



CÓD: OP-104JH-23
7908403537846

ARARAQUARA – SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA – SÃO PAULO

Agente Comunitário de Saúde

EDITAL N° 702/2023

Língua Portuguesa

1. Interpretação de texto	7
2. sinônimo e antônimos. Sentido próprio e figurado das palavras.....	16
3. Ortografia oficial.	17
4. Acentuação gráfica.....	18
5. Pontuação: vírgula, dois pontos, travessão, reticências, ponto final e pontos de exclamação e interrogação.....	18
6. Substantivo e adjetivo: flexão de gênero, número e grau. Verbos: regulares, irregulares e auxiliares. Emprego de pronomes. Preposição e conjunções	20
7. Concordância verbal e nominal.	26
8. Crase	28
9. Regência nominal e verbal	28

Conhecimentos Matemáticos

1. Números naturais: operações e propriedades. Números racionais, representação fracionária e decimal: operações e propriedade	39
2. Razão E Proporção.	48
3. Porcentagem.....	49
4. Regra De Três Simples.	51
5. Média Aritmética Simples. Relação Entre Grandezas: Tabelas E Gráficos.....	53
6. Equação do 1º grau.....	57
7. Sistema Métrico: Medidas De Tempo, Comprimento, Superfície E Capacidade.....	62
8. Raciocínio lógico.	64
9. Resolução de situações-problema	87

Conhecimentos Específicos Agente Comunitário de Saúde

1. Noções gerais de saúde pública. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e a Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8080/1990). Sistema Único de Saúde: objetivos, atribuições, doutrinas e competências; princípios que regem sua organização.....	89
2. Políticas de saúde. Políticas e sistemas de saúde no Brasil: retrospectiva histórica	96
3. reforma sanitária	119
4. Diretrizes e bases da implantação do SUS.	124
5. Lei Orgânica do SUS nº 8080/1990	124
6. Cadastramento familiar e territorial: finalidade e instrumentos, interpretação demográfica.....	124
7. Conceito de territorialização, de microárea e área de abrangência	127
8. visita domiciliar.	133
9. Organização da atenção básica no Sistema Único de Saúde Portaria da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017	137
10. Política Nacional de Humanização (PNH).....	137
11. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, 4ª ed. Brasília-DF 2010.....	142
12. Vigilância em Saúde – conceitos de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador	142
13. Conceitos básicos: endemia, epidemia, pandemia, hospedeiro, reservatório, vetor de doença	152

ÍNDICE

14. Biologia e hábitos do vetor (<i>Aedes Aegypti</i>). Doença: definição, agente causador, sinais e sintomas, modo de transmissão, períodos de incubação e transmissibilidade, diagnóstico e tratamento. Atividades educativas e ações de controle	153
15. Animais peçonhentos: medidas de controle para escorpionismo e ofidismo	156
16. Problemas clínicos prevalentes na Atenção Básica: dengue	157
17. Hipertensão Arterial	157
18. Diabetes Mellitus	158
19. dislipidemias	159
20. Desidratação	160
21. desnutrição	161
22. álcool e outras drogas	162
23. Noções sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e infecção pelo HIV	164
24. Programa Previne Brasil: indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019	168
25. Sistemas de informação do Ministério da Saúde	173
26. Programa Bolsa Família: definição e funcionamento	177
27. Legislação específica da categoria. Guia prático do Agente Comunitário de Saúde (Ministério da Saúde – 3ª ed. 2009)	177
28. Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes	177
29. Planejamento familiar: métodos contraceptivos e gravidez saudável	181
30. Educação em saúde na comunidade—formas de aprender e ensinar	185
31. promoção da saúde: conceitos e estratégias.	199
32. Controle social e gestão participativa - conselhos e conferências municipais de saúde	212
33. lideranças: conceitos, tipos e processos de constituição de líderes populares	222
34. Padrões de potabilidade de água para consumo humano e sistema público de abastecimento de água	231
35. BIBLIOGRAFIAS• BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009	232
36. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010	232
37. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009	233
38. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010	244
39. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004	244
40. Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde/Regimaria Soares Reis(Org.)-São Luís: EDUFMA, 2017	245
41. Lei nº 9.800, de 27 de novembro de 2019. Dispõe sobre o Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos da Prefeitura do Município de Araraquara e dá outras providências	245
42. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências	258
43. Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências	258
44. Mosquito <i>Aedes aegypti</i>	258
45. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	260
46. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)	260

ÍNDICE

47. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)	262
48. Programa Previne Brasil: Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019	269
49. Educação em saúde na comunidade.....	269
50. Abastecimento de água para consumo humano	269

Legislação Municipal

1. Lei Orgânica do Município de Araraquara.....	275
2. Lei nº 9.800 de 27 de novembro de 2019.....	301
3. Lei n.º 10.639/2022 – Plano Municipal de Economia Solidária e Criativa	315
4. Lei n.º 9.159/2018 – Plano de Políticas para a Pessoa Idosa	316
5. Lei n.º 9.160/2018 – Plano de Políticas Segurança Alimentar e Nutricional.....	318
6. Lei n.º 9.161/2018 – Plano de Políticas Preservação Patrimônio Histórico	318
7. Lei n.º 9.161/2018 – Plano de Políticas Preservação Patrimônio Histórico	321
8. Lei n.º 9.167/2018 – Plano de Políticas para a População em Situação de Rua.....	322
9. Lei n.º 9.168/2018 – Plano de Políticas para a Assistência Social	324
10. Lei n.º 10.443/2022 – Plano de Políticas para a Juventude	325
11. Lei n.º 9.228/2018 – Plano Municipal de Políticas Públicas para a Cultura	327
12. Lei n.º 9.262/2018 – Plano de Políticas Públicas para o Combate à Discriminação e ao Racismo.....	329
13. Lei n.º 9.263/2018 – Plano de Políticas Públicas para a Mulher	330
14. Lei n.º 9.277/2018 – Plano Municipal sobre Políticas de Drogas.....	331
15. Lei n.º 9.280/2018 – Plano Municipal de Políticas Públicas para o Turismo	333
16. Lei n.º 9.281/2018 – Plano Municipal de Políticas Públicas para o Esporte e Lazer	334
17. Lei n.º 9.282/2018 – Plano Municipal de Políticas Públicas para os Animais	335
18. Lei n.º 9.300/2018 – Plano Municipal de Políticas Públicas para a Pessoa com Deficiência.....	336
19. Lei n.º 9.321/2018 – Plano Municipal de Políticas Públicas para a População LGBT (LGBTQIA+)	338
20. Lei n.º 9.357/2018 – Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	339
21. Lei nº 9.621/2019 – Plano Municipal do Meio Ambiente.....	340

Legislação Federal

1. Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017.....	343
2. Lei Orgânica do SUS nº 8080/1990	376
3. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)	386
4. Guia prático do Agente Comunitário de Saúde. Ministério da Saúde – 3ª ed. 2009	387
5. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, 4ª ed. Brasília-DF 2010.....	453
6. Bolsa Família	462

Conhecimentos Básicos de Informática

1. Informática em Geral: conceitos periféricos de um computador. Hardware e Software.....	473
2. Noções básicas de uso do pacote Office.....	473

ÍNDICE

3. Utilização do Sistema Operacional Windows.....	479
4. Noções de segurança para Internet.....	485
5. Noções básicas de navegação na Internet (Internet Explorer e Mozilla Firefox, Google Chrome e suas respectivas versões posteriores).....	488

Elementos envolvidos na interpretação textual³

Toda interpretação de texto envolve alguns elementos, os quais precisam ser levados em consideração para uma interpretação completa

a) Texto: é a manifestação da linguagem. O texto⁴ é uma unidade global de comunicação que expressa uma ideia ou trata de um assunto determinado, tendo como referência a situação comunicativa concreta em que foi produzido, ou seja, o contexto. São enunciados constituídos de diferentes formas de linguagem (verbal, vocal, visual) cujo objetivo é comunicar. Todo texto se constrói numa relação entre essas linguagens, as informações, o autor e seus leitores. Ao pensarmos na linguagem verbal, ele se estrutura no encadeamento de frases que se ligam por mecanismos de coesão (relação entre as palavras e frases) e coerência (relação entre as informações). Essa relação entre as estruturas linguísticas e a organização das ideias geram a construção de diferentes sentidos. O texto constitui-se na verdade em um espaço de interação entre autores e leitores de contextos diversos.⁵ Dizemos que o texto é um todo organizado de sentido construído pela relação de sentido entre palavras e frases interligadas.

b) Contexto: é a unidade maior em que uma menor se insere. Pode ser extra ou intralinguístico. O primeiro refere-se a tudo mais que possa estar relacionado ao ato da comunicação, como época, lugar, hábitos linguísticos, grupo social, cultural ou etário dos falantes aos tempos e lugares de produção e de recepção do texto. Toda fala ou escrita ocorre em situações sociais, históricas e culturais. A consideração desses espaços de circulação do texto leva-nos a descobrir sentidos variados durante a leitura. O segundo se refere às relações estabelecidas entre palavras e ideias dentro do texto. Muitas vezes, o entendimento de uma palavra ou ideia só ocorre se considerarmos sua posição dentro da frase e do parágrafo e a relação que ela estabelece com as palavras e com as informações que a precedem ou a sucedem. Vamos a dois exemplos para entendermos esses dois contextos, muito necessários à interpretação de um texto.

Observemos o primeiro texto



<https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/01/o-mundo-visto-bpor-mafaldab.html>

Na tirinha anterior, a personagem Mafalda afirma ao Felipe que há um doente na casa dela. Quando pensamos na palavra doente, já pensamos em um ser vivo com alguma enfermidade. Entretanto, ao adentrar o quarto, o leitor se depara com o globo terrestre deitado sobre a cama. A interpretação desse texto, constituído de linguagem verbal e visual, ocorre pela relação que estabelecemos entre o texto e o contexto extralinguístico. Se pensarmos nas possíveis doenças do mundo, há diversas possibilidades de sentido de acordo com o contexto relacionado, dentre as quais listamos: problemas ambientais, corrupção, problemas ditatoriais (relacionados ao contexto de produção das tiras da Mafalda), entre outros.

Observemos agora um exemplo de intralinguístico



<https://www.imagemwhats.com.br/tirinhas-do-calvin-e-haroldo-para-compartilhar-143/>

³ <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/redacao/o-que-texto.htm>

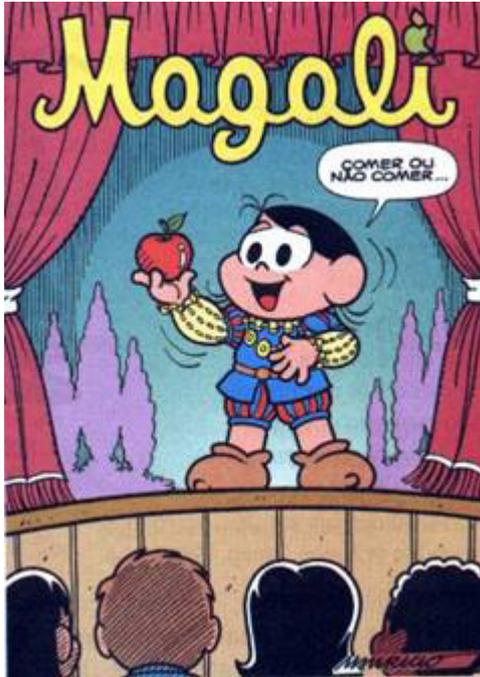
KOCH, Ingedore V. e ELIAS, Vanda M. *Ler e Compreender os Sentidos do Texto*. São Paulo: Contexto, 2006.

⁴ <https://www.enemvirtual.com.br/o-que-e-texto-e-contexto/>

⁵ PLATÃO, Fiorin, *Lições sobre o texto*. Ática 2011.

Nessa tirinha anterior, podemos observar que, no segundo quadrinho, a frase “eu acho que você vai” só pode ser compreendida se levarmos em consideração o contexto intralinguístico. Ao considerarmos o primeiro quadrinho, conseguimos entender a mensagem completa do verbo “ir”, já que obtemos a informação que ele não vai ou vai à escola

c) Intertexto/Intertextualidade: ocorre quando percebemos a presença de marcas de outro(s) texto(s) dentro daquele que estamos lendo. Observemos o exemplo a seguir



<https://priscilapantaleao.wordpress.com/2013/06/26/tipos-de-intertextualidade/>

Na capa do gibi anterior, vemos a Magali na atuação em uma peça de teatro. Ao pronunciar a frase “comer ou não comer”, pela estrutura da frase e pelos elementos visuais que remetem ao teatro e pelas roupas, percebemos marca do texto de Shakespeare, cuja frase seria “ser ou não”. Esse é um bom exemplo de intertexto.

Conhecimentos necessários à interpretação de texto⁶

Na leitura de um texto são mobilizados muitos conhecimentos para uma ampla compreensão. São eles:

Conhecimento enciclopédico: conhecimento de mundo; conhecimento prévio que o leitor possui a partir das vivências e leituras realizadas ao longo de suas trajetórias. Esses conhecimentos são essenciais à interpretação da variedade de sentidos possíveis em um texto.

O conceito de conhecimento Prévio⁷ refere-se a uma informação guardada em nossa mente e que pode ser acionada quando for preciso. Em nosso cérebro, as informações não possuem locais exatos onde serão armazenadas, como gavetas. As memórias são complexas e as informações podem ser recuperadas ou reconstruídas com menor ou maior facilidade. Nossos conhecimentos não são

⁶ KOCH, Ingedore V. e ELIAS, Vanda M. *Ler e Compreender os Sentidos do Texto*. São Paulo: Contexto, 2006.

⁷ <https://bit.ly/2P415JM>.

estáticos, pois o cérebro está captando novas informações a cada momento, assim como há informações que se perdem. Um conhecimento muito utilizado será sempre recuperado mais facilmente, assim como um pouco usado precisará de um grande esforço para ser recuperado. Existem alguns tipos de conhecimento prévio: o intuitivo, o científico, o linguístico, o enciclopédico, o procedimental, entre outros. No decorrer de uma leitura, por exemplo, o conhecimento prévio é criado e utilizado. Por exemplo, um livro científico que explica um conceito e depois fala sobre a utilização desse conceito. É preciso ter o conhecimento prévio sobre o conceito para se aprofundar no tema, ou seja, é algo gradativo. Em leitura, o conhecimento prévio são informações que a pessoa que está lendo necessita possuir para ler o texto e compreendê-lo sem grandes dificuldades. Isso é muito importante para a criação de inferências, ou seja, a construção de informações que não são apresentadas no texto de forma explícita e para a pessoa que lê conectar partes do texto construindo sua coerência.

Conhecimento linguístico: conhecimento da linguagem; Capacidade de decodificar o código linguístico utilizado; Saber acerca do funcionamento do sistema linguístico utilizado (verbal, visual, vocal).

Conhecimento genérico: saber relacionado ao gênero textual utilizado. Para compreender um texto é importante conhecer a estrutura e funcionamento do gênero em que ele foi escrito, especialmente a função social em que esse gênero é usualmente empregado.

Conhecimento interacional: relacionado à situação de produção e circulação do texto. Muitas vezes, para entender os sentidos presente no texto, é importante nos atentarmos para os diversos participantes da interação social (autor, leitor, texto e contexto de produção).

Diferentes Fases de Leitura⁸

Um texto se constitui de diferentes camadas. Há as mais superficiais, relacionadas à organização das estruturas linguísticas, e as mais profundas, relacionadas à organização das informações e das ideias contidas no texto. Além disso, existem aqueles sentidos que não estão imediatamente acessíveis ao leitor, mas requerem uma ativação de outros saberes ou relações com outros textos.

Para um entendimento amplo e profundo do texto é necessário passar por todas essas camadas. Por esse motivo, dizemos que há diferentes fases da leitura de um texto.

Leitura de reconhecimento ou pré-leitura: classificada como leitura prévia ou de contato. É a primeira fase de leitura de um texto, na qual você faz um reconhecimento do “território” do texto. Nesse momento **identificamos** os elementos que compõem o enunciado. Observamos o título, subtítulos, ilustrações, gráficos. É nessa fase que entramos em contato pela primeira vez com o assunto, com as opiniões e com as informações discutidas no texto.

Leitura seletiva: leitura com vistas a **localizar** e **selecionar** informações específicas. Geralmente utilizamos essa fase na busca de alguma informação requerida em alguma questão de prova. A leitura seletiva seleciona os períodos e parágrafos que possivelmente contém uma determinada informação procurada.

⁸ CAVALCANTE FILHO, U. *ESTRATÉGIAS DE LEITURA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS NA UNIVERSIDADE: DA DECODIFICAÇÃO À LEITURA CRÍTICA*. In: *ANAIS DO XV CONGRESSO NACIONAL DE LINGUÍSTICA E FILOLOGIA*

(E) 5 cm, ou menos, porque uma profundidade maior lesa a estrutura torácica e cardíaca.

22 - (PREFEITURA DE JUIZA DE FORA-MG- AOC- ENFERMEIRO-2018) Paciente chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) com história de lesões na pele, com alteração da sensibilidade térmica e dolorosa. É provável que esse paciente tenha qual doença?

- (A) Síndrome de Mono like.
- (B) Tuberculose.
- (C) Hepatite A.
- (D) Hanseníase.
- (E) Varicela.

23 - (PREFEITURA DE JUIZA DE FORA-MG- AOC- ENFERMEIRO-2018) Paciente chega à UBS e, após a coleta de exames e anamnese, observa-se uma cervicite mucopurulenta e o agente etiológico encontrado no exame foi a Chlamydia trachomatis. O possível diagnóstico médico para essa paciente é

- (A) gonorreia.
- (B) sífilis.
- (C) lúpus.
- (D) difteria.
- (E) tularemia.

24 - (PREF. PAULISTA-PE- ASSISTENTE DE SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM- UPENET/UPE-2018) Sobre as doenças cardiovasculares, analise as afirmativas abaixo:

I. A Aterosclerose é uma doença arterial complexa, na qual deposição de colesterol, inflamação e formação de trombo desempenham papéis importantes.

II. A Angina é a expressão clínica mais frequente da isquemia miocárdica; é desencadeada pela atividade física e aliviada pelo repouso.

III. O Infarto Agudo do Miocárdio é avaliado, apenas, por métodos clínicos e eletrocardiográficos.

Está(ão) CORRETA(S)

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I, II e III.
- (E) III, apenas

25 - (PREF. PAULISTA/PE- ASSISTENTE DE SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM- UPENET/UPE-2018) O paciente cirúrgico recebe assistência de enfermagem nos períodos pré, trans e pós-operatório. Sobre o período pré-operatório e pós-operatório, analise as afirmativas abaixo:

I. O preparo pré-operatório, mediante utilização dos instrumentos de observação e avaliação das necessidades individuais, objetiva identificar alterações físicas e emocionais do paciente, pois estas podem interferir nas condições para o ato cirúrgico, comprometendo o bom êxito da cirurgia ou, até mesmo, provocar sua suspensão.

II. São fatores físicos que podem diminuir o risco operatório tabagismo, desnutrição, obesidade, faixa etária elevada, hipertensão arterial.

III. No pós-operatório, os objetivos do atendimento ao paciente são identificar, prevenir e tratar os problemas comuns aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos, tais como dor, náuseas, vômitos, retenção urinária, com a finalidade de restabelecer o seu equilíbrio.

IV. No pós-operatório, aos pacientes submetidos à anestesia geral recomenda-se o decúbito ventral horizontal sem travesseiro, com a cabeça lateralizada para evitar aspiração de vômito.

Estão CORRETAS

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas
- (C) II e III, apenas
- (D) I, II, III e IV.
- (E) I e IV, apenas

26 - (PREF. PAULISTA-PE- ASSISTENTE DE SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM- UPENET/UPE-2018) Prescrever e administrar um medicamento não são um ato simples, pois exigem responsabilidade, conhecimentos em geral e, principalmente, os cuidados inerentes à enfermagem. Sobre isso, analise as afirmações abaixo:

I. Na administração por via sublingual, é importante oferecer água ao paciente, para facilitar a absorção do medicamento.

II. A vantagem da via parenteral consiste na absorção e ação rápida do medicamento, e o medicamento não sofre ação do suco gástrico.

III. A via intradérmica é considerada uma via diagnóstica, pois se presta aos testes diagnósticos e testes alérgicos.

IV. Hipodermoclise é uma infusão de fluidos no tecido subcutâneo para a correção de distúrbio hidroeletrólítico.

Somente está **CORRETO** o que se afirma em

- (A) I e II.
- (B) I, II e III
- (C) II, III e IV
- (D) I e IV..
- (E) I e III

27 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO-MA- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- INST. MACHADO DE ASSIS- 2018). Assinale a alternativa que apresenta apenas artigos médicos hospitalares classificados como não-críticos:

- (A) Espéculo nasal e bisturi.
- (B) Termômetro e cubas.
- (C) Ambu e mamadeiras.
- (D) Inaladores e tecido para procedimento cirúrgico.

28 - São vias parenterais utilizada para a administração de medicamentos e imunobiológicos, EXCETO:

- (A) Sublingual.
- (B) Intramuscular.
- (C) Intradérmica.
- (D) Subcutânea.

29 - (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO-MA- TÉCNICO EM ENFERMAGEM- INST. MACHADO DE ASSIS- 2018). Analise as afirmativas abaixo sobre o Aleitamento materno

I. O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida. Isso significa que, até completar essa idade, o bebê deve receber somente o leite materno, não deve ser oferecida qualquer outro tipo de comida ou bebida, nem mesmo água ou chá.

XVIII. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

XIX. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;

XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada - reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);

XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;

XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;

XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

XXIV-A Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

XXV. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;

XXVI. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; e

XXVII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

4.2. São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica:

4.2.1 - Enfermeiro:

I.- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II.- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III.- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV.- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V.- Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VI.- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII.- Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII.- Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX.- Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.2 - Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem:

I.- Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

II.- Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; e

III.- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.1- Médico:

I.- Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;

II.- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;

III.- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

IV.- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;

V.- Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

VI.- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e

VII.- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.2- Cirurgião-Dentista:

I.- Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

Na visita às famílias:

- Identificar situações de risco para o desenvolvimento de deficiências como condições de trabalho, violência, acidentes de trânsito, doenças crônicas (hipertensão, diabetes, hanseníase, entre outras);

- Identificar e descrever os tipos de deficiência encontrados: física, mental, auditiva, visual, múltipla;

- Conhecer as condições de vida das pessoas com deficiência: como é a família, atividades de vida diária, moradia, benefícios sociais, transporte, escolaridade, idade, estado de saúde geral, ocupação, se usa bengala, cadeira de rodas, lentes etc.;

- Identificar se é totalmente dependente. Se precisa de auxílio;

- Identificar formas de participação das pessoas com deficiência na comunidade;

- Identificar na comunidade movimentos organizados de pessoas com deficiência e lideranças comunitárias, suas reivindicações, propostas e atividades;

- Perceber e orientar para procurar os serviços de saúde, prestando atenção se estão tendo o acesso à Unidade Básica de Saúde e se têm oportunidades iguais aos outros usuários em todos os atendimentos e atividades (vacinação, consultas, pré-natal, planejamento familiar, puericultura, saúde bucal e outros);

- Promover a inclusão social começando pela família, estimulando sua participação nas diferentes atividades, valorizando os conhecimentos da família adquiridos pela convivência diária pelas orientações de outros profissionais, permitindo sua participação e colaboração na comunicação nas relações de saúde.

É importante que você estimule a participação das pessoas com deficiência nas ações educativas e de orientação para a inclusão social delas. A pessoa com deficiência deve ser atendida na unidade básica em suas necessidades de saúde, vacinação, consultas, pré-natal, e não somente nas suas necessidades relacionadas à reabilitação.

Quando não for possível o atendimento na unidade, você deve facilitar a visita da equipe de saúde à casa da pessoa e da família.

Quem são as pessoas com deficiência

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, ao encontrarem com diversas barreiras, podem ter dificuldades em sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

É importante destacar que uma condição de deficiência (perda ou limitação visual, auditiva, intelectual ou física), embora imponha limites, não impede a participação e inclusão da pessoa no meio em que vive. As condições de interação com o meio (o ambiente físico e as pessoas) é que podem facilitar ou dificultar a sua participação e convivência social, na escola, no trabalho, nos locais de lazer etc.

O seu foco da atuação deve ser para que a pessoa com deficiência desenvolva suas capacidades para ser autônoma e participativa, com respeito às suas escolhas, decisões e determinações sobre sua própria vida.

Acessibilidade e inclusão social

Os espaços públicos e privados devem – por lei – ser acessíveis a todas as pessoas, portanto, todos, sociedade, comunidade e gestores públicos, são responsáveis por tornar acessíveis os ambientes para as pessoas com deficiência.

Para tornar um ambiente acessível, é preciso identificar o que é barreira para a participação da pessoa com deficiência. Pode ser uma característica do meio físico, como uma escada no caminho de um deficiente físico que usa cadeira de rodas, ou barreiras na comunicação, como conversar com uma pessoa que tem deficiência auditiva sem olhar para seu rosto, ou mesmo barreiras de atitude, como impedir ou desestimular que uma criança com deficiência seja matriculada na escola regular.

Para descobrir quais são as necessidades de mudança e permitir que uma pessoa com deficiência participe das atividades da comunidade e propiciar a sua inclusão social, você também deve valorizar as informações trazidas pela família e pela própria pessoa. Quando houver dúvida quanto à forma de agir com uma pessoa com deficiência para facilitar a sua participação, é importante perguntar para a própria pessoa ou familiares o que pode ser feito.

Você, considerando os vários tipos de deficiência (visual, auditiva, física, intelectual), ao visitar as famílias nas comunidades, deve estar atento para:

- Condições de acesso ao ambiente/local (se o caminho é plano ou possui rampas, o tipo de calçamento, se tem transporte adaptado, se há sinalização para cegos);

- Disposição dos móveis (se há espaço suficiente que permita a locomoção da pessoa com deficiência, especialmente no caso de uso de cadeira de rodas);

- Altura e disposição dos objetos, se estão ao alcance da pessoa com deficiência, principalmente objetos de higiene pessoal (escova de dente, pasta de dente, sabonete, escova de cabelo) e de atividade de vida diária (copos, talheres, o controle da televisão e outros);

- Frequência de pessoas com deficiência nas reuniões da comunidade, na escola, na igreja, na rua, nas atividades de esporte e lazer;

- Necessidade da pessoa com deficiência usar equipamentos para facilitar a comunicação e/ou mobilidade e a sua aquisição. Os equipamentos mais frequentes são: óculos, lupa, muleta, cadeira de rodas, cadeira para banho, bolsas de colostomia (ver página 218), aparelho auditivo, entre outros.

A pessoa com deficiência e o SUS

A pessoa com deficiência, assim como todo cidadão, tem direito a ser atendida no SUS nas suas necessidades básicas e específicas de saúde, por meio de cuidados, de assistência médica ou odontológica, de ações de promoção e de prevenção (vacinação, pré-natal, planejamento familiar, puericultura, educação em saúde) e ações de reabilitação, incluindo a aquisição de equipamentos necessários para a sua autonomia e reabilitação, como cadeira de rodas, andador, muletas, aparelhos auditivos, óculos, bolsas de colostomia, lupas, chamados de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção.

Os postos de saúde e as Unidades Básicas de Saúde da Família podem e devem atender a muitas das necessidades de assistência à saúde e reabilitação dessas pessoas. Devem realizar o diagnóstico, avaliar as capacidades e orientar as ações para a reabilitação, para acompanhamento, para a concessão de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção. Se forem necessários equipamentos ou tecnologia avançada que a UBS não disponha, deverá ser encaminhado para o serviço de referência. Lembrar que, mesmo se essa pessoa esteja sendo tratada em um serviço de referência, ela é moradora de sua área de atuação e deve continuar sendo acompanhada por sua equipe.