



FUNSAU MS

FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE MATO
GROSSO DO SUL

Agente de Serviços
Hospitalares

**EDITAL N. 1/2024 - SAD/SES/FUNSAU/TECNICO/
MEDIO/2024**

CÓD: SL-020FV-24
7908433249306

Português

1. Compreensão de textos	7
2. Tipos de texto	11
3. Coesão e coerência	12
4. Encontro vocálico e encontro consonantal. Dígrafos. Divisão silábica. Tonicidade.....	13
5. Ortografia Oficial - Reforma ortográfica 2009.....	14
6. Acentuação gráfica.....	14
7. Sinais de pontuação.....	16
8. Significação das palavras: sinônimos e antônimos, homônimos, parônimos e homógrafos, denotação e conotação.....	18
9. Estrutura e formação das palavras.....	18
10. Classificação e flexão das palavras.....	20
11. Frase, oração, período. Termos da oração. Orações coordenadas e subordinadas	33
12. Regência nominal e verbal.....	36
13. Concordância nominal e verbal	39
14. Colocação dos pronomes pessoais oblíquos átonos	40
15. Correspondência Oficial: pronomes e expressões de tratamento, ofício, abreviaturas, siglas, símbolos.....	41

Noções de Informática

1. Conceitos e fundamentos básicos	63
2. Conhecimento e utilização dos principais softwares utilitários (compactadores de arquivos, chat, clientes de e-mails, reprodutores de vídeo, visualizadores de imagem, antivírus).....	66
3. Conceitos básicos de Hardware (Placa mãe, memórias, processadores (CPU) e disco de armazenamento HDs, CDs e DVDs). Periféricos de computadores	67
4. Noções de sistema operacional: utilização do sistema operacional Windows. Identificação e manipulação de arquivos.....	71
5. Utilização dos editores de texto, planilhas e apresentações (ambientes Microsoft Office e LibreOffice)	92
6. Conceitos de tecnologias relacionadas à Internet e Intranet, busca e pesquisa na Web, mecanismos de busca na Web	126
7. Navegadores de internet: Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome	128
8. Segurança na internet; vírus de computadores; Spyware; Malware; Phishing.....	130
9. Backup de arquivos.....	134
10. Conceitos básicos sobre Linux e Software Livre.....	134
11. Utilização e configuração de e-mail no Microsoft Outlook.....	140
12. Transferência de arquivos pela internet	143

Conhecimentos Sobre Saúde Pública

1. A história da Saúde Pública no Brasil: Conceito de Saúde Pública e Saúde Coletiva	149
2. A organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) - princípios, diretrizes e arcabouço legal.....	151
3. Controle Social no SUS.....	159
4. Constituição Federal: artigos de 194 a 200.....	161
5. Lei Orgânica da Saúde - Lei n. 8.080/1990.....	164

6. Lei n. 8.142/1990	174
7. Decreto 7.508/2011	175
8. Determinantes sociais da saúde	179
9. Sistemas de Informação em Saúde	179
10. Humanização em Saúde; Ações de atenção à vigilância em saúde	184
11. Direitos e deveres (Lei n. 1.102, de 10 de outubro de 1990)	196

Conhecimentos Específicos

Agente de Serviços Hospitalares

1. Relações interpessoais entre paciente e colegas	227
2. Noções básicas sobre anatomia, fisiologia, parasitologia e farmacologia	228
3. Conforto, segurança e higiene dos usuários	289
4. Programa Nacional de Imunização	298
5. Saúde e doença: conceito, sinais e condições de saúde	311
6. Conceito de doença e acidente	312
7. Relações humanas	312
8. Relações interpessoais entre paciente e colegas	315
9. Conceito de Saúde Pública e Saúde Coletiva	315
10. A organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) - princípios, diretrizes e arcabouço legal	315
11. Controle Social no SUS	315
12. Constituição Federal artigos de 194 a 200	315
13. Lei Orgânica da Saúde - Leis n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990	315
14. Determinantes sociais da saúde.	315
15. A estratégia de saúde da família - sua evolução, seus princípios e sua aplicação	315
16. Sistemas de Informação em Saúde	329
17. O pacto pela Saúde	329
18. Ações de atenção à vigilância em saúde	366
19. Direitos e deveres (Lei n. 1.102, de 10 de outubro de 1990)	367
20. Ética Profissional	367

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 suces-

so. 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, descuidamo-nos 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 de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

Gêneros Discursivos

Romance: descrição longa de ações e sentimentos de personagens fictícios, podendo ser de comparação com a realidade ou totalmente irreal. A diferença principal entre um romance e uma

A dificuldade em expressar ideias ou falar em público existe e acompanha diversas pessoas, somente o fato do colaborador saber que precisa apresentar sua proposta em uma reunião ou expor sua opinião em algo importante dentro da organização gera medo e ansiedade. O desenvolvimento pessoal de cada profissional é necessário, aperfeiçoar nas habilidades propostas deixa de lado o fato de não entregar o trabalho ofertado pela empresa.

Um assunto mal falado gera confusão de informações tornando o ambiente de trabalho confuso e tenso, a união do relacionamento interpessoal com uma boa comunicação torna-se eficaz diante de uma organização que necessita de colaboradores fluentes e certos do seu papel no trabalho.

“O desenvolvimento de competência interpessoal exige a aquisição e o aperfeiçoamento de certas habilidades de comunicação para facilidade de compreensão mútua” (MOSCOVICI, 2011, p. 102).

Existem vários elementos primordiais e fundamentais dentro da comunicação e que devemos utilizar em nosso dia a dia.

Elementos - Segundo NASSAR (2005, p. 51), a estrutura comunicacional possui quatro características essenciais. Tais como: Emissor – está ligado a organização é quem inicia a mensagem; Meio ou Canal de transmissão – ligado as ferramentas de comunicação, é o meio através do qual é transmitida a mensagem; Receptor – público interno, a quem a mensagem é dirigida e as Respostas ou Feedback – que são os resultados obtidos.

Obstáculos – Algumas palavras transmitidas não possuem o mesmo significado para o emissor e receptor, surge então problemas devido diferenças de interpretação.

Para que a importante comunicação exerça seu papel dentro das empresas é necessário as ferramentas citadas acima, através delas as pessoas terão mais facilidade em transmitir suas ideias e opiniões e também de ouvir o que está sendo falado.

A valorização do seu quadro de pessoal é primordial para que a empresa cresça e dê frutos, através disto os colaboradores se tornaram mais satisfeitos e comprometidos com seu trabalho e com as atividades designadas.

Para ARGENTI (2006, p. 169), “A comunicação interna no século XXI envolve mais do que memorandos e publicações; envolve desenvolver uma cultura corporativa e ter o potencial de motivar a mudança organizacional”.

O ideal é envolver os colaboradores certos na área certa e no local correto, resultados positivos virão e uma gestão mais eficaz irá surgir.

Baseado nos conceitos acima se entende que a comunicação interna exerce um importante papel dentro das empresas, através dela os colaboradores executam suas funções de forma mais objetiva e de acordo com os negócios da organização.

Para DUBRIN (2003) os canais formais de comunicação são os caminhos oficiais para envio de informações dentro e fora da empresa, tendo como fonte de informação o organograma organizacional, que indica os canais que a mensagem deve seguir.

A metodologia utilizada neste trabalho foi à pesquisa de campo, onde foi elaborado um questionário fechado com perguntas direcionadas ao relacionamento interpessoal dentro das organizações.

O uso do questionário para Luz (2003) é a técnica mais utilizada nas pesquisas de clima, pois permite o uso das questões abertas ou fechadas, o custo é relativamente baixo, e pode ser aplicada a todos ou só a uma amostra de colaboradores.

A escolha do questionário com questões fechadas deu-se pelo fato dos resultados obtidos serem mais reais, o leitor e responsável por responder as perguntas necessita de mais atenção e comprometimento em analisar e interagir com o responsável pela pesquisa.

O questionário elaborado foi aplicado a gestores de uma empresa, logo em seguida os dados foram abordados e analisados sob uma estatística, objetivando descrever qual o grau de satisfação e de interesse dos mesmos em seus subordinados.

Através do gráfico 4.3 podemos observar que as mulheres possuem maior dificuldade no relacionamento interpessoal dentro desta organização. Não foi identificada a quantidade de homens e mulheres em cada área, porem com este questionário foi possível identificar que o publico feminino tem certa dificuldade em se relacionar.

Mesmo possuindo certa dificuldade com as colaboradoras, este índice não prejudica a gestão dos gerentes, conforme gráfico 4.4 podemos ver que é maior a satisfação dos gestores quando houve falar em relacionamento interpessoal.

Olhando de um modo geral os colaboradores conseguem se adequar uns aos outros e também com a empresa, a organização oferece benefícios que fazem com que os mesmos se sintam motivados a trabalhar em equipe.

Lacombe (2005) afirma que a satisfação do pessoal com o ambiente interno da empresa está vinculada a motivação, á lealdade e á identificação com a empresa, facilitando, assim, a comunicação interna e o relacionamento entre as pessoas.

NOÇÕES BÁSICAS SOBRE ANATOMIA, FISIOLOGIA, PARASITOLOGIA E FARMACOLOGIA

— As Células Constituem os Seres Vivos

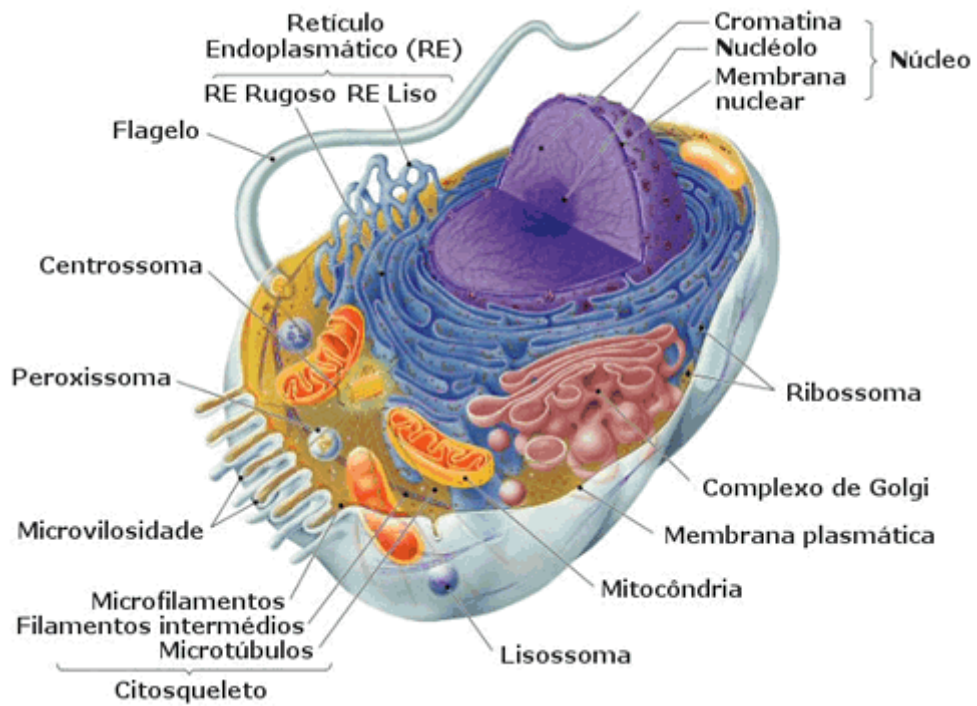
Os seres vivos diferem da matéria bruta porque são constituídos de células. Os vírus são seres que não possuem células, mas são capazes de se reproduzir e sofrer alterações no seu material genético. Esse é um dos motivos pelos quais ainda se discute se eles são ou não seres vivos.

A célula é a menor parte dos seres vivos com forma e função definidas. Por essa razão, afirmamos que a célula é a unidade estrutural dos seres vivos. A célula - isolada ou junto com outras células - forma todo o ser vivo ou parte dele. Além disso, ela tem todo o “material” necessário para realizar as funções de um ser vivo, como nutrição, produção de energia e reprodução.

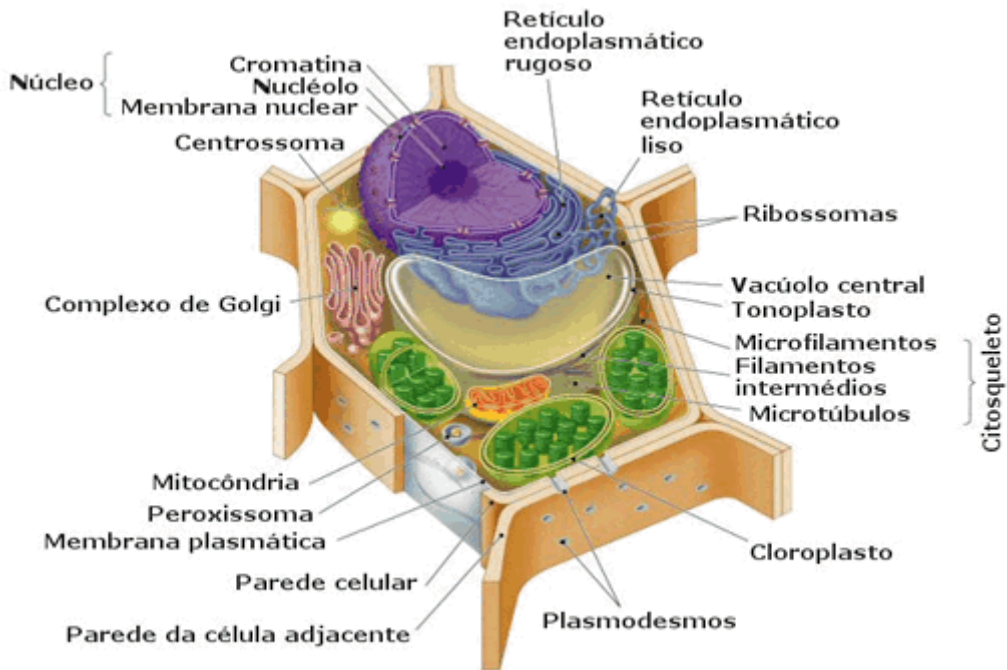
Cada célula do nosso corpo tem uma função específica. Mas todas desempenham uma atividade “comunitária”, trabalhando de maneira integrada com as demais células do corpo. É como se o nosso organismo fosse uma imensa sociedade de células, que cooperam umas com as outras, dividindo o trabalho entre si. Juntas, elas garantem a execução das inúmeras tarefas responsáveis pela manutenção da vida.

As células que formam o organismo da maioria dos seres vivos apresentam uma membrana envolvendo o seu núcleo, por isso, são chamadas de células eucariotas. A célula eucariota é constituída de membrana celular, citoplasma e núcleo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS



Nestas figuras você pode comparar uma célula humana (animal) com uma célula vegetal. A célula vegetal possui parede celular e pode conter cloroplastos, duas estruturas que a célula animal não tem. Por outro lado, a célula vegetal não possui centríolos e geralmente não possui lisossomos, duas estruturas existentes em uma célula animal.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Existem diferentes tipos, capazes de avaliar questões como produtividade, eficácia e vendas, por exemplo.

Basta escolher as melhores opções para o seu caso e manter um acompanhamento contínuo.

Teoria das relações humanas e o ciclo motivacional

A partir dos estudos propostos pela teoria das relações humanas, outros elementos comportamentais dos profissionais começaram a ser analisados.

A motivação foi um deles, entendendo que um indivíduo motivado tem maior propensão a atingir um objetivo pré-determinado do que aquele que já não tem perspectivas.

Em um primeiro momento, isso parece uma dedução lógica, mas foi fazendo com que cada vez mais e mais empresas se preocupassem em manter seus colaboradores dispostos e comprometidos, inclusive a partir de incentivos e melhorias na qualidade do ambiente organizacional.¹

RELAÇÕES INTERPESSOAIS ENTRE PACIENTE E COLEGAS.

Prezado Candidato, o tema supracitado, já foi abordado nos tópicos anteriores

CONCEITO DE SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA.

*Prezado Candidato, o tema supracitado, já foi abordado na matéria de Conhecimentos Sobre Saúde Pública
Não deixe de conferir!*

A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) - PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCABOUÇO LEGAL

*Prezado Candidato, o tema supracitado, já foi abordado na matéria de Conhecimentos Sobre Saúde Pública
Não deixe de conferir!*

CONTROLE SOCIAL NO SUS.

*Prezado Candidato, o tema supracitado, já foi abordado na matéria de Conhecimentos Sobre Saúde Pública
Não deixe de conferir!*

¹ Fonte: www.administradores.com.br/www.rhportal.com.br/www.ibccoaching.com.br/www.sbcoaching.com.br/www.administradores.com.br

CONSTITUIÇÃO FEDERAL ARTIGOS DE 194 A 200.

*Prezado Candidato, o tema supracitado, já foi abordado na matéria de Conhecimentos Sobre Saúde Pública
Não deixe de conferir!*

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE - LEIS N. 8.080/1990 E N. 8.142/1990

*Prezado Candidato, o tema supracitado, já foi abordado na matéria de Conhecimentos Sobre Saúde Pública
Não deixe de conferir!*

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.

*Prezado Candidato, o tema supracitado, já foi abordado na matéria de Conhecimentos Sobre Saúde Pública
Não deixe de conferir!*

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - SUA EVOLUÇÃO, SEUS PRINCÍPIOS E SUA APLICAÇÃO

Nas últimas décadas, a crise estrutural do setor público é evidenciada pela fragilidade apresentada tanto na eficiência como na eficácia da gestão das políticas sociais e econômicas, o que gera um hiato entre os direitos sociais constitucionalmente garantidos e a efetiva capacidade de oferta dos serviços públicos associados aos mesmos. Como continuidade ao processo iniciado com as Ações Integradas de Saúde (AIS), o qual foi seguido pelo movimento denominado *Reforma Sanitária* – amplamente debatido por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde, cujas repercussões culminaram na redação do artigo 196 da Constituição de 1988 –, a efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) está diretamente ligada à superação dessa problemática. Com relação aos estados e municípios, o processo de descentralização foi deflagrado através dos convênios do Sistema Descentralizado e Unificado de Saúde (SUDS), enquanto se realizavam os debates para aprovação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro do mesmo ano.

Em vista da necessidade do estabelecimento de mecanismos capazes de assegurar a continuidade dessas conquistas sociais, várias propostas de mudanças – inspiradas pela Reforma Sanitária e pelos princípios do SUS – têm sido esboçadas ao longo do tempo, traduzidas, entre outras, nos projetos de criação dos distritos sanitários e dos sistemas locais de saúde. Essas iniciativas, entretanto, apresentam avanços e retrocessos e seus resultados têm sido pouco perceptíveis na estruturação dos serviços de saúde, exatamente por não promover mudanças significativas no modelo assistencial. Nessa perspectiva, surgem situações contraditórias para estados e municípios, relacionadas à descontinuidade do processo de descentralização e ao desenho de um novo modelo.

Assim, o PSF elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Sob essa ótica, a estratégia utilizada pelo Programa Saúde da Família (PSF) visa a reversão do modelo assistencial vigente. Por isso, nesse, sua compreensão só é possível através da mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios. Essa perspectiva faz com que a família passe a ser o objeto precípuo de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida – permitindo, ainda, uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social.

As ações sobre esse espaço representam desafios a um olhar técnico e político mais ousado, que rompa os muros das unidades de saúde e enraíze-se para o meio onde as pessoas vivem, trabalham e se relacionam. Embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos no Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados.

Acerca desses aspectos, o Ministério da Saúde reafirma positivamente os valores que fundamentam as ações do PSF, entendendo-o como uma proposta substitutiva com dimensões técnica, política e administrativa inovadoras. O PSF não é uma estratégia desenvolvida para atenção exclusiva ao grupo mulher e criança, haja vista que se propõe a trabalhar com o princípio da vigilância à saúde, apresentando uma característica de atuação inter e multidisciplinar e responsabilidade integral sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde.

Outro equívoco – que merece negativa – é a identificação do PSF como um sistema de saúde pobre para os pobres, com utilização de baixa tecnologia. Tal assertiva não procede, pois o Programa deve ser entendido como modelo substitutivo da rede básica tradicional – de cobertura universal, porém assumindo o desafio do princípio da equidade – e reconhecido como uma prática que requer alta complexidade tecnológica nos campos do conhecimento e do desenvolvimento de habilidades e de mudanças de atitudes.

Objetivos

Geral

Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.

Específicos

- Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita.
- Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta.

- Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde.
- Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população.
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais.
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde.
- Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida.
- Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social

Diretrizes Operacionais

As diretrizes a serem seguidas para a implantação do modelo de Saúde da Família nas unidades básicas serão operacionalizadas de acordo com as realidades regionais, municipais e locais.

Caráter substitutivo, complementariedade e hierarquização

A unidade de Saúde da Família nada mais é que uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção. Representa o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a referência e contra referência para os diferentes níveis do sistema, desde que identificada a necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas identificados.

Corresponde aos estabelecimentos denominados, segundo classificação do Ministério da Saúde, como Centros de Saúde. Os estabelecimentos denominados Postos de Saúde poderão estar sob a responsabilidade e acompanhamento de uma unidade de Saúde da Família. Unidade de Saúde da Família caracteriza-se como porta de entrada do sistema local de saúde. Não significa a criação de novas estruturas assistenciais, exceto em áreas desprovidas, mas substitui as práticas convencionais pela oferta de uma atuação centrada nos princípios da vigilância à saúde.

Adscrição da clientela

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

Cadastramento

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

As responsabilidades a seguir serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal

Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;

Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de política referente aos recursos humanos descentralizados;

Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão local;

Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

5.2 – ESTADOS

Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;

Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de política referente aos recursos humanos descentralizados;

Promover espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito estadual e regional;

Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente e apoiando técnica e financeiramente os municípios na mesma direção;

Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão estadual;

Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito estadual, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

5.3 – DISTRITO FEDERAL

Desenvolver estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada;

Implementar espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito do Distrito Federal e regional;

Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente;

Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão do Distrito Federal;

Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito do Distrito Federal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

5.4 – UNIÃO

Promover, desenvolver e pactuar políticas de gestão do trabalho considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho, apoiando os gestores estaduais e municipais na implementação das mesmas;

Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes à força de trabalho descentralizada;

Fortalecer a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS como um espaço de negociação entre trabalhadores e gestores e contribuir para o desenvolvimento de espaços de negociação no âmbito estadual, regional e/ou municipal;

Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente e apoiando técnica e financeiramente os estados e municípios na mesma direção;

Formular, propor, pactuar e implementar as Diretrizes Nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde – PCCS/SUS;

Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito nacional, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

6.1 - MUNICÍPIOS

Todo município deve:

formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;

promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde;

apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;

incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;

As responsabilidades a seguir serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal

Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;

Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem;

6.2 – ESTADOS

Formular, promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito estadual;

Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS;

Apoiar e fortalecer a articulação com os municípios e entre os mesmos, para os processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS;

Articular o processo de vinculação dos municípios às referências para o seu processo de formação e desenvolvimento;

Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;

Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;

Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito estadual;

6.3 – DISTRITO FEDERAL

Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;

Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente;

Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;

Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;

Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;

Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito do Distrito Federal;

Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem;

Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde da formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;

Incentivar, junto à rede de ensino, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;

6.4 – UNIÃO

Formular, promover e pactuar políticas de educação permanente em saúde, apoiando técnica e financeiramente estados e municípios no desenvolvimento das mesmas;

Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão nacional do SUS;

Propor e pactuar políticas regulatórias no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;

Articular e propor políticas de indução de mudanças na graduação das profissões de saúde;

Propor e pactuar com o sistema federal de educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, articulando os demais gestores na mesma direção;

RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

7.1 - MUNICÍPIOS

Todo município deve:

apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;

prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente; organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;

estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;

apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde; promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;

Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;

A responsabilidade a seguir será atribuída de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal

Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

7.2 – ESTADOS

Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;

Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;

Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Estaduais de Saúde;

Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;

Apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde; Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;

Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;

Implementar ouvidoria estadual, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

7.3 – DISTRITO FEDERAL

Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;

Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;

Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Estaduais de Saúde;

Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;

Apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde; Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;

Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;

Implementar ouvidoria estadual, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais