



CÓD: OP-089FV-24  
7908403550074

# **CRISTALINA-GO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALINA - GOIÁS**

Agente Comunitário de Saúde (ACS)

**EDITAL Nº 01- PREFEITURA DE CRISTALINA - ACS, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2024**

## ***Língua Portuguesa***

1. Compreensão e interpretação de textos de gêneros variados. ....	7
2. Reconhecimento de tipos e gêneros textuais. ....	7
3. Domínio da ortografia oficial. ....	8
4. Domínio dos mecanismos de coesão textual. Emprego de elementos de referência, substituição e repetição, de conectores e de outros elementos de sequenciação textual. ....	8
5. Emprego de tempos e modos verbais. Reescrita de frases e parágrafos do texto. ....	9
6. Domínio da estrutura morfossintática do período. ....	15
7. Emprego das classes de palavras. ....	16
8. Relações de coordenação entre orações e entre termos da oração. Relações de subordinação entre orações e entre termos da oração. ....	22
9. Emprego dos sinais de pontuação. ....	22
10. Concordância verbal e nominal. ....	26
11. Regência verbal e nominal. ....	28
12. Emprego do sinal indicativo de crase. ....	29
13. Colocação dos pronomes átonos. ....	29
14. Significação das palavras. ....	30
15. Substituição de palavras ou de trechos de texto. ....	30
16. Reorganização da estrutura de orações e de períodos do texto. ....	31
17. Reescrita de textos de diferentes gêneros e níveis de formalidade. ....	31

## ***Matemática***

1. Números inteiros e racionais (adição, subtração, multiplicação e divisão).....	37
2. Razões e proporções.....	46
3. Divisão proporcional.....	48
4. Regras de três simples e compostas.....	50
5. Porcentagens.....	52
6. Interpretação de gráficos e tabelas.....	53
7. Média aritmética simples.....	56
8. Raciocínio lógico.....	57

## ***Noções de informática***

1. Noções de sistema operacional ( e Windows 10).....	63
2. Edição de textos, planilhas e apresentações (pacote Microsoft Office 365).....	65
3. Redes de computadores.....	70
4. Programas de correio eletrônico (Outlook Express).....	75
5. Grupos de discussão.....	78
6. Redes sociais.....	79

---

7. Computação na nuvem (cloud computing).....	81
8. Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas .....	83
9. Segurança da informação. Procedimentos de segurança. Noções de vírus, worms e pragas virtuais. Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, anti-spyware etc.) .....	85
10. Procedimentos de backup .....	88
11. Armazenamento de dados na nuvem (cloud storage) .....	89

## ***Realidade étnica, social, histórica, geográfica, cultural, política e Econômica do Estado de Goiás***

1. Formação econômica de Goiás: a mineração no século XVIII, a agropecuária nos séculos XIXe XX, a estrada de ferro e a modernização da economia goiana .....	93
2. as transformações econômicas com a construção de Goiânia e Brasília, industrialização, infraestrutura e planejamento .....	97
3. Modernização da agricultura e urbanização do território goiano .....	97
4. População goiana: povoamento, movimentos migratórios e densidade demográfica .....	103
5. Economia goiana: industrialização e infraestrutura de transportes e comunicação .....	109
6. As regiões goianas e as desigualdades regionais .....	113
7. Aspectos físicos do território goiano: vegetação, hidrografia, clima e relevo.....	117
8. Aspectos da história política de Goiás: a independência em Goiás, o coronelismo na República Velha, as oligarquias, a Revolução de 1930 e a administração política de 1930 até os dias atuais .....	123
9. Aspectos da história social de Goiás: o povoamento branco, os grupos indígenas, a escravidão e a cultura negra, os movimentos sociais no campo e a cultura popular .....	127
10. Atualidades econômicas, políticas, sociais e culturais do Estado de Goiás e do município de Cristalina .....	128

## ***Conhecimentos Específicos Agente Comunitário de Saúde (ACS)***

1. Cadastramento familiar e Mapeamento: finalidade e instrumentos.....	139
2. Conceito de territorialização, microárea e área de abrangência .....	142
3. Diagnóstico comunitário.....	147
4. Principais problemas de saúde da população e recursos existentes para o enfrentamento dos problemas .....	154
5. Pessoas portadoras de necessidades especiais; abordagem; medidas facilitadoras de inclusão social e direito legais.....	159
6. Saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso.....	163
7. Educação em Saúde: conceitos e instrumentos.....	202
8. Abordagem comunitária: mobilização e participação comunitária em saúde.....	202
9. Estatuto do Idoso.....	203
10. Acolhimento e vínculo .....	214
11. visita domiciliar .....	226
12. estratégia saúde da família .....	227
13. Constituição da República Federativa do Brasil (arts. 196 a 200). .....	228
14. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. ....	230
15. Reforma sanitária.....	238

---

---

## ÍNDICE

---

16. modelos assistências de saúde.....	239
17. Vigilância em saúde .....	247
18. Indicadores de nível de saúde da população.....	254
19. Políticas de descentralização e atenção primária à saúde.....	260
20. Doenças de notificação compulsória.....	262

---

Além desses programas de incentivo, Goiás conta ainda com recursos do Fundo Constitucional do Centro Oeste (FCO). O FCO foi criado em 1988 com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento econômico e social do Centro-Oeste brasileiro. O aporte permanente dos recursos do Fundo, pela União, (29% para Goiás, 29% para Mato Grosso, 23% para Mato Grosso do Sul e 19% para o Distrito Federal) possibilita financiamentos de longo prazo para os setores econômicos, gerando novas perspectivas de investimentos para o empresariado.

Goiás capta em média 27% do FCO ou R\$ 4 bilhões anuais em investimentos. Desse aporte, cerca de 50% foram direcionados para a modalidade empresarial e 50% para financiamento de atividades rurais.

#### **Política fiscal**

A política fiscal foi o instrumento macroeconômico mais demandado pelos agentes econômicos para mitigar os impactos negativos da pandemia da covid-19. Isso se refletiu por meio do agravamento das contas públicas tanto em nível federal, bem como estadual ao longo do ano de 2020. Isso ficou evidente à luz do conjunto de ações de âmbito fiscal (exonerações, programas de transferências de renda e demais ações) anunciadas e efetivadas ao longo de 2020.

Pela ótica das receitas e despesas, por exemplo, em 2020, o déficit primário do governo central foi de R\$ 743,1 bilhões, ante R\$ 95 bilhões em 2019. Conforme os números anunciados pelo Ministério da Economia (ME) a quase totalidade nesse aumento expressivo é explicado pelo impacto da pandemia da covid-19 no orçamento governamental. Adicionalmente, o governo estimou que o impacto primário foi de R\$ 26,2 bilhões de reduções de alíquotas de impostos e R\$ 594,2 bilhões de gastos. Em relação ao endividamento a dívida Bruta do Governo Geral (DBGG) e a Dívida Líquida do Setor Público (DLSP) encerraram o ano em 89,7% e 62,0% do PIB, respectivamente. Cabe reforçar que tais crescimentos estão associados às ações de enfrentamento a covid-19.

#### **Política monetária, inflação e crédito**

O ano de 2021 iniciou com um repique inflacionário acima do esperado pelo governo, bem como pelos agentes econômicos, sinalizando que o período de bonança na política monetária com inflação e juros baixos não permaneceria ao longo do ano de 2021.

Assim, desde março, o Copom vem aumentando os juros em 0,75% a cada reunião, visando ancorar as expectativas inflacionárias para dentro do intervalo tolerável pela meta de inflação. Com a inflação ultrapassando os 8% e com previsões de alta nas previsões de inflação para horizontes mais longos, o período de uma política monetária expansionista foi encerrado pelo Banco Central do Brasil. Conforme as últimas atas das reuniões do COPOM, espera-se que esse quadro de aumento da SELIC ainda continuará para os próximos meses.

#### **Inflação**

A inflação ocorrida no primeiro trimestre desse ano (2021) foi pressionada fortemente por dois dos principais grupos de despesas e com maior peso no orçamento familiar. Os grupos Alimentação e bebidas e Transportes já acumulam índices bastantes elevados para este período, 2,05% e 6,61% respectivamente.

#### **Cenário Goiânia**

Os índices IPCA e INPC, na cidade de Goiânia, encerraram o trimestre com variação acumulada bastante elevada, com 2,06% e 1,38%, respectivamente. Lembrando que, essa situação é explicada pela turbulência que ocorreu no varejo promovida pela alta nos preços das matérias primas, depreciação do real e pela forte alta de diversas commodities, destaque para os seguidos aumentos nos preços dos combustíveis nos meses de fevereiro e março, além de vários produtos alimentícios, todos esses aumentos de preços acabaram por posicionar a capital goiana com os maiores índices de inflação para o período, entre as capitais pesquisadas.

#### **Crédito**

Como reflexo das ações monetárias e creditícias anunciadas pelo governo Federal para mitigar o impacto da pandemia da covid-19, no faturamento e nos efeitos de médio e longo prazo no ano de 2020, houve um crescimento considerável nas operações de crédito tanto para pessoas físicas, como jurídicas. No que tange aos três primeiros meses do ano de 2021, observa-se uma trajetória ascendente quando comparado ao mesmo período do ano de 2020. Sobre o crédito às famílias, uma justificativa é o aumento no crédito imobiliário, porém, para as pessoas jurídicas associada ao crédito rural.

#### **Mercado de trabalho**

Em relação ao mercado de trabalho, com exceção aos estados de Roraima e Amazonas, houve um aumento generalizado do desemprego entre o 1º trimestre de 2020 e 1º trimestre de 2021 nas unidades subnacionais do Brasil.

O estado de Goiás ficou no 8º lugar entre as unidades da Federação com as menores taxas de desocupação, apresentando um aumento de 2,2 p.p. entre 2020 e 2021, a taxa de desocupação passou de 11,3% para 13,5%, taxas inferiores à nacional que foi, respectivamente, de 12,2% e 14,7%.

Com relação às pessoas que estão inseridas no mercado de trabalho goiano, a população economicamente ativa na força de trabalho sofreu uma queda de 2,77 p.p., no 1º trimestre de 2020, contava com um percentual 52,76%, ou 3.734.582 pessoas e passou em 2021 para 49,98% (3.585.367 pessoas). Desse total, estima-se um quantitativo de 3.311.233 indivíduos ocupados no 1º trim/2020 e 3.099.981 no 1º trim/2021.

A remuneração média brasileira no 1º trim/2020 foi de R\$ 2.023,09 e no mesmo período de 2021 caiu para R\$ 1.838,09, embora o estado Goiás apresente uma remuneração superior da nacional, seguiu a mesma tendência de redução, com respectivamente R\$ 2.526,11 e R\$ 2.392,6.

Em relação ao emprego formal os dados do Caged, diante de uma desaceleração econômica aguda oriunda da pandemia da covid-19, mostra que o emprego se manteve firme em Goiás, no 1º trimestre de 2021 ficou no 7º lugar entre as unidades da Federação com saldo de 39.911 empregos, embora tenha ficado na 5ª posição no mesmo período do ano anterior, o saldo era bem inferior (17.026).

#### **IDHM**

O IDHM, assim como o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), leva em consideração indicadores de educação, longevidade e renda. Embora abordando os mesmos temas, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para retratar as condições em núcleos sociais menores. No IDHM o cálculo do in-

dicador de educação, considera, adicionalmente ao IDH, a taxa de alfabetização de pessoas acima de 15 anos de idade e a taxa bruta de frequência à escola. No que diz respeito à longevidade, este é semelhante ao IDH, ou seja, a esperança de vida ao nascer. Por fim, referente à renda, o indicador utilizado é a renda municipal per capita.

Trabalho e rendimento (fonte IBGE):

Rendimento nominal mensal domiciliar per capita [2020]	<b>1.258 R\$</b>
Pessoas de 16 anos ou mais ocupadas na semana de referência [2016]	<b>3.238</b> pessoas (×1000)
Proporção de pessoas de 16 anos ou mais em trabalho formal, considerando apenas as ocupadas na semana de referência [2016]	<b>58,3 %</b>
Proporção de pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência em trabalhos formais [2020]	<b>59,0 %</b>
Rendimento médio real habitual do trabalho principal das pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência em trabalhos formais [2020]	<b>2.400 R\$</b>
Pessoal ocupado na Administração pública, defesa e seguridade social [2019]	<b>223.547</b> pessoas

#### A importância do estudo de atualidades

Dentre todas as disciplinas com as quais concurseiros e estudantes de todo o país se preocupam, a de atualidades tem se tornado cada vez mais relevante. Quando pensamos em matemática, língua portuguesa, biologia, entre outras disciplinas, inevitavelmente as colocamos em um patamar mais elevado que outras que nos parecem menos importantes, pois de algum modo nos é ensinado a hierarquizar a relevância de certos conhecimentos desde os tempos de escola.

No, entanto, atualidades é o único tema que insere o indivíduo no estudo do momento presente, seus acontecimentos, eventos e transformações. O conhecimento do mundo em que se vive de modo algum deve ser visto como irrelevante no estudo para concursos, pois permite que o indivíduo vá além do conhecimento técnico e explore novas perspectivas quanto àquele conhecimento de mundo.

Em sua grande maioria, as questões de atualidades em concursos são sobre fatos e acontecimentos de interesse público, mas podem também apresentar conhecimentos específicos do meio político, social ou econômico, sejam eles sobre música, arte, política, economia, figuras públicas, leis etc. Seja qual for a área, as questões de atualidades auxiliam as bancas a peneirarem os candidatos e selecionarem os melhores preparados não apenas de modo técnico.

Sendo assim, estudar atualidades é o ato de se manter constantemente informado. Os temas de atualidades em concursos são sempre relevantes. É certo que nem todas as notícias que você vê na televisão ou ouve no rádio aparecem nas questões, manter-se informado, porém, sobre as principais notícias de relevância nacional e internacional em pauta é o caminho, pois são debates de extrema recorrência na mídia.

O grande desafio, nos tempos atuais, é separar o joio do trigo. Com o grande fluxo de informações que recebemos diariamente, é preciso filtrar com sabedoria o que de fato se está consumindo. Por diversas vezes, os meios de comunicação (TV, internet, rádio etc.) adaptam o formato jornalístico ou informacional para transmitir outros tipos de informação, como fofocas, vidas de celebridades, futebol, acontecimentos de novelas, que não devem de modo algum serem inseridos como parte do estudo de atualidades. Os interesses pessoais em assuntos deste cunho não são condenáveis de modo algum, mas são triviais quanto ao estudo.

Ainda assim, mesmo que tentemos nos manter atualizados através de revistas e telejornais, o fluxo interminável e ininterrupto de informações veiculadas impede que saibamos de fato como estudar. Apostilas e livros de concursos impressos também se tornam rapidamente desatualizados e obsoletos, pois atualidades é uma disciplina que se renova a cada instante.

O mundo da informação está cada vez mais virtual e tecnológico, as sociedades se informam pela internet e as compartilham em velocidades incalculáveis. Pensando nisso, a editora prepara mensalmente o material de atualidades de mais diversos campos do conhecimento (tecnologia, Brasil, política, ética, meio ambiente, jurisdição etc.) na “Área do Cliente”.

Lá, o concurseiro encontrará um material completo de aula preparado com muito carinho para seu melhor aproveitamento. Com o material disponibilizado online, você poderá conferir e checar os fatos e fontes de imediato através dos veículos de comunicação virtuais, tornando a ponte entre o estudo desta disciplina tão fluida e a veracidade das informações um caminho certo.

#### QUESTÕES

1. (PREFEITURA DE VÁRZEA - PB - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS - EDUCA - 2019) É chamada de “Capital do Cerrado”. Está localizada no Planalto Central e possui cerca de 1 milhão de habitantes.

A capital que o texto faz referência é:

- (A) Goiânia.
- (B) Brasília.
- (C) Teresina.
- (D) João Pessoa.
- (E) Aracaju.

2. (PREFEITURA DE GOIANIRA – GO – ANALISTA AMBIENTAL ENGENHEIRO AMBIENTAL – CS-UFG – 2019) A Cidade de Goiás, declarada patrimônio histórico, surgiu às margens do Rio Vermelho, fruto da

- (A) fixação dos entrepostos comerciais criados pelos tropeiros.
- (B) expansão das lavouras cafeeiras realizada pelos fazendeiros.
- (C) atividade de exploração mineradora iniciada pelos bandeirantes.
- (D) implementação da pecuária extensiva promovida pelos colonizadores.

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

**EPIDEMIOLOGIA, HISTÓRIA NATURAL E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.**

Área integrante da Vigilância Epidemiológica do Sistema Único de Saúde (SUS), que desenvolve ações, atividades e estratégias para a vigilância e o controle das zoonoses, das doenças transmitidas por vetores e dos agravos causados por animais peçonhentos e que têm como enfoque a vigilância e o controle de vetores, hospedeiros, reservatórios, amplificadores, portadores, suspeitos ou suscetíveis às zoonoses e de animais peçonhentos.

**Objetivos da área de vigilância de zoonoses**

Realizar ações, atividades e estratégias de vigilância, de prevenção, de controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

**Unidade de Vigilância de Zoonoses – UVZ**

São estruturas físicas e técnicas, vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), responsáveis pela execução de parte ou da totalidade das atividades, das ações e das estratégias referentes à vigilância, à prevenção e ao controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública, previstas nos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde. Podem estar organizadas de forma municipal, regional e/ou estadual (Portaria nº 758/MS/SAS, de 26 de agosto de 2014). As Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZ) são responsáveis por ações e serviços de vigilância das populações de animais de relevância para a saúde pública, com o objetivo de identificar oportuna e precocemente o risco, e assim, prevenir e monitorar as zoonoses e os acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos.

Dos 5.571 municípios do Brasil, 277 possuem UVZ distribuídas em 25 Unidades Federadas (UF) (com exceção do Amapá) e nas Capitais (com exceção de Macapá/AP), (Figura 1) e 5.294 municípios devem ter estruturado um serviço específico, denominado área de vigilância de zoonoses, capaz de executar as atividades da vigilância de zoonoses definidas na Portaria nº 1.138/GM/MS, de 23 de maio de 2014 e operacionalizadas pelo Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses: Normas Técnicas e Operacionais. Cabe ressaltar que algumas das atividades definidas nesta portaria só podem ser executadas mediante a existência de uma estrutura física, e para tanto, a área de vigilância de zoonoses pode articular parcerias e meios para a realização dessas atividades.

**Objetivos Específicos das Unidades de Vigilância de Zoonoses**

a) Realizar ações, atividades e estratégias de vigilância, de forma contínua e sistemática, de populações de animais potencialmente ou sabidamente de relevância para a saúde pública.

b) Realizar ações, atividades e estratégias de prevenção, de forma sistemática, de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

c) Realizar ações, atividades e estratégias de controle, quando pertinente e necessário, de animais peçonhentos, venenosos, vetores, hospedeiros, reservatórios, amplificadores, portadores, suspeitos ou suscetíveis às zoonoses, quando estes forem de relevância para a saúde pública.

**Animais Sinantrópicos**

Animais sinantrópicos são aqueles que se adaptaram a viver junto ao homem, a despeito da vontade deste.

Diferem dos animais domésticos, os quais o homem cria e cuida com as finalidades de companhia (cães, gatos, pássaros, entre outros), produção de alimentos ou transporte (galinha, boi, cavalo, porcos, entre outros).

Destacamos, dentre os animais sinantrópicos, aqueles que podem transmitir doenças, causar agravos à saúde do homem ou de outros animais, e que estão presentes na nossa cidade, tais como:

- Abelha
- Aranha
- Barata
- Carrapato
- Escorpião
- Formiga
- Lacreia ou centopeia
- Morcego
- Mosca
- Mosquito
- Pombo
- Pulga
- Rato
- Taturana
- Vespa

Os animais sinantrópicos, como todo ser vivo, necessitam de três fatores para sua sobrevivência: água, alimento e abrigo.

A água não é fator limitante no nosso meio, mas podemos interferir nos outros dois fatores - alimento e abrigo - de modo que espécies indesejáveis não se instalem ao nosso redor.

Para tanto, é necessário conhecermos o que serve de alimento e abrigo para cada espécie que se pretende controlar e adotarmos as medidas preventivas, de forma a alcançar esse controle, mantendo os ambientes que frequentamos mais saudáveis e evitando o uso de produtos químicos (os quais poderão eliminar não somente espécies indesejáveis, como também espécies benéficas, além de contaminar a água e o solo), que por si só não evitarão novas infestações.

**Vetores e doenças: Fatos principais**

- Doenças transmitidas por vetores são responsáveis por mais de 17% de todas as doenças infecciosas, causando mais de um milhão de mortes anualmente.

- Mais de 2,5 bilhão de pessoas em mais de 100 países estão em risco de contrair dengue.

- A malária causa mais de 600 mil mortes por ano em todo o mundo, a maioria delas em crianças menores de cinco anos.

- Outras doenças como a doença de Chagas, leishmaniose e esquistossomose afeta centenas de milhões de pessoas no mundo.

- Muitas dessas doenças são evitáveis através de medidas de proteção informadas.

**Principais vetores e doenças que transmitem**

Os vetores são organismos que podem transmitir doenças infecciosas entre os seres humanos ou de animais para humanos. Muitos destes vetores são insetos hematófagos, que ingerem micro-organismos produtores de doença durante uma refeição de sangue de um hospedeiro infectado (humano ou animal) e, posteriormente, o injeta em um novo hospedeiro durante a sua subsequente refeição de sangue.

Os mosquitos são os vetores de doença mais conhecidos. Outros vetores incluem carrapatos, moscas, flebotomíneos, pulgas, triatomíneos e alguns caracóis aquáticos de água doce.

**Mosquitos**

**- Aedes**

Chikungunya  
Dengue  
Febre do Vale do Rift  
Febre amarela  
Zika

**- Anopheles**

Malária

**- Culex**

Encefalite japonesa  
Filaríase linfática  
Febre do Nilo Ocidental

**- Flebotomíneos**

Leishmaniose  
Febre de Flebotomíneo

**- Carrapatos**

Febre hemorrágica da Crimeia Congo  
Doença de Lyme  
Febre recorrente (borreliose)  
Febre escarionodular  
Encefalite transmitida por carrapatos  
Tularêmia

**- Triatomíneos**

Doença de Chagas (tripanossomíase americana)

**- Moscas Tsé-Tsé**

Doença do sono (tripanossomíase africana)

**- Pulgas**

Peste (transmitida por pulgas de ratos para os seres humanos)  
Rickettsioses

**- Moscas pretas**

Oncocercose (cegueira dos rios)

**- Caracóis aquáticos**

Esquistossomose (bilharziose)

**Doenças transmitidas por vetores**

As doenças transmitidas por vetores são causadas por patógenos e parasitas em populações humanas. Todos os anos há mais de um bilhão de casos e mais de um milhão de mortes por doenças

transmitidas por vetores mundialmente, como malária, dengue, esquistossomose, tripanossomíase africana, leishmaniose, doença de Chagas, febre amarela, encefalite japonesa e oncocercose.

As doenças transmitidas por vetores são responsáveis por mais de 17% de todas as doenças infecciosas.

A distribuição destas doenças é determinada por um complexo dinâmico de fatores ambientais e sociais.

A globalização das viagens e do comércio, a urbanização não planejada e os desafios ambientais como as alterações climáticas estão tendo um impacto significativo sobre a transmissão das doenças nos últimos anos. Algumas doenças, como a dengue, chikungunya e o Vírus do Nilo Ocidental estão surgindo nos países onde eram desconhecidos.

Mudanças nas práticas agrícolas devido à variação de temperatura e precipitação podem afetar a transmissão de doenças por vetores. Dados climáticos podem ser usados para monitorar e prevenir a distribuição e tendências de longo prazo da malária e outras doenças sensíveis ao clima.

Um elemento crucial em doenças transmitidas por vetores é a mudança comportamental. A OMS trabalha com parceiros para fornecer educação e melhorar a sensibilização para que as pessoas saibam como se proteger e proteger suas comunidades de mosquitos, carrapatos, insetos, moscas e outros vetores.

Para muitas doenças tais como a doença de Chagas, malária, esquistossomose e leishmaniose, a OMS iniciou programas de controle usando medicamentos doados ou subsidiados.

O acesso à água e ao saneamento é um fator muito importante no controle e eliminação da doença. A OMS trabalha em conjunto com diferentes setores de governo para controlar essas doenças

A Epidemiologia é a ciência que estuda os padrões da ocorrência de doenças em populações humanas e os fatores determinantes destes padrões (Lilienfeld, 1980). Enquanto a clínica aborda a doença em nível individual, a epidemiologia aborda o processo saúde-doença em grupos de pessoas que podem variar de pequenos grupos até populações inteiras. O fato de a epidemiologia, por muitas vezes, estudar morbidade, mortalidade ou agravos à saúde, deve-se, simplesmente, às limitações metodológicas da definição de saúde.

**Usos da Epidemiologia**

Por algum tempo prevaleceu a ideia de que a epidemiologia restringia-se ao estudo de epidemias de doenças transmissíveis. Hoje, é reconhecido que a epidemiologia trata de qualquer evento relacionado à saúde (ou doença) da população.

Suas aplicações variam desde a descrição das condições de saúde da população, da investigação dos fatores determinantes de doenças, da avaliação do impacto das ações para alterar a situação de saúde até a avaliação da utilização dos serviços de saúde, incluindo custos de assistência.

Dessa forma, a epidemiologia contribui para o melhor entendimento da saúde da população - partindo do conhecimento dos fatores que a determinam e provendo, conseqüentemente, subsídios para a prevenção das doenças.

**Saúde e Doença**

Saúde e doença como um processo binário, ou seja, presença/ausência, é uma forma simplista para algo bem mais complexo. O que se encontra usualmente, na clínica diária, é um processo evolutivo entre saúde e doença que, dependendo de cada paciente, poderá seguir cursos diversos, sendo que nem sempre os limites entre um e outro são precisos.



IV – desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CIVS/CNS);

V – apoiar tecnicamente as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na implementação e execução da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

VI – promover a incorporação de ações e procedimentos de vigilância em saúde junto à Rede de Atenção à Saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde.

VII – monitorar, em conjunto com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de vigilância em saúde.

VIII – implementar a gestão dos sistemas nacionais de informação de interesse da vigilância em saúde.

IX – estabelecer rotinas de sistematização, processamento, análise e divulgação dos dados gerados nos Municípios e nos Estados a partir dos sistemas de informação em saúde.

X – elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde.

XI – regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.

XII – promover a harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito da vigilância sanitária.

XIII – executar as ações de vigilância em saúde de forma complementar à atuação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, podendo atuar de forma suplementar no âmbito da vigilância sanitária.

XIV – executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo ser compartilhada com Estados, Distrito Federal e Municípios.

XV – promover a cooperação e o intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de vigilância em saúde.

XVI – promover e realizar estudos, pesquisas e avaliação de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de vigilância em saúde.

XVII – promover e desenvolver estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde.

XIX – desenvolver estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referente à vigilância em saúde.

XX – conduzir a revisão periódica da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

XXI – prover os insumos estratégicos conforme termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

XXII – gerir os estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da vigilância em saúde.

XXIII – regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e serviços de vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.

#### RESPONSABILIDADES DOS ESTADOS E DO DF

Art. 12 São responsabilidades dos Estados, e compete às Secretarias de Saúde, a gestão da vigilância em saúde no âmbito estadual, compreendendo:

I – coordenar, em âmbito estadual:

a) a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

b) definição de prioridades com base nas políticas e diretrizes na área de vigilância, no âmbito de seus limites territoriais.

b) as ações relacionadas a esta política, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal.

e) ações de vigilância, nas emergências em saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com Municípios em situação de emergências em saúde pública de importância municipal, quando indicado e com outras unidades federadas quando solicitado.

II – coordenar e executar, em âmbito estadual:

a) as ações laboratoriais, sob sua competência, necessárias para a vigilância em saúde, de forma articulada com a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

b) programas estratégicos estaduais voltados à atuação da vigilância em saúde.

III – conduzir as negociações nas instâncias estaduais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Estadual de Saúde e na Programação Anual de Saúde.

IV – participar do financiamento das ações de vigilância em saúde, alocando recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política.

V – desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo a criação, o apoio e o fortalecimento de comissões de vigilância em saúde nos Conselhos Estaduais de Saúde.

VI – apoiar tecnicamente e atuar de forma integrada com as Secretarias Municipais de Saúde na implementação das ações de vigilância em saúde.

VII – organizar as ações de vigilância em saúde nas regiões de saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde, definindo, em conjunto com os municípios, e de forma articulada com a União, os mecanismos e os fluxos de referência, contra-referência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde.

VIII – realizar a pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de vigilância em saúde.

IX – elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde complementar à disciplina nacional.

X – regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.

XI – executar as ações de vigilância de forma complementar a atuação dos Municípios.

XII – colaborar com a União na execução das ações sob vigilância sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite.

XIII – monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu âmbito territorial, bem como regular e auditar as ações e a prestação de serviços de vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.

XIV – implementar a gestão dos sistemas de informação de interesse da vigilância em seu âmbito territorial.

XV – monitorar, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de vigilância em saúde.

XVI – promover e desenvolver ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde.

XVII – promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito estadual, nacional e internacional.

XVIII – implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, o registro de doenças e agravos de notificação compulsória, inclusive aqueles relacionados ao trabalho, assim como de outros dados pertinentes à vigilância em saúde no conjunto dos sistemas de informação em saúde.

XIX – desenvolver estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referente à vigilância em saúde.

XX – definir e executar projetos especiais em questões de interesse locorregional, em conjunto com as equipes municipais, quando e onde couber.

XXI – prover os insumos estratégicos conforme termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.

XXII – gerir os estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da vigilância em saúde.

#### RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS E DO DF

Art. 13 São responsabilidades dos Municípios, e compete às Secretarias de Saúde, a gestão da vigilância em saúde no âmbito municipal, compreendendo:

I – coordenar em âmbito municipal a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde:

II – coordenar e executar, em âmbito municipal:

a) as ações e serviços de vigilância em saúde sob sua competência.

b) as ações de laboratório sob sua competência, necessárias para a vigilância em saúde, de forma articulada com a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

c) os programas estratégicos municipais voltados a atuação da vigilância em saúde.

d) as ações de vigilância, nas situações de emergências em saúde pública de importância municipal.

III – participar da pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de vigilância em saúde.

IV – conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Vigilância em Saúde.

V – pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

VI – desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo a criação, o apoio e o fortalecimento de comissões de vigilância em saúde nos Conselhos Municipais de Saúde.

VII – elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde complementares às disciplinas estadual e nacional.

VIII – regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.

IX – colaborar com a União na execução das ações sob vigilância sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite.

X – monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu território, incluindo os indicadores pactuados para avaliação das ações de vigilância em saúde.

XI – implementar a gestão e a alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância.

XII – promover a cooperação e o intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito municipal, intermunicipal, estadual, nacional e internacional.

XIII – participar, em conjunto com o Estado e com a União, da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência, contra-referência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência.

XIV – articular-se regionalmente para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de problemas e prioridades comuns.

XV – implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, o registro de doenças e agravos de notificação compulsória, inclusive aqueles relacionados ao trabalho, assim como de outros dados pertinentes à vigilância em saúde no conjunto dos sistemas de informação em saúde.

XVI – desenvolver estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à vigilância em saúde.

XVII – monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu território, bem como regular, e auditar as ações e a prestação de serviços em vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.

XVIII – prover insumos estratégicos, conforme termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.

XIX – gerir o estoque municipal de insumos de interesse da vigilância em saúde.

XX – participar do financiamento das ações de vigilância em saúde, alocando recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política.

XXI – promover e desenvolver ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 15 As metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Vigilância em Saúde devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS:

I – Planos de Saúde;

II – Programações Anuais de Saúde; e

III – Relatórios Anuais de Gestão.

§1º O planejamento estratégico deve contemplar ações, metas e indicadores de promoção e proteção da saúde, de prevenção de doenças e redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos nos moldes de uma atuação permanentemente, articulada e sistêmica.

§2º Os conselhos de saúde devem ser protagonistas no processo de avaliação e monitoramento da PNVS.

#### FINANCIAMENTO

Art. 16 O financiamento das ações da vigilância em saúde, garantido de forma tripartite, deve ser específico, permanente, crescente e suficiente para assegurar os recursos e tecnologias necessários ao cumprimento do papel institucional das três esferas de gestão, bem como deve contribuir para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade de suas ações.