



LAGOA GRANDE - PE

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA
GRANDE - PERNAMBUCO

Agente de Combate
às Endemias

EDITAL Nº 01/2024, DE 12 DE ABRIL DE 2024.

CÓD: SL-156AB-24
7908433253143

Língua Portuguesa

| | |
|--|----|
| 1. Interpretação de texto | 7 |
| 2. Ortografia oficial | 10 |
| 3. Acentuação gráfica..... | 11 |
| 4. Pontuação | 13 |
| 5. Emprego das classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem | 15 |
| 6. Vozes verbais: ativa e passiva | 26 |
| 7. Colocação pronominal | 26 |
| 8. Concordância verbal e nominal | 27 |
| 9. Regência verbal e nominal..... | 28 |
| 10. Crase | 31 |
| 11. Sinônimos, antônimos e parônimos; Sentido próprio e figurado das palavras..... | 31 |

Raciocínio Lógico

| | |
|---|----|
| 1. Princípio da Regressão ou Reversão | 45 |
| 2. Lógica dedutiva, argumentativa e quantitativa..... | 45 |
| 3. Lógica matemática qualitativa | 50 |
| 4. Sequências lógicas envolvendo números, letras e figuras | 53 |
| 5. Geometria básica | 54 |
| 6. Álgebra básica e sistemas lineares..... | 64 |
| 7. Calendários | 78 |
| 8. Numeração | 79 |
| 9. Razões especiais | 81 |
| 10. Análise combinatória e probabilidade | 82 |
| 11. Progressões aritmética e geométrica..... | 86 |
| 12. Conjuntos: as relações de pertinência, inclusão e igualdade; operações entre conjuntos, união, interseção e diferença | 88 |
| 13. Comparações | 91 |

Conhecimentos Específicos Agente de Combate às Endemias

| | |
|--|-----|
| 1. Visita domiciliar | 97 |
| 2. Avaliação das áreas de risco ambiental e sanitário..... | 98 |
| 3. Noções básicas de epidemiologia | 99 |
| 4. meio ambiente, saneamento básico e ambiental..... | 108 |
| 5. Noções básicas de doenças como Leishmaniose Tegumentar, Dengue, Malária, Febre Amarela, Chikungunya, Zika vírus | 109 |
| 6. Noções básicas sobre animais peçonhentos..... | 126 |

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 7. Noções sobre controle de insetos e roedores e Zoonose | 132 |
| 8. Noções básicas sobre controle de endemias | 173 |
| 9. Uso de EPI's..... | 173 |
| 10. Noções básicas sobre raiva | 173 |
| 11. Noções básicas sobre coleta seletiva | 174 |
| 12. Estratégia de Saúde da Família | 174 |
| 13. Noções de Ética e Cidadania | 188 |
| 14. Políticas de Saúde no Brasil – SUS: Princípios e Diretrizes | 192 |

- Bolsa de lona medindo 38 x 30 x 17cm com três divisões internas, para transporte de prancheta, lápis, formulários, arame, raticidas e outros;
- Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de uso diário – máscara semi-facial de pressão negativa com filtro contrapartícula P3, luvas de borracha ou PVC cano médio, que evitam o contato com as excreções e secreções do roedor ou com o raticida que, porventura exista; em se tratando de roedores silvestres ou áreas de sabida ocorrência de casos humanos de Síndrome Pulmonar por Hantavírus, são recomendados cuidados especiais nas normas de biossegurança utilizadas nas atividades de captura, manejo, processamento e controle de roedores, tendo em vista a possibilidade de transmissão de hantavírus e outros agentes patógenos virais por estes animais (vide Manual de Vigilância e Controle de Hantavírus do Ministério da Saúde).

Foto 45A e 45B - EPI's necessários para se atuar em área de hantavírus



Foto cedida por Luis Eloy Pereira.

3.4.4. Raticidas

Anticoagulantes dose única e dose múltipla nas formulações pó de contato, blocos parafinados, iscas peletizadas e iscas granuladas, podem ser utilizados, devendo-se eleger o mais indicado, conforme a avaliação técnica da área a ser tratada.

3.4.5. Espaço físico

A sede do programa deverá ser instalada em local exclusivo para este fim, com sala da gerência e apoio administrativo com arquivos; deve haver um depósito para raticidas com estantes ou estrados, com exaustor e livre de umidade (no caso de grandes estoques); ou armários com chave (para pequenas quantidades). São necessários, também, banheiros com chuveiros, considerando-se a obrigatoriedade de banho dos operadores após as suas atividades de campo.

3.5. Metodologia

Após a aquisição de materiais, seleção e contratação dos recursos humanos e demais ítems descritos anteriormente, pode-se dar início às atividades de Controle de Roedores no município ou parte dele, conforme descrito no levantamento de dados.

O primeiro grande passo desta etapa será divulgar em todos os meios de comunicação da cidade que será iniciado um novo e importante programa de atividades para a comunidade. Noções de como e de que forma irão se desenvolver as atividades deverão ser também repassadas. Apresentar os profissionais envolvidos, referência telefônica e endereço para reclamações, lembrando sempre que o sucesso desse programa dependerá muito da participação da população, a qual deverá colaborar de forma integrada com esta atividade.

Em todas as etapas do programa, deve-se salientar a importância do trabalho de educação junto à comunidade, voltados à eficácia das ações de controle a serem realizadas.

Prosseguindo, já com as áreas mapeadas e claramente identificadas, distribui-se as equipes em setores fixando-se cada operador de campo em uma zona (aproximadamente 600 imóveis) conforme a topografia. Inicia-se o cadastramento dos imóveis, a inspeção e a desratização dos mesmos.

A desratização consiste na colocação dos raticidas conforme cada situação e a identificação clara da infestação, bem como da espécie em questão.

Deve-se sempre ressaltar que as ações de controle de roedores têm de ocorrer em caráter permanente sem sofrer interrupções, não se recomendando trabalhos de campanha de caráter temporário ou pontual, onde não se atinja toda a área proposta, pois, neste tipo de controle, poderá ocorrer o efeito bumerangue (capítulo 4.4.2).

Com o trabalho permanente, monitorado e avaliado, busca-se atingir 90% a 95% de redução da população murina, devendo-se considerar vários fatores locais que irão determinar o tempo para o alcance de tais níveis de controle.

Todos esses fatores influenciam no desenvolvimento de medidas de vigilância, prevenção ou controle, por isso, devem ser bem caracterizados. Veja abaixo como são organizadas as ações de vigilância, prevenção e controle de zoonose, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016):

Vigilância: é a área que deve desenvolver e executar ações, atividades e estratégias de vigilância de zoonoses e, dependendo do contexto epidemiológico, também de prevenção em seu território de atuação. Essas atividades são organizadas e executadas por meio de vigilância ativa ou passiva, acompanhe:

Vigilância ativa

Zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde: as ações caracterizam-se por serem executadas de forma permanente, com o objetivo de dar suporte aos programas de controle existentes. Para o desenvolvimento e a execução das ações de vigilância ativa, devem ser seguidas as normas técnicas vigentes dos programas nacionais de vigilância e controle.

Zoonoses de relevância regional ou local, zoonoses emergentes e reemergentes: caracterizam-se pelo desenvolvimento e execução sistemática de medidas que visem a identificar precocemente o risco real de introdução ou reintrodução de uma zoonose, ou, ainda, a manutenção do ciclo de transmissão de uma zoonose prevalente na área em questão, com a finalidade de que a área de vigilância local possa intervir com ações de controle.

As ações desenvolvidas nesta etapa, que também se aplicam às ações de vigilância ativa relacionadas às **zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde**, consistem em:

a) Articulação sistemática, com a área de vigilância epidemiológica local, para atualização quanto à ocorrência de casos humanos, sejam prevalentes ou incidentes, sejam no território de atuação ou em áreas circunvizinhas, bem como de outras informações pertinentes.

b) Monitoramento constante e sistemático das populações de animais do território de atuação.

c) Estruturação da rotina de identificação de informações geradas pela mídia sobre a incidência e a prevalência de zoonose na área alvo.

d) Articulação sistemática com serviços e instituições públicas e privadas que, de alguma forma, trabalham com animais ou amostras biológicas de animais, tais como: consultórios, clínicas e hospitais veterinários, pet shops, órgãos ambientais, órgãos da agricultura, órgãos e entidades de proteção animal, laboratórios, universidades, entre outros, de modo que se identifique oportuna e precocemente a introdução de uma zoonose em uma determinada área ou seu risco iminente.

e) Desenvolvimento de inquéritos epidemiológicos que envolvam determinadas populações de animais.

Vigilância passiva

Caracteriza-se por viabilizar meios para a identificação oportuna e precoce de uma situação de risco real (iminente) relacionada a zoonoses ou de ocorrência de zoonoses na área em questão, possibilitando que a área de vigilância de zoonoses local possa intervir com ações de controle. Esses meios são:

Disponibilização de avaliação e recepção de um animal de relevância para a saúde pública, viabilizando o acesso da população, de instituições públicas e privadas para entrega desses animais.

Este procedimento só é possível, quando o município ou a região possui uma Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ). A cidade que não possui, não tem a atribuição de providenciar esse serviço.

Canal de comunicação com a população para informações sobre animais de interesse para a saúde pública, assim como, para a população notificar a área de vigilância de zoonoses, quando surgir um animal suspeito. Os canais de comunicação podem ser viabilizados por meio de números de telefones e endereços de e-mail.

Integração e articulação de instituições e serviços públicos e privados que trabalham com animais ou amostras de animais, tais como: consultórios, clínicas e hospitais veterinários, pet shops, órgãos ambientais, da agricultura, entidades de proteção animal, laboratórios, universidades, entre outros, de modo que a conscientizar, incentivar e orientar essas entidades a notificar a área de vigilância de zoonoses, quando surgir um animal suspeito, em termos de saúde pública.

Prevenção: as ações de prevenção de zoonoses se caracterizam por serem executadas de forma temporária ou permanente, conforme o contexto epidemiológico, por intermédio de três tipos de ações:

Educação em saúde: desenvolvimento de atividades de educação em saúde na comunidade como um todo, visando à prevenção de zoonoses. É necessário priorizar as localidades mais vulneráveis, atuando em escolas e outros locais em que se possa atingir o público-alvo, de forma intensa e mais abrangente possível.

Manejo ambiental: realizado somente, quando possível, para controlar ou, quando viável, para eliminar vetores e roedores. É preciso incentivar, orientar e educar a população na realização do manejo ambiental, praticando-as, quando necessário.

Vacinação animal: efetuar a vacinação antirrábica de cães e gatos, de acordo com o preconizado para cada região, conforme o contexto epidemiológico da raiva na área e o recomendado pelo programa nacional de vigilância e controle da raiva do Ministério da Saúde.

Controle: assim que uma situação real de risco de transmissão de zoonose ou a introdução de zoonoses de relevância para a saúde pública, em território local, for detectada, a área de vigilância deve iniciar a etapa de desenvolvimento e execução do controle da doença, implementando medidas cabíveis e viáveis. As ações de controle de zoonoses podem ser de três tipos:

Controle do risco iminente de transmissão de zoonose: constatada a situação real de risco de transmissão de zoonose, em uma determinada área, relacionada a uma população-alvo de animais, se deve proceder com medidas de controle adequadas, além da manutenção da vigilância e intensificação de ações de prevenção, ambas adequadas à nova realidade epidemiológica. Esse controle visa à redução ou à eliminação, quando possível, do risco iminente de transmissão da zoonose para a população humana.

Controle da zoonose incidente: uma vez instalado o ciclo de transmissão determinada zoonose em certa área, onde uma população animal esteja relacionada, se deve atuar com medidas de controle para a redução ou a eliminação, quando possível, do número de casos humanos da doença, intervindo de forma efetiva na interrupção do ciclo de transmissão.

- Manter seus animais domiciliados, para minimizar o risco de contraírem zoonoses na rua e transmitirem para as pessoas dentro do domicílio.

- Manter limpos os ambientes de alojamento, abrigo e manutenção de animais domésticos e/ou domesticados, com higienização e desinfecção periódica, a fim de evitar a aproximação e a proliferação de vetores e animais sinantrópicos.

- Manter seus animais limpos para a manutenção de sua saúde e para evitar parasitas.

- Procurar o médico-veterinário particular, periodicamente, para receber orientações adequadas de como manter seu animal saudável.

NOÇÕES BÁSICAS SOBRE CONTROLE DE ENDEMIAS

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

USO DE EPI'S

Equipamento de Proteção Individual (EPI) hospitalar

No âmbito hospitalar, o EPI tem a função de proteger o funcionário de riscos contra sua segurança e saúde na realização de sua função. Na maioria dos procedimentos que implicam em contato direto entre profissional e paciente, somente os EPIs garantem a proteção do risco de infecções a acidentes.

Obrigatoriedade

A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) determina, pela Norma Regulamentadora nº 6, a disponibilização gratuita do EPI a todos os colaboradores. É indispensável que esses itens sejam apropriados aos perigos presentes e estejam em perfeitas condições de preservação, para que cumpram a seu propósito, que é assegurar a proteção necessária.

A listagem de EPI's abrange, em geral:

- Luvas cirúrgicas: sua principal finalidade é a proteção das mãos dos profissionais, em situações de contato com vírus e bactérias.

- Máscaras: o uso desse EPI reduz significativamente a contaminação. Os colaboradores devem ser orientados a realizar frequentemente a troca das máscaras, ou sempre que fizerem o atendimento de um paciente. Seu descarte deve ocorrer de acordo as normas de segurança em saúde.

- Avental: essa indumentária previne riscos à integridade física do profissional que trabalha diretamente com pessoas contaminadas, pois evita secreções e respingos o atinjam.

- Óculos de proteção: previne o contato com vírus e bactérias de todo tipo, evitando que o profissional seja contaminado e adoeça. Na área da saúde, essas lentes devem ser transparentes e anti-tembaçantes.

- Toucas: protegem orelhas e cabelos do profissional.

Equipamento de Proteção Coletiva (EPC) hospitalar

Referenciado nas NR 4 e 9 da CLT, o EPC hospitalar tem como principal finalidade a redução ou mesmo a eliminação dos riscos ao meio ambiente, verificados pelo Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Além disso, o EPC visa à:

- Prevenção de acidentes aos colaboradores e a outras pessoas presentes no espaço

- Minimização de perdas e aumento da produtividade por meio das melhorias das condições de trabalho

Para promover a segurança coletiva em clínicas e hospitais, em tais ambientes são instalados diversos recursos, como:

- Sistema de isolamento acústico, mecanismos antirruídos e antivibrações: os protetores auriculares previnem distúrbios na audição.

- Sistemas de exaustão e ventilação: elimina poeira, vapores e gases infectantes, prevenindo as doenças provocadas pela concentração de pó suspenso no ar.

- Luminárias de emergência: iluminam ambientes em caso de queda de energia; indicam alertas como escadas ou saídas de emergência.

- Placas de sinalização: informam a respeito das áreas perigosas e de acesso restrito, da circulação de equipamentos e máquinas, da localização de extintores e saídas de emergência, etc.

- Extintores de incêndio: esses itens devem ser instalados conforme protocolo do Corpo de Bombeiros, em locais de fácil acesso e sempre com o prazo de validade em dia.

- Pisos antiderrapantes: garantem segurança em ambientes úmidos, inibem ruídos ao caminhar, previnem quedas de profissionais e de pessoas que circulam pelo hospital.

- Proteção de equipamentos elétricos e circuitos: impede acidentes, pois previne que os colaboradores estejam expostos à corrente elétrica.

NOÇÕES BÁSICAS SOBRE RAIVA

Raiva

Conhecida desde a antiguidade, a raiva é uma doença viral altamente letal. Trata-se de uma zoonose (doença que normalmente acomete animais, mas pode ser transmitida para os seres humanos) caracterizada pela ocorrência de encefalite aguda (inflamação aguda do cérebro).

Além da encefalite, a infecção também produz sintomas como mal estar, aumento de temperatura corporal, anorexia, dor de cabeça, náuseas, irritabilidade e sensação de angústia. Com sua evolução, também ocorrem manifestações como delírios, espasmos musculares involuntários (contrações musculares involuntárias) e convulsões. Os espasmos musculares progredem para paralisia, causando retenção urinária, prisão de ventre e alterações cardiorrespiratórias, evoluindo para a morte em poucos dias.

A doença representa um grande problema de saúde, principalmente porque pode ser transmitida por animais domésticos como cães e gatos.

Quem causa a doença: a doença é causada pelo Vírus da Raiva Humana, pertencente ao gênero *Lyssavirus*.

Quem transmite a doença: o transmissor varia conforme a área do ciclo da doença.

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 abran-

Suas atribuições básicas são:

- Prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade
- Valorizar a relação médico-paciente e médico-família como parte de um processo terapêutico e de confiança
- Oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária
- Empenhar-se em manter seus clientes saudáveis, quer venham às consultas ou não
- Executar ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária em sua área de abrangência
- Executar as ações de assistência nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso, realizando também atendimentos de primeiros cuidados nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outros
- Promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente seja mais saudável
- Discutir de forma permanente - junto à equipe de trabalho e comunidade - o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases legais que os legitimam
- Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família

Atribuições do enfermeiro

Este profissional desenvolve seu processo de trabalho em dois campos essenciais: na unidade de saúde, junto à equipe de profissionais, e na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho dos ACS, bem como assistindo às pessoas que necessitam de atenção de enfermagem,

Suas atribuições básicas são:

- Executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso.
- Desenvolver ações para capacitação dos ACS e auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde.
- Oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária.
- Promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável.
- Discutir de forma permanente, junto a equipe de trabalho e comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam.
- Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família.

Atribuições do auxiliar de enfermagem

As ações do auxiliar de enfermagem são desenvolvidas nos espaços da unidade de saúde e no domicílio/comunidade, e suas atribuições básicas são:

- Desenvolver, com os Agentes Comunitários de Saúde, atividades de identificação das famílias de risco.
- Contribuir, quando solicitado, com o trabalho dos ACS no que se refere às visitas domiciliares.

- Acompanhar as consultas de enfermagem dos indivíduos expostos às situações de risco, visando garantir uma melhor monitoria de suas condições de saúde.
- Executar, segundo sua qualificação profissional, os procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, bem como no controle da tuberculose, hanseníase, doenças crônico-degenerativas e infectocontagiosas.
- Participar da discussão e organização do processo de trabalho da unidade de saúde.

Atribuições do Agente Comunitário de Saúde

O ACS desenvolverá suas ações nos domicílios de sua área de responsabilidade e junto à unidade para programação e supervisão de suas atividades.

Suas atribuições básicas são:

- Realizar mapeamento de sua área de atuação.
- Cadastrar e atualizar as famílias de sua área.
- Identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco.
- Realizar, através de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade.
- Coletar dados para análise da situação das famílias acompanhadas.
- Desenvolver ações básicas de saúde nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Promover educação em saúde e mobilização comunitária, visando uma melhor qualidade de vida mediante ações de saneamento e melhorias do meio ambiente.
- Incentivar a formação dos conselhos locais de saúde.
- Orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde.
- Informar os demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades.
- Participação no processo de programação e planejamento local das ações relativas ao território de abrangência da unidade de Saúde da Família, com vistas a superação dos problemas identificados

Reorganização das Práticas de Trabalho

Diagnóstico da Saúde da Comunidade

Para planejar e organizar adequadamente as ações de saúde, a equipe deve realizar o cadastramento das famílias da área de abrangência e levantar indicadores epidemiológicos e socioeconômicos. Além das informações que compõem o cadastramento das famílias, deverão ser também utilizadas as diversas fontes de informação que possibilitem melhor identificação da área trabalhada, sobretudo as oficiais, como dados do IBGE, cartórios e secretarias de saúde. Igualmente, devem ser valorizadas fontes qualitativas e de informações da própria comunidade.

Planejamento/programação local

Para planejar localmente, faz-se necessário considerar tanto quem planeja como *para quem* e *para quem* se planeja. Em primeiro lugar, é preciso conhecer as necessidades da população, identificadas a partir do diagnóstico realizado e do permanente acompanhamento das famílias adscritas. O pressuposto básico do PSF é o de

- Elaborar o projeto de implantação da estratégia de Saúde da Família para a reorientação das unidades básicas de saúde.
- Eleger áreas prioritárias para a implantação do projeto.
- Submeter o projeto à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.
- Encaminhar o projeto para parecer da Secretaria Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite.
- Selecionar e contratar os profissionais que comporão a equipe de Saúde da Família.
- Promover, com apoio da Secretaria Estadual de Saúde, a capacitação das equipes de saúde.
- Implantar o sistema de informações e avaliação da estratégia de Saúde da Família.
- Acompanhar e avaliar sistematicamente o desempenho das unidades de Saúde da Família.
- Inserir o financiamento das ações das unidades de Saúde da Família na programação ambulatorial do município, definindo a contrapartida municipal.
- Garantir a infraestrutura/funcionamento da rede básica necessária ao pleno desenvolvimento das ações da estratégia de Saúde da Família.
- Definir os serviços responsáveis pela referência e contra referência das unidades de Saúde da Família.

Etapas de Implantação do PSF

A implantação da estratégia de Saúde da Família é operacionalizada no município, com a coparticipação do nível estadual. O processo possui várias etapas, não necessariamente sequenciais, ou seja, podem ser realizadas de forma simultânea, de acordo com as diferentes realidades dos sistemas municipais de saúde. Para melhor compreensão dos vários passos que envolvem a implantação do PSF nos municípios, estas etapas serão descritas separadamente, a seguir.

Sensibilização e Divulgação

Considerada como a primeira etapa de discussão dos princípios e diretrizes da estratégia de Saúde da Família e suas bases operacionais, visa disseminar as ideias centrais da proposta. É fundamental que os gestores, profissionais de saúde e a população possam compreender que Saúde da Família é uma proposta com grande potencial para transformar a forma de prestação da assistência básica, de acordo com as diretrizes operacionais e os aspectos de reorganização das práticas de trabalho, já amplamente abordadas neste manual. O trabalho de sensibilização e divulgação envolve desde a clareza na definição do público a ser atingido até a mensagem a ser veiculada. Para tanto, podem ser programadas sessões de abrangência regional/estadual/local, com o objetivo de constituir as alianças e as articulações necessárias ao pleno desenvolvimento da estratégia de Saúde da Família.

Nesse sentido, alguns aspectos devem ser salientados:

- Ênfase na missão da estratégia de Saúde da Família enquanto proposta de reorganização do modelo assistencial.
- Utilização de diferentes canais de comunicação, informação e mobilização, como associações de prefeitos, de secretários municipais de saúde, entidades da sociedade civil, escolas, sindicatos, associações comunitárias, etc., bem como identificação de possíveis aliados ao processo de implantação/implementação da estratégia de Saúde da Família.

- Utilização dos meios de comunicação de massa como espaços privilegiados para a disseminação da proposta e divulgação de experiências bem sucedidas - que funcionam como fator mobilizador para adesão à proposta.
- Envolvimento das instituições formadoras de recursos humanos para o SUS, uma vez que Saúde da Família significa a criação de um novo mercado de trabalho que requer profissionais com perfil adequado a essa nova prática de trabalho.
- Ênfase na comunicação, informação e sensibilização junto aos profissionais de saúde

Adesão

a) Município

Estar habilitado em alguma condição de gestão (NOB/93 ou NOB/96) é critério básico para a implantação da estratégia de Saúde da Família. O município que decide optar pelo PSF, enquanto estratégia de reorientação do seu modelo de atenção básica, deve elaborar projeto para implantação da(s) equipe(s) nas unidades básicas de saúde, sempre observando os elementos fundamentais do modelo de Saúde da Família. Esse projeto deve ser posteriormente submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde; sendo aprovado, deve ser encaminhado pelo gestor municipal à Secretaria de Estado da Saúde, que irá analisá-lo e submetê-lo à apreciação e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite. Considerado apto nesse nível, será realizado o cadastramento das unidades de Saúde da Família, segundo regulamentação da Norma Operacional Básica em vigência.

b) Estado

A Secretaria de Estado da Saúde submete sua proposta de adoção da estratégia de Saúde da Família à apreciação e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite. Para viabilização da proposta, devem ser pactuadas as estratégias de apoio técnico aos municípios, bem como a inclusão de seu financiamento na programação dos tetos financeiros dos estados e municípios. Cabe à instância de gestão estadual assumir, através de assessorias às atividades de planejamento, acompanhamento e avaliação das unidades de Saúde da Família, a corresponsabilidade pela implantação da estratégia de Saúde da Família, bem como o processo de capacitação e educação continuada dos profissionais envolvidos.

Recrutamento, seleção e contratação de recursos humanos

A partir da definição da composição de suas equipes, o município deve planejar e executar o processo de recrutamento e seleção dos profissionais, contando com a assessoria da Secretaria de Estado e ou instituição de formação de recursos humanos. Como todo processo seletivo, deve ser dada atenção à identificação do perfil profissional não apenas em termos de exigências legais, mas de proximidade com o campo de atuação específico do PSF. Os critérios para identificação dessas habilidades devem ser justos e apresentar aos candidatos boa comunicabilidade e compreensibilidade.

Existem várias formas de seleção que podem ser utilizadas, isoladamente ou associadas, entre elas:

- Prova escrita ou de múltipla escolha, contemplando o aspecto de assistência integral à família (do recém-nascido ao idoso), com enfoque epidemiológico.
- Prova prática de atendimento integral à saúde familiar e comunitária.