



CÓD: OP-030MR-24
7908403550029

LONDRINA-PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA - PARANÁ

Técnico de Saúde Pública-
Assistência de Enfermagem I

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 023/2024 - DDH/SMRH

Língua Portuguesa

1. Leitura, interpretação e relação entre as ideias de textos de gêneros textuais diversos, fato e opinião.....	7
2. Linguagem e comunicação: situação comunicativa, variações linguísticas.....	16
3. Coesão e coerência textuais.	17
4. Léxico: significação e substituição de palavras no texto, sinônimos, antônimos, parônimos e homônimos.....	18
5. Ortografia: emprego de letras, do hífen e acentuação gráfica conforme sistema oficial vigente (inclusive Acordo Ortográfico vigente, conforme Decreto 6.583/2012) tendo como base o Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa e o dicionário online Aulet.....	18
6. Figuras de linguagem.	22
7. Morfologia (classes de palavras e suas flexões, significados e empregos; estrutura e formação de palavras; vozes verbais e sua conversão).....	26
8. Sintaxe (funções sintáticas e suas relações no período simples e no período composto) e tipos de sintaxe	37
9. sintaxe de regência nominal e verbal (inclusive emprego do acento indicativo de crase)	42
10. sintaxe de concordância verbal e nominal.	44
11. Coordenação e subordinação: emprego de conjunções, locuções conjuntivas e pronomes relativos	46
12. Pontuação (regras e implicações de sentido) Inferência de sentido de palavras ou expressões	46
13. Inferência de informações implícitas no texto e das relações de causa e consequência entre as partes de um texto	49
14. Interpretação de linguagem não verbal (tabelas, fotos, quadrinhos etc.)	50

Matemática e Raciocínio Lógico

1. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Diagramas lógicos. Proposições e conectivos: Conceito de proposição, valores lógicos das proposições, proposições simples, proposições compostas. Operações lógicas sobre proposições: Negação, conjunção, disjunção, disjunção exclusiva, condicional, bicondicional. Construção de tabelas-verdade. Tautologias, contradições e contingências. Implicação lógica, equivalência lógica. Argumentação e dedução lógica. Sentenças abertas, operações lógicas sobre sentenças abertas. Argumentos Lógicos Dedutivos; Argumentos Categóricos	61
2. Porcentagem.....	84
3. Juros simples. Desconto Simples	87
4. Sistema monetário brasileiro.....	100

Legislação

1. Lei nº 4.928/1992- Estatuto do Servidor Público	103
2. Lei Municipal nº 9.337/2004 - Lei Orgânica do Município Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Município de Londrina	128
3. Código de Posturas Municipal.....	139
4. Lei Federal nº 12.288/2010 - Estatuto Nacional da Igualdade Racial	178
5. Constituição Federal de 1988: a) Dos Princípios Fundamentais (Arts. 1º ao 4º)	184
6. Dos Direitos e Garantias Fundamentais (Arts. 5º ao 17)	185
7. Da Organização do Estado (Arts. 18 ao 43).....	196
8. Da organização dos Poderes (Arts. 44 ao 135).....	208
9. Lei Federal nº 8.429/1992 – Lei de improbidade Administrativa.....	236

ÍNDICE

10. Lei nº 11.340/2006 e suas atualizações – Lei Maria da Penha.....	252
11. Lei nº 13.146/2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência	258
12. Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados: CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES (ART. 1º A ART. 6º); CAPÍTULO II - DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS (ART. 7º A ART. 16); CAPÍTULO III - DOS DIREITOS DO TITULAR (ART. 17 A ART. 22); CAPÍTULO IV - DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS PELO PODER PÚBLICO (ART. 23 A ART. 32); CAPÍTULO VII - DA SEGURANÇA E DAS BOAS PRÁTICAS (ART. 46 A ART. 54); CAPÍTULO VIII - DA FISCALIZAÇÃO (ART. 52 A ART. 54).....	275
13. Lei nº 4.320/1964 - Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal - Título I – Da Lei de Orçamento (art 3º ao art. 9º); Título V – Dos Créditos Adicionais (art. 40 ao art. 46)	284

Conhecimentos Específicos ***Técnico de Saúde Pública - Assistência de Enfermagem I***

1. Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	291
2. Administração e Gestão dos serviços de saúde	292
3. Cuidados e procedimentos gerais desenvolvidos pelo profissional de Enfermagem.....	296
4. Psicologia aplicada a enfermagem.....	300
5. Programa Nacional de Segurança do paciente	301
6. Política nacional de humanização	305
7. Acolhimento e classificação de risco.....	310
8. Atendimento ao paciente grave.....	311
9. Portaria Ministério da saúde nº 2.436/2017 – Política Nacional de Atenção Básica	313
10. Programas nacionais de saúde.....	336
11. Controle social: conselhos e conferências municipais de saúde.....	336
12. Atenção Primária à Saúde – conceitos, princípios e organização no Brasil.....	337
13. APHatendimento pré-hospitalar	337
14. PHTLS - atendimento pré-hospitalar de vida no Trauma	343
15. ATLS- suporte de vida avançado no trauma.....	344
16. BLS - suporte básico de vida	345
17. ACLS - suporte avançado de vida	350
18. Bioética e Ética profissional	350
19. Norma Regulamentadora nº32 e sua aplicabilidade nos serviços de enfermagem.....	353
20. Gerenciamento de riscos	363
21. Enfermagem em Saúde Coletiva	363
22. Farmacologia aplicada e enfermagem	364
23. Conhecimento das patologias clínicas e cirúrgicas	365
24. Enfermagem em saúde do idoso	366
25. Enfermagem em Saúde mental.....	366
26. Enfermagem em centro de material esterilizado, centro cirúrgico e sala de recuperação	372
27. Enfermagem em saúde da criança.....	373
28. Enfermagem em saúde da mulher.....	409
29. Enfermagem em doenças infectocontagiosas.....	413
30. Enfermagem na saúde do Homem	418
31. Alterações metabólicas.....	422

ÍNDICE

32. Controle de infecção	423
33. Cálculos de: gotejamento, diluição de medicamentos e balanço hídrico	424
34. Termos utilizados em enfermagem e seus conceitos.....	432
35. Código de Ética e legislação da enfermagem.....	433
36. Conhecimento básico em exames laboratoriais	441
37. Verificação de sinais vitais, oxigenoterapia, aerosolterapia e curativos.....	455
38. Atuação do técnico de enfermagem em situações de choque, parada cardiorrespiratória, politrauma, afogamento, queimadura, intoxicação, envenenamento e picada de animais peçonhentos	476
39. Política Nacional de Imunização	495
40. Controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis.....	507
41. Atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsórias.....	517
42. Conceitos de emergência e urgência.utura e organização do pronto socorro.....	557

Se essa é a finalidade última de todo ato de comunicação, todo texto contém um componente argumentativo. A argumentação é o conjunto de recursos de natureza linguística destinados a persuadir a pessoa a quem a comunicação se destina. Está presente em todo tipo de texto e visa a promover adesão às teses e aos pontos de vista defendidos.

As pessoas costumam pensar que o argumento seja apenas uma prova de verdade ou uma razão indiscutível para comprovar a veracidade de um fato. O argumento é mais que isso: como se disse acima, é um recurso de linguagem utilizado para levar o interlocutor a crer naquilo que está sendo dito, a aceitar como verdadeiro o que está sendo transmitido. A argumentação pertence ao domínio da retórica, arte de persuadir as pessoas mediante o uso de recursos de linguagem.

Para compreender claramente o que é um argumento, é bom voltar ao que diz Aristóteles, filósofo grego do século IV a.C., numa obra intitulada “Tópicos: os argumentos são úteis quando se tem de escolher entre duas ou mais coisas”.

Se tivermos de escolher entre uma coisa vantajosa e uma desvantajosa, como a saúde e a doença, não precisamos argumentar. Suponhamos, no entanto, que tenhamos de escolher entre duas coisas igualmente vantajosas, a riqueza e a saúde. Nesse caso, precisamos argumentar sobre qual das duas é mais desejável. O argumento pode então ser definido como qualquer recurso que torna uma coisa mais desejável que outra. Isso significa que ele atua no domínio do preferível. Ele é utilizado para fazer o interlocutor crer que, entre duas teses, uma é mais provável que a outra, mais possível que a outra, mais desejável que a outra, é preferível à outra.

O objetivo da argumentação não é demonstrar a verdade de um fato, mas levar o ouvinte a admitir como verdadeiro o que o enunciador está propondo.

Há uma diferença entre o raciocínio lógico e a argumentação. O primeiro opera no domínio do necessário, ou seja, pretende demonstrar que uma conclusão deriva necessariamente das premissas propostas, que se deduz obrigatoriamente dos postulados admitidos. No raciocínio lógico, as conclusões não dependem de crenças, de uma maneira de ver o mundo, mas apenas do encadeamento de premissas e conclusões.

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:
A é igual a B.
A é igual a C.
Então: C é igual a B.

Admitidos os dois postulados, a conclusão é, obrigatoriamente, que C é igual a A.

Outro exemplo:
Todo ruminante é um mamífero.
A vaca é um ruminante.
Logo, a vaca é um mamífero.

Admitidas como verdadeiras as duas premissas, a conclusão também será verdadeira.

No domínio da argumentação, as coisas são diferentes. Nele, a conclusão não é necessária, não é obrigatória. Por isso, deve-se mostrar que ela é a mais desejável, a mais provável, a mais plausível. Se o Banco do Brasil fizer uma propaganda dizendo-se mais confiável do que os concorrentes porque existe desde a chegada da família real portuguesa ao Brasil, ele estará dizendo-nos que um banco com quase dois séculos de existência é sólido

e, por isso, confiável. Embora não haja relação necessária entre a solidez de uma instituição bancária e sua antiguidade, esta tem peso argumentativo na afirmação da confiabilidade de um banco. Portanto é provável que se creia que um banco mais antigo seja mais confiável do que outro fundado há dois ou três anos.

Enumerar todos os tipos de argumentos é uma tarefa quase impossível, tantas são as formas de que nos valemos para fazer as pessoas preferirem uma coisa a outra. Por isso, é importante entender bem como eles funcionam.

Já vimos diversas características dos argumentos. É preciso acrescentar mais uma: o convencimento do interlocutor, o auditório, que pode ser individual ou coletivo, será tanto mais fácil quanto mais os argumentos estiverem de acordo com suas crenças, suas expectativas, seus valores. Não se pode convencer um auditório pertencente a uma dada cultura enfatizando coisas que ele abomina. Será mais fácil convencê-lo valorizando coisas que ele considera positivas. No Brasil, a publicidade da cerveja vem com frequência associada ao futebol, ao gol, à paixão nacional. Nos Estados Unidos, essa associação certamente não surtiria efeito, porque lá o futebol não é valorizado da mesma forma que no Brasil. O poder persuasivo de um argumento está vinculado ao que é valorizado ou desvalorizado numa dada cultura.

Tipos de Argumento

Já verificamos que qualquer recurso linguístico destinado a fazer o interlocutor dar preferência à tese do enunciador é um argumento.

Argumento de Autoridade

É a citação, no texto, de afirmações de pessoas reconhecidas pelo auditório como autoridades em certo domínio do saber, para servir de apoio àquilo que o enunciador está propondo. Esse recurso produz dois efeitos distintos: revela o conhecimento do produtor do texto a respeito do assunto de que está tratando; dá ao texto a garantia do autor citado. É preciso, no entanto, não fazer do texto um amontoado de citações. A citação precisa ser pertinente e verdadeira.

Exemplo:

“A imaginação é mais importante do que o conhecimento.”

Quem disse a frase aí de cima não fui eu... Foi Einstein. Para ele, uma coisa vem antes da outra: sem imaginação, não há conhecimento. Nunca o inverso.

Alex José Periscinoto.

In: Folha de S. Paulo, 30/8/1993, p. 5-2

A tese defendida nesse texto é que a imaginação é mais importante do que o conhecimento. Para levar o auditório a aderir a ela, o enunciador cita um dos mais célebres cientistas do mundo. Se um físico de renome mundial disse isso, então as pessoas devem acreditar que é verdade.

Argumento de Quantidade

É aquele que valoriza mais o que é apreciado pelo maior número de pessoas, o que existe em maior número, o que tem maior duração, o que tem maior número de adeptos, etc. O fundamento desse tipo de argumento é que mais = melhor. A publicidade faz largo uso do argumento de quantidade.

Argumento do Consenso

É uma variante do argumento de quantidade. Fundamenta-se em afirmações que, numa determinada época, são aceitas como verdadeiras e, portanto, dispensam comprovações, a menos que o objetivo do texto seja comprovar alguma delas. Parte da ideia de que o consenso, mesmo que equivocado, corresponde ao indiscutível, ao verdadeiro e, portanto, é melhor do que aquilo que não desfruta dele. Em nossa época, são consensuais, por exemplo, as afirmações de que o meio ambiente precisa ser protegido e de que as condições de vida são piores nos países subdesenvolvidos. Ao confiar no consenso, porém, corre-se o risco de passar dos argumentos válidos para os lugares comuns, os preconceitos e as frases carentes de qualquer base científica.

Argumento de Existência

É aquele que se fundamenta no fato de que é mais fácil aceitar aquilo que comprovadamente existe do que aquilo que é apenas provável, que é apenas possível. A sabedoria popular enuncia o argumento de existência no provérbio “Mais vale um pássaro na mão do que dois voando”.

Nesse tipo de argumento, incluem-se as provas documentais (fotos, estatísticas, depoimentos, gravações, etc.) ou provas concretas, que tornam mais aceitável uma afirmação genérica. Durante a invasão do Iraque, por exemplo, os jornais diziam que o exército americano era muito mais poderoso do que o iraquiano. Essa afirmação, sem ser acompanhada de provas concretas, poderia ser vista como propagandística. No entanto, quando documentada pela comparação do número de canhões, de carros de combate, de navios, etc., ganhava credibilidade.

Argumento quase lógico

É aquele que opera com base nas relações lógicas, como causa e efeito, analogia, implicação, identidade, etc. Esses raciocínios são chamados quase lógicos porque, diversamente dos raciocínios lógicos, eles não pretendem estabelecer relações necessárias entre os elementos, mas sim instituir relações prováveis, possíveis, plausíveis. Por exemplo, quando se diz “A é igual a B”, “B é igual a C”, “então A é igual a C”, estabelece-se uma relação de identidade lógica. Entretanto, quando se afirma “Amigo de amigo meu é meu amigo” não se institui uma identidade lógica, mas uma identidade provável.

Um texto coerente do ponto de vista lógico é mais facilmente aceito do que um texto incoerente. Vários são os defeitos que concorrem para desqualificar o texto do ponto de vista lógico: fugir do tema proposto, cair em contradição, tirar conclusões que não se fundamentam nos dados apresentados, ilustrar afirmações gerais com fatos inadequados, narrar um fato e dele extrair generalizações indevidas.

Argumento do Atributo

É aquele que considera melhor o que tem propriedades típicas daquilo que é mais valorizado socialmente, por exemplo, o mais raro é melhor que o comum, o que é mais refinado é melhor que o que é mais grosseiro, etc.

Por esse motivo, a publicidade usa, com muita frequência, celebridades recomendando prédios residenciais, produtos de beleza, alimentos estéticos, etc., com base no fato de que o consumidor tende a associar o produto anunciado com atributos da celebridade.

Uma variante do argumento de atributo é o argumento da competência linguística. A utilização da variante culta e formal da língua que o produtor do texto conhece a norma linguística socialmente mais valorizada e, por conseguinte, deve produzir um texto em que se pode confiar. Nesse sentido é que se diz que o modo de dizer dá confiabilidade ao que se diz.

Imagine-se que um médico deva falar sobre o estado de saúde de uma personalidade pública. Ele poderia fazê-lo das duas maneiras indicadas abaixo, mas a primeira seria infinitamente mais adequada para a persuasão do que a segunda, pois esta produziria certa estranheza e não criaria uma imagem de competência do médico:

- Para aumentar a confiabilidade do diagnóstico e levando em conta o caráter invasivo de alguns exames, a equipe médica houve por bem determinar o internamento do governador pelo período de três dias, a partir de hoje, 4 de fevereiro de 2001.

- Para conseguir fazer exames com mais cuidado e porque alguns deles são barrapitada, a gente botou o governador no hospital por três dias.

Como dissemos antes, todo texto tem uma função argumentativa, porque ninguém fala para não ser levado a sério, para ser ridicularizado, para ser desmentido: em todo ato de comunicação deseja-se influenciar alguém. Por mais neutro que pretenda ser, um texto tem sempre uma orientação argumentativa.

A orientação argumentativa é uma certa direção que o falante traça para seu texto. Por exemplo, um jornalista, ao falar de um homem público, pode ter a intenção de criticá-lo, de ridicularizá-lo ou, ao contrário, de mostrar sua grandeza.

O enunciador cria a orientação argumentativa de seu texto dando destaque a uns fatos e não a outros, omitindo certos episódios e revelando outros, escolhendo determinadas palavras e não outras, etc. Veja:

“O clima da festa era tão pacífico que até sogras e noras trocavam abraços afetuosos.”

O enunciador aí pretende ressaltar a ideia geral de que noras e sogras não se toleram. Não fosse assim, não teria escolhido esse fato para ilustrar o clima da festa nem teria utilizado o termo até, que serve para incluir no argumento alguma coisa inesperada.

Além dos defeitos de argumentação mencionados quando tratamos de alguns tipos de argumentação, vamos citar outros:

- Uso sem delimitação adequada de palavra de sentido tão amplo, que serve de argumento para um ponto de vista e seu contrário. São noções confusas, como paz, que, paradoxalmente, pode ser usada pelo agressor e pelo agredido. Essas palavras podem ter valor positivo (paz, justiça, honestidade, democracia) ou vir carregadas de valor negativo (autoritarismo, degradação do meio ambiente, injustiça, corrupção).

- Uso de afirmações tão amplas, que podem ser derrubadas por um único contra exemplo. Quando se diz “Todos os políticos são ladrões”, basta um único exemplo de político honesto para destruir o argumento.

- Emprego de noções científicas sem nenhum rigor, fora do contexto adequado, sem o significado apropriado, vulgarizando-as e atribuindo-lhes uma significação subjetiva e grosseira. É o caso, por exemplo, da frase “O imperialismo de certas indústrias não permite que outras cresçam”, em que o termo imperialismo é descabido, uma vez que, a rigor, significa “ação de um Estado visando a reduzir outros à sua dependência política e econômica”.

Organização do Estado - Distrito Federal e Territórios**– Distrito Federal**

O Distrito Federal é o ente federativo com competências parcialmente tuteladas pela União, conforme se extrai dos Artigos 21, XIII e XIV, e 22, VII da CF.

Por ser considerado um ente político dotado de autonomia, possui capacidade de auto-organização (Artigo 32 da CF), autogoverno (Artigo 32, §§ 2º e 3º da CF), autoadministração (Artigo 32, §§ 1º e 4º da CF) e auto legislação (Artigo 32, § 1º da CF).

**CAPÍTULO V
DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS**

**SEÇÃO I
DO DISTRITO FEDERAL**

Art. 32. O Distrito Federal, vedada sua divisão em Municípios, reger-se-á por lei orgânica, votada em dois turnos com interstício mínimo de dez dias, e aprovada por dois terços da Câmara Legislativa, que a promulgará, atendidos os princípios estabelecidos nesta Constituição.

§ 1º Ao Distrito Federal são atribuídas as competências legislativas reservadas aos Estados e Municípios.

§ 2º A eleição do Governador e do Vice-Governador, observadas as regras do art. 77, e dos Deputados Distritais coincidirá com a dos Governadores e Deputados Estaduais, para mandato de igual duração.

§ 3º Aos Deputados Distritais e à Câmara Legislativa aplica-se o disposto no art. 27.

§ 4º Lei federal disporá sobre a utilização, pelo Governo do Distrito Federal, da polícia civil, da polícia penal, da polícia militar e do corpo de bombeiros militar. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 104, de 2019)

– Territórios

Os Territórios possuem natureza jurídica de autarquias territoriais integrantes da Administração indireta da União. Por isso, não são dotados de autonomia política.

**SEÇÃO II
DOS TERRITÓRIOS**

Art. 33. A lei disporá sobre a organização administrativa e judiciária dos Territórios.

§ 1º Os Territórios poderão ser divididos em Municípios, aos quais se aplicará, no que couber, o disposto no Capítulo IV deste Título.

§ 2º As contas do Governo do Território serão submetidas ao Congresso Nacional, com parecer prévio do Tribunal de Contas da União.

§ 3º Nos Territórios Federais com mais de cem mil habitantes, além do Governador nomeado na forma desta Constituição, haverá órgãos judiciários de primeira e segunda instância, membros do Ministério Público e defensores públicos federais; a lei disporá sobre as eleições para a Câmara Territorial e sua competência deliberativa.

Intervenção Federal e Estadual

É uma excepcional possibilidade de supressão temporária da autonomia política de um ente federativo. Suas hipóteses integram um rol taxativo previsto na Constituição Federal.

**CAPÍTULO VI
DA INTERVENÇÃO**

Art. 34. A União não intervirá nos Estados nem no Distrito Federal, exceto para:

- I - manter a integridade nacional;
- II - repelir invasão estrangeira ou de uma unidade da Federação em outra;
- III - pôr termo a grave comprometimento da ordem pública;
- IV - garantir o livre exercício de qualquer dos Poderes nas unidades da Federação;
- V - reorganizar as finanças da unidade da Federação que:
 - a) suspender o pagamento da dívida fundada por mais de dois anos consecutivos, salvo motivo de força maior;
 - b) deixar de entregar aos Municípios receitas tributárias fixadas nesta Constituição, dentro dos prazos estabelecidos em lei;
 - VI - prover a execução de lei federal, ordem ou decisão judicial;
 - VII - assegurar a observância dos seguintes princípios constitucionais:
 - a) forma republicana, sistema representativo e regime democrático;
 - b) direitos da pessoa humana;
 - c) autonomia municipal;
 - d) prestação de contas da administração pública, direta e indireta.

e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde.

Art. 35. O Estado não intervirá em seus Municípios, nem a União nos Municípios localizados em Território Federal, exceto quando:

- I - deixar de ser paga, sem motivo de força maior, por dois anos consecutivos, a dívida fundada;
- II - não forem prestadas contas devidas, na forma da lei;
- III - não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde;
- IV - o Tribunal de Justiça der provimento a representação para assegurar a observância de princípios indicados na Constituição Estadual, ou para prover a execução de lei, de ordem ou de decisão judicial.

Art. 36. A decretação da intervenção dependerá:

- I - no caso do art. 34, IV, de solicitação do Poder Legislativo ou do Poder Executivo coacto ou impedido, ou de requisição do Supremo Tribunal Federal, se a coação for exercida contra o Poder Judiciário;
- II - no caso de desobediência a ordem ou decisão judiciária, de requisição do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça ou do Tribunal Superior Eleitoral;
- III - de provimento, pelo Supremo Tribunal Federal, de representação do Procurador-Geral da República, na hipótese do art. 34, VII, e no caso de recusa à execução de lei federal.
- IV - (Revogado).

§ 1º O decreto de intervenção, que especificará a amplitude, o prazo e as condições de execução e que, se couber, nomeará o interventor, será submetido à apreciação do Congresso Nacional ou da Assembleia Legislativa do Estado, no prazo de vinte e quatro horas.

§ 2º Se não estiver funcionando o Congresso Nacional ou a Assembleia Legislativa, far-se-á convocação extraordinária, no mesmo prazo de vinte e quatro horas.

§ 3º Nos casos do art. 34, VI e VII, ou do art. 35, IV, dispensada a apreciação pelo Congresso Nacional ou pela Assembleia Legislativa, o decreto limitar-se-á a suspender a execução do ato impugnado, se essa medida bastar ao restabelecimento da normalidade.

§ 4º Cessados os motivos da intervenção, as autoridades afastadas de seus cargos a estes voltarão, salvo impedimento legal.

Disposições gerais e servidores públicos

A expressão Administração Pública em sentido objetivo traduz a ideia de atividade, tarefa, ação ou função de atendimento ao interesse coletivo. Já em sentido subjetivo, indica o universo dos órgãos e pessoas que desempenham função pública.

Conjugando os dois sentidos, pode-se conceituar a Administração Pública como sendo o conjunto de pessoas e órgãos que desempenham uma função de atendimento ao interesse público, ou seja, que estão a serviço da coletividade.

Princípios da Administração Pública

Nos termos do *caput* do Artigo 37 da CF, a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

As provas de Direito Constitucional exigem com frequência a memorização de tais princípios. Assim, para facilitar essa memorização, já é de praxe valer-se da clássica expressão mnemônica “LIMPE”. Observe o quadro abaixo:

Princípios da Administração Pública	
L	Legalidade
I	Impessoalidade
M	Moralidade
P	Publicidade
E	Eficiência
LIMPE	

Disposições Gerais na Administração Pública

O esquema abaixo sintetiza a definição de Administração Pública:

Administração Pública	
Direta	Indireta
Federal Estadual Distrital Municipal	Autarquias (podem ser qualificadas como agências reguladoras) Fundações (autarquias e fundações podem ser qualificadas como agências executivas) Sociedades de economia mista Empresas públicas
Entes Cooperados	
Não integram a Administração Pública, mas prestam serviços de interesse público. Exemplos: SESI, SENAC, SENAI, ONG's	

As disposições gerais sobre a Administração Pública estão elencadas nos Artigos 37 e 38 da CF. Vejamos:

**CAPÍTULO VII
DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**SEÇÃO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

I - os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei;

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração;

III - o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez, por igual período;

IV - durante o prazo improrrogável previsto no edital de convocação, aquele aprovado em concurso público de provas ou de provas e títulos será convocado com prioridade sobre novos concursados para assumir cargo ou emprego, na carreira;

V - as funções de confiança, exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento;

VI - é garantido ao servidor público civil o direito à livre associação sindical;

VII - o direito de greve será exercido nos termos e nos limites definidos em lei específica;

VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão;

IX - a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público;

TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

TIPO E – Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil - DAC.

TIPO F – Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.

VEÍCULOS DE INTERVENÇÃO RÁPIDA

Estes veículos, também chamados de veículos leves, veículos rápidos ou veículos de ligação médica são utilizados para transporte de médicos com equipamentos que possibilitam oferecer suporte avançado de vida nas ambulâncias do Tipo A, B, C e F.

OUTROS VEÍCULOS:

Veículos habituais adaptados para transporte de pacientes de baixo risco, sentados (ex. pacientes crônicos) que não se caracterizam como veículos tipo lotação (ônibus, peruas, etc.). Este transporte só pode ser realizado com anuência médica.

DEFINIÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

As ambulâncias deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente:

Ambulância de Transporte (Tipo A): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.

Ambulância de Suporte Básico (Tipo B):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gases estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e

maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos.

Ambulância de Resgate (Tipo C):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção; material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas; maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg; fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas.

Quando realizarem também o suporte básico de vida, as ambulâncias de resgate deverão ter uma configuração que garanta um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo 8 metros cúbicos, além de compartimento isolado para a guarda de equipamentos de salvamento e deverão estar equipadas com: maca articulada e com rodas; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a - alimentação do respirador; b - fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de emergência contendo: estetoscópio adulto e infantil; ressuscitador manual adulto/infantil, luvas descartáveis; cânulas orofaríngeas de tamanhos variados; tesoura reta com ponta romba; esparadrapo; esfigmomanômetro adulto/infantil; ataduras de 15 cm; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gaze estéril; protetores para queimados ou eviscerados; cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta; cobertor; compressas cirúrgicas e gases estéreis; braceletes de identificação;

Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fio-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas

para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

Aeronave de Transporte Médico (Tipo E):

- Aeronaves de Asas Rotativas (Helicópteros) para atendimento pré-hospitalar móvel primário:

- Conjunto aeromédico (homologado pelo Departamento de Aviação Civil – DAC): maca ou incubadora; cilindro de ar comprimido e oxigênio com autonomia de pelo menos 2 horas; régua tripla para transporte; suporte para fixação de equipamentos médicos;

- Equipamentos médicos fixos: respirador mecânico; monitor cardioversor com bateria; oxímetro portátil; bomba de infusão; prancha longa para imobilização de coluna;

- Equipamentos médicos móveis: maleta de vias aéreas contendo: conjunto de cânulas orofaríngeas; cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20 ml; ressuscitador manual adulto/infantil completo; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; lidocaína geléia e spray; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas curvas e retas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil;; fios; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem de tórax; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos, incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias tamanhos adulto/infantil; tesoura; pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão polivias; frascos de solução salina, ringer lactato, e glicosada para infusão venosa; caixa de pequena cirurgia; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta; absorvente higiênico grande; cobertor ou similar para envolver o recém-nascido; compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gases

estéreis e braceletes de identificação; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipos para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras, luvas.

Outros: colete imobilizador dorsal; cilindro de oxigênio portátil com válvula; manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; bandagens triangulares; talas para imobilização de membros; coletes reflexivos para a tripulação; lanterna de mão; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras, luvas.

Aeronaves de Asas Fixas (Aviões) e Aeronaves de Asas Rotativas (Helicópteros) para atendimento pré-hospitalar móvel secundário ou transporte interhospitalar:

- Conjunto aeromédico (homologado pelo Departamento de Aviação Civil – DAC): maca ou incubadora; cilindro de ar comprimido e oxigênio com autonomia de pelo menos 4 horas; régua tripla para transporte; suporte para fixação de equipamentos médicos.

- Equipamentos médicos fixos: respirador mecânico; monitor cardioversor com bateria com marca-passo externo não-invasivo; oxímetro portátil; monitor de pressão nãoinvasiva; bomba de infusão; prancha longa para imobilização de coluna; capnógrafo;

- Equipamentos médicos móveis: maleta de vias aéreas contendo: cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20 ml; ressuscitador manual adulto/infantil completo; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; lidocaína geléia e spray; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas curvas e retas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios; fios-guia para intubação; pinça de Magyl; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem de tórax; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço, luvas estéreis, recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos, incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias tamanhos adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão polivias; frascos de solução salina, ringer lactato e glicosada para infusão venosa; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta, absorvente higiênico grande; cobertor ou similar para envolver o recém-nascido; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gases estéreis e braceletes de identificação; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipos para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras, luvas.

Grande parte das DNC pela sua gravidade demanda tratamento hospitalar em algum momento de sua evolução. E nesses casos, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) pode desempenhar um papel fundamental, naqueles hospitais onde não há um núcleo de vigilância epidemiológica estruturado, contribuindo:

- para o estabelecimento do diagnóstico, a partir de dados clínicos e epidemiológicos, orientando os exames específicos a serem solicitados, os espécimes clínicos a serem colhidos, e como estes devem ser armazenados e transportados até o laboratório;

- na adoção, em tempo oportuno, de medidas de precaução e isolamento para impedir a disseminação do agente no ambiente hospitalar;

- na orientação de químico profilaxia, ou de administração de imuno biológicos, dependendo do agravo, e em consonância com as normas técnicas estabelecidas pelos órgãos oficiais;

- na busca ativa e notificação dos casos aos órgãos oficiais, em tempo hábil para implementação de medidas de prevenção e controle eficazes na comunidade.

Agravos e Aspectos Epidemiológicos

- Acidentes por animais peçonhentos (Aumento do número de casos em épocas de calor e chuvas).

- AIDS (A partir da década de 80, aumentou a frequência de AIDS entre as mulheres, quando a transmissão heterossexual passou a predominar).

- Antraz ou carbúnculo* (Risco ocupacional - manipuladores de herbívoros e seus produtos).

- Bioterrorismo (No Brasil não há registro da doença em humanos).

- Botulismo* (Casos esporádicos ou surtos familiares. Pode ser responsável por morte súbita em lactentes).

- Cólera* (Aumento do número de casos nos períodos mais secos do ano, quando a baixa do volume de água nos reservatórios e mananciais proporciona a concentração do agente).

- Coqueluche (Em populações aglomeradas, a incidência pode ser maior na primavera e no verão. Quadros graves e atípicos - apneia e cianose - em lactentes).

- Dengue (Maior incidência no verão (por maior ocorrência de chuvas e aumento da temperatura).

- Difteria* (Ocorre durante o ano todo, com aumento de incidência nos meses frios - outono e inverno).

- Doença de Chagas (casos agudos)* (Distribuição espacial da doença, depende da distribuição dos vetores e da distribuição da pobreza e das condições por ela geradas. Têm sido descritos surtos, após ingestão do agente por alimentos contaminados - sucos, há a possibilidade de transmissão transfusional (sangue e hemoderivados) e vertical).

- Doença de Creutzfeldt-Jacob variante e outras doenças priônicas (Desordem neurológica semelhante à Doença de Creutzfeldt-Jacob. Agente etiológico é a proteína do príon. Transmissão alimentar por ingestão de carne de animais contaminados. Transmissão iatrogênica através de hormônio de crescimento contaminado, transplante de córnea e dura-mater de indivíduos portadores da doença, utilização de instrumentos neurocirúrgicos e eletrodos contaminados).

- Doença Meningocócica* / Meningite por Doença meningocócica (Na Grande São Paulo predominam os sorogrupos B e C. As crianças menores de um ano de idade são as mais suscetíveis, embora a doença ocorra em todas as faixas etárias).

- Haemophilus influenzae* / Outras meningites (A doença é mais frequente no inverno, podendo aparecer durante o ano todo. Meningite por Haemophilus influenzae: incidência diminuiu após a introdução da vacina contra Haemophilus. Outras meningites – predomínio das meningites bacterianas no inverno e das meningites virais no verão).

- Esquistossomose mansônica (No Brasil a transmissão ocorre numa faixa contínua ao longo do litoral, desde o Rio Grande do Norte até a Bahia. Em todos os estados podem ocorrer casos importados, em decorrência do fluxo migratório. No estado de São Paulo há registro de casos autóctones isolados. Eventos Adversos após vacinação ocorridos após aplicação de imuno biológicos constantes do Programa Nacional de Imunização – PNI, respeitada a plausibilidade biológica da ocorrência, o diagnóstico diferencial abrangente e descartadas as condições concomitantes ocorridas ao uso da vacina, mas sem qualquer relação com a mesma.

- Febre Amarela* (Não há registro de casos de febre amarela urbana desde 1942. Só febre amarela silvestre. Está ocorrendo reinfestação de extensas áreas do território nacional pelo vetor da febre amarela).

- Febre do Nilo Ocidental* (Não há casos registrados no Brasil. A doença existe nos Estados Unidos e no Canadá. Atenção para casos de encefalite de origem desconhecida, em pacientes com passagem por área endêmica).

- Febre Maculosa Brasileira (Existe em Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, e mais recentemente, em Santa Catarina. Maior incidência no mês de outubro, porque há relação com o ciclo evolutivo do carrapato (as formas infectantes, ninfa e adulta, são mais encontradas nesse período).

- Febre Purpúrica Brasileira (Em alguns municípios de São Paulo, em Londrina (Paraná) e em áreas do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul).

- Febre Tifóide* (Não apresenta sazonalidade, nem distribuição geográfica especial. Ocorrência diretamente relacionada a condições de saneamento e aos hábitos individuais).

- Hanseníase (Ocorre em todos os estados do Brasil, sendo as maiores prevalências registradas na região norte, centro oeste e alguns estados do nordeste).

- Hantaviruses* (Maior ocorrência nas regiões sul, sudeste e centro-oeste. Em algumas regiões pode haver padrão de sazonalidade, em função da biologia de roedores silvestres).

- Hepatite A (Maior ocorrência em regiões sem saneamento básico; em melhores condições de saneamento o acúmulo de suscetíveis se concentra em adultos jovens maiores de 20 anos).

- Hepatite B (Alta endemicidade na região amazônica; endemicidade intermediária na região sudeste; endemicidade baixa na região sul do país).

- Hepatite C (Faltam estudos para estabelecer sua real prevalência no país. Hepatite Delta concentra-se na Amazônia oriental. Nas regiões sudeste, nordeste e na Amazônia ocidental, a infecção é ausente).

- Hepatite E (Ocorrência de casos isolados no país. Influenza aumento do número de casos no outono e inverno – devem ser notificados surtos ou agregação de casos. Notificação dos casos suspeitos de influenza aviária – A (H5N1), considerar o relato de viagem para área endêmica e contato com aves contaminadas).

- Intoxicação por Agrotóxicos (Geralmente exposição ocupacional, podendo ocorrer casos de exposição acidental).

- Leishmaniose Tegumentar Americana (Apresenta-se em expansão geográfica. Em todos os estados da federação há casos autóctones).

- Leishmaniose Visceral (Em franca expansão. A doença é mais frequente em menores de 10 anos, e o sexo masculino é mais acometido).

- Leptospirose (Epidemias em períodos chuvosos, principalmente em grandes centros urbanos onde ocorrem enchentes. Também são acometidos trabalhadores em limpeza e desentupimento de esgotos, garis, catadores de lixo, agricultores, veterinários, tratadores de animais, pescadores, militares, bombeiros e trabalhadores em laboratórios).

- Malária Endêmica na região amazônica. (Casos autóctones esporádicos em áreas cobertas por mata atlântica no município de São Paulo).

- Peste* (Duas áreas principais de focos naturais, o nordeste e Teresópolis - região da serra dos Órgãos).

- Poliomielite* / Paralisia Flácida Aguda* (Erradicada a transmissão autóctone do poliovírus selvagem no Brasil. Possibilidade de ocorrência de casos importados. Vigilância da Paralisia Flácida Aguda em extremidades de pessoas com menos de 15 anos de idade, e entre os casos suspeitos de poliomielite em qualquer idade).

- Raiva Humana* (Município de São Paulo é área controlada de raiva animal - cães e gatos. Especial atenção para regiões limítrofes com municípios sem controle de raiva animal, para acidentes com animais silvestres e morcegos).

- Rubéola (Maior ocorrência de casos na primavera).

- Sarampo* (Em climas temperados, maior incidência entre o final do inverno e o início da primavera. Em climas tropicais, a transmissão aumenta após a estação chuvosa).

- Sífilis congênita (DNC com compromisso internacional de eliminação enquanto problema de saúde pública).

- Sífilis em Gestante (Notificação dos casos confirmados).

- Síndrome da Rubéola Congênita – SRC (Evento relativamente raro na ausência de surtos, e com altas taxas de coberturas vacinais. Está estabelecida a meta de eliminação da rubéola e da SRC nas Américas até 2010).

- Síndrome Febril Íctero-Hemorrágica Aguda* (Pode ser a apresentação das seguintes doenças: leptospirose, hepatites, meningites, dengue, hantavírus, febre amarela e rickettsioses - febre maculosa).

- Síndrome Respiratória Aguda Grave* (Pneumonia aguda grave de etiologia desconhecida e/ou doenças relacionadas à influenza - gripe, acrescidos de antecedentes de viagem aos locais de transmissão recente de SRAG e/ou contato com doente de SRAG-CoV. Relação com a falta de adesão aos procedimentos de biossegurança).

- Tétano acidental (O maior número de casos tem ocorrido em área urbana, e o sexo masculino tem sido o mais acometido).

- Tétano neonatal* (Principal forma de prevenção é vacinação de mulheres em idade fértil).

- Tracoma (Encontrado em todo o território nacional, inclusive em periferias de grandes metrópoles).

- Tuberculose (Não apresenta variações cíclicas ou sazonais).

- Tularemia* (Enfermidade bacteriana zoonótica com diversas manifestações clínicas que variam segundo a via de introdução e a virulência do agente etiológico. O modo mais comum de transmissão é pela picada de artrópodes - o carrapato da madeira; também há transmissão pela inoculação através da pele, saco conjuntival ou mucosa orofaríngea com água contaminada, sangue ou tecidos

de animais mortos - com a doença; ingestão de água contaminada, carne mal cozida ou inalação de poeira contaminada - aerossóis, raramente por mordida de animais doentes. Não há relato de transmissão pessoa a pessoa. Possibilidade de utilização do agente como arma em bioterrorismo).

- Varíola* (Quando existia, a doença ocorria com maior frequência no verão e no outono. Possibilidade de uso do agente como arma em bioterrorismo).

- Agravos inusitados (Agravos de qualquer natureza, que pela sua ocorrência, gravidade, apresentação clínica e número de acometidos, fujam ao padrão de prevalência ou incidência habitual).

(* – Doenças que precisam ser notificadas rapidamente aos órgãos de vigilância, à simples suspeição, inclusive nos finais de semana e feriados.

Para otimizar o seu trabalho, é importante a CCIH selecionar as fontes de informação e estabelecer uma rotina de busca de dados em cada unidade. No hospital, os dados podem ser procurados nas unidades de terapia intensiva e de internação, no laboratório e no pronto socorro (orientar os profissionais para colocar a hipótese diagnóstica na Ficha de Atendimento).

É fundamental que os profissionais do controle de infecção hospitalar conheçam as normas estabelecidas pelos órgãos oficiais, para a operacionalização do sistema de vigilância epidemiológica em todos os níveis.

Estão disponíveis na internet documentos técnicos e de instruções operacionais elaborados pelo município – COVISA (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo), pelo Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo) e pela Secretaria de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde). Também é possível o acesso a documentos da Organização Mundial de Saúde e do Centro de Prevenção e Controle de Doenças – CDC de Atlanta, EUA.

Notificação Compulsória de Doenças

A informação é instrumento essencial para a tomada de decisões. Nesta perspectiva, representa imprescindível ferramenta à vigilância epidemiológica, por constituir fator desencadeador do processo “**informação-decisão-ação**”, tríade que sintetiza a dinâmica de suas atividades que, como se sabe, devem ser iniciadas a partir da informação de um indício ou suspeita de caso de alguma doença ou agravo.

Dado – é definido como “um valor quantitativo referente a um fato ou circunstância”, “o número bruto que ainda não sofreu qualquer espécie de tratamento estatístico”, ou “a matéria-prima da produção de informação”.

Informação – é entendida como “o conhecimento obtido a partir dos dados”, “o dado trabalhado” ou “o resultado da análise e combinação de vários dados”, o que implica em interpretação, por parte do usuário. É “uma descrição de uma situação real, associada a um referencial explicativo sistemático”.

Não se deve perder de vista que a informação em saúde é o esteio para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças. São também de interesse dados/informações produzidos extra-setorialmente, cabendo