu plano político que continha dois pilares, conforme a imagem abaixo:

Plano político de Juscelino Kubitschek (JK)	
PILAR POLÍTICO	PILAR ECONÔMICO
Defender a constituição	Lema para desenvolvimento: 50 anos em 5
Defender a democracia	Plano de 30 metas para o desenvolvimento
	Lançamento da Meta síntese (Construção de Brasília)

Dentro deste contexto foi lançada então a **Meta Síntese** que tratava da construção e transferência da capital para a Brasília.

Construção e interiorização da capital

Na construção da capital no interior do Brasil ocorreram migrações internas principalmente de nordestinos e isto resultou num crescimento desordenado na região.

Os seguintes fatores estavam envolvidos:

- 1 — Segurança nacional
- 2 — Interiorização do povoamento
- 3 — Integração nacional
- 4 — Interiorização do desenvolvimento (pecuária e agricultura)

A região do Distrito Federal e os arredores foram protagonistas dos fatos citados acima causando um grande impacto social e econômico.

Neste cenário JK colocou o seu plano de desenvolvimento e metas estabelecidas por meio da construção de rodovias, abertura para entrada de indústrias automobilísticas, etc. Esse foi um período marcado pelo grande desenvolvimento do Brasil em todos os aspectos.

Outros Fatos relevantes sobre a construção de Brasília

- Os trabalhadores na construção de Brasília eram conhecidos como “Candangos”;
- Participação da empresa pública NOVACAP na construção de Brasília;
- Os nomes chaves responsáveis pela construção de Brasília foram: Juscelino Kubitschek (Presidente do Brasil), Oscar Niemeyer (Projeto arquitetônico), Lúcio Costa (Projeto Urbanístico) e Israel Pinheiro (político e empresário).

Realocação populacional

Como foi relatado, Brasília foi construída por trabalhadores (candangos) vindos de outras regiões do Brasil (principalmente nordeste). Estes trabalhadores fixaram residência na região, portanto era necessário realoca-los, liberando assim a área construída do DF para a função política-administrativa.

Dentro deste contexto esta população foi alocada na periferia, nascendo então as Cidades Satélites, que inicialmente eram cinco núcleos habitacionais: Planaltina, Brazilândia, Taguatinga, Núcleo Bandeirante e Candangolândia.

Todos esses acontecimentos se deram antes da inauguração de Brasília, mas até hoje o governo do Distrito Federal adota uma política habitacional e urbana. Esta postura tem como objetivo preservar o plano piloto original da construção de Brasília com sua função política-administrativa.

Dentro deste cenário migratório, os municípios do entorno de Goiás e Minas Gerais também foram alvos da migração de contingentes populacionais, desta forma o DF e estes municípios ficaram com relações estabelecidas e dependentes um do outro.

Criação da RIDE-DF (Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno)

Ride na verdade é uma legislação que visa regulamentar aspectos jurídicos e administrativos desta realidade concreta de dependência social, espacial, econômica, cultural e política entre as partes, neste caso do DF e os municípios do entorno.

Vamos ver a imagem abaixo para solidificar o conceito de RIDE.

R	I	D	E
Região	Integrada (Conjunta)	Desenvolvimento	

Fatos relevantes sobre RIDE

- A RIDE-DF é a Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno;
- A RIDE-DF é formada pelo DF + alguns municípios de Goiás e outros de Minas Gerais;
- As áreas de atuação da RIDE são: Transporte, saneamento básico, infraestrutura, saúde, segurança educação;
- Os municípios que pertencem a RIDE possuem prioridades na captação de recursos da UNIÃO;
- A legislação da RIDE foi criada em 1998 pela lei complementar No 94;
- A legislação da RIDE foi alterada em junho 2018 pela lei complementar 163 sancionada pelo presidente Michel Temer;
- Em 1998 a RIDE era formada pelo DF + 19 municípios de Goiás 2 de Minas Gerais;
- Após a alteração da lei em 2018 temos o DF + 29 municípios de Goiás 4 de Minas Gerais;
- Os 4 municípios de MG que fazem parte da RIDE são: Cabeceira Grande, Arinos, Buritis e Unaí, sendo que Cabeceira Grande e Arinos são inclusões recentes na RIDE;
- Existem outras RIDE pelo Brasil regulamentadas pela legislação;
- Há 3 RIDES no BRASIL (1º-DF e Entorno, 2º Teresina e Timom, 3º Juazeiro e Petrolina);
- A RIDE objeto do nosso estudo é a RIDE-DF e entorno;
- RIDE é diferente de Região Metropolitana.

Diferença entre RIDE e Região Metropolitana, segundo o quadro abaixo:

RIDE	REGIÃO METROPOLITANA
LEI FEDERAL	LEI ESTADURAL
2 OU MAIS UNIDADES FEDERATIVAS	TODOS OS MUNICIPIOS DO ESTADO

Geografia e política regional

O Distrito Federal possui a **área** de 5.801,9 km² e está localizado na região Centro-Oeste. As regiões limítrofes do DF são Planaltina de Goiás (Norte), Formosa (Nordeste e Leste), Minas gerais (Leste), Cristalina e Luziânia (Sul), Santo Antônio do Descoberto (Oeste e Sudoeste), Corumbá de Goiás (Oeste) e Padre Bernardo (Noroeste).

Abaixo relatamos um quadro de resumo geográfico e político-regional

Relevo	Planalto
Vegetação	Cerrado
Clima	Tropical
Horário	3 horas em relação a Greenwich (Inglaterra)
Rios Principais	Preto, Paranoá, São Bartolomeu e Santo Antônio do Descoberto
Governo do DF	Governador e câmara legislativa com 24 deputados

O Distrito Federal é dividido em 33 Regiões Administrativas, segundo a figura abaixo:

RA	CIDADE
I	Plano Piloto
II	Gama
III	Taguatinga
IV	Brazlândia
V	Sobradinho
VI	Planaltina
VII	Paranoá
VIII	Núcleo Bandeirante
IX	Ceilândia
X	Guará
XI	Cruzeiro
XII	Samambaia
XIII	Santa Maria
XIV	São Sebastião
XV	Recanto das Emas
XVI	Lago Sul
XVII	Riacho Fundo
XVIII	Lago Norte
XIX	Candangolândia
XX	Águas Claras
XXI	Riacho Fundo 2
XXII	Sudoeste/Octogonal
XXIII	Varjão
XXIV	Park Way
XXV	Estrutural/Scia
XXVI	Sobradinho II
XXVII	Jardim Botânico
XXVIII	Itapoã
XXIX	SIA
XXX	Vicente Pires
XXXI	Fercal
XXXII	Sol Nascente/Pôr do Sol
XXXIII	Arniqueira

A região do plano piloto do DF é composta de órgãos diversos do governo federal, embaixadas, residências oficiais e prédios públicos federais e estão localizados na asa norte e sul e lago sul, em sua grande maioria.

Também existe uma divisão em áreas segundo o segmento de atuação das empresas, tais como: Setor Comercial, Setor Bancário, Setor Hospitalar, Setor de Diversões, Setor de Autarquias, Setor de Embaixadas, Setor de Clubes, áreas comerciais, residenciais, etc.

O fluxo urbano da região administrativa principal possui as vias principais

— Via Eixo Monumental: Esta avenida divide as áreas da região da Asa Norte e Asa Sul. Nestas áreas estão o congresso nacional, os ministérios e outros órgãos;

— Via Eixo Rodoviário: É uma longa avenida que liga a cidade de norte a sul, de um lado a outro.

— W-3: Avenida comercial com muitas lojas, etc. Esta avenida também atravessa a cidade da asa norte a asa sul.

— L-2: Avenida onde encontramos escolas, hospitais, igrejas, etc. Esta avenida também atravessa a asa sul e norte.

— A Região administrativa principal possui o Aeroporto Internacional Juscelino Kubitschek.

Quando falamos em “Asa Norte” e “Asa Sul”, nos referimos a Plano Piloto (Planejamento da área administrativa do governo federal), de acordo com a figura abaixo:

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF). NÚCLEO AMPLIADO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NAS-FAB). POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO À SAÚDE, REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) TRABALHO EM EQUIPE, APOIO MATRICIAL, ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES. PROCEDIMENTOS EM ATENÇÃO À SAÚDE (CURATIVOS SIMPLES E COMPLEXOS, INSERÇÃO DE DIU, LAVAGEM OTOLÓGICA). ENFERMEIRO EM CENÁRIOS ESPECÍFICOS (RURAL, FAVELA, PACIENTES EM SITUAÇÃO PRISIONAL, POPULAÇÃO RIBEIRINHA, POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, TRAGÉDIAS). ANEMIAS.ABORDAGEM A DOR AGUDA E DOR CRÔNICA

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, considerando:

Considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, alterando a Lei no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e a Lei no 6.932, de 7 de julho de 1981;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução CIT Nº 21, de 27 de julho de 2017 Consulta Pública sobre a proposta de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). agosto de 2017; e

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 31 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1º Esta Portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

Art. 6º Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

CAPÍTULO I DAS RESPONSABILIDADES

Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos princípios e nas diretrizes contidas nesta portaria;

II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica;

III - garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes;

IV - contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica;

V - assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores;

VI - estabelecer, nos respectivos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica;

VII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;

VIII - garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo;

IX - desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades;

X - garantir, de forma tripartite, dispositivos para transporte em saúde, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros, buscando assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na RAS, conforme necessidade do território e planejamento de saúde;

XI - planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios;

XII - estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;

XIII - divulgar as informações e os resultados alcançados pelas equipes que atuam na Atenção Básica, estimulando a utilização dos dados para o planejamento das ações;

XIV - promover o intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica;

XV - estimular a participação popular e o controle social;

XVI - garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde;

XVII - desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado;

XVIII - adotar estratégias para garantir um amplo escopo de ações e serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde de cada localidade;

XIX - estabelecer mecanismos regulares de auto avaliação para as equipes que atuam na Atenção Básica, a fim de fomentar as práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde; e

XX - articulação com o subsistema Indígena nas ações de Educação Permanente e gestão da rede assistencial.

Art. 8º Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União:

I - definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica;

III - destinar recurso federal para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

IV - prestar apoio integrado aos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica;

V - definir, de forma tripartite, estratégias de articulação junto às gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da Atenção Básica;

VI - estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

VII - articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica; e

VIII - apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais.

Art. 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Estados e do Distrito Federal:

I - pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão no Distrito Federal, estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Básica vigente nos Estados e Distrito Federal;

II - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

III - ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios;

IV - analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

V - verificar a qualidade e a consistência de arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios, de acordo com prazos e fluxos estabelecidos para cada sistema, retornando informações aos gestores municipais;

VI - divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

VII - prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VIII - definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

IX - disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção;

X - articular instituições de ensino e serviço, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes que atuam na Atenção Básica; e

XI - fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.

Art. 10 Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal:

I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

II - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente;

III - organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

IV - estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde de pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;

V - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica;

VI - organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS;

VII - fomentar a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social;

VIII - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

IX - ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos municípios;

X - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica;

XI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

XII - definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

XIII - desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas;

XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;

XV - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas;

XVI - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população;

XVII - alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

XVIII - organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas; e

IX - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.

Art. 11 A operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica está detalhada no Anexo a esta Portaria.

Art. 12 Fica revogada a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

ANEXO
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA OPERACIONALIZAÇÃO

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população,