

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

SESA-PR

Promotor de Saúde Execução - Técnico de Enfermagem

NV-020DZ-25-SESA-PR-TEC-ENFERM

Cód.: 7908428814922



SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	9
■ ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO: COMPREENSÃO GLOBAL.....	9
INFERÊNCIAS.....	9
PONTO DE VISTA DO AUTOR.....	12
IDEIAS CENTRAIS DESENVOLVIDAS EM CADA PARÁGRAFO	12
■ COMUNICAÇÃO, LINGUAGEM E VARIAÇÕES LINGUÍSTICAS	13
■ GÊNEROS E TIPOLOGIAS TEXTUAIS.....	15
■ ELEMENTOS DE COESÃO E COERÊNCIA TEXTUAL.....	25
■ LETRA E FONEMA	30
SÍLABA, ENCONTROS VOCÁLICOS E CONSONANTAIS, DÍGRAFOS.....	30
ORTOGRAFIA OFICIAL	30
ACENTUAÇÃO GRÁFICA	32
■ EMPREGO DAS CLASSES DE PALAVRAS	32
■ SEMÂNTICA.....	49
SENTIDO CONOTATIVO E DENOTATIVO	49
SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS	49
SINÔNIMOS.....	49
ANTÔNIMOS	49
■ FUNÇÕES SINTÁTICAS.....	51
CONCORDÂNCIAS NOMINAL E VERBAL	64
■ PONTUAÇÃO.....	70
■ USO DOS PORQUÊS	73
■ FIGURAS DE LINGUAGEM	74
RACIOCÍNIO LÓGICO.....	89
■ SEQUÊNCIAS LÓGICAS ENVOLVENDO NÚMEROS, LETRAS E FIGURAS	89
■ EQUIVALÊNCIAS LÓGICAS.....	93

■ RACIOCÍNIO CRÍTICO	103
■ ANÁLISE COMBINATÓRIA E PROBABILIDADE	104
CERTEZA E IMPOSSIBILIDADE, FENÔMENOS ALEATÓRIOS, ESPAÇO AMOSTRAL E EVENTO	108
PROBABILIDADE EM ESPAÇOS AMOSTRAIS EQUIPROVÁVEIS	108
EVENTOS DEPENDENTES E INDEPENDENTES.....	109
PROBABILIDADE DE DOIS EVENTOS SUCESSIVOS	111
■ CONJUNTOS NUMÉRICOS	113
■ SISTEMAS DE EQUAÇÕES DO 1º E 2º GRAUS.....	120
■ COMPARAÇÕES	126
■ RAZÃO E PROPORÇÃO	128
REGRA DE TRÊS	132
PORCENTAGEM	136
■ DIAGRAMAS LÓGICOS E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS	138
 CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	147
■ ACOLHIMENTO DO USUÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	147
■ POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PORTARIA N.º 2.436/2017)	147
■ PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES.....	155
■ REALIZAÇÃO DE VISITA DOMICILIAR.....	157
■ IMUNIZAÇÃO: PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES.....	158
CALENDÁRIO VACINAL EM VIGÊNCIA.....	159
VIAS DE ADMINISTRAÇÃO, DOSES, CONTRAINDIKAÇÕES, EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO E ACONDICIONAMENTO E REDE DE FRIOS	165
■ SAÚDE DO TRABALHADOR	168
■ PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	169
■ ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS	180
■ DOENÇAS INFECCIOSAS, INFECTOCONTAGIOSAS E PARASITÁRIAS	181
■ ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ORGANIZAÇÃO DO TERRITÓRIO	191
■ SINAIS VITAIS: TÉCNICA DE VERIFICAÇÃO E PARÂMETROS DE REFERÊNCIA NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.....	193

■ TÉCNICAS BÁSICAS	197
MEDICAÇÃO	197
COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES.....	212
CURATIVO	215
CRIPTERAPIA E TERMOTERAPIA	218
NEBULIZAÇÃO	220
OXIGENOTERAPIA.....	221
SONDAGENS	222
■ PRONTUÁRIO DO PACIENTE.....	227
ADMISSÃO	227
ALTA	229
ÓBITO.....	231
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	232
■ PROCEDIMENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS AO CONFORTO E À SEGURANÇA DO PACIENTE.....	232
HIGIENE E BANHO DE LEITO/ASPERSAO	232
MASSAGEM DE CONFORTO.....	234
POSIÇÕES PARA EXAMES	235
TRANSPORTE DO PACIENTE	236
CUIDADOS AO PACIENTE TERMINAL E CUIDADOS PALIATIVOS	237
■ ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE.....	238
■ SAÚDE DA MULHER AO LONGO DO CICLO VITAL.....	242
CÂNCER DE MAMA	242
CÂNCER DE ÚTERO.....	243
PLANEJAMENTO FAMILIAR	245
DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS	246
■ GESTAÇÃO E PRÉ-NATAL.....	246
■ PARTO	250
■ PUERPÉRIO	252
■ AMAMENTAÇÃO	252

■ SAÚDE DO HOMEM	253
■ ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	254
■ ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	255
■ ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	257
CLÍNICA MÉDICA	257
EMERGÊNCIAS.....	283
CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA E CENTRO CIRÚRGICO	284
PSIQUIATRIA E SINAIS E SINTOMAS EM SAÚDE MENTAL.....	291
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	294
NEONATOLOGIA	297
■ EXAME FÍSICO	301
■ EXAMES DE TRIAGEM NEONATAL.....	308
■ CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	310
■ CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME).....	319
■ SEGURANÇA DO PACIENTE	329
■ RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE E LEGISLAÇÃO VIGENTE.....	334
■ NOÇÕES DE INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA	345
INTERAÇÃO FÁRMACO-NUTRICIONAL	346
■ LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL - LEI FEDERAL N.º 7.498/1986.....	349
■ CÓDIGO DE ÉTICA DA FUNÇÃO	355

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ACOLHIMENTO DO USUÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Prezado(a) estudante,

Com o intuito de oferecer o material o mais completo e didático possível, optamos por não repetir aqui o conteúdo referente ao **Acolhimento do Usuário do Sistema Único de Saúde (SUS)**, tendo em vista que ele já foi amplamente abordado na disciplina **Noções de Direito e Legislação do SUS**.

Cordialmente,

Nova Concursos.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PORTARIA N.º 2.436/2017)

APROVA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA, ESTABELECENDO A REVISÃO DE DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A **Atenção Básica** é o primeiro nível do sistema de saúde, sendo considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), centro de comunicação para outras complexidades e regulamentadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Atenção Básica pode ser desenvolvida com base no território abrangente e na população definida, onde os indivíduos, família e comunidade têm acesso a equipes multiprofissionais (compostas de médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, nutricionista, dentista, psicólogos, entre outros).

Tais equipes desenvolverão suas ações no âmbito de saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, além de suas funções específicas, que estão descritas na portaria.

Na Atenção Básica, os conjuntos de ações de saúde podem ser individuais, familiares ou coletivos, os quais envolvem diversos serviços, como a promoção de saúde, a prevenção de agravos e doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos (quando já instalados), os cuidados paliativos e a vigilância em saúde.

Todos estes cuidados e ações estão baseados na prática do cuidado integrado e na gestão qualificada da equipe multiprofissional (Oliveira; Albert; Magalhães, 2017).

As ações da Atenção Básica são longitudinais, portanto, entendemos, diante disto, que os usuários do sistema devem ser acompanhados em todo seu ciclo de vida, do bebê ao idoso.

Entretanto, os problemas de saúde agudos não são o foco principal desse primeiro nível do sistema: neste caso, problemas agudos devem ser tratados em **âmbito emergencial**, em unidades de pronto atendimento (UPAs) ou unidades de saúde — a Atenção Básica está voltada para prevenção, promoção de saúde e acompanhamento de problemas e situações crônicas.

Essa questão não anula o fato de que os casos de urgência ou emergência serão atendidos nas unidades de saúde de Atenção Básica, porém, devem ser referenciados para os locais que oferecem resolutividade a tais situações.

No ano de 2017, depois de uma ampla discussão pelos conselhos de saúde em diversas esferas de governo, foi aprovada a Nova Política Nacional da Atenção Básica, disposta por meio da **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**.

Para o desenvolvimento da portaria, o Ministério da Saúde levou em consideração:

- a Lei n.º 8.080, de 1990, que é conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, e o Decreto n.º 7.508 de 2011, que regulamenta essa lei;
- a Lei n.º 8.142, de 1990, a Portaria n.º 971 GM/MS, de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS;
- Portaria n.º 2.715 GM/MS, de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;
- a Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS;
- as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;
- a Lei n.º 12.871, de 2013, que institui o Programa Mais Médicos;
- a Portaria n.º 204 GM/MS, de 2007, que realiza a regulamentação do financiamento e a transferência de recursos federais para ações e serviços de saúde;
- a Portaria n.º 687, de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;
- a Portaria n.º 4.279, de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;
- a Resolução CIT (Comissão Intergestores Tripartite) n.º 21, de 2017, que se refere a uma consulta pública sobre a proposta de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- as pactuações da CIT em reunião realizada em 31 de agosto de 2017.

Importante!

Como foi possível observar, o processo para a realização de grandes mudanças em uma política com grande impacto na vida da população demanda discussão entre diversos setores, bem como tem por base diversas legislações anteriores.

Deste modo, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Portaria n.º 2.436, de 2017, são conceitos que se relacionam. A PNAB é uma política do Ministério da Saúde do Brasil que estabelece as diretrizes e os princípios norteadores da Atenção Básica no país.

Ela define os objetivos, as estratégias e as responsabilidades dos gestores na organização da Atenção Básica, que é a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro.

A PNAB visa promover a integralidade, a universalidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde, além de fortalecer a coordenação do cuidado e a participação social.

A Portaria nº 2.436, de 2017, por sua vez, é um documento normativo do Ministério da Saúde que regulamenta a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa portaria estabelece as diretrizes e as responsabilidades dos gestores na implementação da Atenção Básica, como a definição de atribuições das equipes de saúde, a organização dos serviços e a forma de financiamento.

Em síntese, a PNAB é uma política mais abrangente que estabelece as diretrizes gerais da Atenção Básica, enquanto a Portaria nº 2.436, de 2017, trata-se de um instrumento normativo específico que detalha as regras e as orientações para a implementação da Atenção Básica no Brasil. Ambas são importantes para orientar a organização e a oferta de serviços de saúde na atenção primária.

Com a promulgação da Portaria nº 2.436, de 2017, diversas mudanças foram elaboradas, principalmente no que atinge a formação de novas estruturas de equipes de saúde para realizar as ações do primeiro nível do sistema. Foram contempladas, também, as atribuições e funções dos times, principalmente as do agente comunitário de saúde (ACS).

Dante de todo o exposto, cabe a pormenorização de cada um dos artigos da referida portaria para melhor abordagem do conteúdo. Assim, como já referenciado anteriormente, o art. 1º da presente portaria esclarece que a Política Nacional de Atenção Básica considera os termos “Atenção Básica” (AB) e “Atenção Primária à Saúde” (APS) como equivalentes.

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

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

Isto significa que, nas atuais concepções, ambos os termos têm o mesmo significado e estão associados aos princípios e diretrizes definidos no documento da PNAB.

Ela engloba um conjunto de ações e serviços que são desenvolvidos de forma contínua e integral, com o objetivo de promover a prevenção, a promoção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde das pessoas.

Importante!

Como citado no parágrafo único, do art. 1º, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária de Saúde (APS)” como equivalentes, de forma a associar ambos os princípios e as diretrizes presentes na Portaria nº 2.436, de 2017. Essa é uma questão recorrente em concursos, podendo ser utilizada para confundir os termos, que significam a mesma coisa.

Entretanto, a Atenção Primária à Saúde é uma abordagem mais ampla, que engloba a Atenção Básica, mas também inclui outros aspectos, como a participação da comunidade, a coordenação do cuidado e a orientação para a saúde. Atenção:

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

O dispositivo mencionado apresenta uma descrição detalhada da Atenção Básica, que é o conjunto de ações de saúde desenvolvidas no âmbito individual, familiar e coletivo.

Essas ações abrangem desde a promoção da saúde até o cuidado paliativo, e incluem atividades como prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e vigilância em saúde.

Tais práticas de cuidado integrado e gestão qualificada são realizadas por equipes multiprofissionais e são direcionadas à população de uma área geográfica específica, na qual as equipes assumem a responsabilidade sanitária.

Deste modo, dentro da Atenção Básica existe uma série de cuidados a serem abrangidos em diversas áreas territoriais. Cada equipe é responsável por uma área do território, capazes de oferecer um serviço de saúde organizado em territórios, normalmente definidos pelos ACSs.

Art. 2º [...]

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

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

Dante do estabelecido no § 1º, do art. 2º, da Portaria nº 2.436, de 2017, destaca-se que a Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ela é responsável pela coordenação do cuidado e pela organização das ações e serviços disponibilizados na rede.

Ademais, o § 2º, sucessivamente, estabelece que a Atenção Básica deve ser oferecida de forma integral e gratuita a todas as pessoas, levando em consideração suas necessidades e demandas de acordo com o território em que estão inseridas, assim como também devem ser considerados os determinantes e condicionantes de saúde, ou seja, fatores sociais, econômicos, ambientais, culturais e individuais que influenciam a saúde das pessoas.

Art. 2º [...]

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

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

Por conseguinte, o § 3º deixa expressamente proibida qualquer exclusão na Atenção Básica com base em características como idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

Por fim, o § 4º, ainda do mesmo artigo, determina que estratégias devem ser adotadas para minimizar desigualdades e iniquidades, evitando a exclusão social de grupos que possam ser estigmatizados ou discriminados, de modo a preservar a autonomia e a situação de saúde desses grupos.

Em se tratando de uma portaria a respeito de Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS, o art. 3º estabelece da seguinte forma:

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

I - Princípios:

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

II - Diretrizes:

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

Assim, vejamos que o art. 3º da referida portaria trata dos princípios do SUS, neste caso relacionados à Atenção Básica. São a **equidade, integralidade** (das ações de saúde) e **universalidade/universalização** (do acesso à saúde). Diante das diretrizes, estão:

- regionalização e hierarquização;
- territorialização;
- população adscrita;
- cuidado centrado na pessoa;
- resolutividade;
- longitudinalidade do cuidado;
- coordenação do cuidado;
- ordenação da rede; e
- participação da comunidade.

O art. 4º, por sua vez, estabelece que a PNAB tem na saúde da família sua estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica. Vejamos o dispositivo na íntegra:

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

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

Sendo assim, a saúde da família baseia-se na atuação de equipes multidisciplinares, com destaque para os profissionais médicos e enfermeiros, que são responsáveis pelo acompanhamento de um determinado número de famílias em uma determinada área geográfica.

Essas equipes têm como objetivo conhecer de forma abrangente a realidade das famílias sob sua responsabilidade, estabelecendo vínculos e promovendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde.

Por sua vez, o parágrafo único do referido artigo complementa-o, afirmando que serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que respeitem os princípios e diretrizes estabelecidos na portaria e tenham um caráter transitório.

Isto significa que, embora existam outras formas de organização e prestação da Atenção Básica, essas estratégias devem estar alinhadas aos princípios e diretrizes da PNAB e devem ser consideradas temporárias.

Além disso, a portaria estimula que essas estratégias sejam convertidas para a Estratégia Saúde da Família, que é considerada a prioridade para a expansão e consolidação da Atenção Básica.

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

O artigo mencionado destaca a importância da integração entre a vigilância em saúde e a Atenção Básica como uma condição essencial para alcançar resultados que atendam às necessidades de saúde da população.

Dessa forma, essa integração é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e completa à saúde, de maneira que a vigilância em saúde se refere ao monitoramento e controle de doenças, riscos e outros eventos que afetam a saúde pública.

A integralidade da atenção à saúde significa considerar todos os aspectos e necessidades de saúde de uma pessoa ou comunidade, em vez de se concentrar apenas em uma condição específica.

Portanto, a integração entre a vigilância em saúde e a Atenção Básica visa estabelecer processos de trabalho que levem em conta os determinantes da saúde (fatores que influenciam o estado de saúde), os riscos (como doenças ou condições de saúde) e os danos à saúde.

Além disso, o texto menciona a perspectiva da intra e intersetorialidade, posto que está se referindo à necessidade de colaboração e cooperação entre diferentes setores e atores envolvidos na promoção da saúde, uma vez que esta é influenciada por fatores que vão além do sistema de saúde, como educação, habitação, meio ambiente, entre outros.

Art. 6º Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS.

Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

De acordo com o art. 6º desta portaria, todos os estabelecimentos de saúde que prestam essas ações e serviços serão denominados unidades básicas de saúde (UBS). Essas entidades são unidades de saúde que fazem parte da Atenção Básica, que se configura por ser o primeiro nível de atendimento no SUS.

Elas são responsáveis por fornecer serviços de saúde primários à população, incluindo prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de problemas de saúde mais comuns.

Assim, o parágrafo único, ainda deste mesmo dispositivo, acrescenta que todas as UBS são consideradas espaços potenciais de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Desse modo, além de oferecer cuidados de saúde, as UBS também podem desempenhar um papel importante na capacitação e educação de profissionais de saúde, na realização de pesquisas, na implementação de práticas inovadoras e na avaliação de tecnologias de saúde.

Essa abordagem reconhece que as UBS não devem ser apenas locais de prestação de serviços de saúde, mas também espaços de aprendizado e desenvolvimento profissional, contribuindo para a melhoria contínua do sistema de saúde como um todo.

Para tanto, a integração entre assistência, ensino e pesquisa é valorizada, permitindo uma abordagem mais abrangente e qualificada na Atenção Básica.

I DAS RESPONSABILIDADES

O disposto no art. 7º descreve uma lista de responsabilidades comuns a todas as esferas de governo em relação à Atenção Básica no âmbito do SUS.

Tais responsabilidades são definidas de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na portaria em questão. Nesse sentido, cabe a pormenorização de cada uma delas; vejamos na íntegra o dispositivo em comento:

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

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

Deste modo, os governos devem colaborar na transformação do modelo de atenção à saúde e nas práticas de gestão, seguindo as orientações e princípios estabelecidos na portaria.

Art. 7º [...]

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

As esferas de governo devem dar suporte e incentivar a implementação da ESF como a principal estratégia de ampliação, fortalecimento e aprimoramento da Atenção Básica.

Art. 7º [...]

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

Os governos devem assegurar que as UBS possuam a estrutura física, mobiliária, de equipamentos e acessibilidade de forma adequada para atendimentos, de acordo com as normas vigentes, para garantir a qualidade dos serviços prestados.

Art. 7º [...]

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

As três esferas do governo (federal, estadual e municipal) devem colaborar no financiamento da Atenção Básica, buscando fortalecer essa área e garantir recursos adequados para o seu funcionamento.

Art. 7º [...]

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

Assim, é responsabilidade dos governos garantir que todos os usuários tenham acesso igualitário, justo e organizado aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS, de acordo com as necessidades de cada pessoa. Além disso, outras atribuições podem ser pactuadas pelas Comissões Intergestores.

Art. 7º [...]

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

Portanto, os governos devem incluir nas diretrizes e metas dos seus planos de saúde as prioridades, estratégias e metas relacionadas à organização da Atenção Básica.

Art. 7º [...]

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

Neste sentido, é responsabilidade dos governos desenvolver estratégias e programas para aprimorar as habilidades e conhecimentos dos profissionais de saúde que atuam na gestão e na prestação de serviços de saúde.

Isto inclui a formação, educação permanente e continuada, garantia de direitos trabalhistas, qualificação dos vínculos de trabalho e criação de carreiras que associem o desenvolvimento dos trabalhadores com a melhoria dos serviços oferecidos à população.

Art. 7º [...]

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

Deverão os governos implementar medidas para garantir a presença e fixação de profissionais de saúde na Atenção Básica, com o objetivo de promover um cuidado contínuo e estabelecer vínculos duradouros entre os profissionais e a comunidade.

Art. 7º [...]

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

Portanto, deverão ser desenvolvidos, disponibilizados e implementados pelos governos os sistemas de informação específicos para a Atenção Básica, garantindo o uso adequado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades.

Art. 7º [...]

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

Os governos devem assegurar mecanismos de transporte em saúde, incluindo equipes de saúde, pacientes para a realização de procedimentos eletivos, exames, entre outros, visando garantir a resolutividade e integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Art. 7º [...]

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

É responsabilidade dos governos realizar o planejamento, apoio, monitoramento e avaliação das ações da Atenção Básica em cada território, garantindo a sua adequação às necessidades da população local.

Art. 7º [...]

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

Assim, devem ser estabelecidos mecanismos para que as equipes que atuam na Atenção Básica possam avaliar seu desempenho, bem como estabelecer controles, regulações e acompanhamentos sistemáticos dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.

Art. 7º [...]

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

Portanto, é de suma importância a promoção e a divulgação, por parte do governo, de informações e resultados obtidos pelas equipes de saúde que atuam na Atenção Básica, incentivando o uso desses dados para o planejamento das ações e a melhoria contínua dos serviços.

Art. 7º [...]

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

É devido o incentivo à troca de experiências entre gestores e profissionais de saúde, por meio de cooperação horizontal, além de estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que visem aprimorar e disseminar conhecimentos e tecnologias relacionados à Atenção Básica.

Art. 7º [...]

XV - estimular a participação popular e o controle social;

Os governos devem promover a participação ativa da população e o controle social nas decisões e no monitoramento das ações e serviços de saúde, buscando a transparência e a democratização do sistema de saúde.

Art. 7º [...]

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

Deve ser assegurada pelo governo a existência de locais apropriados nas UBS para a formação de estudantes e profissionais de saúde, tanto para a formação em serviço como para a educação permanente e continuada.

Art. 7º [...]

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

Deste modo, deverá haver, com segurança governamental, a implementação e o acesso a medicamentos e insumos de acordo com as diretrizes estabelecidas, como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Art. 7º [...]

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