

GUARUJÁ - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARUJÁ - SÃO PAULO

Técnico de Enfermagem

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº
01/2023 “TEMPORÁRIO”**

CÓD: SL-112NV-23
7908433245773

Língua Portuguesa

1. Questões que possibilitem avaliar a capacidade de Interpretação de texto	7
2. conhecimento da norma culta na modalidade escrita do idioma e aplicação da Ortografia oficial	8
3. Acentuação gráfica.....	10
4. Pontuação;	11
5. Classes gramaticais	13
6. Concordância verbal e nominal;	18
7. Pronomes: emprego e colocação e Regência nominal e verbal.....	19

Matemática

1. Teoria dos Conjuntos	31
2. Conjunto dos números Reais (R): operações, propriedades e problemas	32
3. Cálculos Algébricos	34
4. Grandezas Proporcionais - Regra de Três Simples e Composta.....	36
5. Porcentagem e Juro Simples	38
6. Sistema Monetário Brasileiro.....	40
7. Equação do Primeiro e Segundo Grau - problemas.....	42
8. Sistema Decimal de Medidas (comprimento, superfície, volume, massa, capacidade e tempo) - transformação de unidades e resolução de problemas.....	44
9. Geometria: ponto, reta, plano – ângulos, polígonos, triângulos, quadriláteros, circunferência, círculo e seus elementos respectivos – figuras geométricas planas (perímetros e áreas) – sólidos geométricos (figuras espaciais): seus elementos e volumes.....	49
10. Funções do 1º e 2º grau	59
11. Sequências, Progressões Aritméticas e Geométricas	62
12. Resolução de problemas.....	64

Informática

1. Sistema Operacional Microsoft Windows.....	71
2. Microsoft Office: Editor de textos Word e Planilha Excel; Internet e ferramentas Microsoft Office (2013, 2016)	88

Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

1. Diretrizes e bases da implantação do SUS.	129
2. Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde	130
3. Leis 8080/90 e 8142/90.	152
4. Decreto Federal nº 7.508, de 28/06/2011.....	163
5. Doenças de Notificação Compulsória.	167

ÍNDICE

6. Indicadores do nível de saúde da população.....	169
7. Execução de ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro;	172
8. Ações educativas aos usuários dos serviços de saúde; ações de educação continuada;.....	173
9. Atendimento de enfermagem em urgências e emergências;	175
10. Atendimento de enfermagem nos diversos programas de saúde da criança, da mulher, do adolescente, do idoso e da vigilância epidemiológica.	197
11. Preparo e esterilização de material, instrumental, ambientes e equipamentos.	269
12. Controle de abastecimento e estoque de materiais médico-hospitalares e medicamentos.	280
13. Participação na orientação e supervisão do trabalho de enfermagem, em grau auxiliar.	286
14. Participação na equipe de saúde.	292
15. Código de Ética Profissional.	295

Entrevista: texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

Cantiga de roda: gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

Receita: texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

CONHECIMENTO DA NORMA CULTA NA MODALIDADE ESCRITA DO IDIOMA E APLICAÇÃO DA ORTOGRAFIA OFICIAL;

A Linguagem Culta ou Padrão

É aquela ensinada nas escolas e serve de veículo às ciências em que se apresenta com terminologia especial. É usada pelas pessoas instruídas das diferentes classes sociais e caracteriza-se pela obediência às normas gramaticais. Mais comumente usada na linguagem escrita e literária, reflete prestígio social e cultural. É mais artificial, mais estável, menos sujeita a variações. Está presente nas aulas, conferências, sermões, discursos políticos, comunicações científicas, noticiários de TV, programas culturais etc.

Ouvindo e lendo é que você aprenderá a falar e a escrever bem. Procure ler muito, ler bons autores, para redigir bem.

A aprendizagem da língua inicia-se em casa, no contexto familiar, que é o primeiro círculo social para uma criança. A criança imita o que ouve e aprende, aos poucos, o vocabulário e as leis combinatórias da língua. Um falante ao entrar em contato com outras pessoas em diferentes ambientes sociais como a rua, a escola e etc., começa a perceber que nem todos falam da mesma forma. Há pessoas que falam de forma diferente por pertencerem a outras cidades ou regiões do país, ou por fazerem parte de outro grupo ou classe social. Essas diferenças no uso da língua constituem as variedades linguísticas.

Certas palavras e construções que empregamos acabam denunciando quem somos socialmente, ou seja, em que região do país nascemos, qual nosso nível social e escolar, nossa formação e, às vezes, até nossos valores, círculo de amizades e hobbies. O uso da língua também pode informar nossa timidez, sobre nossa capacidade de nos adaptarmos às situações novas e nossa insegurança.

A norma culta é a variedade linguística ensinada nas escolas, contida na maior parte dos livros, registros escritos, nas mídias televisivas, entre outros. Como variantes da norma padrão aparecem: a linguagem regional, a gíria, a linguagem específica de grupos ou profissões. O ensino da língua culta na escola não tem a finalidade de condenar ou eliminar a língua que falamos em nossa família ou em nossa comunidade. O domínio da língua culta, somado ao domínio de outras variedades linguísticas, torna-nos mais preparados para nos comunicarmos nos diferentes contextos lingüísticos, já que a linguagem utilizada em reuniões de trabalho não deve ser a mesma utilizada em uma reunião de amigos no final de semana.

Portanto, saber usar bem uma língua equivale a saber empregá-la de modo adequado às mais diferentes situações sociais de que participamos.

A norma culta é responsável por representar as práticas linguísticas embasadas nos modelos de uso encontrados em textos formais. É o modelo que deve ser utilizado na escrita, sobretudo nos textos não literários, pois segue rigidamente as regras gramaticais. A norma culta conta com maior prestígio social e normalmente é associada ao nível cultural do falante: quanto maior a escolarização, maior a adequação com a língua padrão.

Exemplo:

Venho solicitar a atenção de Vossa Excelência para que seja conjurada uma calamidade que está prestes a desabar em cima da juventude feminina do Brasil. Refiro-me, senhor presidente, ao movimento entusiasta que está empolgando centenas de moças, atraindo-as para se transformarem em jogadoras de futebol, sem se levar em conta que a mulher não poderá praticar este esporte violento sem afetar, seriamente, o equilíbrio fisiológico de suas funções orgânicas, devido à natureza que dispôs a ser mãe.

A Linguagem Popular ou Coloquial

É aquela usada espontânea e fluentemente pelo povo. Mostra-se quase sempre rebelde à norma gramatical e é carregada de vícios de linguagem (solecismo – erros de regência e concordância; barbarismo – erros de pronúncia, grafia e flexão; ambiguidade; cacofonia; pleonasma), expressões vulgares, gírias e preferência pela coordenação, que ressalta o caráter oral e popular da língua. A linguagem popular está presente nas conversas familiares ou entre amigos, anedotas, irradiação de esportes, programas de TV e auditório, novelas, na expressão dos esta dos emocionais etc.

Dúvidas mais comuns da norma culta

Perca ou perda

Isto é uma perda de tempo ou uma perca de tempo? Tomara que ele não perca o ônibus ou não perda o ônibus? Quais são as frases corretas com perca e perca? Certo: Isto é uma perda de tempo.

Embaixo ou em baixo

O gato está embaixo da mesa ou em baixo da mesa? Continuarei falando em baixo tom de voz ou embaixo tom de voz? Quais são as frases corretas com embaixo e em baixo? Certo: O gato está embaixo da cama

Ver ou vir

A dúvida no uso de ver e vir ocorre nas seguintes construções: Se eu ver ou se eu vir? Quando eu ver ou quando eu vir? Qual das frases com ver ou vir está correta? Se eu vir você lá fora, você vai ficar de castigo!

Onde ou aonde

Os advérbios onde e aonde indicam lugar: Onde você está? Aonde você vai? Qual é a diferença entre onde e aonde? Onde indica permanência. É sinônimo de em que lugar. Onde, Em que lugar Fica?

Como escrever o dinheiro por extenso?

Os valores monetários, regra geral, devem ser escritos com algarismos: R\$ 1,00 ou R\$ 1 R\$ 15,00 ou R\$ 15 R\$ 100,00 ou R\$ 100 R\$ 1400,00 ou R\$ 1400.

para a identificação da rede de causalidades e dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença, auxiliando na percepção dos problemas de saúde da população por parte da equipe e no planejamento das estratégias de intervenção.

Além dessa articulação de olhares para a compreensão do território sob a responsabilidade das equipes que atuam na AB, a integração entre as ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde deve ser concreta, de modo que se recomenda a adoção de um território único para ambas as equipes, em que o Agente de Combate às Endemias trabalhe em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde e os demais membros da equipe multiprofissional de AB na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias.

Possibilitar, de acordo com a necessidade e conformação do território, através de pactuação e negociação entre gestão e equipes, que o usuário possa ser atendido fora de sua área de cobertura, mantendo o diálogo e a informação com a equipe de referência.

II - Responsabilização Sanitária - Papel que as equipes devem assumir em seu território de referência (adstrição), considerando questões sanitárias, ambientais (desastres, controle da água, solo, ar), epidemiológicas (surtos, epidemias, notificações, controle de agravos), culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, os itinerantes (população em situação de rua, ciganos, circenses, andarihos, acampados, assentados, etc) ou mesmo trabalhadores da área adstrita.

III - Porta de Entrada Preferencial - A responsabilização é fundamental para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção, primeiro atendimento às urgências/emergências, acolhimento, organização do escopo de ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas (protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS, etc). Caso o usuário acesse a rede através de outro nível de atenção, ele deve ser referenciado à Atenção Básica para que siga sendo acompanhado, assegurando a continuidade do cuidado.

IV - Adscrição de usuários e desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população do seu território de atuação, de forma a facilitar a adesão do usuário ao cuidado compartilhado com a equipe (vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado).

V - Acesso - A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante). Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS, permitindo diferenciações de horário de atendimento (estendido, sábado, etc), formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail, etc), e outros, para assegurar o acesso. Pelo mesmo motivo, recomenda-se evitar barreiras de acesso como o fechamento da unidade durante o horário de almoço ou em períodos de férias, entre outros, impedindo ou restringindo o acesso da população. Destaca-se que horários alternativos de funcionamento que atendam expressamente a necessidade da população podem ser pactuados através das instâncias de participação social e gestão local.

Importante ressaltar também que para garantia do acesso é necessário acolher e resolver os agravos de maior incidência no território e não apenas as ações programáticas, garantindo um amplo escopo de ofertas nas unidades, de modo a concentrar recursos e maximizar ofertas.

VI - O acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas, e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições crônicas.

Considera-se condição crônica aquela de curso mais ou menos longo ou permanente que exige resposta e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade.

Ressalta-se a importância de que o acolhimento aconteça durante todo o horário de funcionamento da UBS, na organização dos fluxos de usuários na unidade, no estabelecimento de avaliações de risco e vulnerabilidade, na definição de modelagens de escuta (individual, coletiva, etc), na gestão das agendas de atendimento individual, nas ofertas de cuidado multidisciplinar, etc.

A saber, o acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica pode se constituir como:

a. Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso - a equipe deve atender todos as pessoas que chegarem na UBS, conforme sua necessidade, e não apenas determinados grupos populacionais, ou agravos mais prevalentes e/ou fragmentados por ciclo de vida. Dessa forma a ampliação do acesso ocorre também contemplando a agenda programada e a demanda espontânea, abordando as situações conforme suas especificidades, dinâmicas e tempo.

b. Postura, atitude e tecnologia do cuidado - se estabelece nas relações entre as pessoas e os trabalhadores, nos modos de escuta, na maneira de lidar com o não previsto, nos modos de construção de vínculos (sensibilidade do trabalhador, posicionamento ético situacional), podendo facilitar a continuidade do cuidado ou facilitando o acesso sobretudo para aqueles que procuram a UBS fora das consultas ou atividades agendadas.

c. Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe - a implantação do acolhimento pode provocar mudanças no modo de organização das equipes, relação entre trabalhadores e modo de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, nem é possível encaminhar todas as pessoas ao médico, aliás o acolhimento não deve se restringir à triagem clínica. Organizar a partir do acolhimento exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população e território. Para isso é importante que a equipe defina quais profissionais vão receber o usuário que chega; como vai avaliar o risco e vulnerabilidade; fluxos e protocolos para encaminhamento; como organizar a agenda dos profissionais para o cuidado; etc.

Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica o Acolhimento com Classificação de Risco (a) e a Estratificação de Risco (b).

SUPERVISÃO

A supervisão colocada em termos de um processo isolado, não seria mais do que uma simples compilação de componentes técnicos de inexpressivos resultados em qualquer campo a que se destina. Para ser significativa ela deve ser considerada em termos de sua integração no conjunto de uma organização devidamente estruturada..

Em vista disto, para melhor focalizar a supervisão em enfermagem de saúde pública, abordaremos inicialmente alguns aspectos do sistema de enfermagem em órgão de saúde pública estruturados em vários níveis, conforme as modernas tendências metodológicas no campo da saúde.

Em termos de sua organização, a enfermagem, como parte integrante do serviço de saúde pública, está representada em todos os níveis da sua organização, através das unidades de enfermagem (como serviços, seções, conforme a nomenclatura utilizada) existentes à nível central, intermediário e local; tem como propósito prover uma adequada, eficaz e eficiente assistência de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade como um todo, em função da sua participação no programa global de saúde. A enfermagem conforme este sistema, compreende uma unidade dinamicamente relacionada com o sistema global (serviço de saúde pública) ao qual está integrada. Ela se expressa através de vários níveis de atuação, envolvendo uma coordenação intra e interdisciplinar em cada nível e entre um nível e seu imediatamente superior e inferior:

- a nível central, a enfermagem, consitue a unidade técnico-administrativa, responsável pelo desenvolvimento da enfermagem em todos os níveis. Ela está estruturada com enfermeiras com mais qualificação (curso de pós-graduação em saúde pública) e com mais experiência em direção. Cabe à enfermeira neste nível, estabelecer e propor as linhas básicas para a enfermagem;

- a nível intermediário, mais freqüente o regional, a enfermagem constitue a unidade com atribuição de adaptar, aos diferentes níveis de enfermagem, as diretrizes gerais e normas específicas estabelecidas no nível superior, em termos de planejamento, organização, programação e direção dos trabalhos de enfermagem; neste nível, ela está estruturada com maior número de enfermeiras com o devido preparo para a realização do trabalho da competência da unidade de enfermagem deste nível;

- a nível local, a enfermagem consitue a unidade operacional, estruturada com pessoal de enfermagem de várias categorias (profissional e auxiliar) variável também em número, conforme o tipo de programa desenvolvido na unidade sanitária. Cabe a esta unidade., o cumprimento da função de prestação de assistência da enfermagem requerida nos programas de saúde. Esta função, de principal importância em enfermagem, é a que justifica a existência de todo o sistema, envolvendo um conjunto de atividades e tarefas, as quais, de acordo com o grau de complexidade e nível de julgamento requerido, são executadas pela enfermeira ou delegadas ao pessoal que as executa sob a supervisão da primeira. Neste sistema, cada nível é responsável pela supervisão dos trabalhos de enfermagem que são realizados nos níveis imediatamente inferiores.

Pelo exposto, podemos considerar que para dinamizar o sistema de enfermagem assim estruturado, a enfermeira cumpre, além da função básica ou fim, correspondente à prestação de assistência de enfermagem, outras funções auxiliares ou meio, indispensáveis à eficiência da primeira, entre as quais figura a supervisão que nos interessa neste estudo.

1. SIGNIFICADO E PROPÓSITO DA SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Das áreas funcionais que dinamizam o sistema de enfermagem de um órgão de saúde pública, a Supervisão se destaca como sendo o termo utilizado para designar a função administrativa cujo

trabalho pode ser caracterizado nos seguintes termos: manter o desenvolvimento das ações de enfermagem, de acordo com determinadas bases como padrões, normas estabelecidas para o alcance dos objetivos da organização, mediante a motivação, a orientação, a ajuda proporcionada ao pessoal de enfermagem, tendo em vista obter adequado, eficaz e eficiente trabalho.

Embora sendo a supervisão fundamentalmente uma função administrativa, esta colocação reflete também o seu caráter educacional, como exemplo:

- as ações de supervisão, dirigidas para conseguir o desenvolvimento do trabalho de enfermagem dentro das linhas básicas fixadas para o alcance de uma prevista produção e de um efeito esperado na comunidade, expressa a sua característica administrativa, enquanto que:

- a sua preocupação em motivar, orientar, ajudar o pessoal a fazer uso dos conhecimentos e habilidades adquiridos, visando a melhoria dos serviços prestados, revela seu caráter educacional.

Contudo, apesar desta característica e de sua interrelação com as demais funções que são cumpridas em uma organização, a função de supervisão pode ser limitada dentro de uma área claramente definida.

A dificuldade muitas vezes observada em situar a supervisão no processo administrativo decorre da falta de uma organização devidamente estruturada, portanto, carente de uma definição clara das funções, e conseqüentemente, das respectivas atividades, tarefas, e autoridade que competem a cada categoria de pessoal no exercício de seu trabalho.

Conforme referência anterior, a supervisão só pode ser significativa quando integra a unidade funcional que dinamiza os sistemas organizacionais. Uma unidade funcional significa um delimitado agregado de elementos, de certo modo dinamicamente interdependentes e relacionados que, embora apresentando características próprias, operam harmoniosamente para produzir um efeito específico. Embora esta integração torne, às vezes, difícil considerar a parcela de contribuição de cada parte da unidade, especialmente em termos do efeito total produzido, é todavia possível, isoladamente, distinguir as ações características de cada um dos seus integrantes. Em termos desta colocação, a supervisão em enfermagem de saúde pública, como parte da unidade funcional da organização, pode, embora dinamicamente relacionada com as demais funções, e apresentando alguns pontos comuns, ser identificada e reconhecida como distinta de todas elas, com por exemplo da função de controle e avaliação, com as quais e mais comumente confundida. Estas, como a supervisão, são funções administrativas, consistindo em verificar em que termos o trabalho executado corresponde ao esperado.

Sem realizar uma análise detalhada dos atributos de cada uma destas funções, é possível estabelecer diferenças entre elas, quando se considera que, o controle apenas verifica se o que foi fixado para o alcance dos objetivos foi cumprido, enquanto que a supervisão além de verificar a execução das atividades previstas, preocupa-se com a motivação e orientação para que o trabalho seja desenvolvido com o mínimo de esforço de acordo com o programado para atingir os objetivos predeterminados; a supervisão envolve um trabalho essencialmente de interrelação humana, enquanto que o controle não requer necessariamente o contato direto entre as pessoas. Por sua vez, a avaliação, através da verificação e análise do que foi cumprido, mede o grau em que os objetivos foram alcançados; mede a produtividade dos recursos disponíveis para o alcance dos objetivos, mede a qualidade dos resultados obtidos em termos do efeito produzido.

entrada do sistema local de saúde. Não significa a criação de novas estruturas assistenciais, exceto em áreas desprovidas, mas substitui as práticas convencionais pela oferta de uma atuação centrada nos princípios da vigilância à saúde.

Adscrição da clientela

A unidade de Saúde da Família deve trabalhar com a definição de um território de abrangência, que significa a área sob sua responsabilidade. Uma unidade de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes de profissionais, dependendo do número de famílias a ela vinculadas. Recomenda-se que, no âmbito de abrangência da unidade básica, uma equipe seja responsável por uma área onde residam de 600 a 1.000 famílias, com o limite máximo de 4.500 habitantes. Este critério deve ser flexibilizado em razão da diversidade sociopolítica e econômica das regiões, levando-se em conta fatores como densidade populacional e acessibilidade aos serviços, além de outros considerados como de relevância local.

Cadastramento

As equipes de saúde deverão realizar o cadastramento das famílias através de visitas aos domicílios, segundo a definição da área territorial pré estabelecida para a adscrição. Nesse processo serão identificados os componentes familiares, a morbidade referida, as condições de moradia, saneamento e condições ambientais das áreas onde essas famílias estão inseridas.

Essa etapa inicia o vínculo da unidade de saúde/ equipe com a comunidade, a qual é informada da oferta de serviços disponíveis e dos locais, dentro do sistema de saúde, que prioritariamente deverão ser a sua referência.

A partir da análise da situação de saúde local e de seus determinantes, os profissionais e gestores possuirão os dados iniciais necessários para o efetivo planejamento das ações a serem desenvolvidas. O cadastramento possibilitará que, além das demandas específicas do setor saúde, sejam identificados outros determinantes para o desencadeamento de ações das demais áreas da gestão municipal, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida da população.

Instalação das unidades de Saúde da Família

As unidades de Saúde da Família deverão ser instaladas nos postos de saúde, centros de saúde ou unidades básicas de saúde já existentes no município, ou naquelas a serem reformadas ou construídas de acordo com a programação municipal em áreas que não possuem nenhum equipamento de saúde. Por sua vez, a área física das unidades deverá ser adequada à nova dinâmica a ser implementada. O número de profissionais de cada unidade deve ser definido de acordo com os seguintes princípios básicos:

- capacidade instalada da unidade
- quantitativo populacional a ser assistido
- enfrentamento dos determinantes do processo saúde/ doença
- integralidade da atenção
- possibilidades locais

Composição das equipes

É recomendável que a equipe de uma unidade de Saúde da Família seja composta, no mínimo, por um médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Outros profissionais de saúde poderão ser incorporados a estas unidades básicas, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais, devendo estar identificados com uma proposta de trabalho que exige criatividade e iniciativa para trabalhos comunitários e em

grupo. Os profissionais das equipes de saúde serão responsáveis por sua população adscrita, devendo residir no município onde atuam, trabalhando em regime de dedicação integral. Para garantir a vinculação e identidade cultural com as famílias sob sua responsabilidade, os Agentes Comunitários de Saúde devem, igualmente, residir nas suas respectivas áreas de atuação.

Atribuições das equipes

As atividades deverão ser desenvolvidas de forma dinâmica, com avaliação permanente através do acompanhamento dos indicadores de saúde de cada área de atuação. Assim, as equipes de Saúde da Família devem estar preparadas para:

- conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas.
- identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta
- elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/ doença.
- prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção à saúde.
- resolver, através da adequada utilização do sistema de referência e contra referência, os principais problemas detectados.
- desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos
- promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas identificados. A base de atuação das equipes são as unidades básicas de saúde, incluindo as atividades de:
 - visita domiciliar - com a finalidade de monitorar a situação de saúde das famílias. A equipe deve realizar visitas programadas ou voltadas ao atendimento de demandas espontâneas, segundo critérios epidemiológicos e de identificação de situações de risco.

O acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde em micro áreas, selecionadas no território de responsabilidade das unidades de Saúde da Família, representa um componente facilitador para a identificação das necessidades e racionalização do emprego dessa modalidade de atenção

- internação domiciliar - não substitui a internação hospitalar tradicional. Deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior qualidade e conforto ao paciente. Por isso, só deve ser realizada quando as condições clínicas e familiares do paciente a permitirem. A hospitalização deve ser feita sempre que necessária, com o devido acompanhamento por parte da equipe
- participação em grupos comunitários - a equipe deve estimular e participar de reuniões de grupo, discutindo os temas relativos ao diagnóstico e alternativas para a resolução dos problemas identificados como prioritários pelas comunidades

Atribuições do médico

Preferencialmente, o médico da equipe preconizada pelo PSF deve ser um generalista; portanto, deve atender a todos os componentes das famílias, independentemente de sexo e idade. Esse profissional deverá comprometer-se com a pessoa, inserida em seu contexto biopsicossocial, e não com um conjunto de conhecimentos específicos ou grupos de doenças. Sua atuação não deve estar