



OP-065AB-20
CÓD.: 7891182032278

Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã - ES

Agente de Combate a Endemias

Língua Portuguesa

Leitura e interpretação de texto.	01
Mensagem central e secundária. Linguagem. Espaço, tempo e foco na ficção narrativa.	04
Coerência e Coesão.	23
Classe, Estrutura, Formação e significação de vocábulos. Estrutura de Palavras. Formação de Palavras. Significado de Palavras. Sintaxe. As Classes de Palavras: Adjetivo, Advérbio, Artigo, Preposição, Conjunção, Interjeição, Numeral, Pronomes, Substantivos, Verbos, Linguagem Figurada, Pontuação, Crase.	25
Ortografia (atualizada conforme as regras do novo Acordo Ortográfico).	31
Fonética e Grafema. Encontros vocálicos. Encontros Consonantais. Dígrafos.	34
Separação de sílabas.	36
Acentuação gráfica.	38
Pontuação.	40
Morfossintaxe. Período: classificação. Termo da oração: essenciais, integrantes e acessórios. Orações: coordenadas e subordinadas,	42
Concordância nominal, Concordância verbal.	46
Regência verbal.	50
Emprego da crase.	55
Colocação dos pronomes átonos.	57
Semântica. Sinônimos. Antônimos. Homônimos. Parônimos. Denotação e conotação. Figura de linguagem. Figura de palavras: comparação, metáfora, Metonímia, Catacrese. Figura de construção: Elipse, Hipérbole, Pleonismo, Silepse. Figuras de pensamento: Antítese, Eufemismo e Prosopopeia.	60

Matemática

Conjunto dos números inteiros: a numeração decimal; operações e resoluções de problemas. Operações (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e raiz quadrada).	01
Múltiplos e divisores de um número natural: divisibilidade; máximo divisor comum; mínimo múltiplo comum.	07
Números fracionários: operações com números fracionários; resoluções de problemas.	08
Frações e números decimais: operações com números decimais.	13
Sistema Métrico Decimal: Perímetro de figuras planas. Áreas de figuras planas (triângulos, quadriláteros, círculos e polígonos regulares)	14
Conjunto dos números racionais: Resolução de equações do 1º grau e 2º grau. Resolução de problemas. ...	20
Razão e proporção. Propriedades das proporções. Divisão proporcional.	24
Regra de três simples.	27
Porcentagem.	28
Juros.	29
Conjunto dos números reais: Operações com polinômios. Produtos notáveis. Fatoração.	31
Relações métricas e trigonométricas nos triângulos retângulos: aplicação do teorema de Pitágoras.	32
Funções: Função do 1º grau. Função quadrática. Função exponencial. Função logarítmica.	34
Análise Combinatória Simples.	45
Geometria sólida: prismas e pirâmides, cilindros e cones, esfera - áreas e volumes.	50

Noções de estatísticas e probabilidade. Gráficos e tabelas para tratamento da informação. Possibilidades e chances.....57

Conhecimentos Gerais

Política, economia, geografia sociedade, cultura e História de São Roque do Canaã/ES.....01
Assuntos de interesse geral nas esferas Municipal, Estadual e Nacional, amplamente divulgados na imprensa. Tópicos relevantes e atuais de diversas áreas, tais como política, economia, sociedade, educação, segurança, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, responsabilidade socioambiental e ecologia e suas vinculações históricas.08

Conhecimentos Específicos

Agente de Combate a Endemias

Fundamentos, Procedimentos E Ações Básicas, Operacionais E Educativas De Combate Às Endemias.....01
Táticas Para A Promoção Da Saúde.02
Metodologia Das Visitas Domiciliares15
Conhecimentos Sobre Doenças: Esquistossomose, Dengue, Leishmaniose, Febre Amarela, Malária, Tracoma, Influenza, Febre Maculosa, Leptospirose, Hanseníase E Tuberculose. Doenças Infecciosas E Parasitárias. Doença De Chagas. Doenças Endêmicas E Epidêmicas: Conceitos, Causas, Transmissão, Período De Incubação, Diagnóstico, Tratamento E Notificação De Casos16
Vigilância, Prevenção E Controle De Doenças E Agravos Prevalentes.....54
Fundamentos Básicos Para O Controle De Roedores, Animais Peçonhentos E Outros Animais Transmissores De Doenças.....75
Tipos De Larvicidas E Inseticidas Para O Controle De Endemias. Métodos De Aplicação Dos Larvicidas E Inseticidas. Procedimentos De Segurança Na Aplicação De Larvicidas E Inseticidas86
Fundamentos E Normas De Segurança No Combate Às Endemias. Equipamentos De Proteção Individual Relacionados Ao Combate De Endemias.....88

Legislação

Lei nº 931/2020 da Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã/ES;01
Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. - Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.....02
- Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - MINISTÉRIO DA SAÚDE – 2009. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-964&alias=97-diretrizes-nacionais-para-a-prevencao-e-controle-epidemiasdengue-7&Itemid=96505



AVISO IMPORTANTE



A Apostilas Opção **não** está vinculada as organizadoras de Concurso Público. A aquisição do material **não** garante sua inscrição ou ingresso na carreira pública.



Sua Apostila aborda os tópicos do Edital de forma prática e esquematizada.



Alterações e Retificações após a divulgação do Edital estarão disponíveis em **Nosso Site** na **Versão Digital**.



Dúvidas sobre matérias podem ser enviadas através do site: <https://www.apostilasopcao.com.br/contatos.php>, com retorno do Professor no prazo de até **05 dias úteis**.



PIRATARIA É CRIME: É proibida a reprodução total ou parcial desta apostila, de acordo com o Artigo 184 do Código Penal.



Apostilas Opção, a Opção certa para a sua realização.



CONTEÚDO EXTRA

Aqui você vai saber tudo sobre o Conteúdo Extra Online



Para acessar o **Conteúdo Extra Online** (*vídeoaulas, testes e dicas*) digite em seu navegador: www.apostilasopcao.com.br/extra



O **Conteúdo Extra Online** é apenas um material de apoio complementar aos seus estudos.



O **Conteúdo Extra Online** **não** é elaborado de acordo com Edital da sua Apostila.



O **Conteúdo Extra Online** foi tirado de diversas fontes da internet e **não** foi revisado.



A Apostilas Opção **não** se responsabiliza pelo **Conteúdo Extra Online**.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura e interpretação de texto.	01
Mensagem central e secundária. Linguagem. Espaço, tempo e foco na ficção narrativa.	04
Coerência e Coesão.	23
Classe, Estrutura, Formação e significação de vocábulos. Estrutura de Palavras. Formação de Palavras. Significado de Palavras. Sintaxe. As Classes de Palavras: Adjetivo, Advérbio, Artigo, Preposição, Conjunção, Interjeição, Numeral, Pronomes, Substantivos, Verbos, Linguagem Figurada, Pontuação, Crase.	25
Ortografia (atualizada conforme as regras do novo Acordo Ortográfico).	31
Fonética e Grafema. Encontros vocálicos. Encontros Consonantais. Dígrafos.	34
Separação de sílabas.	36
Acentuação gráfica.	38
Pontuação.	40
Morfossintaxe. Período: classificação. Termo da oração: essenciais, integrantes e acessórios. Orações: coordenadas e subordinadas, .	42
Concordância nominal, Concordância verbal.	46
Regência verbal.	50
Emprego da crase.	55
Colocação dos pronomes átonos.	57
Semântica. Sinônimos. Antônimos. Homônimos. Parônimos. Denotação e conotação. Figura de linguagem. Figura de palavras: comparação, metáfora, Metonímia, Catacrese. Figura de construção: Elipse, Hipérbole, Pleonasmo, Silepse. Figuras de pensamento: Antítese, Eufemismo e Prosopopeia.....	60

LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO.

INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

Interpretar um texto quer dizer dar sentido, inferir, chegar a uma conclusão do que se lê. A interpretação é muito ligada ao subentendido. Sendo assim, ela trabalha com o que se pode deduzir de um texto.

A interpretação implica a mobilização dos conhecimentos prévios que cada pessoa possui antes da leitura de um determinado texto, pressupõe que a aquisição do novo conteúdo lido estabeleça uma relação com a informação já possuída, o que leva ao crescimento do conhecimento do leitor, e espera que haja uma apreciação pessoal e crítica sobre a análise do novo conteúdo lido, afetando de alguma forma o leitor.

Sendo assim, podemos dizer que existem diferentes tipos de leitura: uma leitura prévia, uma leitura seletiva, uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa.

É muito importante que você:

- Assista os mais diferenciados jornais sobre a sua cidade, estado, país e mundo;
- Se possível, procure por jornais escritos para saber de notícias (e também da estrutura das palavras para dar opiniões);
- Leia livros sobre diversos temas para sugar informações ortográficas, gramaticais e interpretativas;
- Procure estar sempre informado sobre os assuntos mais polêmicos;
- Procure debater ou conversar com diversas pessoas sobre qualquer tema para presenciar opiniões diversas das suas.

Dicas para interpretar um texto:

- Leia lentamente o texto todo.
- No primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.
- Releia o texto quantas vezes forem necessárias.
- Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.
- Sublinhe as ideias mais importantes.
- Sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.
- Separe fatos de opiniões.
- O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).
- Retorne ao texto sempre que necessário.
- Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.
- Reescreva o conteúdo lido.
- Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.
- Além dessas dicas importantes, você também pode grifar palavras novas, e procurar seu significado para aumentar seu vocabulário, fazer atividades como caça-palavras, ou cruzadinhas são uma distração, mas também um aprendizado.

Não se esqueça, além da prática da leitura aprimorar a compreensão do texto e ajudar a aprovação, ela também estimula nossa imaginação, distrai, relaxa, informa, educa, atualiza, melhora nosso foco, cria perspectivas, nos torna reflexivos, pensantes, além de melhorar nossa habilidade de fala, de escrita e de memória.

Um texto para ser compreendido deve apresentar ideias seletas e organizadas, através dos parágrafos que é composto pela ideia central, argumentação e/ou desenvolvimento e a conclusão do texto.

O primeiro objetivo de uma interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias, ou fundamentações, as argumentações, ou explicações, que levem ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Compreendido tudo isso, interpretar significa extrair um significado. Ou seja, a ideia está lá, às vezes escondida, e por isso o candidato só precisa entendê-la – e não a complementar com algum valor individual. Portanto, apegue-se tão somente ao texto, e nunca extrapole a visão dele.

QUESTÕES

01. (Prefeitura de São José do Rio Preto - SP - Auditor Fiscal Tributário Municipal – FCC – 2019)**Custos da ciência**

Peça a um congressista dos Estados Unidos para destinar um milhão de dólares adicional à Fundação Nacional da Ciência de seu país a fim de financiar pesquisas elementares, e ele, compreensivelmente, perguntará se o dinheiro não seria mais bem utilizado para financiar a capacitação de professores ou para conceder uma necessária isenção de impostos a uma fábrica em seu distrito que vem enfrentando dificuldades.

*Para destinar recursos limitados, precisamos responder a perguntas do tipo “O que é mais importante?” e “O que é bom?”. E essas não são perguntas científicas. A ciência pode explicar o que existe no mundo, como as coisas funcionam e o que poderia haver no futuro. Por definição, não tem pretensões de saber o que **deveria** haver no futuro. Somente religiões e ideologias procuram responder a essas perguntas.*

(Adaptado de: HARARI, Yuval Noah. **Sapiens – Uma breve história da humanidade**. Trad. Janaína Marcoantonio. Porto Alegre: L&PM, 2018, p. 283)

No segundo parágrafo, o autor do texto

- A) lembra que os procedimentos científicos não se confundem com projeções de valor religioso ou ideológico.
- B) admite que a ideologia e a religião podem ser determinantes para a metodologia de projetos científicos.
- C) postula que os valores subjetivos de determinada cultura podem ser parâmetros para a boa pesquisa acadêmica.
- D) mostra que as perguntas feitas pela ciência, sendo as mesmas que fazem a religião e a ideologia, têm respostas distintas.
- E) assegura que os achados de uma pesquisa científica não são necessariamente mais limitados que os da religião.

02. (Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ – Professor - Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ – 2019)

Texto I: As línguas do passado eram como as de hoje? (trecho)

Quando os linguistas afirmam que as línguas khoisan¹, ou as línguas indígenas americanas, são tão avançadas quanto as grandes línguas europeias, eles estão se referindo ao sistema linguístico. Todas as características fundamentais das línguas faladas no mundo afora são as mesmas. Cada língua tem um conjunto de sons distintivos que se combinam em palavras significativas. Cada língua tem modos de denotar noções gramaticais como pessoa (“eu, você, ela”), singular ou plural, presente ou passado etc. Cada língua tem regras que governam o modo como as palavras devem ser combinadas para formar enuncia- dos completos.

T. JANSON (*A história das línguas: uma introdução. Trad. de Marcos Bagno. São Paulo: Parábola, 2015, p. 23*)

¹ Refere-se à família linguística africana cuja característica destacada nos estudos de linguagem se vincula à presença de cliques

O uso do pronome “cada” no texto pressupõe uma ideia de:

- A) conjunto
- B) tempo
- C) dúvida
- D) localização

03. (Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ – Professor - Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ- 2019)

Texto I: As línguas do passado eram como as de hoje? (trecho)

Quando os linguistas afirmam que as línguas khoisan¹, ou as línguas indígenas americanas, são tão avançadas quanto as grandes línguas europeias, eles estão se referindo ao sistema linguístico. Todas as características fundamentais das línguas faladas no mundo afora são as mesmas. Cada língua tem um conjunto de sons distintivos que se combinam em palavras significativas. Cada língua tem modos de denotar noções gramaticais como pessoa (“eu, você, ela”), singular ou plural, presente ou passado etc. Cada língua tem regras que governam o modo como as palavras devem ser combinadas para formar enuncia- dos completos.

T. JANSON (*A história das línguas: uma introdução. Trad. de Marcos Bagno. São Paulo: Parábola, 2015, p. 23*)

¹ Refere-se à família linguística africana cuja característica destacada nos estudos de linguagem se vincula à presença de cliques

Na discussão proposta, o autor adota uma concepção de língua fundamentada na abordagem:

- A) prescritiva
- B) estrutura
- C) histórica
- D) informal

04. (Prefeitura de Campinas - SP – Instrutor Surdo – VUNE- SP – 2019)

(Duke. Opinião ES, 01.06.2019.)

A charge apresenta

- A) a distinção entre duas atitudes saudáveis.
- B) a diferença entre duas posturas opostas
- C) os resultados positivos de uma ação.
- D) a comparação entre dois comportamentos semelhantes.
- E) o impacto de cada ato isolado sobre o ambiente.

05. (Prefeitura de Campinas - SP – Agente Fiscal Tributário – VUNESP – 2019)*Redes antissociais*

Para além do hábito, as redes sociais se transformaram em paixão. Toda paixão nos torna cegos, incapazes de ver o que nos cerca com bom senso, para não dizer lógica e racionalidade. Nesse momento de nossa experiência com as redes sociais, convém prestar atenção no seu caráter antissocial e psicopatológico. Ele é cada vez mais evidente.

O que estava escondido, aquilo que ficava oculto nas microrrelações, no âmbito das casas e das famílias, digamos que a neurose particular de cada um, tornou-se público. O termo neurose tem um caráter genérico e serve para apontar algum sofrimento psíquico. Há níveis de sofrimento e suportabilidade por parte das pessoas. Buscar apoio psicológico para amenizar neuroses faz parte do histórico de todas as linhagens da medicina ao longo do tempo. Ela encontra nas redes sociais o seu lugar, pois toda neurose é um distúrbio que envolve algum aspecto relacional. As nossas neuroses têm, inevitavelmente, relação com o que somos em relação a outros. Assim como é o outro que nos perturba na neurose, é também ele que pode nos curar. Contudo, há muita neurose não tratada e ela também procura seu lugar.

A rede social poderia ter se tornado um lugar terapêutico para acolher as neuroses? Nesse sentido, poderia ser um lugar de apoio, um lugar que trouxesse alento e desenvolvimento emocional? Nas redes sociais, trata-se de convívios em grupo. Poderíamos pensar nelas no sentido potencial de terapias de grupo que fizessem bem a quem delas participa; no entanto, as redes sociais parecem mais favorecer uma espécie de “enlouquecimento coletivo”. Nesse sentido, o caráter antissocial das redes precisa ser analisado.

(Cult, junho de 2019)

Leia a charge.



(Chargista Lute. <https://www.hojeemdia.com.br>)

- A partir da leitura do texto e da charge, é correto afirmar que
- as pessoas têm buscado apoio psicológico nas redes sociais.
 - as relações pessoais e familiares se fortalecem nas redes sociais.
 - as redes sociais têm promovido certo enlouquecimento coletivo.
 - as redes sociais são lugares terapêuticos para acolher as neuroses.
 - as pessoas vivem confusas e desagregadas sem as redes sociais.

06. (TJ-MA – Oficial de Justiça – FCC -2019)

[Os nomes e os lugares]

É sempre perigoso usar termos geográficos no discurso histórico. É preciso ter muita cautela, pois a cartografia dá um ar de espúria objetividade a termos que, com frequência, talvez geralmente, pertencem à política, ao reino dos programas, mais que à realidade. Historiadores e diplomatas sabem com que frequência a ideologia e a política se fazem passar por fatos. Rios, representados nos mapas por linhas claras, são transformados não apenas em fronteiras entre países, mas fronteiras “naturais”. Demarcações linguísticas justificam fronteiras estatais.

A própria escolha dos nomes nos mapas costuma criar para os cartógrafos a necessidade de tomar decisões políticas. Como devem chamar lugares ou características geográficas que já têm vários nomes, ou aqueles cujos nomes foram mudados oficialmente? Se for oferecida uma lista alternativa, que nomes são indicados como principais? Se os nomes mudaram, por quanto tempo devem os nomes antigos ser lembrados?

(HOBSBAWM, Eric. **Tempos fraturados**. Trad. Berilo Vargas. São Paulo: Companhia das Letras, 2013, p. 109)

Considerando-se o contexto, traduz-se adequadamente o sentido de um segmento do primeiro parágrafo do texto em:

- um ar de espúria objetividade = um aspecto de pretensa verdade.
- reino dos programas = domínio das ciências.
- se fazem passar por fatos = subestimam a potência do que é real.
- sabem com que frequência = conhecem o quanto é raro.
- demarcações linguísticas = atribuições da linguagem.

07. (TJ-MA – Técnico Judiciário – Técnico em Edificações – FCC -2019)

Como assistiremos a filmes daqui a 20 anos?

Com muitos cineastas trocando câmeras tradicionais por câmeras 360 (que capturam vistas de todos os ângulos), o momento atual do cinema é comparável aos primeiros anos intensamente experimentais dos filmes no final do século 19 e início do século 20.

Uma série de tecnologias em rápido desenvolvimento oferece um potencial incrível para o futuro dos filmes – como a realidade aumentada, a inteligência artificial e a capacidade cada vez maior de computadores de criar mundos digitais detalhados.

Como serão os filmes daqui a 20 anos? E como as histórias cinematográficas do futuro diferem das experiências disponíveis hoje? De acordo com o guru da realidade virtual e artista Chris Milk, os filmes do futuro oferecerão experiências imersivas sob medida. Eles serão capazes de “criar uma história em tempo real que é só para você, que satisfaça exclusivamente a você e o que você gosta ou não”, diz ele.

(Adaptado de: BUCKMASTER, Luke. Disponível em: www.bbc.com)

O pronome “Eles”, em destaque no 3º parágrafo, faz referência aos

- artistas individualistas do futuro.
- filmes da atualidade.
- espectadores do futuro.
- diretores hoje renomados.
- filmes do futuro.

08. (Prefeitura de Campinas - SP – Agente Administrativo – VUNESP – 2019)

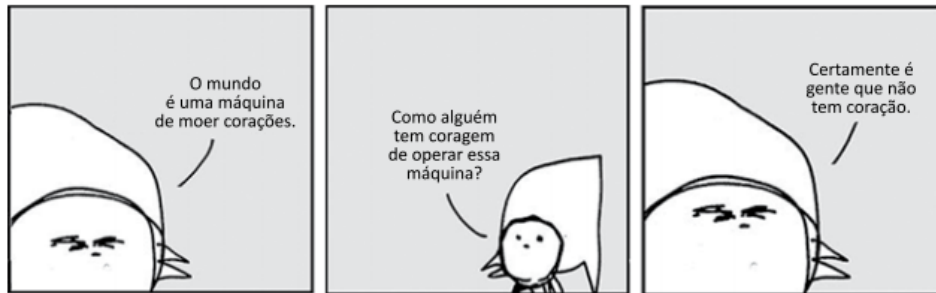


(André Dahmer, "Malvados". Folha de S.Paulo, 24.03.2019)

De acordo com a fala da personagem no último quadrinho, o diálogo

- A) contrapõe-se à tolerância.
- B) decorre da tolerância.
- C) depende da tolerância.
- D) aumenta a tolerância.
- E) abre espaço para a tolerância.

09. (Prefeitura de Itapevi - SP – Orientador Social – VUNESP – 2019)



(André Dahmer, Malvados. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br>. 15.01.2019)

No contexto da tira, emprega-se a frase

- A) "O mundo é uma máquina...", em sentido próprio, para fazer referência ao atual estágio de evolução tecnológica em que se encontra a humanidade.
- B) "... é uma máquina de moer corações.", em sentido figurado, para expressar a ideia de que, nas relações sociais, predominam o respeito e o altruísmo.
- C) "Como alguém tem coragem de operar...", em sentido figurado, para condenar a apatia de algumas pessoas em um contexto de transformações sociais.
- D) "Certamente é gente...", em sentido próprio, para negar que possam existir pessoas indiferentes ao fato de o mundo ser um ambiente hostil.
- E) "... gente que não tem coração.", em sentido figurado, para se referir à insensibilidade de pessoas cujas ações tornam o mundo um lugar opressivo.

Gabarito

01. A / 02. A / 03. B / 04. D / 05. C / 06. A / 07. E / 08. A / 09. E

MENSAGEM CENTRAL E SECUNDÁRIA. LINGUAGEM. ESPAÇO, TEMPO E FOCO NA FICÇÃO NARRATIVA.

TIPOLOGIA TEXTUAL

Descrever, narrar, dissertar

Tudo o que se escreve é redação. Elaboramos bilhetes, cartas, telegramas, respostas de questões discursivas, contos, crônicas, romances, empregando as modalidades redacionais ou tipos de composição: **descrição**, **narração** ou **dissertação**. Geralmente as modalidades redacionais aparecem combinadas entre si. Seja qual for o tipo de composição, a criação de um texto envolve **conteúdo** (nível de ideias, mensagem, assunto), **estrutura** (organização das ideias, distribuição adequada em introdução, desenvolvimento e conclusão), **linguagem** (expressividade, seleção de vocabulário) e **gramática** (norma da língua).

Narra-se o que tem história, o que é factual, o que acontece no tempo; afinal, o narrador só conta o que viu acontecer, o que lhe contaram como tendo acontecido ou aquilo que ele próprio criou para acontecer.

Descreve-se o que tem sensorialidade e, principalmente, perceptibilidade; afinal, o descrevedor é um discriminador de sensações. Assim, descreve-se o que se vê ou imagina-se ver, o que se ouve ou imagina-se ouvir, o que se pega ou imagina-se pegar, o que se prova gustativamente ou imagina-se provar, o que se cheira ou imagina-se cheirar. Em outras palavras, descreve-se o que tem linhas, forma, volume, cor, tamanho, espessura, consistência, cheiro, gosto etc. Sentimentos e sensações também podem ser caracterizados pela descrição (exemplos: paixão abrasadora, raiva surda).

Disserta-se sobre o que pode ser discutido; o dissertador trabalha com ideias, para montar juízos e raciocínios.

Descrição

A descrição procura apresentar, com palavras, a imagem de seres animados ou inanimados — em seus traços mais peculiares e marcantes —, captados através dos cinco sentidos. A caracterização desses entes obedece a uma delimitação espacial.

O quarto respirava todo um ar triste de desmazelo e boemia. Fazia má impressão estar ali: o vômito de Amâncio secava-se no chão, azedando o ambiente; a louça, que servia ao último jantar, ainda coberta pela gordura coalhada, aparecia dentro de uma lata abominável, cheia de contusões e roída de ferrugem. Uma banquinha, encostada à parede, dizia com seu frio aspecto desarranjado que alguém estivera aí a trabalhar durante a noite, até que se extinguiu a vela, cujas últimas gotas de estearina se derramavam melancolicamente pelas bordas de um frasco vazio de xarope Larose, que lhe fizera as vezes de castiçal.

(Aluísio Azevedo)

Narração

A **narração** constitui uma sequência temporal de ações desencadeadas por personagens envoltas numa trama que culmina num clímax e que, geralmente, esclarecesse no desfecho.

Ouvimos passos no corredor; era D. Fortunata. Capitu compôs depressa, tão depressa que, quando a mãe apontou à porta, ela abanava a cabeça e ria. Nenhum laivo amarelo, nenhuma contração de acanhamento, um riso espontâneo e claro, que ela explicou por estas palavras alegres:

— *Mamãe, olhe como este senhor cabeleireiro me penteou; pediu-me para acabar o penteado, e fez isto. Veja que tranças!*

— *Que tem? acudiu a mãe, transbordando de benevolência. Está muito bem, ninguém dirá que é de pessoa que não sabe pentear.*

— *O quê, mamãe? Isto? redarguiu Capitu, desfazendo as tranças. Ora, mamãe!*

E com um enfadamento gracioso e voluntário que às vezes tinha, pegou do pente e alisou os cabelos para renovar o penteado. D. Fortunata chamou-lhe tonta, e disse-lhe que não fizesse caso, não era nada, maluquices da filha. Olhava com ternura para mim e para ela. Depois, parece-me que desconfiou. Vendo-me calado, enfiado, cosido à parede, achou talvez que houvera entre nós algo mais que penteado, e sorriu por dissimulação...

(Machado de Assis)

O narrador conta fatos que ocorrem no tempo, recordando, imaginando ou vendo... O descrevedor caracteriza entes localizados no espaço. Para isso, basta sentir, perceber e, principalmente, ver. O dissertador expõe juízos estruturados racionalmente.

A trama narrativa apreende a ocorrência na sua dinâmica temporal. O processo descritivo suspende o tempo e capta o ente na sua espacialidade atemporal. A estrutura dissertativa articula ideias, relaciona juízos, monta raciocínios e engendra teses.

O texto narrativo é caracterizado pelos verbos nocionais (ações, fenômenos e movimentos); o descritivo, pelos verbos relacionais (estados, qualidades e condições) ou pela ausência de verbos; o dissertativo, indiferentemente, pelos verbos nocionais e/ou relacionais.

Dissertação

A dissertação consiste na exposição lógica de ideias discutidas com criticidade por meio de argumentos bem fundamentados.

Homens e livros

Monteiro Lobato dizia que um país se faz com homens e livros. O Brasil tem homens e livros. O problema é o preço. A vida humana está valendo muito pouco, já as cifras cobradas por livros exorbitam.

A notícia de que uma mãe vendeu o seu filho à enfermeira por R\$ 200,00, em duas prestações, mostra como anda baixa a cotação da vida humana neste país. Se esse é o valor que uma mãe atribui a seu próprio filho, o que dizer quando não existem vínculos de parentesco. De uma fútil briga de trânsito aos interesses da indústria do tráfico, no Brasil, hoje, mata-se por nada.

A falta de instrução, impedindo a maioria dos brasileiros de conhecer o conceito de cidadania, está entre as causas das brutais taxas de violência registradas no país.

Os livros são, como é óbvio, a principal fonte de instrução já inventada pelo homem. E, para aprender com os livros, são necessárias apenas duas condições: saber lê-los e poder adquiri-los. Pelo menos 23% dos brasileiros já encontram um obstáculo intransponível na primeira condição. Um número incalculável, mas certamente bastante alto, esbarra na segunda.

Aqui, um exemplar de uma obra de cerca de cem páginas sai por cerca de R\$ 15,00, ou seja, 15% do salário mínimo. Nos EUA, uma obra com quase mil páginas custa US\$ 7,95, menos da metade da brasileira e com 900 páginas a mais.

O principal fator para explicar o alto preço das edições nacionais são as pequenas tiragens. Num país onde pouco se lê, de nada adianta fazer grandes tiragens. Perde-se, assim, a possibilidade de reduzir o custo do produto por meio dos ganhos de produção de escala.

Numa aparente contradição à famosa lei da oferta e da procura, o livro no Brasil é caro porque o brasileiro não lê. Vencer esse suposto paradoxo, alfabetizando a população e incentivando-a a ler cada vez mais, poderia resultar num salutar processo de queda do preço do livro e valorização da vida.

Um país se faz com homens e livros. Mas é preciso que os homens valham mais, muito mais, do que os livros.

(Folha de S. Paulo)

Na **narração**, encontramos traços descritivos que caracterizam cenários, personagens ou outros elementos da história.

A **descrição** pode iniciar-se com um pequeno parágrafo narrativo para precisar a localização espacial.

A **dissertação** pode apresentar tese ou breves trechos argumentativos de natureza descritiva ou narrativa, desde que sejam exemplificativos para o assunto abordado.

Resumindo:

A descrição caracteriza seres num determinado espaço → **fotografia**.

A narração sequencia ações num determinado tempo → **história**.
A dissertação expõe, questiona e avalia juízos → **discussão**.

MATEMÁTICA

Conjunto dos números inteiros: a numeração decimal; operações e resoluções de problemas. Operações (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e raiz quadrada).	01
Múltiplos e divisores de um número natural: divisibilidade; máximo divisor comum; mínimo múltiplo comum.	07
Números fracionários: operações com números fracionários; resoluções de problemas.	08
Frações e números decimais: operações com números decimais.	13
Sistema Métrico Decimal: Perímetro de figuras planas. Áreas de figuras planas (triângulos, quadriláteros, círculos e polígonos regulares)	14
Conjunto dos números racionais: Resolução de equações do 1º grau e 2º grau. Resolução de problemas.	20
Razão e proporção. Propriedades das proporções. Divisão proporcional.	24
Regra de três simples.	27
Porcentagem.	28
Juros.	29
Conjunto dos números reais: Operações com polinômios. Produtos notáveis. Fatoração.	31
Relações métricas e trigonométricas nos triângulos retângulos: aplicação do teorema de Pitágoras.	32
Funções: Função do 1º grau. Função quadrática. Função exponencial. Função logarítmica.	34
Análise Combinatória Simples.	45
Geometria sólida: prismas e pirâmides, cilindros e cones, esfera - áreas e volumes.	50
Noções de estatísticas e probabilidade. Gráficos e tabelas para tratamento da informação. Possibilidades e chances.	57

NÚMEROS ORDINAIS

CONJUNTO DOS NÚMEROS INTEIROS: A NUMERAÇÃO DECIMAL; OPERAÇÕES E RESOLUÇÕES DE PROBLEMAS. OPERAÇÕES (ADIÇÃO, SUBTRAÇÃO, MULTIPLICAÇÃO, DIVISÃO, POTENCIAÇÃO E RAIZ QUADRADA).

Números Naturais

Os números naturais são o modelo matemático necessário para efetuar uma contagem.

Começando por zero e acrescentando sempre uma unidade, obtemos os elementos dos números naturais:

$$\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, \dots\}$$

A construção dos Números Naturais

- Todo número natural dado tem um sucessor (número que vem depois do número dado), considerando também o zero.

Exemplos: Seja m um número natural.

- a) O sucessor de m é $m+1$.
- b) O sucessor de 0 é 1.
- c) O sucessor de 1 é 2.
- d) O sucessor de 19 é 20.

- Se um número natural é sucessor de outro, então os dois números juntos são chamados números consecutivos.

Exemplos:

- a) 1 e 2 são números consecutivos.
- b) 5 e 6 são números consecutivos.
- c) 50 e 51 são números consecutivos.

- Vários números formam uma coleção de números naturais consecutivos se o segundo é sucessor do primeiro, o terceiro é sucessor do segundo, o quarto é sucessor do terceiro e assim sucessivamente.

Exemplos:

- a) 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 são consecutivos.
- b) 5, 6 e 7 **são consecutivos**.
- c) 50, 51, 52 e 53 são consecutivos.

- Todo número natural dado N , exceto o zero, tem um antecessor (número que vem antes do número dado).

Exemplos: Se m é um número natural finito diferente de zero.

- a) O antecessor do número m é $m-1$.
- b) O antecessor de 2 é 1.
- c) O antecessor de 56 é 55.
- d) O antecessor de 10 é 9.

Subconjuntos de \mathbb{N}

Vale lembrar que um asterisco, colocado junto à letra que simboliza um conjunto, significa que o zero foi excluído de tal conjunto.

$$\mathbb{N}^* = \{1, 2, 3, 4, 5, \dots\}$$

Os **números ordinais** são tipos de numerais utilizados para indicar uma ordem ou hierarquia numa dada sequência. Ou seja, eles indicam a posição ou lugar que algo ou alguém ocupa numa série ou conjunto.

São muito utilizados em competições esportivas, para indicar andares de edifícios, tópicos de uma lista, as partes de algo, artigos de lei, decretos, capítulos de obra, indicação de séculos, dentre outros.

Lista de Números Ordinais

Segue abaixo uma lista dos números ordinais e os termos escritos por extenso.

Número	Nomenclatura
1.º	primeiro
2.º	segundo
3.º	terceiro
4.º	quarto
5.º	quinto
6.º	sexto
7.º	sétimo
8.º	oitavo
9.º	nono
10.º	décimo
11.º	décimo primeiro ou undécimo
12.º	décimo segundo ou duodécimo
13.º	décimo terceiro
14.º	décimo quarto
15.º	décimo quinto
16.º	décimo sexto
17.º	décimo sétimo
18.º	décimo oitavo
19.º	décimo nono
20.º	vigésimo
21.º	vigésimo primeiro
22.º	vigésimo segundo
23.º	vigésimo terceiro
24.º	vigésimo quarto
25.º	vigésimo quinto
26.º	vigésimo sexto
27.º	vigésimo sétimo
28.º	vigésimo oitavo
29.º	vigésimo nono
30.º	trigésimo
40.º	quadragésimo
50.º	quinquagésimo
60.º	sexagésimo

Número	Nomenclatura
70. ^º	septuagésimo ou setuagésimo
80. ^º	octogésimo
90. ^º	nonagésimo
100. ^º	centésimo
200. ^º	ducentésimo
300. ^º	trecentésimo ou tricentésimo
400. ^º	quadringentésimo
500. ^º	quingentésimo
600. ^º	sexcentésimo ou seiscentésimo
700. ^º	septingentésimo ou setingentésimo
800. ^º	octingentésimo ou octogentésimo
900. ^º	noningentésimo ou nongentésimo
1.000. ^º	milésimo
10.000. ^º	décimo milésimo
100.000. ^º	centésimo milésimo
1.000.000. ^º	milionésimo
1.000.000.000. ^º	bilionésimo
1.000.000.000.000. ^º	trilionésimo
1.000.000.000.000.000. ^º	quadrilionésimo
1.000.000.000.000.000.000. ^º	quintilionésimo
1.000.000.000.000.000.000.000. ^º	Sextilionésimo
1.000.000.000.000.000.000.000.000. ^º	Septilionésimo
1.000.000.000.000.000.000.000.000.000. ^º	Octilionésimo
1.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000. ^º	Nonilionésimo
1.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000. ^º	Decilionésimo

Fonte: <https://www.todamateria.com.br/numeros-ordinais/>

NÚMEROS REAIS

O conjunto dos **números reais** R é uma expansão do conjunto dos números racionais que engloba não só os inteiros e os fracionários, positivos e negativos, mas também todos os números irracionais.

Os números reais são números usados para representar uma quantidade contínua (incluindo o zero e os negativos). Pode-se pensar num número real como uma fração decimal possivelmente infinita, como 3,141592(...). Os números reais têm uma correspondência biunívoca com os pontos de uma reta.

Denomina-se corpo dos números reais a coleção dos elementos pertencentes à conclusão dos racionais, formado pelo corpo de frações associado aos inteiros (números racionais) e a norma associada ao infinito.

Existem também outras conclusões dos racionais, uma para cada número primo p , chamadas números pádicos. O corpo dos números pádicos é formado pelos racionais e a norma associada a p !

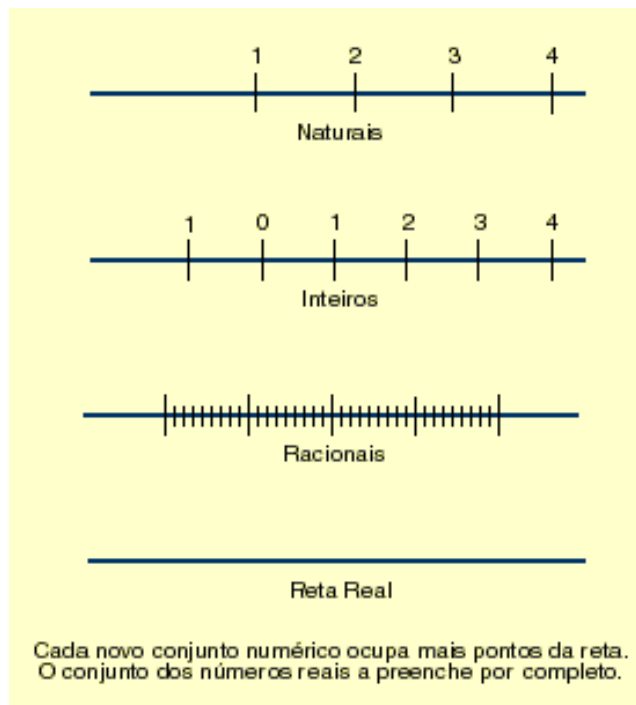
Propriedade

O conjunto dos números reais com as operações binárias de soma e produto e com a relação natural de ordem formam um corpo ordenado. Além das propriedades de um corpo ordenado, R tem a seguinte propriedade: Se R for dividido em dois conjuntos (uma partição) A e B , de modo que todo elemento de A é menor que todo elemento de B , então existe um elemento x que *separa* os dois conjuntos, ou seja, x é maior ou igual a todo elemento de A e menor ou igual a todo elemento de B .

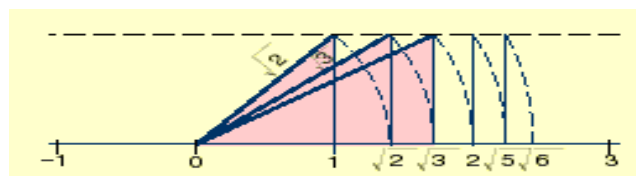
$$\forall A, B, (R = A \cup B \wedge (\forall a \in A, b \in B, (a < b))) \Rightarrow (\exists x, (\forall a \in A, b \in B \Rightarrow a \leq x \leq b))$$

Ao conjunto formado pelos números Irracionais e pelos números Racionais chamamos de conjunto dos números Reais. Ao unirmos o conjunto dos números Irracionais com o conjunto dos números Racionais, formando o conjunto dos números Reais, todas as distâncias representadas por eles sobre uma reta preenchem-na por completo; isto é, ocupam todos os seus pontos.

Por isso, essa reta é denominada reta Real.



Podemos concluir que na representação dos números Reais sobre uma reta, dados uma origem e uma unidade, a cada ponto da reta corresponde um número Real e a cada número Real corresponde um ponto na reta.



Ordenação dos números Reais

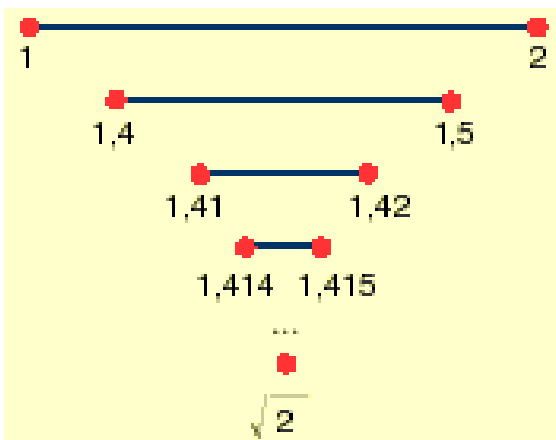
A representação dos números Reais permite definir uma relação de ordem entre eles. Os números Reais positivos são maiores que zero e os negativos, menores. Expressamos a relação de ordem da seguinte maneira: Dados dois números Reais **a** e **b**,
 $a \leq b \leftrightarrow b - a \geq 0$

Exemplo: $-15 \leq 5 \leftrightarrow 5 - (-15) \geq 0$
 $5 + 15 \geq 0$

Propriedades da relação de ordem

- Reflexiva: $a \leq a$
- Transitiva: $a \leq b$ e $b \leq c \rightarrow a \leq c$
- Anti-simétrica: $a \leq b$ e $b \leq a \rightarrow a = b$
- Ordem total: $a < b$ ou $b < a$ ou $a = b$

Expressão aproximada dos números Reais



Os números Irracionais possuem infinitos algarismos decimais não-periódicos. As operações com esta classe de números sempre produzem erros quando não se utilizam todos os algarismos decimais. Por outro lado, é impossível utilizar todos eles nos cálculos. Por isso, somos obrigados a usar aproximações, isto é, cortamos o decimal em algum lugar e desprezamos os algarismos restantes. Os algarismos escolhidos serão uma aproximação do número Real. Observe como tomamos a aproximação do número nas tabelas.

	Aproximação por			
	Falta		Excesso	
Erro menor que	$\sqrt{2}$	π	$\sqrt{2}$	π
1 unidade	1	3	2	4
1 décimo	1,4	3,1	1,5	3,2
1 centésimo	1,41	3,14	1,42	3,15
1 milésimo	1,414	3,141	1,415	3,142
1 décimo de milésimo	1,4142	3,1415	1,4134	3,1416

NÚMEROS COMPLEXOS

Quantas vezes, ao calcularmos o valor de Delta ($b^2 - 4ac$) na resolução da equação do 2º grau, nos deparamos com um valor negativo (Delta < 0). Nesse caso, sempre dizemos ser impossível a raiz no universo considerado (normalmente no conjunto dos reais- **R**).

A partir daí, vários matemáticos estudaram este problema, sendo Gauss e Argand os que realmente conseguiram expor uma interpretação geométrica num outro conjunto de números, chamado de números complexos, que representamos por **C**.

Chama-se conjunto dos números complexos, e representa-se por **C**, o conjunto de pares ordenados, ou seja:
 $z = (x,y)$

onde **x** pertence a **R** e **y** pertence a **R**.

Então, por definição, se $z = (x,y) = (x,0) + (y,0)(0,1)$ onde $i=(0,1)$, podemos escrever que:

$z=(x,y)=x+yi$

Exemplos:

$(5,3)=5+3i$

$(2,1)=2+i$

$(-1,3)=-1+3i$

Dessa forma, todo o números complexo $z=(x,y)$ pode ser escrito na forma $z=x+yi$, conhecido como forma algébrica, onde temos:

$x=Re(z)$, parte real de **z**

$y=Im(z)$, parte imaginária de **z**

Igualdade entre números complexos: Dois números complexos são iguais se, e somente se, apresentam simultaneamente iguais a parte real e a parte imaginária. Assim, se $z_1=a+bi$ e $z_2=c+di$, temos que:

$z_1=z_2 \iff a=c$ e $b=d$

Adição de números complexos: Para somarmos dois números complexos basta somarmos, separadamente, as partes reais e imaginárias desses números. Assim, se $z=a+bi$ e $z_2=c+di$, temos que:

$z_1+z_2=(a+c) + (b+d)i$

Subtração de números complexos: Para subtrairmos dois números complexos basta subtrairmos, separadamente, as partes reais e imaginárias desses números. Assim, se $z=a+bi$ e $z_2=c+di$, temos que:

$z_1-z_2=(a-c) + (b-d)i$

Potências de i

Se, por definição, temos que $i = (-1)^{1/2}$, então:

- $i^0 = 1$
- $i^1 = i$
- $i^2 = -1$
- $i^3 = i^2 \cdot i = -1 \cdot i = -i$
- $i^4 = i^2 \cdot i^2 = -1 \cdot -1 = 1$
- $i^5 = i^4 \cdot i = 1 \cdot i = i$
- $i^6 = i^5 \cdot i = i \cdot i = i^2 = -1$
- $i^7 = i^6 \cdot i = (-1) \cdot i = -i$

Observamos que no desenvolvimento de i^n (**n** pertencente a **N**, com **n** variando, os valores repetem-se de **4** em **4** unidades. Desta forma, para calcularmos i^n basta calcularmos i^r onde **r** é o resto da divisão de **n** por **4**.

Exemplo: $i^{63} \Rightarrow 63 / 4$ dá resto 3, logo $i^{63}=i^3=-i$

Multiplicação de números complexos: Para multiplicarmos dois números complexos basta efetuarmos a multiplicação de dois binômios, observando os valores das potência de **i**. Assim, se $z_1=a+bi$ e $z_2=c+di$, temos que:

$z_1 \cdot z_2 = a \cdot c + adi + bci + bdi^2$

$z_1 \cdot z_2 = a \cdot c + bdi^2 = adi + bci$

$z_1 \cdot z_2 = (ac - bd) + (ad + bc)i$

Observar que : $i^2= -1$

Conjugado de um número complexo: Dado $z=a+bi$, define-se como conjugado de z (representa-se por \bar{z}) $\implies \bar{z}=a-bi$

Exemplo:

$$z=3-5i \implies \bar{z}=3+5i$$

$$z=7i \implies \bar{z}=-7i$$

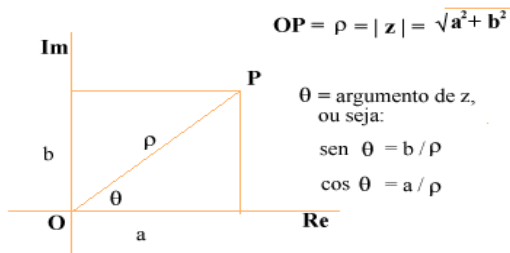
$$z=3 \implies \bar{z}=3$$

Divisão de números complexos: Para dividirmos dois números complexos basta multiplicarmos o numerador e o denominador pelo conjugado do denominador. Assim, se $z_1=a+bi$ e $z_2=c+di$, temos que:

$$z_1 / z_2 = [z_1 \cdot \bar{z}_2] / [z_2 \cdot \bar{z}_2] = [(a+bi)(c-di)] / [(c+di)(c-di)]$$

Módulo de um número complexo: Dado $z=a+bi$, chama-se módulo de $z \implies |z| = (a^2+b^2)^{1/2}$, conhecido como ρ

Interpretação geométrica: Como dissemos, no início, a interpretação geométrica dos números complexos é que deu o impulso para o seu estudo. Assim, representamos o complexo $z=a+bi$ da seguinte maneira



Forma polar dos números complexos:

Da interpretação geométrica, temos que:

$$z_1 = \rho_1 (\cos \theta_1 + i \operatorname{sen} \theta_1)$$

$$z_2 = \rho_2 (\cos \theta_2 + i \operatorname{sen} \theta_2)$$

que é conhecida como forma polar ou trigonométrica de um número complexo.

Operações na forma polar: Sejam $z_1=\rho_1(\cos \theta_1 + i \operatorname{sen} \theta_1)$ e $z_2=\rho_2(\cos \theta_2 + i \operatorname{sen} \theta_2)$. Então, temos que:

a) Multiplicação

$$z_1 \cdot z_2 = \rho_1 \rho_2 [\cos(\theta_1 + \theta_2) + i \operatorname{sen}(\theta_1 + \theta_2)]$$

Divisão

$$\frac{z_1}{z_2} = \frac{\rho_1}{\rho_2} [\cos(\theta_1 - \theta_2) + i \operatorname{sen}(\theta_1 - \theta_2)]$$

Potenciação

$$z^n = \rho^n [\cos(n\theta) + i \operatorname{sen}(n\theta)]$$

Radiciação

$$z_k = \sqrt[n]{\rho} \{ \cos[(\theta + 2k\pi) / n] + i \operatorname{sen}[(\theta + 2k\pi) / n] \}$$

para $n = 0, 1, 2, 3, \dots, n-1$

EXERCÍCIOS

1 - Sejam os complexos $z_1=(2x+1) + yi$ e $z_2=-y + 2i$. Determine x e y de modo que $z_1 + z_2 = 0$

2 - Determine x , de modo que $z = (x+2i)(1+i)$ seja imaginário puro.

3 - Qual é o conjugado de $z = (2+i) / (7-3i)$?

4 - Os módulos de $z_1 = x + 20^{1/2}i$ e $z_2 = (x-2) + 6i$ são iguais, qual o valor de x ?

5 - Escreva na forma trigonométrica o complexo $z = (1+i) / i$

RESPOSTAS

Resolução 01.

Temos que:

$$z_1 + z_2 = (2x + 1 - y) + (y + 2)i = 0$$

logo, é preciso que:

$$2x + 1 - y = 0 \text{ e } y + 2 = 0$$

Resolvendo, temos que $y = -2$ e $x = -3/2$

Resolução 02.

Efetuada a multiplicação, temos que:

$$z = x + (x+2)i + 2i^2$$

$$z = (x-2) + (x+2)i$$

Para z ser imaginário puro é necessário que $(x-2)=0$, logo $x=2$

Resolução 03.

Efetuada a divisão, temos que:

$$z = (2+i) / (7-3i) \cdot (7+3i) / (7+3i) = (11 + 3i) / 58$$

O conjugado de Z seria, então $\bar{z} = 11/58 - 3i/58$

Resolução 04.

$$\text{Então, } |z_1| = (x^2 + 20)^{1/2} = |z_2| = [(x-2)^2 + 36]^{1/2}$$

Em decorrência,

$$x^2 + 20 = x^2 - 4x + 4 + 36$$

$$20 = -4x + 40$$

$$4x = 20, \text{ logo } x=5$$

Resolução 05.

Efetuada-se a divisão, temos:

$$z = [(1+i) \cdot -i] / -i^2 = (-i - i^2) = 1 - i$$

Para a forma trigonométrica, temos que:

$$r = (1 + 1)^{1/2} = 2^{1/2}$$

$$\operatorname{sen} t = -1/2^{1/2} = -2^{1/2} / 2$$

$$\operatorname{cos} t = 1 / 2^{1/2} = 2^{1/2} / 2$$

Pelos valores do seno e cosseno, verificamos que $t = 315^\circ$

Lembrando que a forma trigonométrica é dada por:

$$z = r(\operatorname{cos} t + i \operatorname{sen} t), \text{ temos que:}$$

$$z = 2^{1/2} (\operatorname{cos} 315^\circ + i \operatorname{sen} 315^\circ)$$

Operações com números Reais

Operando com as aproximações, obtemos uma sucessão de intervalos fixos que determinam um número Real. É assim que vamos trabalhar as operações adição, subtração, multiplicação e divisão. Relacionamos, em seguida, uma série de recomendações úteis para operar com números Reais:

- Vamos tomar a aproximação por falta.

- Se quisermos ter uma ideia do erro cometido, escolhamos o mesmo número de casas decimais em ambos os números.

- Se utilizamos uma calculadora, devemos usar a aproximação máxima admitida pela máquina (o maior número de casas decimais).

- Quando operamos com números Reais, devemos fazer constar o erro de aproximação ou o número de casas decimais.

- É importante adquirirmos a idéia de aproximação em função da necessidade. Por exemplo, para desenhar o projeto de uma casa, basta tomar medidas com um erro de centésimo.

- Em geral, para obter uma aproximação de n casas decimais, devemos trabalhar com números Reais aproximados, isto é, com $n + 1$ casas decimais.

Para colocar em prática o que foi exposto, vamos fazer as quatro operações indicadas: adição, subtração, multiplicação e divisão com dois números Irracionais.

$$\sqrt{2} = 1,41421 \dots$$

$$\sqrt{3} = 1,73205 \dots$$

Valor Absoluto

Como vimos, o **erro** pode ser:

- Por *excesso*: neste caso, consideramos o erro positivo.

- Por *falta*: neste caso, consideramos o erro negativo.

Quando o erro é dado sem sinal, diz-se que está dado em valor absoluto. O valor absoluto de um número a é designado por $|a|$ e coincide com o número positivo, se for positivo, e com seu oposto, se for negativo.

Exemplo: Um livro nos custou 8,50 reais. Pagamos com uma nota de 10 reais. Se nos devolve 1,60 real de troco, o vendedor cometeu um erro de +10 centavos. Ao contrário, se nos devolve 1,40 real, o erro cometido é de 10 centavos.

Operações com números naturais

Adição

Seu objetivo é reunir em um só os valores de vários números. Os números cujos valores devem ser reunidos são denominados parcelas.

Propriedades

Comutativa

Se a e b são dois números naturais, então, a ordem em que forem colocados ao se efetuar a adição não altera o resultado. Assim:
 $a+b=b+a$

Associativa

Se a , b e c são três números naturais, o agrupamento que fizermos deles não alterará o resultado da soma:

$$[a+b]+c=a+[b+c]$$

Subtração

Se conhecemos a soma de dois números naturais e também um desses números podemos achar o outro? A resposta nos leva à subtração de números naturais.

$$b+c=a, \text{ portanto, } c=a-b$$

a é o minuendo; b o subtraendo

No entanto, devemos considerar que a subtração de números naturais nem sempre é possível. Quando o subtraendo é maior que o minuendo, não temos solução no conjunto dos naturais.

$$5-7 \notin \mathbb{N}$$

Multiplicação

Podemos interpretar a multiplicação como uma soma de parcelas iguais.

$$b \times a = a + a + a + \dots$$

Propriedades

Comutativa

Se a e b são dois números naturais, a ordem com que forem multiplicados não altera o produto:

$$a \times b = b \times a$$

Associativa

Se a , b e c são números naturais, podemos substituir dois ou mais fatores pelo produto efetuado sem alterar o resultado:

$$[a \times b] \times c = a \times [b \times c]$$

Divisão

Operação inversa à multiplicação.

$$D = d \times q$$

Onde, D é o dividendo d é o divisor e q o quociente

Problemas com as quatro operações

1) Paula, Ana e Marta são irmãs e todas elas ganham mesadas do pai, só que cada uma ganha um valor diferente. Paula ganha R\$ 70,00 por mês, Ana ganha R\$ 60,00 e Maria R\$ 50,00. Qual o total que o pai das meninas precisa separar no mês para pagar as mesadas?

Solução

O total é a soma da mesada de cada uma: $70+60+50=180$

O pai das meninas precisa separar no mês para pagar as mesadas R\$180,00.

1) Na fruteira de seu Manoel, das 520 laranjas que havia para venda, 60 estavam estragadas e foram separadas das demais. Quantas laranjas ficaram?

Solução

$$520-60=460 \text{ laranjas}$$

Ficaram 460 laranjas

2) O professor de matemática de uma turma de 36 alunos decidiu dividir a turma em grupos, sendo que cada grupo teria 4 integrantes. Quantos grupos serão formados?

Solução

$$36:4=9$$

Serão formados 9 grupos

Expressões

Nas expressões numéricas aparecem adições, subtrações, multiplicações e divisões. Todas as operações podem acontecer em uma única expressão. Para resolver as expressões numéricas utilizamos alguns procedimentos:

Se em uma expressão numérica aparecer as quatro operações, devemos resolver a multiplicação ou a divisão primeiramente, na ordem em que elas aparecerem e somente depois a adição e a subtração, também na ordem em que aparecerem.

CONHECIMENTOS GERAIS

Política, economia, geografia sociedade, cultura e História de São Roque do Canaã/ES.	01
Assuntos de interesse geral nas esferas Municipal, Estadual e Nacional, amplamente divulgados na imprensa. Tópicos relevantes e atuais de diversas áreas, tais como política, economia, sociedade, educação, segurança, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, responsabilidade socioambiental e ecologia e suas vinculações históricas.	08

POLÍTICA, ECONOMIA, GEOGRAFIA SOCIEDADE, CULTURA E HISTÓRIA DE SÃO ROQUE DO CANAÃ/ES.

A CIDADE

15 de dezembro de 1995: através da lei estadual nº 5147, publicada no Diário Oficial de 18 de dezembro de 1995, é criado então, o município de São Roque do Canaã.

ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Alguns dos aspectos geográficos de São Roque do Canaã: Pedreira de São Bento, Cachoeira do Dada e do Melotti, São Pedro e outras, além de possuir várias grutas.

ASPECTO SOCIOCULTURAL

Os moradores de São Roque do Canaã são tipicamente motivados pela fé e pelas tradições cristãs. Durante quase 30 anos, na praça da Igreja Matriz de São Roque, já foram realizados espetáculos de Teatro Popular Sacro denominados vida, paixão e morte de Jesus Cristo.

ATIVIDADE ECONÔMICA

A principal atividade econômica do município é a agricultura com o cultivo do café, produzido em grande escala e base da economia, de hortifrutigranjeiros e o cultivo de cana-de-açúcar, matéria prima necessária à fabricação de aguardente e destinada a produção de cachaça, produzida em 31 alambiques, que formam a “Rota da Cachaça” na comunidade de São Dalmácio. Na pecuária, destaque para a bovicultura. A economia é constituída ainda pelas indústrias de olaria, cerâmicas e esquadrias em madeira, que empregam milhares de pessoas. Há ainda pequenas fábricas de produtos caseiros, confecções e oficinas diversas.

Situado na microrregião Serrana Colonial Espírito Santense, ocupa uma faixa territorial de 342 km². Até 2010 de acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) São Roque tinha uma população de 11.287 habitantes, sendo 5.695 homens e 5.592 mulheres. Desse total, 5.597 vivem na zona urbana e 5.690 na zona rural.

O município é constituído de três distritos: São Roque do Canaã, Santa Julia e São Jacinto. Localiza-se a uma latitude 19°44’20” sul e uma longitude 40°39’25” oeste, estando a uma altitude de 120 metros.

São Roque do Canaã também é um dos municípios que faz parte da Rota Caminhos dos Imigrantes, juntamente com Cariacica, Itarana, Santa Teresa, Fundão, Itaguaçu, Santa Maria de Jetibá e Santa Leopoldina. São vários quilômetros de belezas naturais. Essa Rota proporciona diversão e uma aula de cultura para quem procura conhecer um pouco de suas raízes, ou, até mesmo, quer aprender mais sobre o Espírito Santo.

CURIOSIDADE

O nome São Roque do Canaã foi adotado em homenagem ao Vale do Canaã e, para diferenciar-se de outras cidades que possuem o nome de São Roque. Pela lei municipal nº 016/97, o dia 16 de agosto ficou instituído como feriado municipal do dia do Padroeiro São Roque.

A data magna do município é 25 de junho.

Gentílico
São-Roquense

Distância
Vitória: 120 km
Fundão: 52 km
Colatina: 30 km
Santa Teresa: 28 km

Altitude
A altitude do município varia de 80m nas partes mais baixas e 1.143m nas partes mais elevadas.

MEIO AMBIENTE

Ocupando uma area de 328Km², num relevo caracterizado por montanhas e vales onde destaca-se inúmeras pedreiras ladeadas pela Mata Atlântica.

TEMPERATURA

O clima é quente e tropical, especialmente nos meses de setembro a maio. Média anual de 23º C.

Nome do Prefeito: Rubens Casotti
 Nome do Vice-Prefeito: Adilson Bras Broseguini
 Telefone: (27) 3729-1300

Partido: PMDB /ES

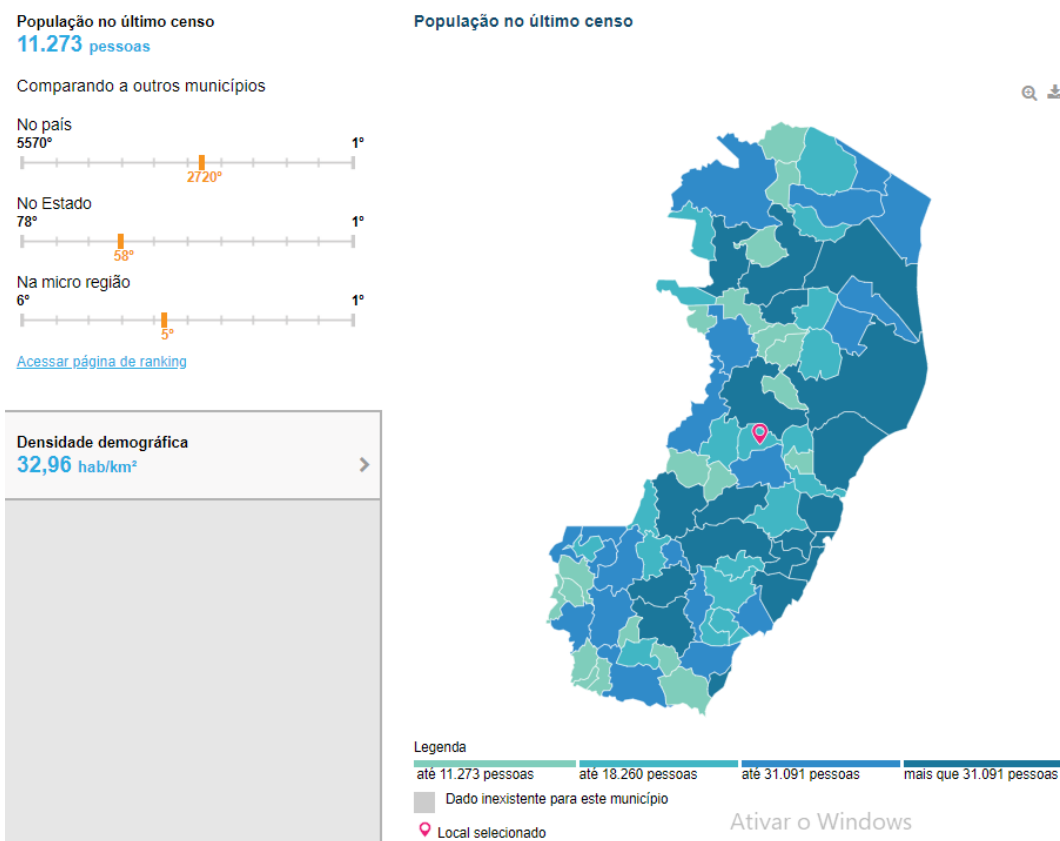
Nomes das Secretarias

- Secretaria Municipal de Administração e Finanças;
- Secretaria Municipal de Educação;
- Secretaria Municipal de Meio Ambiente;
- Secretaria Municipal de Assistência Social;
- Secretaria Municipal de Saúde;
- Secretaria Municipal de Obras e Serviços Urbanos;
- Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico.
- Secretaria Municipal de Turismo, Cultura, Esporte e Lazer;
- Controladoria Municipal;

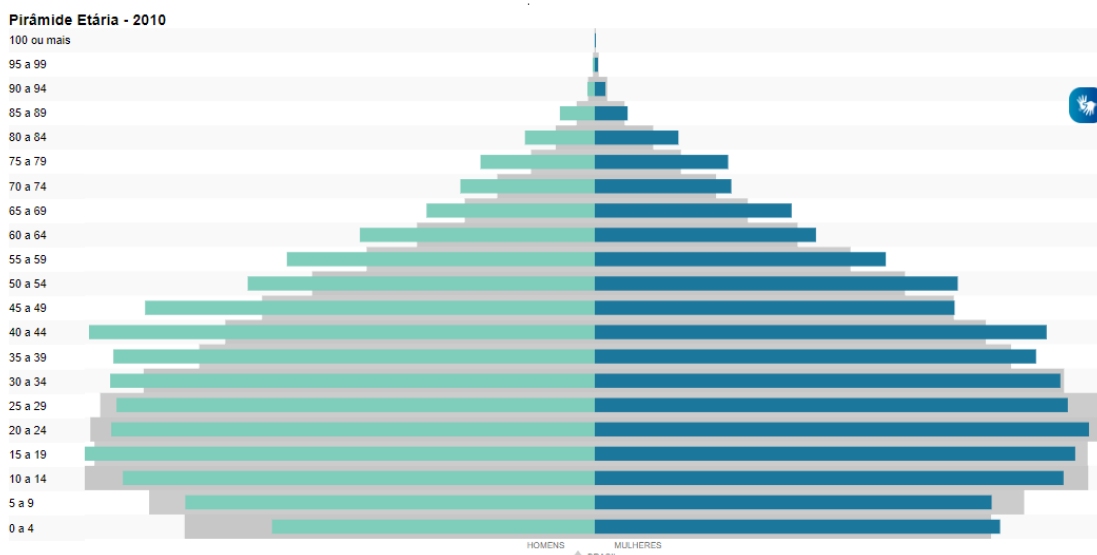
DADOS DO IBGE

POPULAÇÃO

População estimada [2019]	12.415 pessoas
População no último censo [2010]	11.273 pessoas
Densidade demográfica [2010]	32,96 hab/km ²



CONHECIMENTOS GERAIS

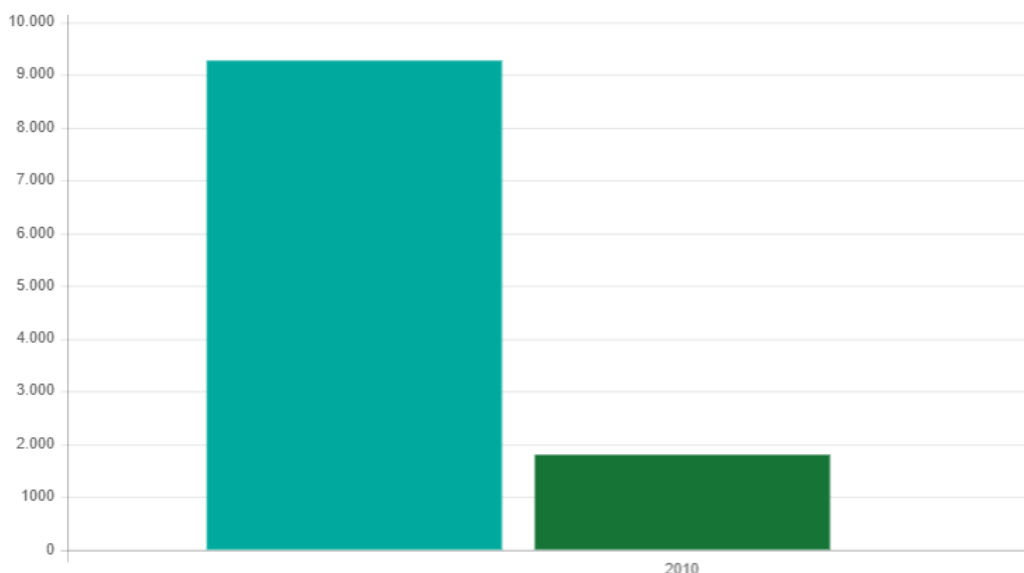


População residente por religião (Unidade: pessoas)

Católica apostólica romana

Evangélica

Espírita



TRABALHO E RENDIMENTO

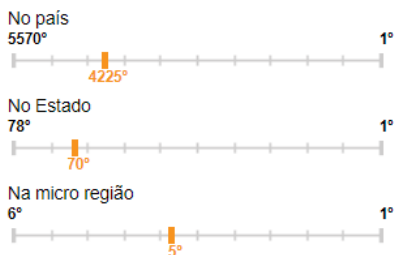
Em 2017, o salário médio mensal era de 1,6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18,5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 70 de 78 e 23 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4225 de 5570 e 1517 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 33,4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 62 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 3928 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2017]	1,6 salários mínimos
Pessoal ocupado [2017]	2.332 pessoas
População ocupada [2017]	18,5 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	33,4 %

Salário médio mensal dos trabalhadores formais

1,6 salários mínimos

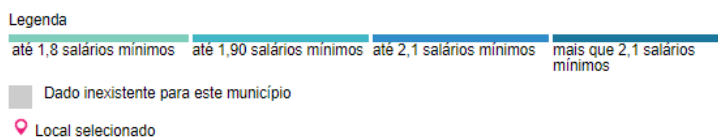
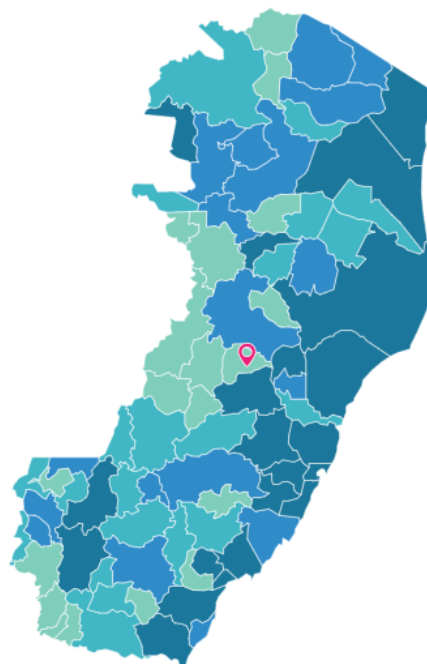
Comparando a outros municípios



[Acessar página de ranking](#)

Pessoal ocupado 2.332 pessoas	>
População ocupada 18,5 %	>
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo 33,4 %	>

Salário médio mensal dos trabalhadores formais



EDUCAÇÃO

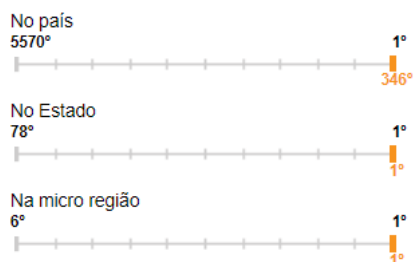
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	99,3 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	6,5
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	5,5
Matrículas no ensino fundamental [2018]	1.277 matrículas
Matrículas no ensino médio [2018]	284 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2018]	77 docentes
Docentes no ensino médio [2018]	29 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2018]	6 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2018]	2 escolas

CONHECIMENTOS GERAIS

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade
99,3 %

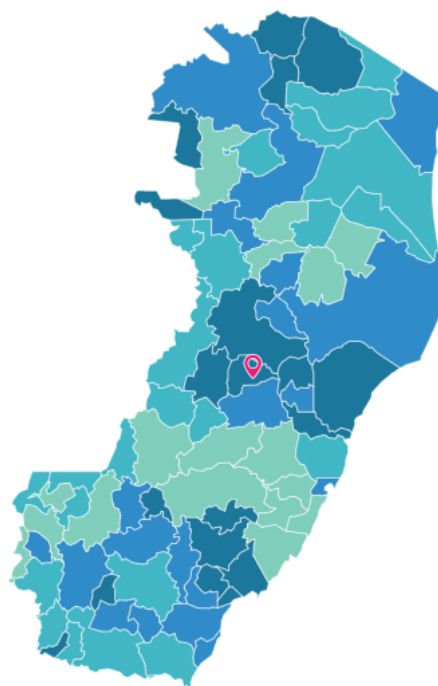
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade

Comparando a outros municípios



IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública)
6,5

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública)
5,5



Legenda

até 96,9 % até 97,60 % até 98,4 % mais que 98,4 %

■ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

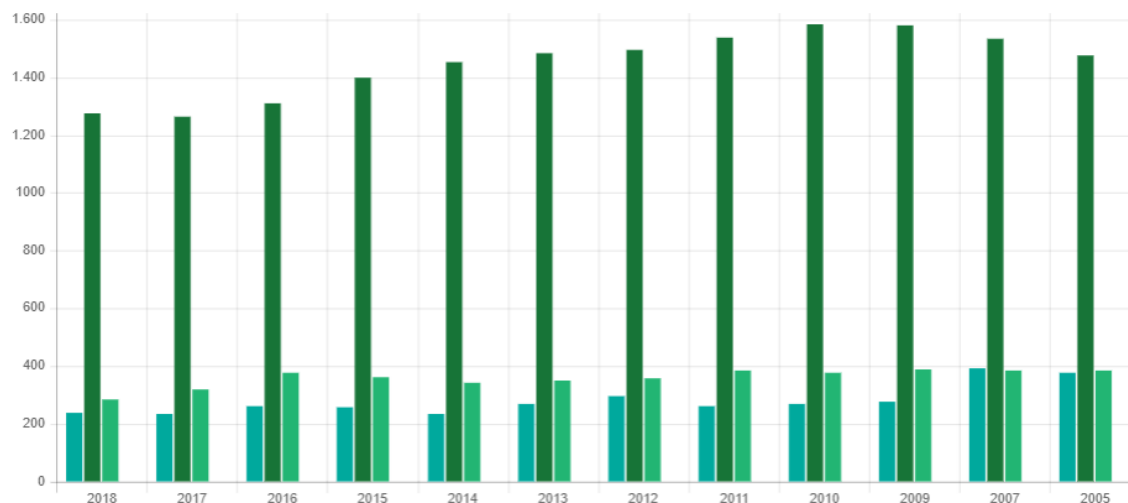
Matrículas (Unidade: matrículas)

Pré-escolar

Ensino fundamental

Ensino médio

Matrículas



ECONOMIA

PIB per capita [2017]	17.216,70 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	93 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,700

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS

Fundamentos, Procedimentos E Ações Básicas, Operacionais E Educativas De Combate Às Endemias	01
Táticas Para A Promoção Da Saúde	02
Metodologia Das Visitas Domiciliares	15
Conhecimentos Sobre Doenças: Esquistossomose, Dengue, Leishmaniose, Febre Amarela, Malária, Tracoma, Influenza, Febre Maculosa, Leptospirose, Hanseníase E Tuberculose. Doenças Infecciosas E Parasitárias. Doença De Chagas. Doenças Endêmicas E Epidêmicas: Conceitos, Causas, Transmissão, Período De Incubação, Diagnóstico, Tratamento E Notificação De Casos	16
Vigilância, Prevenção E Controle De Doenças E Agravos Prevalentes	54
Fundamentos Básicos Para O Controle De Roedores, Animais Peçonhentos E Outros Animais Transmissores De Doenças.	75
Tipos De Larvicidas E Inseticidas Para O Controle De Endemias. Métodos De Aplicação Dos Larvicidas E Inseticidas. Procedimentos De Segurança Na Aplicação De Larvicidas E Inseticidas	86
Fundamentos E Normas De Segurança No Combate Às Endemias. Equipamentos De Proteção Individual Relacionados Ao Combate De Endemias.	88

FUNDAMENTOS, PROCEDIMENTOS E AÇÕES BÁSICAS, OPERACIONAIS E EDUCATIVAS DE COMBATE ÀS ENDEMIAS.

Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS)

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema.

A PNEPS tem como finalidade transformar as práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços.

Trabalhando educação em saúde na comunidade

Como trabalhar educação em saúde na comunidade.

As ações educativas fazem parte do seu dia a dia e têm como objetivo final contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. O desenvolvimento de ações educativas em saúde pode abranger muitos temas em atividades amplas e complexas, o que não significa que são ações difíceis de serem desenvolvidas.

Ocorre por meio do exercício do diálogo e do saber escutar.

Segundo o educador Paulo Freire (1996), ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção.

O enfoque educativo é um dos elementos fundamentais na qualidade da atenção prestada em saúde.

Educar é um processo de construção permanente.

As ações educativas têm início nas visitas domiciliares, mas podem ser realizadas em grupo, sendo desenvolvidas nos serviços de saúde e nos diversos espaços sociais existentes na comunidade. O trabalho em grupo reforça a ação educativa aos indivíduos.

A ação educativa é de responsabilidade de toda a equipe.

Existem diferentes metodologias para se trabalhar com grupos.

Você e sua equipe devem avaliar a que melhor se adapte às suas disponibilidades e dos demais membros da equipe, de tempo e de espaço, assim como as características e as necessidades do grupo em questão. A linguagem deve ser sempre acessível, simples e precisa.

“Atividades educativas são momentos de encontro e nesses encontros não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos: há homens que, em comunhão, buscam saber mais.” Paulo Freire.

É importante considerar o conhecimento e experiência dos participantes permitindo a troca de ideias. Isso estimula a pessoa a construir um processo decisório autônomo e centrado em seus interesses.

As ações educativas devem estimular o conhecimento e o cuidado de si mesmo, fortalecendo a autoestima, a autonomia e também os vínculos de solidariedade comunitária, contribuindo para o pleno exercício de poder decidir o melhor para a sua saúde.

Recomendações gerais para atividades educativas.

Não há fórmula pronta, mas há passos que podem facilitar o seu trabalho com grupos. Inicialmente, deve-se planejar a reunião definindo objetivos, local, dia e horário que facilitem a acomodação e a presença de todos. É importante garantir as condições de acessibilidade no caso de existir pessoas com deficiência física na comunidade e pensar estratégias que facilitem a comunicação no caso de deficiente visual ou auditivo. Não se esquecer de providenciar o material que será utilizado durante a atividade e, se necessário, convidar com antecedência alguém para falar sobre algum assunto específico de interesse da comunidade.

No grupo, ao compartilhar dúvidas, sentimentos e conhecimentos, as pessoas têm a oportunidade de ter um olhar diferente das suas dificuldades. A forma de trabalhar com o grupo (também conhecida como dinâmica de grupo) contribui para o indivíduo perceber suas necessidades, reconhecer o que sabe e sente, estimulando sua participação ativa nos atendimentos individuais subsequentes.

Desenvolver atividades educativas faz parte do processo de trabalho de todos os membros da equipe.

Para o desenvolvimento de atividades educativas, recomenda-se:

- Divulgar – uma etapa que não deve ser esquecida. Espalhar a notícia para o maior número de pessoas, elaborar cartazes com letras grandes, de forma criativa, e divulgar a reunião nos lugares mais frequentados da comunidade fazem parte desse processo;

- Realizar dinâmicas que possibilitem a apresentação dos participantes e integração do grupo, quebrando a formalidade inicial;

- Apresentar o tema que será discutido, permitindo a exposição das necessidades e expectativas de todos.

A pauta da discussão deve ser flexível, podendo ser adaptada às necessidades do momento;

- Estimular a participação de todos;

- Identificar os conhecimentos, crenças e valores do grupo, bem como os mitos, tabus e preconceitos, estimulando a reflexão sobre eles. A discussão não deve ser influenciada por convicções culturais, religiosas ou pessoais;

- Discutir a importância do autoconhecimento e autocuidado, que contribuirão para uma melhor qualidade de vida;

- Abordar outros temas segundo o interesse manifestado pelo grupo;

- Facilitar a expressão de sentimentos e dúvidas com naturalidade durante os questionamentos, favorecendo o vínculo, a confiança e a satisfação das pessoas;

- Neutralizar delicada e firmemente as pessoas que, eventualmente, queiram monopolizar a reunião, pedindo a palavra o tempo todo e a utilizando de forma abusiva, além daqueles que só comparecem às reuniões para discutir seus problemas pessoais;

- Utilizar recursos didáticos disponíveis como cartazes, recursos audiovisuais, bonecos, balões etc.;

- Ao final da reunião, apresentar uma síntese dos assuntos discutidos e os pontos-chave, abrindo a possibilidade de esclarecimento de dúvidas.

Entre as habilidades que todo trabalhador de saúde deve buscar desenvolver, estão:

- Ter boa capacidade de comunicação;
- Usar linguagem acessível, simples e precisa;
- Ser gentil, favorecendo o vínculo e uma relação de confiança;
- Acolher o saber e o sentir de todos;
- Ter tolerância aos princípios e às distintas crenças e valores que não sejam os seus próprios;
- Sentir-se confortável para falar sobre o assunto a ser debatido;
- Ter conhecimentos técnicos;
- Buscar apoio junto a outros profissionais quando não souber responder a alguma pergunta.

Durante o desenvolvimento da atividade, devem ser oferecidos, se possível, materiais impressos e explicar a importância do acompanhamento contínuo na UBS, assim como o funcionamento dos serviços disponíveis.

Sempre que possível envolver os participantes do grupo no planejamento, execução e avaliação dessa atividade educativa. Isso estimula a participação e o interesse das pessoas na medida em que se sentem capazes, envolvidos e responsáveis pelo sucesso do trabalho.

Nas atividades em grupo, é possível que:

- As pessoas que compõem o grupo se conheçam, troquem experiências e informações;
- As pessoas sejam estimuladas a participar mais ativamente, expondo suas experiências e proporcionando a discussão sobre temas que geralmente são comuns a todos;
- O coordenador do grupo trabalhe as informações, ajudando cada um dos participantes a expor suas ideias, estimulando o respeito entre os participantes;
- As pessoas reflitam e tomem consciência de seu papel na resolução dos problemas comuns e da necessidade de buscar apoio.

Vistoria de residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos. Inspeção cuidadosa de caixas d'água, calhas e telhados. Aplicação de larvicidas e inseticidas. Orientações quanto à prevenção e tratamento de doenças infecciosas. Recenseamento de animais. Essas atividades são fundamentais para prevenir e controlar doenças como dengue, chagas, leishmaniose e malária e fazem parte das atribuições do agente de combate de endemias (ACE).

Sabemos que um componente importante é o envolvimento da comunidade no controle do mosquito transmissor. Tanto o ACS como o ACE, trabalhando diretamente com a comunidade, são atores importantes para a obtenção de resultados positivos.

O ACE é um profissional fundamental para o controle de endemias e deve trabalhar de forma integrada às equipes de atenção básica na Estratégia Saúde da Família, participando das reuniões e trabalhando sempre em parceria com o ACS. Além disso, o agente de endemias pode contribuir para promover uma integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental. Como está em contato permanente com a comunidade onde trabalha, ele conhece os principais problemas da região e pode envolver a população na busca da solução dessas questões.

Atribuições dos ACEs

- O ACE é o profissional que trabalha vinculado a uma equipe de vigilância em saúde, mas que deve atuar de forma conjunta com a equipe de saúde da família sempre que possível.

- Além de promover ações de educação em saúde junto à comunidade e de informar à população sobre os riscos das doenças, o ACE também realiza visita aos imóveis e outras localidades com o objetivo de prevenir e controlar doenças como dengue, malária, leishmaniose e doença de Chagas; atua no controle de roedores e na prevenção de acidentes por cobras, escorpiões e aranhas; e participa das ações de vacinação de cães e gatos para prevenção e controle da raiva.

- Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças/agravos;

- Executar ações de controle de doenças/agravos interagindo com os ACS e equipe de Atenção Básica;

- Identificar casos suspeitos dos agravos/doenças e encaminhar os pacientes para a Unidade de Saúde de referência e comunicar o fato ao responsável pela unidade de saúde;

- Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agente transmissor de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

- Executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e/ou coleta de reservatórios de doenças;

- Realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de intervenção;

- Executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

- Executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;

- Registrar as informações referentes às atividades executadas;

- Realizar identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;

- Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

TÁTICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.

O ACE como agente de promoção de saúde e prevenção de doenças. O trabalho do ACE faz parte do processo coletivo de trabalho da equipe de saúde local. Cabe a estes profissionais o processo de identificação, descrição, análise e intervenção sobre os problemas, necessidades e condições de vida dos diversos grupos populacionais.

Como o ACE pode contribuir para a redução de riscos à saúde das pessoas?

A participação do ACE no trabalho da equipe de saúde local se dá em três momentos do processo de trabalho:

1) Identificação e análise dos problemas e necessidades de saúde;

2) Definição e execução de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e agravos, especialmente nas ações de vigilância ambiental;

3) Avaliação das ações executadas.

Para realizar um bom trabalho, o ACE precisa:

- Conhecer o território;

- Ser ativo e ter iniciativa;

- Observar as pessoas e os ambientes;

- Agir com respeito e ética perante a comunidade e demais profissionais.

As ações de promoção da saúde envolvem desde ações de educação em saúde, dirigidas a grupos específicos da população como crianças, jovens, mulheres, trabalhadores, idosos, até ações mais amplas de comunicação social, dirigidas à população em geral.

As ações educativas podem ser realizadas em vários espaços, como as casas das pessoas, estabelecimentos comerciais e industriais, escolas, associações, creches e outros estabelecimentos da cidade.

As ações de comunicação social envolvem a difusão de informações que possibilitem a sensibilização e a mobilização das pessoas em torno dos problemas de saúde de âmbito individual e coletivo. Estas ações podem ser realizadas através dos meios de comunicação, como jornais, rádio e televisão. Como exemplo, pode-se citar as campanhas de prevenção da dengue.

O ACE pode ainda incentivar a formação de grupos na comunidade para o desenvolvimento de ações de preservação do ambiente físico, da vegetação e da fauna das diversas regiões visando à manutenção do equilíbrio ecológico.

As ações de prevenção da doença têm como foco de intervenção as ações de vigilância ambiental, vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador que se relacionam com o controle de determinantes, riscos e danos à saúde da população.

As ações da vigilância ambiental tomam como ponto de partida o entendimento do ambiente físico e social como espaço de produção da saúde-doença no plano individual e coletivo. Estas ações têm privilegiado o controle da água de consumo humano, o controle dos resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças.

Com relação ao controle da água, cabe ao ACE acompanhar o monitoramento da qualidade da água servida.

O objetivo é identificar eventuais situações de risco para a ocorrência de doenças de veiculação hídrica como diarreias, cólera, esquistossomose, por exemplo. Pode desenvolver atividades diretamente junto à comunidade, orientando acerca dos riscos associados ao consumo da água não tratada ou contaminada, e informando sobre alternativas de melhoria da qualidade da água de consumo doméstico.

Com relação ao controle de resíduos, compete ao ACE a orientação quanto ao acondicionamento e destino final do lixo e outros resíduos. Esta orientação pode ser dirigida à própria população, principalmente nas áreas rurais, onde existem deficiências na coleta e destinação final dos resíduos, bem como às instituições de limpeza pública.

Dessa forma, o agente pode estimular a comunidade a incorporar novos comportamentos com relação aos resíduos produzidos, informando acerca dos riscos ambientais e das diversas alternativas de controle.

O ACE tem um papel fundamental na identificação da presença e no controle de vetores, como insetos e roedores, que transmitem doenças na sua área de atuação.

Considerando a situação epidemiológica local, cabe ao ACE identificar se sua área é "área de risco" atual ou potencial para endemias ou epidemias, a exemplo da dengue, doença de Chagas, etc. Também faz parte de suas ações a coleta do material necessário para as análises entomológicas de identificação e classificação dos vetores.

Deve ainda participar das ações de controle e tratamento de focos e das ações de vigilância, tanto nos locais onde o vetor foi encontrado e eliminado, quanto onde não houve ocorrência de casos ou presença de vetores

É importante o ACE participar também das ações de vigilância da saúde das populações expostas aos riscos e danos causados pelo contato continuado com inseticidas ou agrotóxicos, seja por causa do controle de vetores, seja pelo uso de produtos químicos na agricultura. Estas populações podem incluir tanto os trabalhadores rurais quanto os moradores de áreas vizinhas. Compete ao ACE reconhecer a existência de algum tipo de contaminação ambiental, como de metais pesados, fumaças e vapores, em áreas próximas a zonas industriais.

O agente participa também das ações de controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, juntamente com a equipe de saúde local. Ele deve estar atento à situação dos serviços de interesse da saúde, dentre eles as escolas, os hospitais, os clubes, as academias, os parques, os cemitérios, bem como aos processos produtivos que podem pôr em risco o trabalhador e o meio ambiente.

No seu trabalho o ACE deve estar atento a quatro verbos importantes e que orientam a maioria das suas ações:

- Identificar – é uma ação que implica numa constante atenção. É preciso que o ACE seja treinado a perceber as situações que ofereçam riscos ou danos à saúde da população, tanto no meio ambiente quanto nos estabelecimentos e serviços da comunidade.

- Informar – como atua no território, o ACE é um elemento muito importante para a coleta de dados da situação de saúde da comunidade, informando e auxiliando no diagnóstico de saúde de sua área de referência.

- Executar – o ACE é um profissional importante na realização de ações de manejo ambiental para o controle de vetores e zoonoses e de controle das demais situações de risco sanitário, ocupacional, ambiental e de calamidade pública.

- Orientar – esta é a ação educativa do ACE. É a ação de examinar cuidadosamente os diferentes aspectos de uma situação de risco ou agravo, discutindo com a comunidade as medidas necessárias para a solução do problema.

Além dos quatro verbos que constituem a base do trabalho do ACE, inúmeros verbos fazem parte do seu dia a dia: ouvir, conversar, observar, estimular, convencer, mobilizar, recusar, ajudar, notificar, convocar, convidar, encaminhar e tantos outros... Afinal, a vida se constrói com ações e para vivê-la é preciso que as ações aconteçam.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONCEITOS E ESTRATÉGIAS;

A saúde no Brasil - tanto o sistema público como o privado - enfrenta dezenas de dificuldades como falta de remédios ou médicos, mensalidades altas, falta de cobertura para diversas doenças e exames. Um levantamento realizado pelo UOL aponta os 10 principais problemas enfrentados pelo setor no país.

1) Falta de médicos: considerado um dos principais problemas do SUS, segundo destacou o presidente do TCU, ministro Raimundo Carreiro. De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), há 17,6 médicos para cada 10 mil brasileiros, bem menos que na Europa, cuja taxa é de 33,3.

2) Demora para marcar consulta: o SUS realiza bem menos consultas do que poderia. Segundo o Fisc Saúde 2016, o Brasil apresentou uma média de 2,8 consultas por habitantes no ano de 2012, o 27º índice entre 30 países. A taxa muito inferior ao dos países mais bem colocados: Coreia do Sul (14,3), Japão (12,9) e Hungria (11,8).

3) Falta de leitos: nos três primeiros meses de 2018, a falta de leitos foi o 8º principal motivo de reclamação dos brasileiros no Reclame Aqui. Dados da Associação Nacional de Hospitais Privados indicam que o Brasil tem 2,3 leitos por mil habitantes, abaixo do recomendado pela OMS (entre 3 e 5). O déficit de leitos em UTI neonatal é de 3,3 mil, segundo pesquisa deste ano da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Além disso, o país tem, em média, 2,9 leitos por mil nascidos vivos, abaixo dos 4 leitos recomendados pela entidade. No SUS, a taxa é de 1,5.

4) Atendimento na emergência: a espera por atendimento foi o tema considerado de «pior qualidade» em uma pesquisa da CNI (Confederação Nacional da Indústria) sobre avaliação de serviços. Nos estudos do Ipea sobre os serviços prestados pelo SUS, o tema recebeu as maiores qualificações negativas: 31,1% (postos de saúde) e 31,4% (urgência ou emergência).

5) Falta de recursos para a saúde: apenas 3,6% do orçamento do governo federal foi destinado à saúde em 2018. A média mundial é de 11,7%, segundo a OMS. Essa taxa é menor do que a média no continente africano (9,9%), nas Américas (13,6%) e na Europa (13,2). Na Suíça, essa proporção é de 22%.

6) Formação de médicos: pacientes pedem que haja melhoria na qualidade do atendimento dos médicos, segundo o Sistema de Indicadores de Percepção Social, do Ipea. O Cremesp (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo) destaca que quase 40% dos recém-formados não passam em seu exame.

7) Preço da mensalidade dos planos privados: o valor das mensalidades é o principal problema, segundo o Ipea, com 39,8% das queixas. Entre as principais reclamações feitas a ANS (Agência Nacional de Saúde), nos três primeiros meses deste ano, está «mensalidades e reajustes».

8) Cobertura do convênio: a insuficiência da cobertura dos planos é outra crítica frequente. De acordo com a pesquisa da ANS, foram 15.785 reclamações entre janeiro e março deste ano. No estudo do Ipea, 35,2% reprovam o serviço.

9) Sem reembolso: de acordo com o estudo da Fisc Saúde, esse é o terceiro principal motivo de insatisfação de pacientes do setor privado (21,9%). Esse foi o oitavo principal motivo de reclamação no primeiro trimestre do ano no Reclame Aqui. Segundo a instituição, foram 508 queixas, 35% mais do que nos mesmos três meses do ano passado, quando foram registradas 333 reclamações.

10) Discriminação no atendimento: 10,6% da população brasileira adulta (15,5 milhões de pessoas) já se sentiram discriminadas na rede de saúde tanto pública quanto privada, é o que aponta a Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE. A maioria (53,9%) disse ter sido maltratada por “falta de dinheiro” e 52,5% em razão da “classe social”. Pouco mais de 13% foram vítimas de preconceito racial, 8,1% por religião ou crença e 1,7% por homofobia. No entanto, o percentual poderia ser maior se parte da população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) não deixasse de buscar auxílio médico por medo de discriminação, revela uma pesquisa da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina).



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria nº 687, de 30 de março de 2006

**Aprova a Política de
Promoção da Saúde**

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade de implantação e implementação de diretrizes e ações para Promoção da Saúde em consonância com os princípios do SUS; e

Considerando O Pacto pela Saúde, suas diretrizes operacionais e seus componentes – Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS –, firmado entre as três esferas de governo para a consolidação do SUS; resolve:

Art. 1º – Aprovar a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme documento disponível no seguinte endereço eletrônico: www.saude.gov.br/svs

Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Saraiva Felipe

Introdução

As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais, que ocorreram no mundo desde o século XIX e que se intensificaram no século passado, produziram alterações significativas para a vida em sociedade.

Ao mesmo tempo, tem-se a criação de tecnologias cada vez mais precisas e sofisticadas em todas as atividades humanas e o aumento dos desafios e dos impasses colocados ao viver.

A saúde, sendo uma esfera da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade, não permaneceu fora do desenrolar das mudanças da sociedade nesse período. O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários.

Nas últimas décadas, tornou-se mais e mais importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população.

Além disso, a análise do processo saúde-adoecimento evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas.

No Brasil, pensar outros caminhos para garantir a saúde da população significou pensar a redemocratização do País e a constituição de um sistema de saúde inclusivo.

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) tinha como tema “Democracia é Saúde” e constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida (Conferência

Nacional de Saúde, 1986). Era um momento chave do movimento da Reforma Sanitária brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do SUS (BRASIL, 1990a).

Na base do processo de criação do SUS encontram-se: o conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde e a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população. Nesse sentido, o SUS, como política do estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde.

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso País – como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde.

Tradicionalmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária, e colocam os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, do SUS e das Cartas de Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida.

Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham.

Nesta direção, a promoção da saúde estreita sua relação com a vigilância em saúde, numa articulação que reforça a exigência de um movimento integrador na construção de consensos e sinergias, e na execução das agendas governamentais a fim de que as políticas públicas sejam cada vez mais favoráveis à saúde e à vida, e estimulem e fortaleçam o protagonismo dos cidadãos em sua elaboração e implementação, ratificando os preceitos constitucionais de participação social.

O exercício da cidadania, assim, vai além dos modos institucionalizados de controle social, implicando, por meio da criatividade e do espírito inovador, a criação de mecanismos de mobilização e participação como os vários movimentos e grupos sociais, organizando-se em rede.

O trabalho em rede, com a sociedade civil organizada, exige que o planejamento das ações em saúde esteja mais vinculado às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios e, concomitantemente, garante a sustentabilidade dos processos de intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde.

A saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da Saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores –, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida. O paradigma promocional vem colocar a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das práticas no campo da Saúde e, mais ainda, no campo das políticas públicas faça-se por meio da construção e da gestão compartilhadas.

Desta forma, o agir sanitário envolve fundamentalmente o estabelecimento de uma rede de compromissos e corresponsabilidades em favor da vida e da criação das estratégias necessárias para que ela exista. A um só tempo, comprometer-se e corresponsabilizar-se pelo viver e por suas condições são marcas e ações próprias da clínica, da saúde coletiva, da atenção e da gestão, ratificando-se a indissociabilidade entre esses planos de atuação.

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

Na Constituição Federal de 1988, o estado brasileiro assume como seus objetivos precípuos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação. Tais objetivos marcam o modo de conceber os direitos de cidadania e os deveres do estado no País, entre os quais a saúde (BRASIL, 1988).

Neste contexto, a garantia da saúde implica assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, como também à formulação de políticas sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer.

No texto constitucional tem-se ainda que o sistema sanitário brasileiro encontra-se comprometido com a integralidade da atenção à saúde, quando suas ações e serviços são instados a trabalhar pela promoção, proteção e recuperação da saúde, com a descentralização e com a participação social.

No entanto, ao longo dos anos, o entendimento da integralidade passou a abranger outras dimensões, aumentando a responsabilidade do sistema de saúde com a qualidade da atenção e do cuidado. A integralidade implica, além da articulação e sintonia entre as estratégias de produção da saúde, na ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, quer individual e/ou coletivamente, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário.

A ampliação do comprometimento e da corresponsabilidade entre trabalhadores da Saúde, usuários e território em que se localizam altera os modos de atenção e de gestão dos serviços de saúde, uma vez que a produção de saúde torna-se indissociável da produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias e, simultaneamente, exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito da saúde. Assim, coloca-se ao setor Saúde o desafio de construir a intersetorialidade.

LEGISLAÇÃO

Lei nº 931/2020 da Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã/ES;	01
Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. - Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.	02
- Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - MINISTÉRIO DA SAÚDE – 2009. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-964&alias=97-diretrizes-nacionais-para-a-prevencao-e-controle-epidemiasdengue-7&Itemid=965	05

LEI Nº 931/2020 DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ/ES;

LEI Nº 931/2020

DISPÕE SOBRE ALTERAÇÕES NA LEI MUNICIPAL Nº 407/07, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL de São Roque do Canaã, Estado do Espírito Santo, no uso das atribuições que lhe confere o inciso V do Art. 57 da Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica alterado na Lei Municipal nº 407 de 12 de junho de 2007, as atribuições dos cargos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate a Endemias, conforme Anexo I desta Lei.

Art. 2º. O Anexo I (Descrição dos cargos) da Lei Municipal n.º 407, de 12 de junho de 2007, será atualizado conforme Anexo I desta Lei.

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

São Roque do Canaã –ES, 27 de março de 2020

**ANEXO I
(ANEXO I DA LEI MUNICIPAL Nº. 407/2007)**

CARGO: Agente Comunitário de Saúde

CBO: 5151

CLASSE: EPADRÃO DE VENCIMENTOS: 01

ATRIBUIÇÕES: Atribuições Comuns do Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate a Endemias:

1. Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

2. Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

3. Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

4. Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

5. Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

6. Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

7. Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

8. Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

9. Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

10. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

Atribuições Específicas do Agente de Comunitário de Saúde:

1. Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo-os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

2. Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

3. Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

4. Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

5. Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

6. Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

7. Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

8. Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência:

a) aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

b) realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

c) aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

d) realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida;

e) Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

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

g) Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação

CONDIÇÕES DE TRABALHO:

Jornada de trabalho: máximo de 44 (quarenta e quatro) horas semanais e 220 (duzentas e vinte) horas mensais, podendo ser exigido a prestação de serviço relacionados à saúde pública aos sábados, domingos e feriados, sujeitos aos uso de equipamentos de proteção individual.

Especial:desenvolver e executar atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas nos domicílios e nas comunidades sob supervisão competente.

REQUISITOS PARA PROVIMENTO:

Idade Mínima:18 anos;

Residência:residir na área da comunidade em que atuar (área de abrangência) desde a data da publicação do edital do concurso público/ou processo seletivo.

Grau de Instrução:Ensino Médio Completo.

Especial:Para efetivo exercício da atividade: haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada com carga horária mínima de quarenta horas;

RESPONSABILIDADES:

a)Usar material e equipamento de proteção individual

b)Pelo uso de uniforme e equipamento de proteção individual;

c)Pelo serviço executado;

d)Pelo material de consumo, equipamento e material permanente à sua disposição.

LOTAÇÃO:Secretaria Municipal de Saúde

Parágrafo único. (Revogado).

I - (revogado);

II - (revogado);

III - (revogado);

IV - (revogado);

V - (revogado);

VI - (revogado).

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS.

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência. (Promulgação)

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; (Promulgação)

II - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;

III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;

IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:

a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério;

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;

c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura;

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;

f) da pessoa em sofrimento psíquico;

g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas;

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal;

i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:

a) de situações de risco à família;

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde;

LEI Nº 13.595, DE 5 DE JANEIRO DE 2018. - ALTERA A LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006, PARA DISPOR SOBRE A REFORMULAÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES, A JORNADA E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO, O GRAU DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL, OS CURSOS DE FORMAÇÃO TÉCNICA E CONTINUADA E A INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE DOS PROFISSIONAIS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS.

LEI Nº 13.595, DE 5 DE JANEIRO DE 2018.

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º:

“Art. 2º

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. (Promulgação)

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei.” (NR)

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“ Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação;

VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras).

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe: (Promulgação)

I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

III - a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;

IV - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;

V - a verificação antropométrica.

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação: (Promulgação)

I - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico;

II - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares;

III - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

IV - a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença;

V - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde;

VI - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde;

VII - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde.

Art. 3º O art. 4º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º, 2º e 3º: (Promulgação)

‘Art. 4º

§ 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação:

I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;

II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;

III - identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável;

IV - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;

V - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;

VI - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;

VII - execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

VIII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;

IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;

X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;

XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

§ 2º É considerada atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica a participação:

I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;

II - na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município;

III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes;

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;

V - na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde.

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, da coordenação ou da supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental.

Art. 4º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º -A: (Promulgação)

‘Art. 4º -A. O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;

III - (VETADO);

IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interferiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica;

V - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos.

Art. 5º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 , passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-B:

“ Art. 4º-B. Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.”

Art. 6º O art. 5º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 , passa a vigorar com a seguinte redação:

“ Art. 5º O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos no inciso II do caput do art. 6º, no inciso I do caput do art. 7º e no § 2º deste artigo, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 1º Os cursos a que se refere o caput deste artigo utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão oferecidos ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho. (Promulgação)

§ 2º O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bienais de educação continuada e de aperfeiçoamento. (Promulgação)

§ 3º Cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.” (NR)

Art. 7º O art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 , passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 6º

II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;

III - ter concluído o ensino médio.

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.

§ 2º (VETADO).

§ 2º É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo. (Promulgação)

§ 3º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente Comunitário de Saúde compete a definição da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo, devendo:

I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II - considerar a geografia e a demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;

III - flexibilizar o número de famílias e de indivíduos a serem acompanhados, de acordo com as condições de acessibilidade local e de vulnerabilidade da comunidade assistida.

§ 4º A área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo será alterada quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família decorrente de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua.

§ 5º (VETADO).’ (NR)”

§ 5º Caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionado o disposto no inciso I do caput deste artigo e mantida sua vinculação à mesma equipe de saúde da família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma de regulamento, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida. (Promulgação)

Art. 8º O art. 7º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 , passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 7º

I - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;

II - ter concluído o ensino médio.

Parágrafo único. (Revogado).

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso II do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.

§ 2º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente de Combate às Endemias compete a definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e os seguintes:

I - condições adequadas de trabalho;

II - geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;

III - flexibilização do número de imóveis, de acordo com as condições de acessibilidade local.” (NR)

Art. 9º (VETADO).

Art. 10. O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 , passa a vigorar com as seguintes alterações

“Art. 9º-A.

§ 2º A jornada de trabalho de quarenta horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias, em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, e será distribuída em: (Promulgação)

I - trinta horas semanais, para atividades externas de visita domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras;

II - dez horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados e formação e aprimoramento técnico.

§ 4º As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho.” (NR)

Art. 11. O art. 9º-E da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 , passa a vigorar com a seguinte redação:

“ Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 .” (NR)

Art. 12. A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 9º -H: (Promulgação)

‘Art. 9º -H. Será concedida indenização de transporte ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias que realizar despesas com locomoção para o exercício de suas atividades, conforme disposto em regulamento.’

Art. 13. O art. 14 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação: (Promulgação)

‘Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela admissão dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as determinações desta Lei e as especificidades locais.’ (NR)”

Art. 14. (VETADO).

Art. 15. Não será exigida do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias a conclusão de:

I - ensino fundamental, se estava exercendo as atividades em 5 de outubro de 2006;

II - ensino médio, se estiver exercendo as atividades na data de publicação desta Lei.

Art. 16. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 5 de janeiro de 2018; 197º da Independência e 130ª da República.

MICHEL TEMER

DIRETRIZES NACIONAIS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE EPIDEMIAS DE DENGUE - MINISTÉRIO DA SAÚDE – 2009. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.PAHO.ORG/BRA/INDEX.PHP?OPTION=COM_DOCMAN&VIEW=DOWNLOAD&CATEGORY_SLUG=DENGUE-964&ALIAS=97-DIRETRIZES-NACIONAIS-PARA-A-PREVENCAO-E-CONTROLE-EPIDEMIAS-DENGUE-7&ITEMID=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-964&alias=97-diretrizes-nacionais-para-a-prevencao-e-controle-epidemias-dengue-7&itemid=965)

O quadro epidemiológico atual da dengue no país caracteriza-se pela ampla distribuição do *Aedes aegypti* em todas as regiões, com uma complexa dinâmica de dispersão do seu vírus, circulação simultânea de três sorotipos virais (DENV1, DENV2 e DENV3) e vulnerabilidade para a introdução do sorotipo DENV4.

Essa situação epidemiológica tem, ao longo dos anos, apesar dos esforços do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios, provocado a ocorrência de epidemias nos principais centros urbanos do país, infligindo um importante aumento na procura pelos serviços de saúde, com ocorrência de óbitos. Mais recentemente, com a maior intensidade de circulação do sorotipo DENV2, tem-se observado um agravamento dos casos, com aumento do registro em crianças.

As intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação, por seu caráter de atuação global, que transcende o setor saúde. Algumas outras ações, entretanto, são de responsabilidade imediata dos gestores de saúde locais e potencialmente capazes de produzir mudanças efetivas no quadro atual, com destaque para a redução da letalidade dos casos de dengue com complicação e de febre hemorrágica da dengue

Nessa direção, o SUS vem desenvolvendo uma série de esforços solidários, buscando propiciar aos estados e municípios melhores condições para o adequado enfrentamento do problema. Dentre as ações destacam-se o aumento de R\$ 130 milhões no Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, a intensificação das campanhas de informação e mobilização da população, a publicação e distribuição de manuais de manejo clínico de adultos e crianças,

de enfermagem, do caderno de atenção básica, entre outros. Foi criado, ainda, um grupo interministerial com representantes dos Ministérios da Educação e das Cidades, dentre outros. Além disso, foi criado o Grupo Executivo da Dengue, constituído pelas diversas áreas do Ministério da Saúde, cuja finalidade principal é apoiar estados e municípios em respostas coordenadas e articuladas. Esse grupo coordenou e apoiou a elaboração de planos de contingência em 13 aglomerados urbanos dos 12 estados de maior risco epidemiológico.

Os resultados desses esforços começaram a surtir efeito em 2009, com uma importante redução no número de casos de dengue, inclusive em suas formas graves, e principalmente no número de óbitos. Nosso atual desafio é dar sustentabilidade e continuidade a esses resultados, tendo sempre como meta uma taxa de letalidade por dengue menor que 1%, mesmo que ainda se imponha a suscetibilidade de determinadas áreas ainda não expostas à circulação de determinados sorotipos virais.

Com esse propósito, o Ministério da Saúde, em estreita cooperação com o Conass e o Conasems, apresenta as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, que possibilitarão aos gestores adequar seus planos estaduais, regionais, metropolitanos ou locais, tornando-se imperioso que o conjunto das atividades que vêm sendo realizadas e outras a serem implantadas sejam intensificadas, permitindo um melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto da dengue sobre a saúde da população brasileira.

José Gomes Temporão
Ministro da Saúde

1. Aspectos epidemiológicos

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 2,5 bilhões de pessoas – 2/5 da população mundial – estão sob risco de contrair dengue e que ocorram anualmente cerca de 50 milhões de casos. Desse total, cerca de 550 mil necessitam de hospitalização e pelo menos 20 mil morrem em consequência da doença.

Nas últimas duas décadas, a incidência de dengue nas Américas tem apresentado uma tendência ascendente, com mais de 30 países informando casos da doença, a despeito dos numerosos programas de erradicação ou controle que foram implementados. Os picos epidêmicos têm sido cada vez maiores, em períodos que se repetem a cada 3-5 anos, quase de maneira regular. Entre 2001 e 2005, foram notificados 2.879.926 casos de dengue na região, sendo 65.235 de dengue hemorrágica, com 789 óbitos. As maiores incidências nesse período foram reportadas pelo Brasil, Colômbia, Venezuela, Costa Rica e Honduras (82% do total).

No Brasil, a primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente ocorreu em 1981-1982, em Boa Vista (RR), causada pelos sorotipos 1 e 4. Em 1986, ocorreram epidemias atingindo o Rio de Janeiro e algumas capitais da região Nordeste. Desde então, a dengue vem ocorrendo no Brasil de forma continuada, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenes e/ou alteração do sorotipo predominante. Na epidemia de 1986, identificou-se a ocorrência da circulação do sorotipo DENV1, inicialmente no Estado do Rio de Janeiro, disseminando-se, a seguir, para outros seis estados até 1990. Nesse ano, foi identificada a circulação de um novo sorotipo, o DENV2, também no Estado do Rio de Janeiro. Durante a década de 90, ocorreu um aumento significativo da incidência, reflexo da ampla dispersão do *Aedes aegypti* no território nacional. A presença do vetor, associada à mobilidade da população, levou à disseminação dos sorotipos DENV1 e DENV2 para 20 dos 27 estados do país. Entre os anos de 1990 e 2000, várias epidemias foram registra-