

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E INTERSETORIALIDADE NO BRASIL

*PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE
E-BOOK 8*



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E INTERSETORIALIDADE NO BRASIL

*PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE
E-BOOK 8*



Brasília – DF
2023

2023. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Coordenação-Geral de Ações Educacionais

SRTVN 701, Via W5 Norte, lote D,

Edifício PO 700, 4º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-3394

E-mail: sgtes@saude.gov.br

Secretaria de Atenção Primária à Saúde:

Departamento de Saúde da Família

Esplanada dos Ministérios Bloco G, 7º andar

CEP: 70058-90 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-9044/9096

E-mail: aps@saude.gov.br

Secretaria de Vigilância em Saúde:

SRTVN 701, Via W5 Norte, lote D,

Edifício PO 700, 7º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315.3874

E-mail: svs@saude.gov.br

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS

MUNICIPAIS DE SAÚDE

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Sala 144

Zona Cívico-Administrativo

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3022-8900

Núcleo Pedagógico do Conasems

Rua Professor Antônio Aleixo, 756

CEP: 30180-150 – Belo Horizonte/MG

Tel.: (31) 2534-2640

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Av. Paulo Gama, 110 – Bairro Farroupilha

CEP: 90040-060 – Porto Alegre/RS

Tel.: (51) 3308-6000

Coordenação-geral:

Adriana Fortaleza Rocha da Silva – MS

Cristiane Martins Pantaleão – Conasems

Hélio Angotti Neto – MS

Hishan Mohamad Hamida – Conasems

Leandro Raizer – UFRGS

Luciana Barcellos Teixeira – UFRGS

Marcelo A. C. Queiroga Lopes – MS

Musa Denaise de Sousa Moraes – MS

Roberta Shirley A. de Oliveira – MS

Direção técnica:

Hélio Angotti Neto

Organização:

Núcleo Pedagógico do Conasems

Supervisão-geral:

Rubensmidt Ramos Riani

Coordenação técnica e pedagógica:

Cristina Crespo

Valdívila Marçal

Elaboração de texto:

Ariane Cristina Ferreira Bernardes Neves

Gisele Cristina Tertuliano

Manuela de Mendonça Figueirêdo

Coelho

Revisão técnica:

Andréa Fachel Leal – UFRGS

Diogo Pilger – UFRGS

Érika Rodrigues de Almeida – SAPS/MS

Fabiana Schneider Pires – UFRGS

José Braz Damas Padilha – SVS/MS

Kelly Santana – Conasems

Lanusa Gomes Ferreira – SGTES/MS

Michelle Leite da Silva – SAPS/MS

Patrícia Campos – Conasems

Rubensmidt Ramos Riani – SGTES/MS

Designer educacional:

Alexandra Gusmão – Conasems

Juliana Fortunato – Conasems

Pollyanna Lucarelli – Conasems

Priscila Rondas – Conasems

Colaboração:

Antonio Jorge de Souza Marques –

Conasems

Josefa Maria de Jesus – SGTES/MS

Katia Wanessa Silva – SGTES/MS

Marcela Alvarenga de Moraes – Conasems

Marcia Cristina Marques Pinheiro –

Conasems

Rejane Teles Bastos – SGTES/MS

Roberta Shirley A. de Oliveira – SGTES/MS

Rosângela Treichel – Conasems

Suellen da Silva Ferreira – SGTES/MS

Assessoria executiva:

Conexões Consultoria em Saúde LTDA

Coordenação de desenvolvimento gráfico:

Cristina Perrone – Conasems

Diagramação e projeto gráfico:

Aidan Bruno – Conasems

Alexandre Itabayana – Conasems

Bárbara Napoleão – Conasems

Lucas Mendonça – Conasems

Ygor Baeta Lourenço – Conasems

Fotografias e ilustrações:

Biblioteca do Banco de Imagens do
Conasems

Imagens:

Freepik

Revisão:

Núcleo Pedagógico/Conasems

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Valéria Gameleira da Mota – Editora
MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Organização da Atenção à Saúde e Intersetorialidade no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

57 p. : il. – (Programa Saúde com Agente; E-book 8)

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao.saude.intersetorialidade.pdf>.

ISBN 978-65-5993-444-7

1. Saúde da população. 2. Territorialização e saúde. 3. Redes de Atenção à Saúde (RAS) I. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. III. Título. IV. Série.

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0468

Título para indexação:

Brazil's Health Care Organization and Intersectorality



Boas-vindas!

Este é o seu *e-book* da **disciplina Organização da Atenção à Saúde e Intersetorialidade**.

Nele iremos apresentar as relações da população com o território e seus dispositivos, chamando a atenção para como este vínculo é determinante no processo saúde-doença da comunidade.

Discutiremos conceitos como:

- Principais problemas de saúde da população e recursos existentes para os seus enfrentamentos.
- Territorialização e informações em saúde.
- Redes de atenção à saúde.

Estude este material com atenção e consulte-o sempre que necessário! Acompanhe também a aula interativa e realize as atividades propostas para assimilar as informações apresentadas.

Bons estudos!



LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACE – Agente de Combate às Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AIS – Ações Integradas de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

eSF – Equipe de Saúde da Família

ESF – Estratégia de Saúde da Família

PSF – Programa Saúde da Família

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização

SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SISAPS – Sistema de Informação em Saúde para Atenção Primária

SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento da Gestante

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

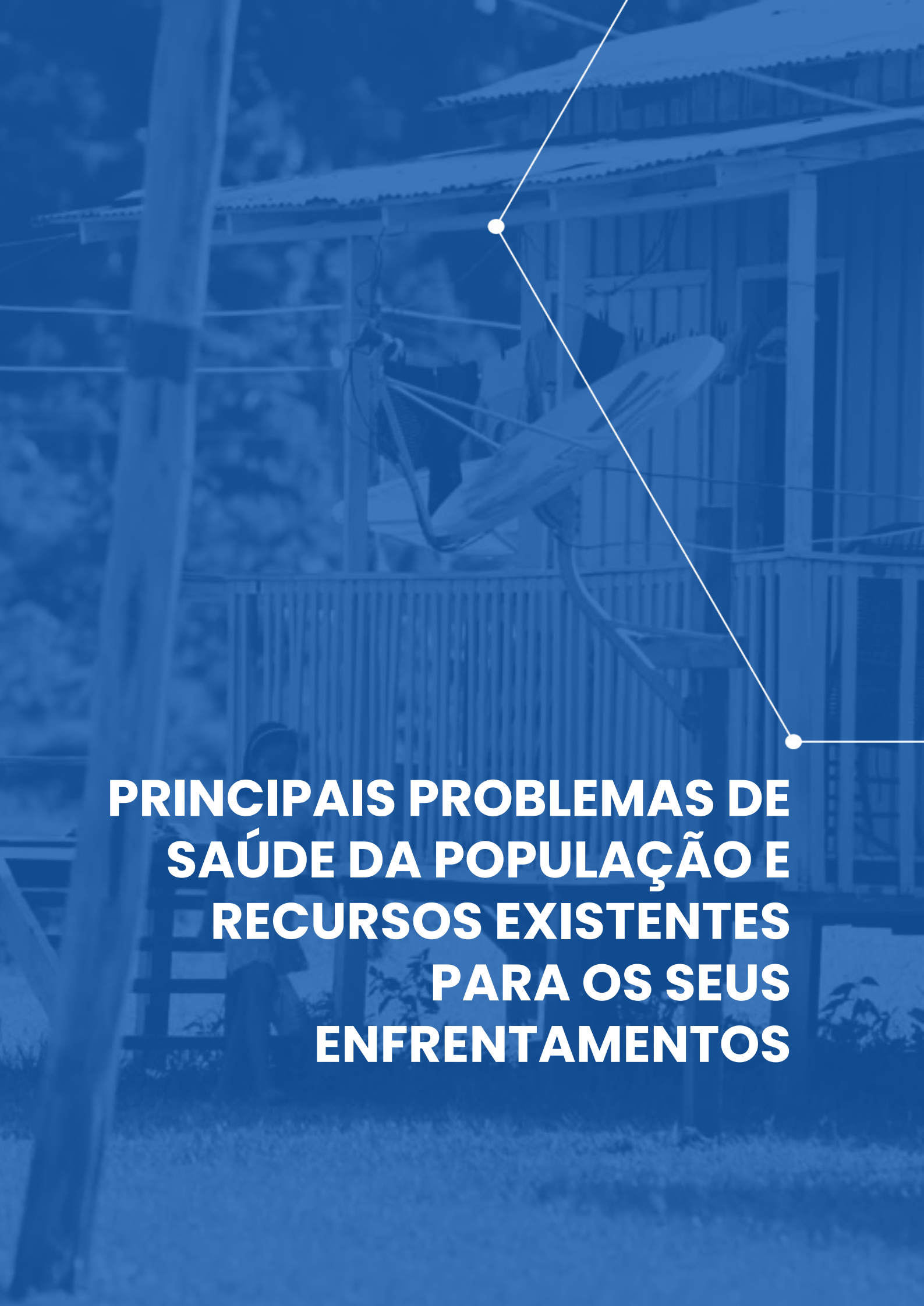
SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

- 18** | Figura 1 - Genograma básico da paciente Joyce
- 20** | Figura 2 - Modelo de Genograma
- 22** | Figura 3 - Ecomapa básico da paciente Joyce
- 26** | Figura 4 - Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública
- 29** | Figura 5 - Notícia sobre ação educativa de combate ao *Aedes aegypti*
- 35** | Figura 6 - Imagem representativa da área de atuação da equipe de saúde da família
- 40** | Figura 7 - Mapa do território da Unidade de Saúde da Família Divisa, Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, Porto Alegre, Rio Grande do Sul
- 47** | Figura 8 - Componente da Rede de Atenção à Saúde

SUMÁRIO

7	PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E RECURSOS EXISTENTES PARA OS SEUS ENFRENTAMENTOS
31	TERRITORIALIZAÇÃO E INFORMAÇÕES EM SAÚDE
43	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)
50	RETROSPECTIVA
52	REFERÊNCIAS
54	BIBLIOGRAFIA



**PRINCIPAIS PROBLEMAS DE
SAÚDE DA POPULAÇÃO E
RECURSOS EXISTENTES
PARA OS SEUS
ENFRENTAMENTOS**

Como se apresenta o perfil de Morbimortalidade no Brasil?

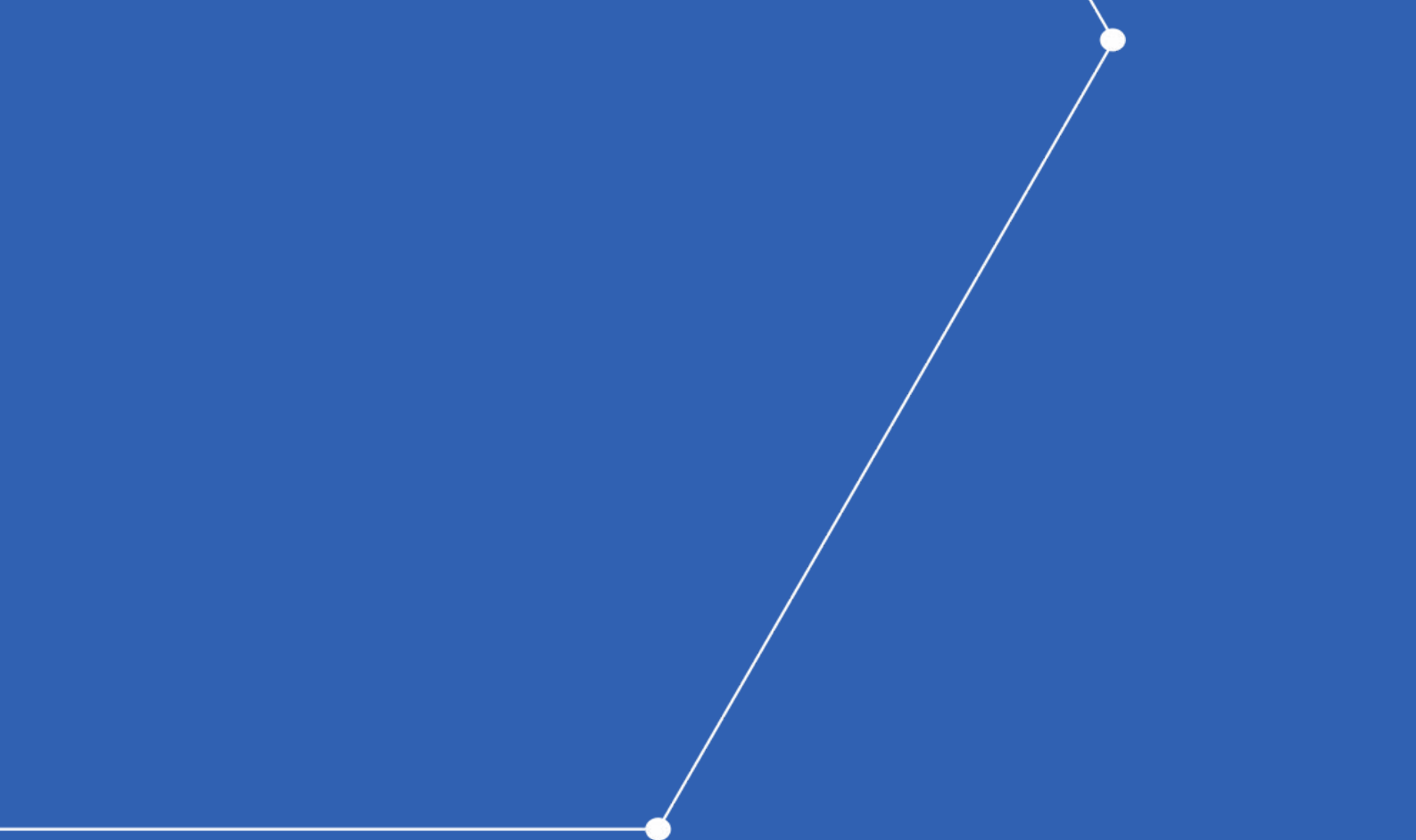
O Brasil é um país muito grande, com dimensões de um continente, e apresenta uma rica diversidade e características populacionais no que diz respeito à cultura, costumes, desenvolvimento econômico, organização de territórios e problemas de saúde. Nosso país, por tudo isto, possui uma complexidade ímpar, impondo, assim, que nós, profissionais de saúde, tenhamos um olhar ampliado para nossa população e suas necessidades.

Historicamente, observa-se a mudança no perfil da morbimortalidade da população, devido, principalmente, à diminuição da mortalidade infantil, de doenças infecciosas e do aumento da expectativa de vida.

Doenças como malária, tuberculose e hanseníase, que outrora chegaram a ser responsáveis por até 46% dos óbitos no país, deram espaço a outras doenças que acometem o sistema cardiovascular, cânceres e óbitos por causas externas.

Deve-se reconhecer as mortes relacionadas a causas externas como produto da violência, importante condição crônica, produzida e imposta pelo meio, e com forte impacto na saúde da população brasileira.





As **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)** como a Hipertensão Arterial, a Depressão, o Diabetes Mellitus e a Artrite são as mais evidentes no Brasil, atualmente. Entretanto, o Acidente Vascular Cerebral (AVC), a asma, a artrite e os **Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)** são as condições que mais impactam no desenvolvimento das atividades diárias dos indivíduos, provocando limitações sociais e laborais. Durante os últimos anos, as doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti* como dengue, zika e chikungunya foram destaque devido à quantidade de infectados, mortes e diversos problemas de saúde ocasionados por esses agravos. Destaca-se, também, a realidade emergencial imposta pela COVID-19, que redirecionou os processos de trabalho dos sistemas públicos e privados de saúde e os modos de vida da população. Chamamos atenção para a necessidade de refletir sobre os indicadores dessas doenças no contexto territorial, econômico e psicossocial, o acesso aos serviços de saúde, bem como os diversos arranjos familiares e étnicos existentes no Brasil.

PARA REFLETIR

Você, consegue pensar três problemas de saúde da comunidade de sua área adscrita?

Após identificar esses problemas, aponte pelo menos dois fatores (podem ser ambientais, sociais, culturais, econômicos, entre outros), que possam contribuir para o desenvolvimento dessas condições de saúde em sua comunidade.



#FICA A DICA

Todas as situações citadas acima são desafios para os profissionais e o sistema de saúde. Você deve atentar para necessidades específicas demandadas pelo ser humano em todas as fases de sua vida (infância, fase adulta/reprodutiva, velhice). Por isso, **é importante conhecer as necessidades de saúde da comunidade** de modo que, possa, junto com a equipe de saúde, definir e implementar práticas direcionadas às suas demandas e considerar possibilidades para promover saúde e qualidade de vida de forma sustentável e efetiva.



Para se exercitar as políticas de saúde, incluindo a atenção básica, a vigilância em saúde e a promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades. Esta ação deve ocorrer numa perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrada e em redes, de forma que considere as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território. A promoção da saúde e a prática integrada da vigilância são ações importantes para enfrentamento dos adoecimentos prevalentes na população.

Nessa jornada, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias devem realizar um trabalho cooperativo. Além disso, devem utilizar recursos importantes que favoreçam a compreensão do processo saúde-doença na comunidade. Isto é essencial para tomada de decisão, bem como ferramentas de intervenções individuais e coletivas, a saber:

- visita domiciliar;
- genograma;
- ecomapa;
- participação na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- busca ativa de agravos;
- notificações;
- grupos de educação em saúde e participação durante apoio matricial.

Adiante, iremos conhecer um pouco mais sobre essas ferramentas e como podem ser utilizadas.

Você sabe o que são domicílios?

Os domicílios são "pequenos territórios" habitados por uma ou mais pessoas.



Esses territórios acolhem vidas, são cenário de histórias, presenciam a concretização de sonhos, bem como sofrimentos, adoecimentos e perdas. Quando o ACS e o ACE adentram nas residências podem observar o espaço físico habitado pela comunidade, e começar a pensar como aquela estrutura impacta na saúde de seus moradores.

Com certeza você já visitou uma casa e identificou condições que podem influenciar na saúde de seus habitantes. Você pode utilizar alguns dos seus sentidos para coletar informações sobre a realidade que se apresenta, e entender melhor sobre as necessidades dos indivíduos que ali habitam. Portanto, **ouvir** tudo que será relatado é fundamental para identificar problemas, **ver** condições físicas de higiene do local, bem como **as interações entre as pessoas** nos ajuda bastante no entendimento de algumas situações.

CONTE PARA NÓS:

O que você observa quando entra na casa de alguém para fazer uma visita domiciliar?

Costuma identificar falta de saneamento básico? Presença de eletrodomésticos? Relação entre quantidade de compartimentos da casa e o número de moradores? Condições econômicas? Nível de escolaridade das pessoas? Como elas se relacionam?



Você pode pensar: **tudo bem, saneamento básico é algo importante para saúde, afinal, água encanada de qualidade e tratamento de esgoto ajudam na prevenção de doenças infecciosas e parasitárias, mas e as demais observações? De que forma vão me ajudar a entender as condições de saúde daquelas pessoas?** Te responderemos com mais algumas perguntas:

- Você acha que a refrigeração de alimentos pode ter relação com algumas doenças gastrointestinais?
- Muitas pessoas habitando um pequeno espaço podem apresentar mais risco de disseminar doenças infectocontagiosas, como tuberculose e hanseníase?
- Condições econômicas e de escolaridade podem influenciar na adoção de hábitos saudáveis e na aquisição de conhecimentos para o autocuidado?
- Como as relações entre as pessoas podem influenciar para um ambiente saudável e seguro?

Percebe onde queremos chegar?

Muitas coisas influenciam a saúde física e emocional dos indivíduos. A compreensão de que a visita domiciliar é uma **importante ferramenta**, e não apenas uma meta a ser alcançada a cada mês, vai fazer diferença em seu trabalho e, principalmente, na vida da comunidade.



Nesses momentos, você deve **mapear os modos de viver, para identificar situações ambientais, que apresentam importância epidemiológica** de forma a identificar surtos, riscos, promover o acompanhamento dos indivíduos, notificar agravos, bem como realizar ações educativas ou encaminhar para os serviços de saúde quando necessário. Lembre-se: um tapete pode ser a causa de quedas dos idosos.



Além de constatar condições que coloquem em risco a saúde das pessoas, identificar a presença de doenças crônicas, orientar e estimular sobre comportamentos saudáveis e acompanhar a correta realização de tratamentos medicamentosos devem fazer parte de sua rotina enquanto profissional de saúde.



EXEMPLO



Perfil:

Nome: Raimunda

Idade: 59 anos

Sinal/sintoma de risco: visão prejudicada, é hipertensa.

Em visita, você pode orientá-la sobre:

- a correta tomada de medicamentos;
- o local correto para guardá-los;
- a verificação de sua validade.

Essas ações contribuirão para o controle da doença e, assim, diminuir os eventos mais graves que podem acontecer se a pressão arterial de Raimunda não estiver em níveis normais.

Você também pode identificar algum sinal/sintoma de risco e sugerir que ela procure a Unidade de Saúde para uma consulta com o enfermeiro ou o médico.

Genograma e Ecomapa

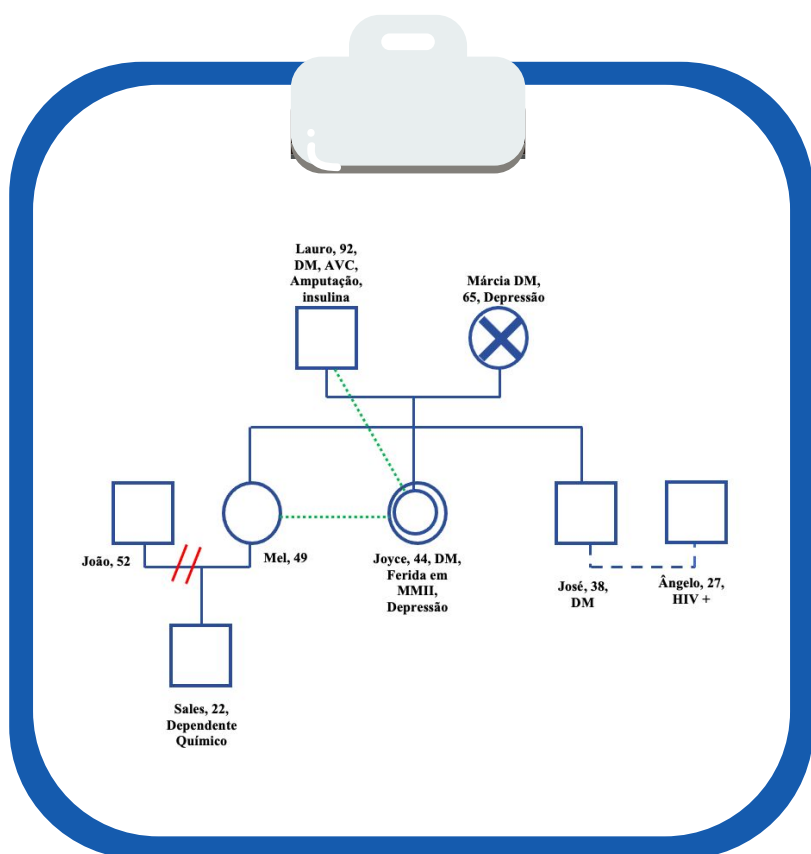
Você deve estar pensando: o que é isso? Onde vivem?
De que se alimentam?



Não, o genograma e ecomapa não são daqueles animais bem diferentes apresentados pelo Globo Repórter (muito embora poderiam ser, não é?).

Vamos ver exemplos deles abaixo:

Figura 1 - Genograma básico da paciente Joyce



LEGENDA DOS SÍMBOLOS

Quadrado: representa o sexo masculino.

Círculo: representa o sexo feminino.

Linha horizontal: a união de dois símbolos significa a constituição de um casal.

Um X cortando o símbolo: representa que a pessoa já morreu.

Linhas pontilhadas verdes: representam relações conflituosas entre as pessoas.

Um símbolo duplicado dentro do outro (Joyce é representada por dois círculos): representa a pessoa alvo.

Duas linhas paralelas cortando a linha horizontal: significa divórcio.

MMII: membros inferiores.

Fonte: Coelho; Tertuliano, 2022b.

O esquema gráfico anterior representa a seguinte situação: **uma nova moradora chegou à Rua Esperança, casa 14, e você vai fazer a visita domiciliar, conversar sobre o cadastramento e explicar sobre os serviços de saúde no território.**



Perfil:

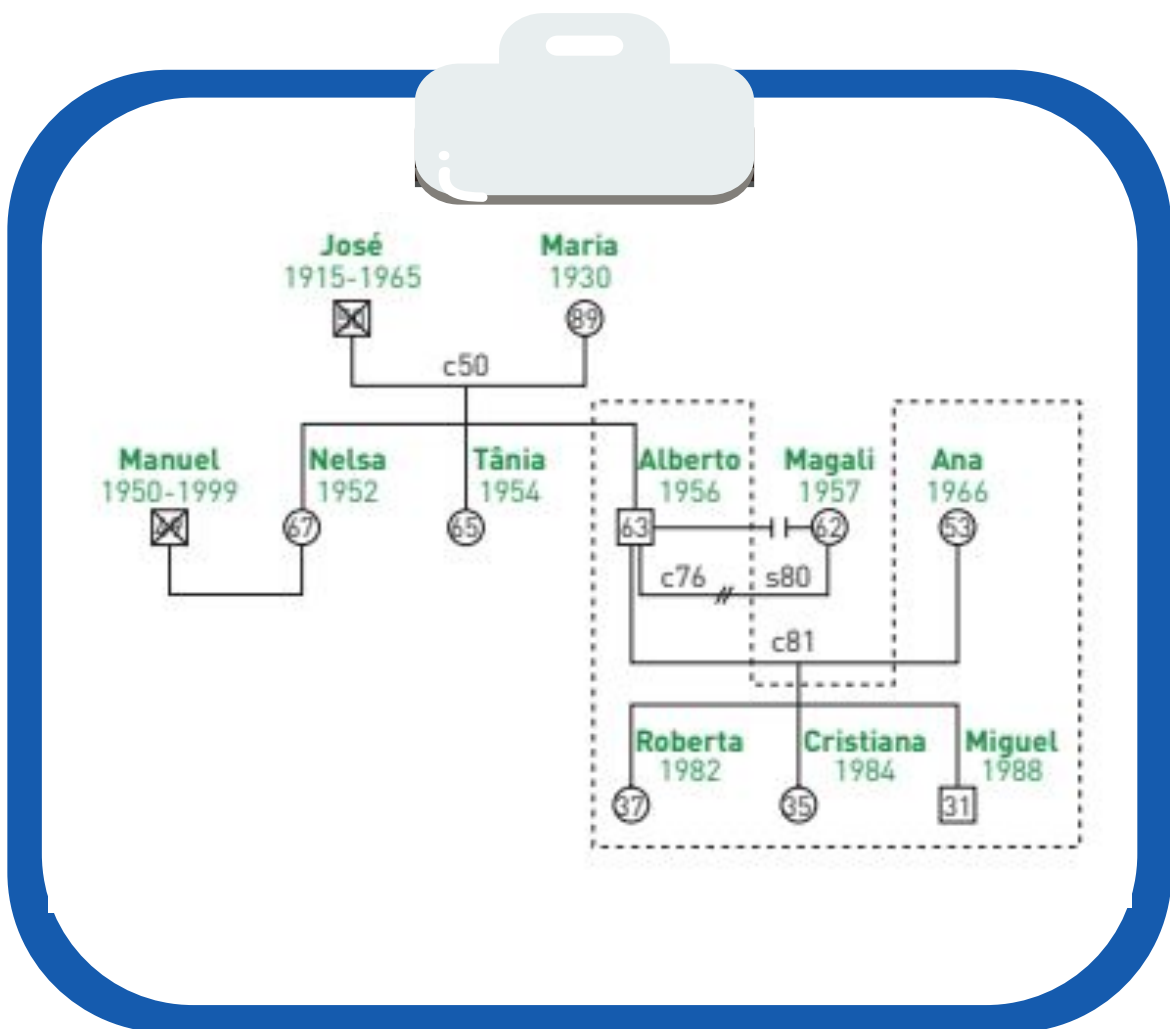
Nome: Joyce

Informações básicas: veio de outro bairro e mora sozinha no momento.

Ao conversar um pouco mais com Joyce, você percebe que ela tem diversas questões de saúde que necessitam de cuidado. Uma forma de entender melhor a situação dela, é reproduzindo graficamente as condições de saúde e ajudando a entender as dinâmicas entre os familiares. Assim, o **Genograma pode ser entendido** como um instrumento esquemático, que vai te ajudar a entender as relações entre algumas gerações daquela família, assim como seus agravos de saúde.

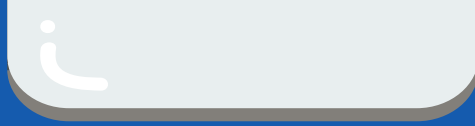
Você pode desenhar o genograma com canetinhas, lápis de cor ou qualquer outra forma lúdica, ou mesmo utilizar alguns sites que te ajudem a produzir on-line.

Figura 2 – Modelo de Genograma



Fonte: Belo Horizonte, 2019.

Após a produção do Genograma, você e a equipe de saúde devem identificar os recursos sociais, ambientais, econômicos e culturais do território, e que força, qualidade e impacto apresentam na vida de Joyce. Vamos ver a imagem abaixo:



Utilidade do Genograma

- Avaliação rápida e global da família.
- Ajuda no fortalecimento do vínculo.
- Propicia avaliação do vínculo familiar.
- Viabiliza identificação rápida dos fatores de risco.
- Identifica a necessidade de promover alterações no estilo de vida.
- Demonstra que as relações familiares podem influir na saúde de cada um de seus membros.

Quando realizar o Genograma?

- Famílias com risco elevado.
- Patologias ou condições em que a abordagem familiar é importante.
- Patologias com risco hereditário.
- Problemas de saúde influenciados pela estrutura familiar.
- Problemas conjugais e sexuais.
- Usuários de substâncias lícitas ou ilícitas.

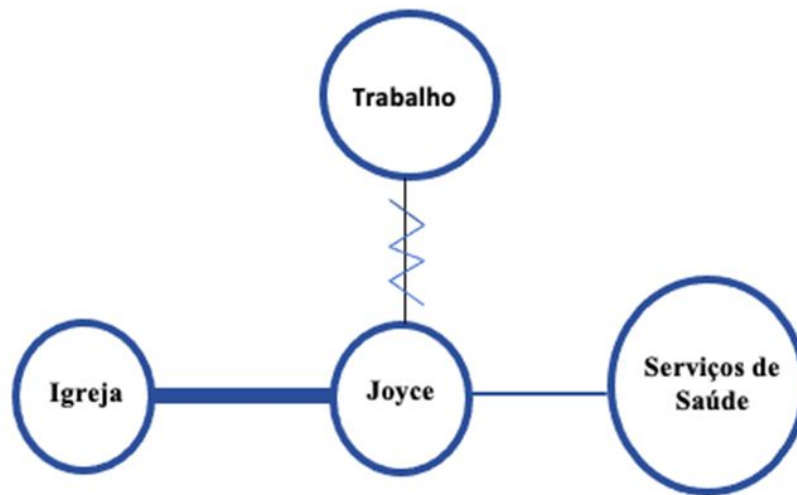
Componentes do Genograma

Deve conter, minimamente, as seguintes informações:

- Três ou mais gerações.
- Nome de todos os membros.
- Idade ou ano de nascimento.
- Mortes, incluindo a idade, a data que ocorreu e a causa;
- Doenças ou problemas significativos.
- Indicação de membros que vivem juntos na mesma casa.
- Datas de casamentos e divórcios.
- Lista de primeiros nascimentos de cada família, à esquerda.
- Legenda.
- Relações familiares.
- Fase do ciclo vital.
- Primeiramente, o casal e seus filhos.

Vamos ver a imagem abaixo:

Figura 3 - Ecomapa básico da paciente Joyce



Fonte: Coelho; Tertuliano, 2022a.

Legenda

Linhas finas: relações fracas.

Linhas grossas: relações fortes.

Linha contínua fina cortada por zigue-zague: relações estressantes.

Podemos ver que Joyce não possui uma relação muito forte com os serviços de saúde, por vezes, não assumindo compromissos com sua saúde. Há uma relação estressante com o trabalho e muito forte com a igreja. Desta forma, o **ecomapa** nos apresenta a relação do indivíduo ou núcleo familiar com a comunidade e seus equipamentos.



Agora, verificando tudo que você já sabe sobre Joyce, reflita: **como essas informações podem ajudar você e a equipe de saúde a pensar um projeto terapêutico sustentável e aplicável à realidade de Joyce? Como uma ação/articulação intersetorial pode ser favorável para este projeto de cuidado?**

Projeto Terapêutico Singular

Como integrante de uma equipe de saúde, você deve participar da discussão dos casos que envolvem pessoas de sua comunidade, de forma a pensar como as necessidades desses indivíduos podem ser supridas, quem pode contribuir melhor a partir de cada situação, bem como definir metas e atribuir responsabilidades para cada profissional. Essa produção coletiva do cuidado corresponde à produção do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Você reuniu as informações sobre a vida de Joyce e iniciou uma análise dessas informações com a equipe de saúde. **Vamos construir o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para a Dona Joyce?**



Ela é uma mulher de 44 anos, com histórico de diabetes mellitus do tipo II e complicações da doença (apresenta uma ferida nos membros inferiores). Todo esse sofrimento causado pelo adoecimento é somado ao seu quadro depressivo. Ela não conseguiu estabelecer um vínculo com a equipe de saúde. Em uma reunião de equipe, todos entenderam que o PTS é uma ferramenta que pode auxiliar e muito no processo terapêutico da Dona Joyce.



Pensando nos 4 momentos do PTS:

O primeiro momento é composto de um **diagnóstico**, que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social. Neste momento, é importante entender a relação da Dona Joyce com o diabetes (avaliação orgânica) e a depressão (avaliação psicológica), a sua relação forte com a Igreja e a sua relação frágil com a unidade de saúde (avaliação social).

O segundo momento é composto da **definição de metas**, com o estabelecimento de metas a curto, médio e longo prazo com a Dona Joyce. Ela precisa atuar diretamente no planejamento dessas metas, com a ajuda de um profissional da equipe, com quem tenha estabelecido melhor vínculo.

O terceiro momento é da **divisão de responsabilidades** da equipe. Neste momento, é importante definir as tarefas dos profissionais que irão cuidar da Dona Joyce, para a melhora dos níveis glicêmicos, dos sintomas depressivos e de sua ferida nas pernas, inicialmente. Aqui, também, é importante identificar a necessidade de ações intersetoriais, ou seja, será necessário acionar outro equipamento da rede, como o CRAS ou o CAPS?

O último momento é de **Reavaliação**, pois sabemos que o vínculo da Dona Joyce com a equipe ainda é frágil. Neste momento, se necessário, seria interessante pedir apoio aos membros da igreja, para estimular a Dona Joyce sobre a importância do cuidado. Se for preciso, novas metas devem ser planejadas.

Busca ativa e notificação de doenças e agravos

Como você já sabe, existem muitas doenças que precisam de intervenção ágil, para que o número de casos não aumente de forma rápida e descontrolada, já que podem causar condições graves e até a morte. Por isso, sempre que estiver no território, você deve atentar para os sinais e sintomas de adoecimento da população, e notificar, imediatamente, a equipe de saúde, para realizar atividades, visando o bloqueio de novos casos.

Aliás, você lembra que existem doenças que são de notificação compulsória no Brasil, não é?

PARA SABER: Notificação compulsória quer dizer que é obrigatório, em até 24h, ou semanalmente, avisar ao Ministério da Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde ou à Secretaria Municipal de Saúde (a depender do agravo) sobre a suspeita de sinais e sintomas das doenças, que estão apresentadas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

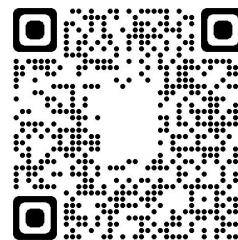


Lembre-se que não são apenas doenças que devem ser notificadas. Situações de violência física e/ou sexual e tentativa de suicídio devem ser informadas, para que essas pessoas recebam o tratamento necessário, de forma rápida, para minimizar o sofrimento do indivíduo e de seus familiares.

Figura 4 - Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			Semanal
		Imediata (até 24 horas) para*	MS	SES	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos b. Dengue - Óbitos				X
8	Difteria		X	X	
9	a. Doença de Chagas Aguda b. Doença de Chagas Crônica		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus influenzae" b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico; Tularemia; Varíola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus; Ebola; Marburg; Lassaie; Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Eaquistozonose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitui ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetsioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavírose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malaria na região amazônica b. Malaria na região extra-Amazônica	X	X	X	
35	Óptica Infantil; Nistago				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Preto	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: Sarampo; Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: Adquirida; Congênita; Em gestante				X
42	Síndrome de Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus SARS-CoVb; MERS-CoV	X	X	X	
44	Tétano: Acidental; Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

Fonte: Brasil, 2020.



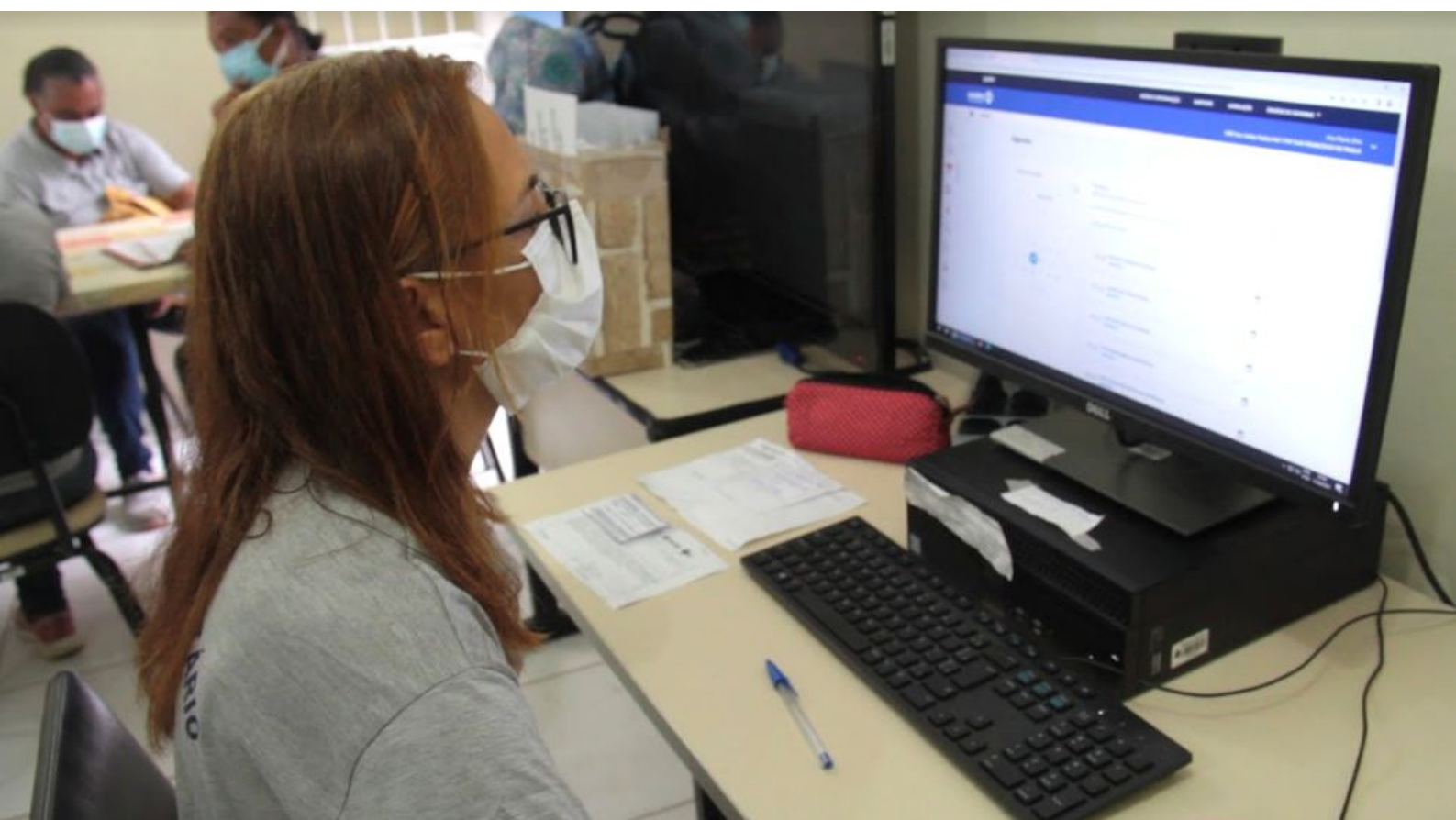
Confira a Lista Nacional de Notificação Compulsória. [Clique aqui](#) ou escaneie o QR Code, acima.



Vamos pensar sobre a prática de busca ativa e notificação compulsória? Veja a situação a seguir:

Uma cidade de 120 mil habitantes está mobilizada para o enfrentamento da dengue. As Unidades de Saúde estão atentas a todas as orientações da Atenção Primária em Saúde e Vigilância em Saúde. A Secretaria de Saúde realizou uma atualização para todos os profissionais da rede de atenção. Dos temas abordados foram enfatizadas as ações de vigilância epidemiológica. Os profissionais da saúde precisam estar atentos ao crescente aumento dos casos suspeitos e confirmados. Para isso, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) foram instrumentalizados, para realizarem a notificação dos casos suspeitos. Uma notificação preenchida corretamente interfere diretamente no trabalho dos ACS e ACE. Conhecer a história desse usuário que apresenta sintomas, com o objetivo de qualificar a orientação, depende de uma ficha de notificação/investigação com as informações completas. Ter o registro correto do endereço para as ações de vigilância ambiental é fundamental, para realizar o monitoramento ambiental.

Assim, os ACS e ACE estão cientes de que o profissional que notificar um caso suspeito de dengue precisa preencher todos os campos da ficha. Quando ocorrer a notificação do caso, as informações fornecidas devem estar claras e consistentes, para melhor direcionamento da tomada de decisão imediata da vigilância em saúde. Entenda que esse trabalho de cooperação repercute em todas as ações de vigilância, em especial, para a vigilância epidemiológica, que irá consolidar todas as informações e alimentar o Sistema de Notificação de Agravos da Dengue na forma on-line.



Educação em Saúde

Atividades de educação em saúde agregam aprendizado mediante a junção de ações e experiências, que ajudam as pessoas a compreender comportamentos e fatores que impactam na saúde. Esta prática é um dos elementos indispensáveis da Atenção Primária em Saúde (APS), podendo ser realizada de forma individual ou coletiva. As ações educativas em grupo são potentes, estimulam o vínculo e a responsabilidade conjunta dos profissionais de saúde e da comunidade, para cuidar de si, do outro e do ambiente.

Claro, essas atividades grupais devem ser programadas, planejadas, ter um objetivo definido, clareza em relação ao público-alvo e contextualização local.

Pense comigo: você acha que, atualmente, seria interessante uma atividade de educação em saúde junto a adolescentes relacionada à poliomielite ou ao impacto do uso de drogas na saúde? Pelo contexto sanitário e social que vivemos, talvez falar sobre poliomielite para os jovens não contribua para a saúde e a qualidade de vida deles, quanto refletir e discutir sobre a drogadição, concorda?

Veja abaixo notícia sobre ação educativa conjunta para combate ao *Aedes Aegypti*:

Figura 5 - Notícia sobre ação educativa de combate ao *Aedes aegypti*

Prefeitura de Fortaleza promove ações de combate ao *Aedes* em bairros da Capital

A iniciativa ocorre de 23 a 26 de fevereiro, com passeatas e caminhadas educativas, formação de brigadas, operação quintal limpo, entre outras atividades

IMPRIMIR

COMPARTILHAR



Participam das ações Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Controle de Endemias e Agentes do Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social

As ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* continuam em Fortaleza com a realização de passeatas e caminhadas educativas, formação de brigadas, palestras, exposição e operação quintal limpo em bairros da capital. As ações promovidas pela Prefeitura de Fortaleza, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, acontecem de 23 a 26 de fevereiro.

A formação de brigadas ocorre nas escolas municipais, localizadas em Bela Vista, Antônio Bezerra, Parangaba, Conjunto Ceará, Parque Santa Rosa, Bom Jardim e Passaré, à partir desta quarta-feira (24/02). No bairro Pedras, Regional VI, ocorre mais uma etapa da Operação Quintal Limpo, na sexta-feira (26/02). A atividade começa às 7h30, com concentração no Posto de Saúde José Barros de Alencar. No mesmo também serão promovidas palestras, durante visitas aos canteiros de obras. Participam das ações Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Controle de Endemias, Agentes do Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social (Nesms), além de contar com o apoio das Forças Armadas do Brasil.

Fonte: Fortaleza, 2016.

E você, consegue reconhecer a educação em saúde presente em sua prática?

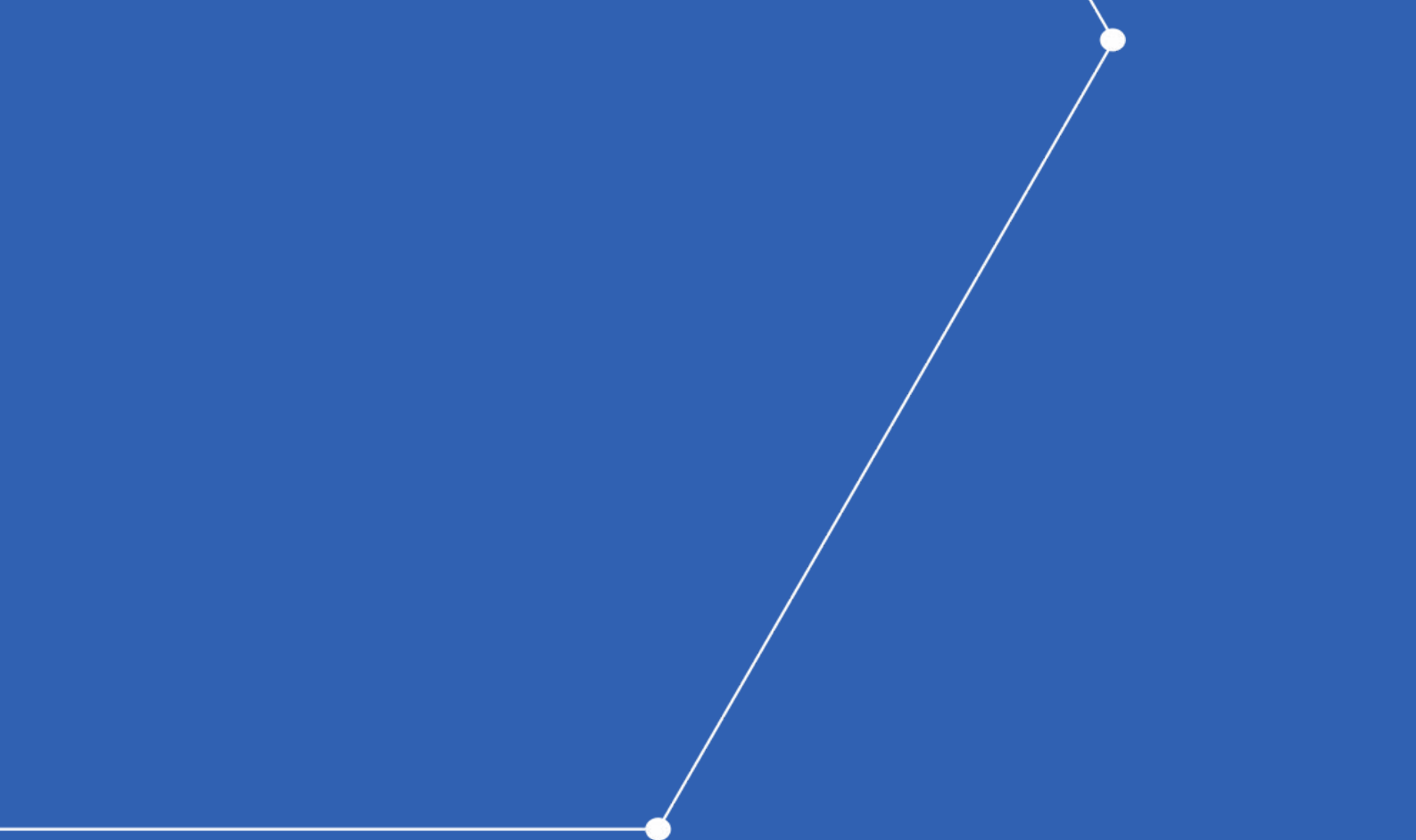
Apoio Matricial

Na perspectiva de quebrar o método tradicional de "encaminhar" precocemente as pessoas, e fazer com que cumpram verdadeira peregrinação no sistema de saúde, o apoio matricial é uma proposta de entrosamento entre equipes de saúde da família e especialistas, para discussão inicial e proposição de terapêutica compartilhada de forma acessível e que seja ofertado na atenção básica. Assim, em algumas situações, você deve, junto aos outros profissionais, elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), utilizando ferramentas disponíveis do apoio matricial para isso: **consulta conjunta, visita domiciliar, atividades educativas, entre outras.**

Vamos voltar a falar sobre a Joyce. Lembra da Joyce?

Aquela mulher que veio morar na sua área, e que você produziu o Genograma e Ecomapa para conhecer melhor sua condição familiar e relações sociais e construiu o PTS. Pois bem, recorda que ela tem DM, ferida em MMII e depressão? Baseado em tudo que estamos conversando, o que você acha que pode ser feito por ela? Orientá-la a buscar atendimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para tratar a depressão? Pedir ao médico para encaminhá-la a um ambulatório de um vascular e endocrinologista, para avaliação da ferida e da diabetes? Talvez essas pudessem ser práticas possíveis.

Mas... sempre devemos pensar nesse "mas", quando falamos de cuidado à saúde no SUS. Você sabe qual o perfil de pacientes que devem ser atendidos no CAPS? Sim, pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Esse é o caso de Joyce? Se não, como ajudá-la? E como andam as vagas para atendimento com o médico vascular e endocrinologista no seu município? A espera ultrapassa um ano? Será que Joyce pode aguentar todo esse tempo sem maiores complicações?



Então, você e a equipe de saúde podem discutir, junto com os profissionais do CAPS, sobre como conduzir a depressão de Joyce (tratamento com remédios, possibilidade de outras terapias); levantar se o enfermeiro especialista, que trabalha com feridas no ambulatório do hospital, pode orientar ao enfermeiro da atenção básica a assumir os cuidados com a ferida na perna, enquanto o médico do posto acompanha, de forma mais próxima, o controle da sua glicemia.

Você pode acompanhar Joyce em domicílio e colaborar com a oferta de orientações educativas sobre a alimentação, a correta tomada de medicamentos, a participação em atividades comunitárias, principalmente, na igreja onde ela tem fortes relações, de forma a estimular a socialização e, possivelmente, minimizar o isolamento que a depressão, muitas vezes, traz. Há um nutricionista na Equipe de Saúde da Família em que você atua? Se sim, ele pode te ajudar nessas orientações.

Percebe como muito pode ser feito dentro do seu campo de atuação?



**TERRITORIALIZAÇÃO
E INFORMAÇÕES EM
SAÚDE**

Como comentamos anteriormente, o conhecimento e dimensionamento do seu território de atuação, ligados ao perfil epidemiológico da população adstrita, é importante para que o princípio da equidade seja mantido.



EQUIDADE EM SAÚDE: significa que cada pessoa/comunidade não deve receber assistência em saúde de forma igual, mas, sim, de acordo com sua necessidade.

A gestão da equidade é a identificação das situações de desigualdades pela eSF e implementação de ações para enfrentá-las.

O ACS é o profissional que traz para equipe as condições de vida relacionadas, principalmente, ao suporte familiar e social.

Ações do ACS na gestão da equidade:

- Promover a inclusão das pessoas e/ou famílias mais vulneráveis, melhorando sua condição de vida e de saúde.
- Identificar e priorizar nos territórios as vulnerabilidades sócio/sanitárias, implementando plano de ação junto à eSF para o cuidado aos usuários com maior necessidade.

IGUALDADE X EQUIDADE



Então, vamos conversar adiante sobre conceitos importantes como territorialização, microárea, área de abrangência e ferramentas de organização da visualização desse território, como cadastramento familiar, mapeamento sociopolítico e ambiental, perfil epidemiológico, condições de risco e informação em saúde.

Mas você deve estar se perguntando: o que é território?

Os territórios não são iguais. Além de não serem iguais, também não se relacionam da mesma forma com os diversos indivíduos que lá habitam, principalmente, porque as pessoas têm comportamentos, interesses, hábitos e culturas diferentes.

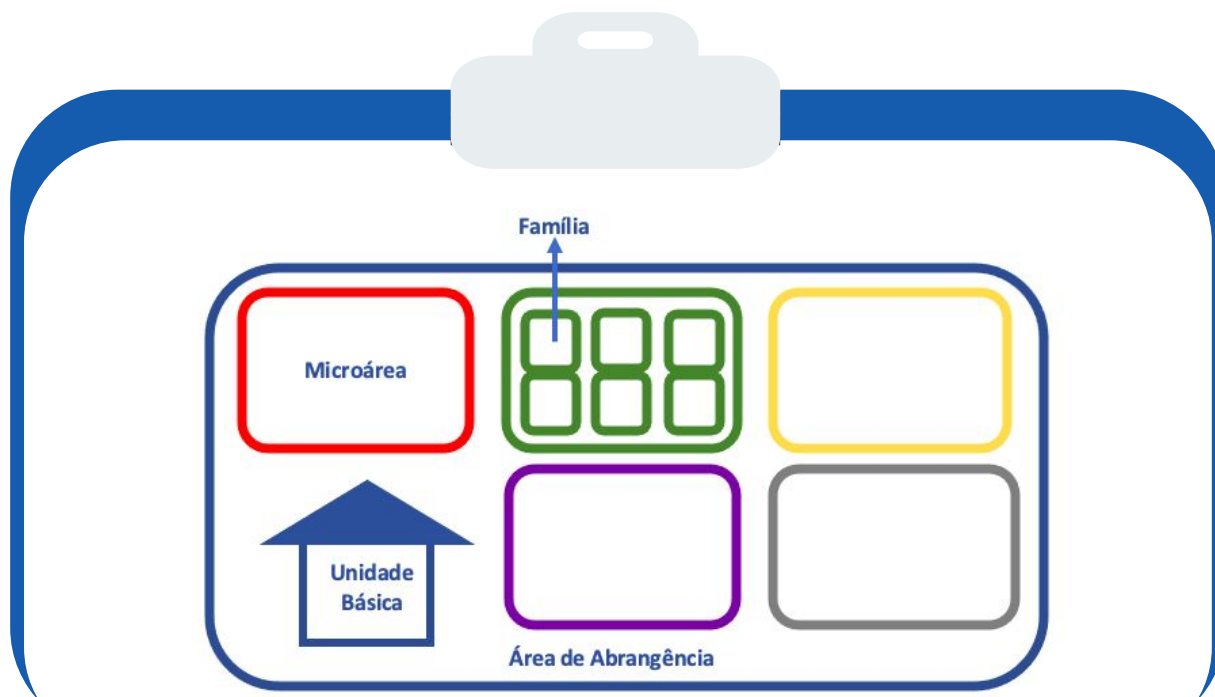
Nós vemos o **território** como um processo em permanente construção, resultado das diversas interações dentro de um contexto social, político, cultural e econômico, numa dinâmica que nunca acaba, situados na arena sanitária.

Para nós, o território é palco da realização de ações de vigilância, promoção, prevenção e reabilitação da saúde.



A demarcação desse território de atuação possibilita a organização da oferta dos serviços de saúde. Observe a representação abaixo:

Figura 6 - Imagem representativa da área de atuação da equipe de saúde da família.



Fonte: Coelho; Tertuliano, 2022c.

Com base na imagem você consegue identificar que:

1

A família é o menor cenário de atuação no território.

2

A microárea é um conjunto de famílias dispostas em um determinado espaço. Cada ACS e ACE atua em uma microárea definida.

3

As microáreas, juntas, formam a área de abrangência de uma unidade básica.

Com base na territorialização ocorre o **planejamento**, a **programação** e o **desenvolvimento de ações**.

A territorialização é um dos processos básicos, para o trabalho das equipes de saúde da família.

Consiste na demarcação de áreas, caracterização do ambiente e de pessoas que ali vivem, identificação dos estabelecimentos e equipamentos sociais (educação, saúde, lazer, alimentação, religiosos), determinando, assim, o espaço geográfico e a quantidade de pessoas, denominada **população adscrita**, sob a responsabilidade das equipes de saúde da família.



População adscrita é a que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

O primeiro elemento da AB, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial da AB. *Fonte: Conasems*



A territorialização é um processo organizado em três fases:

- 1) Planejamento.
- 2) Coleta de dados/informações.
- 3) Análise de dados.

Começamos, como você já deve ter vivência nisto, pela definição da área de abrangência e microáreas de cada equipe de saúde da família. Em seguida, as famílias e os imóveis devem ser cadastrados, para que, após a realização desses mapeamentos, seja possível realizar a análise da localidade com identificação do perfil populacional, econômico, estrutural e epidemiológico, diagnóstico local dos problemas de saúde e identificação de riscos.

Já na fase de coleta de dados, usamos o cadastro, que pode ser individual. Nele, registramos os dados das pessoas que vivem naquele território, bem como fazemos o registro domiciliar/territorial, que apreende características do domicílio. No cadastro individual deve-se relatar a situação de saúde da pessoa e sua condição social, econômica, entre outros, que você bem conhece.

No cadastro domiciliar e territorial, registram-se as características socio sanitárias dos domicílios. Essas informações dos dois cadastros fornecem dados importantes para a equipe de saúde e são agregados no e-SUS Atenção Primária, de forma a melhorar a qualidade dos serviços prestados à comunidade.

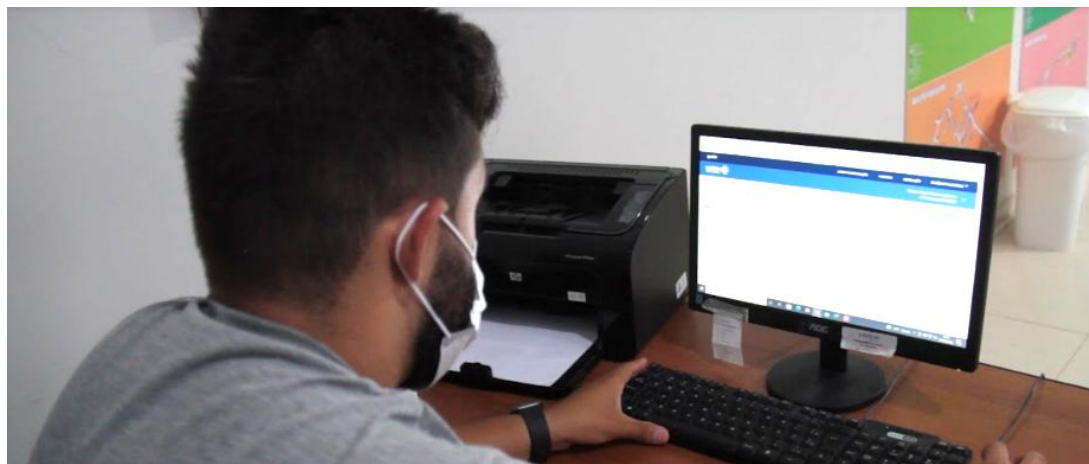


VOCÊ SABIA?

O **e-SUS APS** em conjunto com o **Sistema de Informação em Saúde (SIS)** para a Atenção Primária são dois componentes propostos pelo Ministério da Saúde, que ajudam a manter os dados da comunidade atualizados.

O Sistema de Informação em Saúde em âmbito nacional é composto por outros sistemas que trazem dados importantes:

- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (**SINASC**).
- Sistema Nacional de Agravos de Notificação (**SINAN**), alimentado principalmente pela notificação das doenças de notificação compulsória.
- e-SUS Notifica, criado para acolher notificações de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
- RESP-microcefalia, em que devem ser consolidados os casos suspeitos ou confirmados de Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCK).
- Sistema de Informações sobre Mortalidade (**SIM**).
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (**SIH-SUS**).
- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (**SI-PNI**);
- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (**SISVAN**).
- Sistema de Acompanhamento da Gestante (**SISPRENATAL**).
- Sistema de Informação em Saúde para Atenção Primária (**SISAPS**).



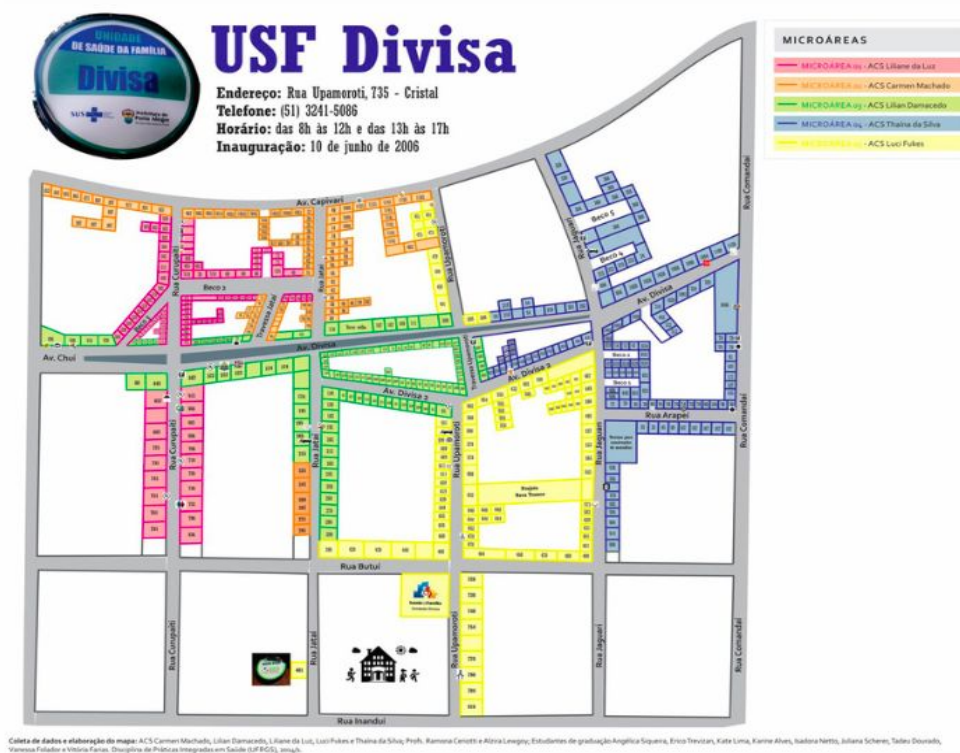
De posse dos dados, pode-se definir o perfil epidemiológico de uma população, direcionando, assim, o planejamento das equipe de saúde e de gestão.



Após definição de área e cadastramento, é possível apresentar essas informações por meio de mapas. O mapeamento da área auxilia a visualizar seu território de atuação com delimitação geográfica e todas as suas particularidades, como divisão das microáreas, a localização da unidade básica de saúde e os equipamentos sociais existentes. Você irá aprender algumas ferramentas (geotecnologias) que vão te ajudar na produção desse mapa.

Um outro mapa que pode ser produzido é o mapa inteligente. Este é um instrumento que vai nascer a partir do mapa do território, mas que deve possuir informações geográficas, ambientais, sociais e de saúde, para uso da equipe de saúde e não da população, pois vai ajudar você e sua equipe a visualizar a posição dos domicílios e a compreender a distribuição dos problemas de saúde, situações de maior risco e dados demográficos/epidemiológicos.

Figura 7 - Mapa do território da Unidade de Saúde da Família- Divisa, Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, Porto Alegre, Rio Grande do Sul



Fonte: RESEARCHGATE@, 2016.

O que devemos considerar risco na avaliação de endemias? Como colocar isso no mapa inteligente?



Ao mapear o território e os eventos de saúde você vai observar que as doenças não ocorrem por acaso, que alguns grupos são mais vulneráveis que outros e que as causas de morbidade e mortalidade da comunidade, que você acompanha, estão relacionadas ao perfil da população de sua área, junto à sua condição socioambiental, à infraestrutura, ao acesso e à organização política. Não é novidade para você que as condições de coleta e tratamento de esgoto, acondicionamento do lixo, abastecimento de água, proximidade de rios, entre outros, influenciam diretamente na saúde das pessoas, não é? Só por essa consideração percebemos que as doenças não se apresentam de forma igual nos diversos espaços, existindo áreas com maior risco à população.

A infraestrutura da localidade auxilia no desenvolvimento de intervenções com foco na prevenção e promoção da saúde, além de impactar diretamente nas condições socioambientais anteriormente descritas. Um exemplo do impacto da infraestrutura na saúde pode ser observado pela presença de escolas na área. A escola, além de cenário educacional, é um forte parceiro do setor saúde, atuando de forma direta na saúde das crianças e adolescentes. Com certeza você já fez ou sabe que existiram atividades como práticas de saúde bucal, ou palestras sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) destinadas aos adolescentes na escola do seu bairro, não é?

Outro fator determinante no perfil epidemiológico é o acesso aos serviços de saúde

Vamos falar sobre o acesso, apontando duas situações muito comuns: quantas vezes você já não se deparou com um domicílio sempre fechado, sem a possibilidade de, nem ao menos, conhecer seus moradores, porque os mesmos passam o dia trabalhando? E os trabalhadores que possuem doenças crônicas, como hipertensão ou diabetes, e que nunca comparecem às consultas de acompanhamento? E quando conseguem ir ao acompanhamento não retornam para mostrar os resultados do exame, pois não querem mais faltar ao trabalho? Pois é, tais situações influenciam muito no curso dos adoecimentos. Muito embora a acessibilidade seja um dos princípios do SUS, muito ainda necessita melhorar para que esse acesso seja garantido e oferecido a todos.

A organização política da comunidade também é uma condição social, que influencia nos fatores de risco existentes em uma comunidade, bem como auxilia na aproximação entre diversos setores (intersectorialidade) de forma a buscar soluções para os problemas de saúde, que, por vezes, necessitam de muito mais do que um atendimento médico ou de enfermagem. O envolvimento da comunidade em dispositivos de controle social, como o Conselho Local de Saúde, fortalece a rede e contribui positivamente para a saúde da população. **Você deve estimular os moradores de sua área a participarem ativamente desses espaços.**



**Acompanhe um exemplo que fez parte do cotidiano do Tião, o
Agente Comunitário de Saúde:**



SEBASTIÃO



JÚLIO



ENFERMEIRA

Tião foi chamado, pela Diretora da Escola de Educação Infantil do território, para relatar que havia 10 crianças com diarreia, febre e vômitos. Ele conversou com o seu colega, que é Agente de Combate às Endemias, para relatar o caso e, juntos, acionarem a rede de vigilância e de atenção primária em saúde para providências. Tião levou o caso para a equipe de saúde da família. A Enfermeira solicitou uma listagem com o nome das crianças, idade, turma, sintomas (com a data de início dos mesmos), para posterior envio à vigilância epidemiológica. A lista é importante para saber quantas, das 10 crianças relatadas, estão com sintomas há três dias, para que as famílias sejam comunicadas sobre a necessidade de coleta de amostra de fezes, e posterior envio para a vigilância epidemiológica. Enquanto isso, o Agente de Combate às Endemias comunica à vigilância sanitária e à vigilância ambiental. É protocolo fazer uma visita de orientação, para saber se as instalações sanitárias da escola estão adequadas. Da mesma forma, é necessário que a vigilância ambiental realize a coleta de água da escola e encaminhe para o laboratório Central de Saúde Pública, para saber se a água está própria para o consumo humano.

Enfim, Tião e seu colega sabem o quanto é importante a aproximação das equipes de saúde com os equipamentos sociais, o estabelecimento de um vínculo de apoio para a educação em saúde e o estímulo para que situações como essa sejam comunicadas precocemente.

De que forma as Redes de Atenção à Saúde (RAS) auxiliaram neste processo? Esta será a nossa próxima temática.



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Quais são as principais características das RAS?

De forma a atender as pessoas em todas as suas necessidades, deu-se origem às Redes de Atenção à Saúde (RAS), que devem apresentar coerência com as demandas de saúde da população. Assim, a implantação das RAS tenta integrar os diversos níveis de complexidade dos serviços de saúde, para que o cuidado completo seja efetivo, seguro e com equidade. Pretende-se, assim, superar um sistema de saúde fragmentado, combinando profissionais e recursos tecnológicos em prol da assistência à comunidade no tocante às condições de saúde agudas ou crônicas.

As redes de atenção à saúde apresentam uma singularidade: seu centro de comunicação situa-se na atenção primária à saúde. Estruturam-se para enfrentar uma condição específica, por meio de um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção à saúde e a integralidade (ações de promoção da saúde, de prevenção das condições de saúde e de gestão das condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura, de cuidado, de reabilitação e de palição).

Assim, a RAS é coordenada pela APS, objetivando a melhoria de saúde da população adscrita de uma área, direcionada por um plano de cuidados, desenhado pelos profissionais e usuários, de forma a ofertar ações preventivas, curativas de reabilitação ou paliativas, considerando os determinantes de saúde sob o olhar de práticas colaborativas de equipe multiprofissional, com vários serviços de saúde independentes e interligados, para prestar assistência integral a uma comunidade.

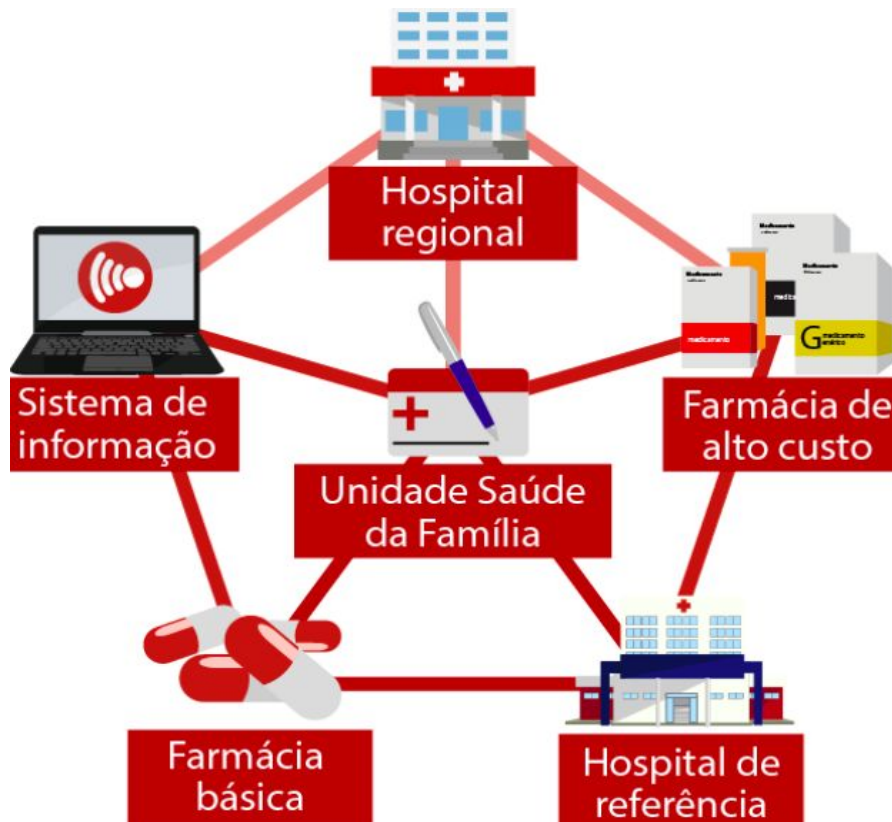
A Atenção Básica deve ser a base de funcionamento das redes, buscando identificar os riscos e as necessidades de atenção à saúde dos indivíduos, produzindo planos terapêuticos singulares e encaminhando, corretamente, os indivíduos aos pontos de atenção da rede, que podem colaborar para a saúde dos indivíduos.

A estrutura operacional das *redes de atenção* à saúde possui cinco componentes:

- 1** *O centro de comunicação: a atenção primária à saúde.*
- 2** *Os pontos de atenção secundários e terciários.*
- 3** *Os sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, sistemas de assistência farmacêutica e sistemas de informação em saúde).*
- 4** *Os sistemas logísticos.*
- 5** *O sistema de governança.*

Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.

Figura 8 - Componente da Rede de Atenção à Saúde



Fonte: RESEARCHGATE@, 2016.

A imagem, acima, ilustra como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) projeta as RAS:

"redes integradas de serviços de saúde, sistemas organizados de serviços de saúde, sistemas clinicamente integrados ou organizações sanitárias integradas. [...] podem ser integradas como uma rede de organizações que presta ou provê arranjos para a prestação de serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida." (UFM, 2016, p. 22)



É importante que você saiba como essa rede está organizada em seu território, de forma a orientar as pessoas nos fluxos de referência e contrarreferência para os serviços. Lembre-se, enquanto o paciente estiver transitando na rede, deve ser acompanhado por você no âmbito da Atenção Básica.



A proposta de constituição das RAS tem 6 características importantes, a saber:

1) Os serviços de atenção à saúde que constituem a RAS são igualmente importantes, pois todos têm um objetivo e importância independente da necessidade de atenção à saúde, seja primária, secundária ou terciária. É importante que o serviço cumpra seu papel atendendo as necessidades da comunidade.

2) Mesmo considerando que todos os serviços são importantes, a porta de entrada preferencial para o sistema continua a ser a atenção primária, que vai direcionar o usuário pela rede, mantendo o vínculo e continuidade de ações de saúde.

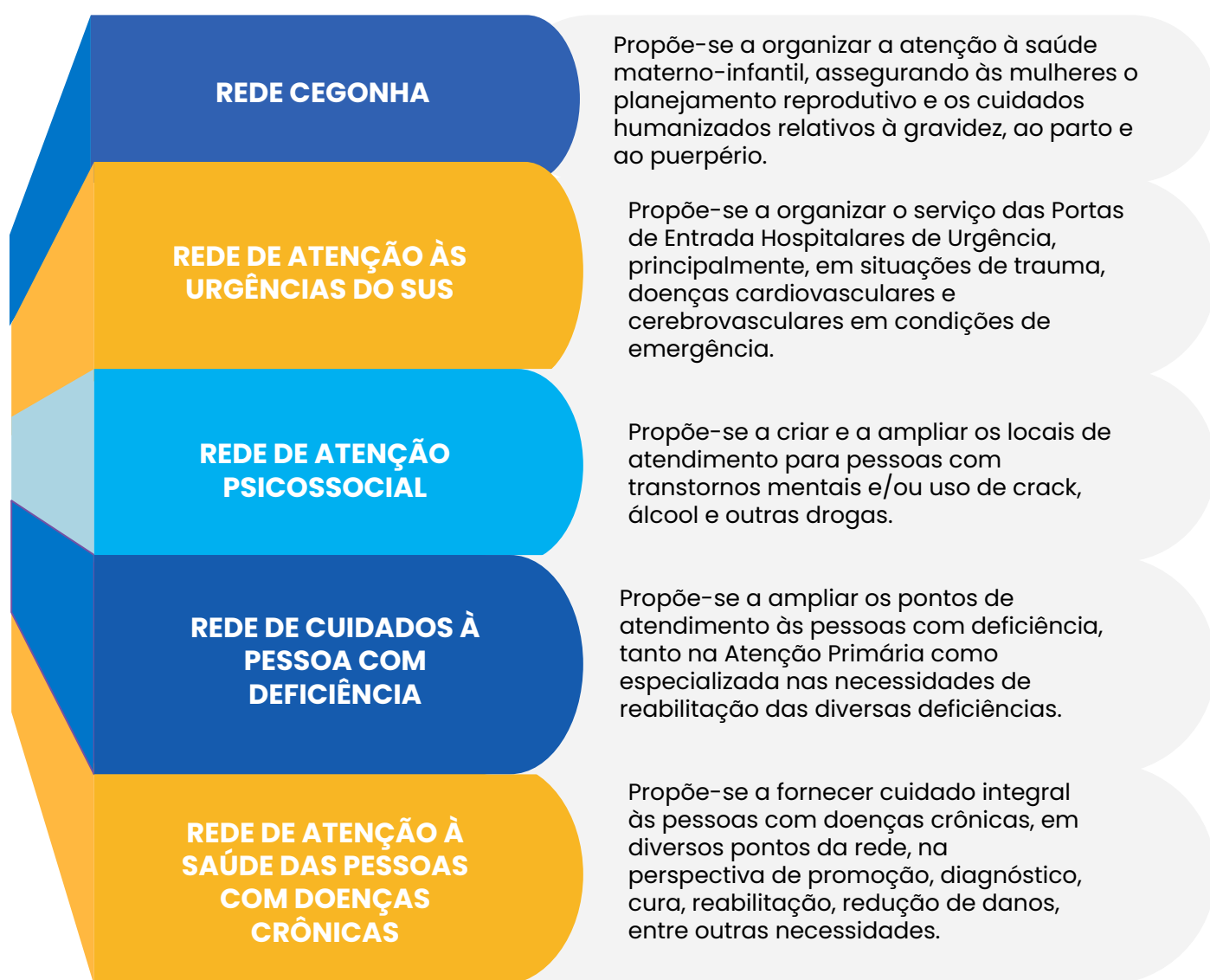
3) Os serviços e profissionais integrantes da RAS devem conhecer as necessidades de saúde da população, de forma que possam organizar e oferecer assistência de acordo com as necessidades da população.

4) Os serviços devem ser ofertados de forma contínua e integral, com resolução de 80% das necessidades pela APS, e os 20% restantes recebem a complexidade tecnológica que cada serviço da rede pode oferecer, seja essa a tecnologia do saber (ex: especialistas) ou proveniente de equipamentos (ex: exames especializados).

5) Diversos profissionais devem trabalhar na rede, pois as necessidades de cuidado das pessoas são diversas, possuem muitas causas, e demandam diversos saberes.

6) O foco da equipe de saúde deve atingir objetivos sanitários e econômicos, buscando atingir o melhor custo-benefício para a população.

Veja, na imagem abaixo, as RAS temáticas prioritárias que foram implantadas no Brasil de acordo com o perfil epidemiológico:



Voltando ao surto na Escola de Educação Infantil, foram coletadas 5 amostras de fezes. As crianças passaram por atendimento de saúde, estão bem, e em isolamento em casa. O motivo de ter sido coletado 50 % das amostras, se deu pelo fato de as crianças não estarem mais em período de coleta (já havia passado do 3º dia do início dos sintomas).

Quatro crianças estavam bem. É importante salientar, que quatro delas haviam sido notificadas na Unidade de Saúde da Família, porém, não foi estabelecido um vínculo epidemiológico entre elas, ou seja, durante a consulta médica não foi estabelecida a hipótese de que todas elas poderiam pertencer a mesma escola de educação infantil.

Uma criança estava na emergência, no leito de observação, realizando terapia de hidratação intravenosa, com a permanência do quadro de vômito e diarreia, por 4 dias, conforme o relato de familiares. **O Agente de Combate às Endemias relatou para a equipe de saúde e para a comunidade escolar, que o exame de análise da água apresentou índices seguros para consumo, segundo laudo recebido da vigilância ambiental. O resultado da visita da vigilância sanitária apontou a necessidade de higienização de todos os brinquedos, a cada uso.**

Consegue perceber como houve o uso da RAS, para identificar e atender as crianças da escola e a manutenção do acompanhamento da AB sobre o ocorrido?



RETROSPECTIVA



Nesta disciplina, você pôde refletir sobre a relação da comunidade-território no processo saúde doença. Além disso, pôde conhecer a importância de se trabalhar e atuar com a equipe multiprofissional, de forma intersetorial, na identificação e intervenção sobre os problemas de saúde ou riscos potenciais existentes no território.

Após realizar os estudos do e-book, e participar das atividades propostas, exercite o seu protagonismo. Busque informações sobre essa temática para recordar, refletir e se preparar, previamente, para ampliar seus conhecimentos em nossa próxima aula.

Fique atento(a): para aprovação na disciplina você deve obter 60% dos pontos distribuídos. Portanto, participe das atividades avaliativas propostas, e, em caso de dúvidas, acione seu tutor.

No nosso próximo encontro, daremos início aos estudos da disciplina: "Geoprocessamento em Saúde, cadastramento e territorialização".

Até lá!



REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE (MG). Prefeitura. **Manual do agente comunitário de saúde da atenção primária à saúde de Belo Horizonte**: diretrizes técnicas para o trabalho. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/manual-ac3-3-9-2019.pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html. Acesso em: 11 out. 2022.

COELHO, M. de M. F.; TERTULIANO, G. C. **Ecomapa básico da paciente Joyce**. Belo Horizonte: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2022a.

COELHO, M. de M. F.; TERTULIANO, G. C. **Genograma básico da paciente Joyce**. Belo Horizonte: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2022. Acesso em: 11 out. 2022b.

COELHO, M. de M. F.; TERTULIANO, G. C. **Imagem representativa da área de atuação da equipe de saúde da família**. Belo Horizonte: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2022c.

FORTALEZA (CE). Prefeitura. **Prefeitura de Fortaleza promove ações de combate ao Aedes em bairros da Capital**. Fortaleza: Prefeitura de Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/prefeitura-de-fortaleza-promove-acoes-de-combate-ao-aedes-em-bairros-da-capital>. Acesso em: 11 out. 2022.

RESEARCHGATE@. 2016. **Mapa do território da Unidade de Saúde da Família Divisa, Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2016**. Disponível em: https://www.researchgate.net/figure/Figura-2-Mapa-do-territorio-da-Unidade-de-Saude-da-Familia-Divisa-Distrito_fig1_291375838. Acesso em: 11 out. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Atenção à saúde organizada em redes**. São Luís: UFMA, 2016. Disponível em: https://repocursos.unasus.ufma.br/pmm2/Trilha2/curso_1/und1/13.html. Acesso em: 11 out. 2022.



BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 2011. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 8 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em:
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-sau-de-volume-unico-3ed.pdf>. Acesso em: 8 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em: 8 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia política nacional de atenção básica –módulo 1: integração atenção básica e vigilância em saúde**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em:
https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/09/guia_pnab.pdf. Acesso em: 8 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde ambiental: guia básico para construção de indicadores**. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_ambiental_guia_basico.pdf. Acesso em: 8 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 8 out. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **A Atenção primária e as redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2015.

Disponível em:

<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 8 out. 2022.

FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. **O território e o processo saúde-doença**.

Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26572>. Acesso em: 8 out. 2022.

MORAES, V. de. **A arca de Noé: poemas infantis**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

SAVASSI, L. C. M. **Abordagem familiar- parte 1**. Ouro Preto: UFOP, 2014.

Disponível em:

<https://pt.slideshare.net/leosavassi/2014-abordagem-familiar-parte-1-savassi>. Acesso em: 8 out. 2022.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

