



PREFEITURA DE  
**Santos**

# **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**

## **Secretaria Municipal de Saúde**



**PAULO ALEXANDRE BARBOSA**  
**PREFEITO**

**FÁBIO FERRAZ**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**HAROLDO DE OLIVEIRA SOUZA FILHO**  
**CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**

**BEM VINDOS  
CANDIDATOS AO CARGO  
DE  
AGENTES COMUNITÁRIOS DA  
SAÚDE  
SECRETARIA DE SAÚDE DE  
SANTOS**



**ANEXO VII – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO INICIAL – EDITAL nº 02/2017 - SEGES**

Temas	Bibliografia
<p>Atenção Primária à Saúde:</p> <p>a) Atributos</p> <p>b) O Sistema de Saúde e a Atenção Básica em Santos</p>	<p><b>Política Nacional de Atenção Básica (2012)</b></p> <p><a href="http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pn_ab.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pn_ab.pdf</a></p> <p><b>Caderno “Modelos de Atenção e à Saúde da Família”,</b> Coleção Educação Profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde.</p> <p><a href="http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l26.pdf">http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l26.pdf</a></p>
<p>a) Território e processo saúde-doença</p> <p>b) Visita Domiciliar:</p> <p>c) Territorialização</p> <p>d) Rede de serviços nos territórios</p>	<p><b>Caderno “Modelos de Atenção e à Saúde da Família” e caderno “O território e o processo saúde-doença”,</b> Coleção Educação Profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde.</p> <p><a href="http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l26.pdf">http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l26.pdf</a></p> <p><a href="http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l24.pdf">http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l24.pdf</a></p>
<p>Educação em Saúde:</p> <p>a) Educação, Promoção e Prevenção</p> <p>b) Práticas Integrativas e de promoção a Saúde</p>	<p><b>Caderno “Educação e Saúde”,</b> Coleção Educação Profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde.</p> <p><a href="http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l29.pdf">http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l29.pdf</a></p>
<p>a) Sistema de Informação em Saúde: definições e importância</p> <p>b) Sistema e-SUS</p> <p>c) Integra Santos</p> <p>d) Atribuição dos Agentes comunitários</p>	<p><b>Caderno “Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde”,</b> Coleção Educação Profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde.</p> <p><a href="http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l25.pdf">http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l25.pdf</a></p>

# Edital nº 02/2017

## SEGES-PMS

# Pág.32

## ALGUMAS OBSERVAÇÕES :

- Cada tema será desenvolvido em aproximadamente 90 minutos, sendo contemplado com:

- \* apresentação;
- \* desenvolvimento do conteúdo;
- \* consolidação da aprendizagem

**ATENÇÃO: NÃO HAVERÁ DEBATE DO CONTEÚDO APRESENTADO EM AULA.**

Horários:

aula 1 : 8h-10h

aula 2 : 10h-12h

aula 3 : 13h30-15h30

aula 4: 15h30-17h30

## **Horários das aulas**

manhã – das 8h-10h e das 10h-12h

tarde – das 13h30-15h30 e das 15h30-17h30

## **Combinados**

- desligar o celular;
- não é permitido deixar o auditório antes do término da aula;
- Assinar a lista de presença nos dois períodos.

# Atenção Primária à Saúde

## a) Atributos

## b) O Sistema de Saúde e a Atenção Básica em Santos

# TERRITÓRIO E PROCESSO SAÚDE - DOENÇA

**a) Visita Domiciliar**

**b) Territorialização**

**c) Rede de Serviços nos  
territórios**

# VISITA DOMICILIAR

A prática de saúde no domicílio é tão antiga quanto a própria vida em sociedade e volta a ser vista como uma alternativa, mais humanizada e, ao mesmo tempo, com a possibilidade de um cuidado singular em outro espaço que não seja o hospital. Neste novo contexto, o cuidado domiciliar, em suas diferentes modalidades, é também percebido com base em seu potencial renovador, uma estratégia de reorganização do modelo de atenção em saúde tendo em vista a atenção básica e reforçando os princípios de integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (Morosini, Márcia Valéria G.C, pág 152)

# VISITA DOMICILIAR

No PSF (*assim como em toda a Atenção Básica*) a atenção no domicílio propiciada pela equipe de saúde insere o profissional no seio familiar; identificando demandas e potencialidades da família. Para isso, concorrem fatores no ato da atenção, como a humanização do cuidado, a ausência de riscos iatrogênicos (*de efeito médico*), vinculados ao espaço hospitalar e o principal: o resgate das formas de cuidar alicerçado nas práticas tradicionalmente utilizadas pela população (Morosini, Márcia Valéria G.C, pág 157).

\*comentários nossos

# VISITA DOMICILIAR

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define: A 'atenção domiciliar' como termo genérico que envolve ação de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, todas desenvolvidas em domicílio. Assistência domiciliar é definida como o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio. E internação domiciliar é o conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao usuário com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada (Morosini, Márcia Valéria G.C, pág 158-159).

# VISITA DOMICILIAR

A Atenção à Saúde é composta pelos eixos:

- **PROMOÇÃO/PREVENÇÃO À SAÚDE:** consiste em ações em saúde voltadas para evitar que as pessoas se exponham a fatores que favoreçam o adoecimento. Exemplo: Movimente-se com a Música e a Dança (Secretaria Municipal de Saúde de Santos)
- **ASSISTÊNCIA À SAÚDE:** consiste em ações de saúde voltadas para cura, reabilitação ou redução de agravos.

# VISITA DOMICILIAR

A VD diz respeito à manutenção ou monitoramento na residência de situações específicas, temporárias ou não, de saúde, bem como acompanhamento das demais situações presentes no contexto familiar, buscando ações de promoção de saúde. Outras visitas fazem parte do plano de atenção do ACS no domicílio como: as gestantes, usuários convalescendo de cirurgias e crianças menores de um ano. Nos acompanhamentos, também é monitorado o consumo de medicamentos controlados ou de uso contínuo, como os utilizados pelos hipertensos, diabéticos e nos casos de transtornos mentais, e ainda fármacos que são empregados no controle das doenças transmissíveis, como a tuberculose (Morosini, Márcia Valéria G.C, pág 159).

# VISITA DOMICILIAR

A Atenção Básica “propõe a organização das práticas de saúde voltada para a atenção à família, elegendo o espaço social ocupado pela mesma como foco das ações desenvolvidas pela equipe de saúde. Desta forma, o domicílio é considerado o espaço privilegiado para as ações de promoção de saúde e prevenção das doenças, ao mesmo tempo em que constitui o cenário em que ocorrem as relações sociais geradoras de risco à saúde e de adoecimento dos indivíduos.” (Morosini, Márcia Valéria G.C, pág 159)

# VISITA DOMICILIAR

Como principal instrumento de trabalho do ACS, cabe ao Agente realizar no mínimo uma visita mensal a cada família residente em sua área de abrangência, porém este número pode variar de acordo com a necessidade da família. Durante a VD, é necessário identificar as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, fazendo o direcionamento adequado para os programas verticais do MS e aos chamados grupos de risco – criança, gestante e aos portadores de doenças crônico degenerativas, como diabetes e hipertensão.



# VISITA DOMICILIAR

A lei que cria a profissão, nº10507 de 2002, diz no seu artigo 2º que: “a profissão de Agente Comunitário de Saúde caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste. (Brasil,2002b)



# VISITA DOMICILIAR

O ACS deve residir na área de atuação da equipe para que compreenda a dinâmica ampliada do local e seja o elo de ligação entre a comunidade atendida e a equipe de saúde. Apenas as informações relevantes à construção do cuidado em saúde devem ser transmitidas, ou seja, aquelas que agregam elementos importantes no processo de trabalho.



# VISITA DOMICILIAR

Há necessidade de reconhecimento do limite entre a ação meramente de sociabilidade e as ações de saúde, ressaltando que a entrada no domicílio deve considerar algumas regras básicas no sentido de delimitar o limite tênue entre o controle excessivo e a liberdade exacerbada. Nesse sentido, a VD não é uma atividade social. Ela tem objetivos específicos, sendo uma ação desenvolvida por profissionais de saúde que pode ser alterada de acordo com a avaliação feita durante a atividade (Morosini, Márcia Valéria G.C, pág 162).

# VISITA DOMICILIAR

A VD (*deve ser*) organizada a partir de um planejamento coletivo com a equipe, opera com o caráter de sigilo de regras claras que visam a proteção, respeito e privacidade do usuário e do próprio ACS, ou outro membro da equipe (Morosini, Márcia Valéria G.C, pág 163).

# VISITA DOMICILIAR

Somado a esses aspectos, os profissionais de saúde entram nas casas com o aval do Estado, ou seja, como representantes de um poder sanitário constituído, um discurso científico aceito e recomendado pelo modelo de atenção. Um saber que possibilita julgar hábitos, de apontar falhas nos costumes e no modo de vida das pessoas. Entretanto, a criação de vínculo, elemento primordial no cuidado, é algo a ser perseguido pelo ACS e por cada membro da equipe de saúde (Morosini, Márcia Valéria G.C, pág 163).

# VISITA DOMICILIAR

O vínculo está alicerçado em relações de confiança, de um espaço protegido em que a responsabilidade pelo cuidado é construída de forma compartilhada com o usuário e a equipe de saúde: “criar vínculos implica ter relações tão próximas e tão claras, que nos sensibilizamos com todo o sofrimento daquele outro, sentindo-se responsável pela vida e morte do paciente, possibilitando uma **intervenção nem burocrática nem pessoal**” (Merry, 1994:138)

# VISITA DOMICILIAR

Ainda podemos identificar como ações prioritárias para a VD:

- Adultos com problemas de saúde que necessitam de assistência no domicílio como curativo de úlceras varicosas;
- A busca ativa de faltosos, no sentido de identificar as reais causas da ausência;
- Portadores e comunicantes de doenças transmissíveis;
- Gestantes faltosas, em especial com VDRL (*marcador de sífilis*) ou HIV positivo;

# VISITA DOMICILIAR

- Gestantes com gravidez de risco;
- Notificação de exame de risco, como preventivo;
- Portadores de transtornos mentais graves;
- Acompanhamento das ações de saúde bucal. (Morosini, Márcia Valéria G.C, pág 164-165)

OBS: As necessidades de VD podem variar de acordo com o perfil da população atendida e com contextos de específicos de saúde. Exemplo: epidemia de dengue.

# VISITA DOMICILIAR

A seleção das visitas – as ações de visita são intensas no cotidiano das equipes, logo se deve considerar:

- O tempo disponível para dispensar às visitas;
- O horário preferencial das famílias para que as visitas não sejam infrutíferas;
- O itinerário para que facilite a locomoção;
- A prioridade identificada com base nos critérios estabelecidos pelo plano terapêutico da equipe. (Morosini, Márcia Valéria G.C, pág 165)

# VISITA DOMICILIAR

Em VISITA:

- Ter objetivos claros;
- Registrar informações quantitativas e qualitativas;
- Comunicar-se de forma clara e acessível à família;
- Não realizar avaliações com juízo de valor moral.

# VISITA DOMICILIAR

Atenção!!!

- Não vá iniciar uma VD com um modelo de realidade pré concebido;
- Não vá pensando que 'esta família é igual' da Dona Fulana, que eu conheço e tem tais problemas;
- Nem tudo é 'o que você vê', nem tampouco 'como você vê'. A realidade é bem maior do que o nosso olhar.
- Devemos 'reconhecer nossos limites' e não nos apressarmos em fazer interpretações sobre uma realidade;

# VISITA DOMICILIAR

- A aparição de situações ou fatores inesperados durante a visita deve ser considerada bem vinda;
- Devemos estar prontos para 'surpresas'. Não espere encontrar somente o 'seu mundo';
- O encontro da realidade 'do outro' e 'da nossa' própria realidade redefine nossa percepção de doença, morte, saúde e vida. (Morosini, Márcia Valéria G.C, pág 168-169)

# VISITA DOMICILIAR

A assistência domiciliar é uma modalidade assistencial que se coloca cada vez mais presente na nossa realidade. A VD potencializa e expande o alcance desta prática, permitindo uma maior integração entre as ações que acontecem no domicílio e as que ocorrem no interior dos serviços de saúde. É uma estratégia fundamental para construção de um sistema de saúde realmente único, integral e equânime (Morosini, Márcia Valéria G.C, pág 170).

# TERRITORIALIZAÇÃO

Chamamos de **território** um espaço geográfico delimitado com aspectos naturais (rios, planícies etc) e modificados (comércio, casas etc) pela ação humana e que é composto por relações sociais, políticas e de trabalho.



# TERRITORIALIZAÇÃO

Os lugares estão sempre se transformando, e essas transformações podem ser mais harmoniosas ou mais conflituosas. Isso porque nem todos são iguais. Cada um vive de um modo, tem um tipo de trabalho, tem uma relação com o ambiente. No mesmo lugar existem diferentes atores sociais que tem diferentes interesses e forças políticas. Para uns, o lugar deveria ser de uma maneira, e para outros ele deveria ser de outra. Por isso, existem conflitos entre esses grupos, e o lugar é sempre o resultado desses conflitos. Mesmo que não estejam escritas, existem regras para a vida e para os lugares, isto é, que regulam o uso do lugar (Fonseca, Angélica F. [Org], pág 179).

# TERRITORIALIZAÇÃO

Os lugares com seus objetos e pessoas estabelecem fluxos que o profissional de saúde deve estudar, trabalhar ou interromper. As condições de saúde também variam nessa relação de acordo com o território.

Um local com muito acúmulo de água parada, por exemplo, tenderá a apresentar um índice de ocorrência de dengue mais relevante em relação a outro local.

# TERRITORIALIZAÇÃO

O domínio do território e de suas características é importante tanto para o planejamento do trabalho em saúde, quanto para a possibilidade de promover Vigilância em Saúde.

Vigilância em Saúde: reconhecimento das principais doenças do território e investigação de epidemias que ocorrem neste para ações de controle.

Na atuação do ACS, a Vigilância também é direcionada para pacientes que necessitam de continuidade no tratamento em saúde. Ex: Faltosos em consultas e procedimentos.

# TERRITORIALIZAÇÃO

O trabalho do Agentes Comunitários no território deve ser pautado nos três princípios básicos que deram origem ao Sistema Único de Saúde (SUS):

- Universalidade: SUS para todo e qualquer cidadão;
- Integralidade: Atendimento ao cidadão com ações de Promoção, Prevenção, Cura e Reabilitação;
- Equidade: Garantia de ações e serviços em todos os níveis de acordo com a sua complexidade.

# Rede de Serviços nos Territórios

Para conhecer e manejar o território de atuação, o ACS deve mapear as características de saúde e hábitos da população, bem como identificar os recursos oferecidos nas esferas local, municipal e regional.



# Rede de Serviços nos Territórios

## Saúde na Cidade

- **Unidade Básica de Saúde (UBS e USF)**
- **Ambulatório de Especialidades (Ex cardiologia, neurologia...)**
- **Centro de Atenção Psicossocial**
- **Hospital**
- **Maternidade**
- **Atendimento Domiciliar**



# Rede de Serviços nos Territórios

- Instituto da Mulher e Gestante
- Pronto Atendimento
- Centro de Especialidades Odontológicas
- Centro de Especialidade em Reabilitação
- Controle de Doenças Infectocontagiosas (HIV, Hepatites...)
- Vigilância e Referência em Saúde do Trabalhador
- Centro de Referência em Saúde Auditiva
- SAMU (Atendimento Móvel de Urgência)

# Rede de Serviços nos Territórios

## Mapear outros recursos do município

- Secretaria de Assistência Social;
- Secretaria de Educação;
- Secretaria de Cultura;
- Secretaria de Esporte.



# Rede de Serviços nos Territórios

## Mapear recursos Regionais (Estado)

- Hospital;
- Escola;
- Etc.



