



CÓD: OP-048MR-24
7908403550456

ALTANEIRA-CE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTANEIRA - CEARÁ

Agente Comunitário de Saúde

EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO Nº. 001/2024

Língua Portuguesa

1. Interpretação e Compreensão de Texto.....	5
2. Tipos e gêneros textuais: narrativo, descritivo, expositivo, argumentativo, instrucionais, propaganda, editorial, cartaz, anúncio, artigo de opinião, artigo de divulgação científica, ofício, carta.....	6
3. Estrutura textual: progressão temática, parágrafo, frase, oração, período, enunciado, pontuação.....	6
4. coesão e coerência.....	7
5. Ortografia.....	8
6. Significados das palavras – Sinônimos, Antônimos, Parônimos e Homônimos; Denotação e Conotação.....	9
7. Acentuação Gráfica.....	9
8. emprego do sinal indicativo de crase.....	10
9. Pontuação.....	11
10. Flexão do substantivo; Emprego dos Pronomes.....	14
11. Figuras de linguagem.....	21
12. Regência nominal e verbal.....	25
13. concordância nominal e verbal.....	26
14. Variedade linguística, formalidade e informalidade, formas de tratamento, propriedade lexical, adequação comunicativa... ..	28
15. Fonologia: conceitos básicos, classificação dos fonemas, sílabas, encontros vocálicos, encontros consonantais, dígrafos, divisão silábica.....	32
16. Reescrita de frases: substituição, deslocamento, paralelismo.....	34

Conhecimentos Gerais

1. Aspectos geográficos, históricos, políticos e administrativos do Mundo, Brasil, Ceará e do Município de Altaneira - CE.....	49
2. Atualidades históricas científicas, sociais, políticas, econômicas, culturais, ambientais e administrativas do Mundo, Brasil, Ceará e do Município de Altaneira- CE.....	112

Conhecimentos Específicos

Agente Comunitário de Saúde

1. Competências e habilidades do Agente Comunitário de Saúde.....	115
2. Sistema Único de Saúde.....	119
3. O Agente comunitário inserido nos Programas Ministeriais de Saúde: Tuberculose, Hipertensão, Diabetes, DST/AIDS. Atenção à saúde da mulher, da criança e do recém-nascido (RN), do adolescente, do homem e do idoso.....	120
4. Pré-Natal. Parto e Nascimento Humanizado, Puerpério.....	129
5. Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.....	136
6. Lei nº 8.142/1990-Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.....	146
7. Lei nº 11.350, de 5 de Outubro de 2006.....	147
8. Portaria nº 2.488/2011 – Revisão das Diretrizes e Normas para a Organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).....	153
9. Programa Estratégia Saúde da Família – ESF.....	171

ÍNDICE

10. Sistemas Nacionais de Informação (SINAN, SISVAN, SINASC, SIAB).....	172
11. Vigilância em saúde (vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental).	175
12. Política Nacional de Promoção Da Saúde	175
13. Calendário Básico de Vacinação da criança, adolescente, adultos e idoso.....	177
14. Aleitamento materno.	181
15. Doenças transmissíveis: vetores, vias de transmissão, sintomas, cuidados e tratamento.	191
16. Normas de biossegurança.....	197
17. Humanização e ética na atenção à saúde.	197
18. Doenças de notificação compulsória.	198
19. Educação em saúde e acolhimento na Estratégia Saúde da Família	200
20. Noções de informática Básica	200

Entrevista: texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

Cantiga de roda: gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

Receita: texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

TIPOS E GÊNEROS TEXTUAIS: NARRATIVO, DESCRITIVO, EXPOSITIVO, ARGUMENTATIVO, INSTRUACIONAIS, PROPAGANDA, EDITORIAL, CARTAZ, ANÚNCIO, ARTIGO DE OPINIÃO, ARTIGO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA, OFÍCIO, CARTA.

A partir da estrutura linguística, da função social e da finalidade de um texto, é possível identificar a qual tipo e gênero ele pertence. Antes, é preciso entender a diferença entre essas duas classificações.

Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
TEXTO DISSERTATIVO-ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.

TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta
- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

ESTRUTURA TEXTUAL: PROGRESSÃO TEMÁTICA, PARÁGRAFO, FRASE, ORAÇÃO, PERÍODO, ENUNCIADO, PONTUAÇÃO

Uma boa redação é dividida em ideias relacionadas entre si ajustadas a uma ideia central que norteia todo o pensamento do texto. Um dos maiores problemas nas redações é estruturar as ideias para fazer com que o leitor entenda o que foi dito no texto. Fazer uma estrutura no texto para poder guiar o seu pensamento e o do leitor.

Parágrafo

O parágrafo organizado em torno de uma ideia-núcleo, que é desenvolvida por ideias secundárias. O parágrafo pode ser formado por uma ou mais frases, sendo seu tamanho variável. No texto dissertativo-argumentativo, os parágrafos devem estar todos relacionados com a tese ou ideia principal do texto, geralmente apresentada na introdução.

Embora existam diferentes formas de organização de parágrafos, os textos dissertativo-argumentativos e alguns gêneros jornalísticos apresentam uma estrutura-padrão. Essa estrutura consiste em três partes: a ideia-núcleo, as ideias secundárias (que desenvolvem a ideia-núcleo) e a conclusão (que reafirma a ideia-básica). Em parágrafos curtos, é raro haver conclusão.

Introdução: faz uma rápida apresentação do assunto e já traz uma ideia da sua posição no texto, é normalmente aqui que você irá identificar qual o problema do texto, o porque ele está sendo escrito. Normalmente o tema e o problema são dados pela própria prova.

Desenvolvimento: elabora melhor o tema com argumentos e ideias que apoiem o seu posicionamento sobre o assunto. É possível usar argumentos de várias formas, desde dados estatísticos até citações de pessoas que tenham autoridade no assunto.

Conclusão: faz uma retomada breve de tudo que foi abordado e conclui o texto. Esta última parte pode ser feita de várias maneiras diferentes, é possível deixar o assunto ainda aberto criando uma pergunta reflexiva, ou concluir o assunto com as suas próprias conclusões a partir das ideias e argumentos do desenvolvimento.

Outro aspecto que merece especial atenção são os conectores. São responsáveis pela coesão do texto e tornam a leitura mais fluente, visando estabelecer um encadeamento lógico entre as ideias e servem de ligação entre o parágrafo, ou no interior do período, e o tópico que o antecede.

Saber usá-los com precisão, tanto no interior da frase, quanto ao passar de um enunciado para outro, é uma exigência também para a clareza do texto.

Sem os conectores (pronomes relativos, conjunções, advérbios, preposições, palavras denotativas) as ideias não fluem, muitas vezes o pensamento não se completa, e o texto torna-se obscuro, sem coerência.

Esta estrutura é uma das mais utilizadas em textos argumentativos, e por conta disso é mais fácil para os leitores.

Existem diversas formas de se estruturar cada etapa dessa estrutura de texto, entretanto, apenas segui-la já leva ao pensamento mais direto.

COESÃO E COERÊNCIA.

A coerência e a coesão são essenciais na escrita e na interpretação de textos. Ambos se referem à relação adequada entre os componentes do texto, de modo que são independentes entre si. Isso quer dizer que um texto pode estar coeso, porém incoerente, e vice-versa.

Enquanto a coesão tem foco nas questões gramaticais, ou seja, ligação entre palavras, frases e parágrafos, a coerência diz respeito ao conteúdo, isto é, uma sequência lógica entre as ideias.

Coesão

A coesão textual ocorre, normalmente, por meio do uso de **conectivos** (preposições, conjunções, advérbios). Ela pode ser obtida a partir da **anáfora** (retoma um componente) e da **catáfora** (antecipa um componente).

Confira, então, as principais regras que garantem a coesão textual:

REGRA	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
REFERÊNCIA	Pessoal (uso de pronomes pessoais ou possessivos) – anafórica Demonstrativa (uso de pronomes demonstrativos e advérbios) – catáfora Comparativa (uso de comparações por semelhanças)	João e Maria são crianças. <i>Eles</i> são irmãos. Fiz todas as tarefas, exceto <i>esta</i> : colonização africana. Mais um ano <i>igual aos</i> outros...
SUBSTITUIÇÃO	Substituição de um termo por outro, para evitar repetição	Maria está triste. <i>A menina</i> está cansada de ficar em casa.
ELIPSE	Omissão de um termo	No quarto, apenas quatro ou cinco convidados. (omissão do verbo “haver”)
CONJUNÇÃO	Conexão entre duas orações, estabelecendo relação entre elas	Eu queria ir ao cinema, <i>mas</i> estamos de quarentena.

que compõe nossa vida são oriundos dessa atividade produtiva, madeira dos móveis, as roupas de algodão, essência dos sabonetes e grande parte dos remédios têm origem nos agronegócios.

A partir de 1970, o Brasil vivenciou um aumento no setor agroindustrial, especialmente no processamento de café, soja, laranja e cana-de-açúcar e também criação de animais, principais produtos da época.

A agroindústria, que corresponde à fusão entre a produção agropecuária e a indústria, possui uma interdependência com relação a diversos ramos da indústria, pois necessitam de embalagens, insumos agrícolas, irrigação, máquinas e implementos.

Esse conjunto de interações dá à atividade alto grau de importância econômica para o país, no ano de 1999 somente a agropecuária respondeu por 9% do PIB do Brasil, entretanto, se enquadrarmos todas as atividades (comercial, financeira e serviços envolvidos) ligadas ao setor de agronegócios esse percentual se eleva de forma significativa com a participação da agroindústria para aproximadamente 40% do PIB total.

Esse processo também ocorre nos países centrais, nos quais a agropecuária responde, em média, por 3% do Produto Interno Bruto (PIB), mas os agronegócios ou agrobusiness representam um terço do PIB. Essas características levam os líderes dos Estados Unidos e da União Européia a conduzir sua produção agrícola de modo subsidiado pelos seus respectivos governos, esses criam medidas protecionistas (barreiras alfandegárias, impedimento de importação de produtos de bens agrícolas) para preservar as atividades de seus produtores.

Em suma, o agronegócio ocupa um lugar de destaque na economia mundial, principalmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, pois garante o sustento alimentar das pessoas e sua manutenção, além disso, contribui para o crescimento da exportação e do país que o executa.

Globalização e economia

Sobre a globalização em si já falamos acima, vamos aqui abordar a globalização no contexto econômico.

A globalização da economia é o processo através do qual se expande no mercado, trata-se de buscar aumentos cada vez maiores a fim de ampliar ao máximo o mercado. Discute-se, portanto a ideia de que a globalização econômica poderá desempenhar este processo num contexto em que as dinâmicas de integração global se destacam cada vez mais às dinâmicas das economias nacionais ou até mesmo regionais, também o sistema de relações econômicas e na valorização da inserção coletiva e individual na economia globalizada.

Assim, segundo Gonçalves (2003, p. 21):

A globalização econômica pode ser entendida como a ocorrência simultânea de três processos. O primeiro é o aumento extraordinário dos fluxos internacionais de bens, serviços e capitais. O segundo processo é o acirramento da concorrência internacional. A evidência empírica é pontual e, portanto, não há indicadores agregados a esse respeito. O terceiro processo é o da crescente interdependência entre agentes econômicos nacionais.

Em uma época de complexidades organizacionais e um ambiente mercadológico globalizado, compreender e aceitar esses desafios representa um dos mais importantes compromissos da sociedade capitalista na atualidade. A globalização por sua vez compreende um processo de integração mundial que se baseia na liberalização econômica, os países então se abrem ao fluxo internacional de bens, serviços e capitais.

Gonçalves (2003, p. 22) coloca ainda que:

Este fato é evidente quando levamos em conta que uma das características centrais da globalização econômica (a pós-modernidade na sua dimensão econômica) é o próprio acirramento da concorrência ou a maior contestabilidade do mercado mundial.

A globalização se apresenta como um ambiente contextual, pois reúne condições de atuar sobre o espaço herdado de tempos passados, compreendendo enfoques organizacionais construídos através da evolução, remodelando as novas necessidades do mercado.

Segundo Ianni (2002, p. 19) convém ressaltar:

A fábrica global instala-se além de toda e qualquer fronteira, articulando capital, tecnologia, força de trabalho, divisão do trabalho social e outras forças produtivas. Acompanhada pela publicidade, a mídia impressa e eletrônica, a indústria cultural, misturadas em jornais, revistas, livros, programas de rádio, emissões de televisão, vídeos, fax, redes de computadores e outros meios de comunicação, informação e fabulação, dissolve fronteiras, agiliza os mercados, generaliza o consumismo. Provoca a desterritorialização e reterritorialização das coisas, gentes e ideias. Promove o redimensionamento de espaços e tempos.

Este contexto da globalização da economia demanda uma integração dos agentes econômicos dentro de uma realidade competitiva de mercado, a velocidade da mudança e os desafios do mundo globalizado demonstram uma necessidade de considerar circunstâncias em todos os campos de atuação, que evidenciam alguma forma de tecnologia para alcançar seus objetivos.

Quando se trata especificamente da economia, Ianni (1995, p. 17-18):

Toda economia nacional, seja qual for, torna-se província da economia global. O modo capitalista de produção entra em uma época propriamente global, e não apenas internacional ou multinacional. Assim, o mercado, as forças produtivas, a nova divisão internacional do trabalho, a reprodução ampliada do capital desenvolvem-se em escala mundial.

Tem-se, portanto, o fato de que os termos “globalização” e “economia global” passaram a fazer parte do vocabulário dos especialistas, agentes econômicos e políticos, que normalmente são utilizados para caracterizar o processo atual de integração econômica à escala planetária e a perda de importância das economias nacionais, afirmações de uma grande economia de mercado global. Traduzindo a realidade de um processo em movimento e em permanente transformação, não encontraram ainda uma aplicação uniforme e uma substância teórica consolidada.

Ainda sobre as questões da inserção internacional de países ou de espaços econômicos, é absolutamente indispensável o conjunto de referências que servirão de suporte a análise que permitem formular um conjunto de hipóteses que possam inserir positivamente nas dinâmicas de internacionalização econômica e de constituição de um espaço econômico integrado.

Held (2001, p. 71) diz ainda:

Embora haja um reconhecimento de que a globalização econômica tanto gera perdedores quanto ganhadores, os neoliberais frisam a difusão crescente da riqueza e da prosperidade em toda economia mundial – o efeito em cascata. A pobreza global, segundo padrões históricos, caiu mais nos últimos cinquenta anos do que nos quinhentos anteriores, e o bem-estar das populações de quase todas as regiões melhorou significativamente nas últimas décadas.

Este processo de globalização trata-se de um desenvolvimento da economia mundial, ou, pelo contrário, trata-se de um resultado intrínseco e necessário do desenvolvimento e expansão das economias modernas baseadas na produção para o mercado. Existe também o processo objetivo de integração econômica, de expansão espacial das economias e de geração e aprofundamento de interdependências que tentam transformar as dinâmicas globais que gera as dinâmicas locais e particulares que permanecem.

No entanto considerar um fator importante em que assenta todo o processo de globalização, e que é a existência de uma referência monetária. Este processo de globalização começa com o aparecimento da moeda e expande a utilização desta e se fixam as formas e as regras pelas quais é reconhecida como referência comum.

Com o aparecimento de formas e funções ao sistema monetário internacional atual, longo e complexo foi o processo de evolução da economia mundial e diversas dinâmicas impulsionaram a integração das diferentes economias locais. É fundamental neste processo e que determinou a passagem a uma nova fase de evolução da economia mundial em que as dinâmicas de globalização claramente se tornaram dominantes.

Mingst (2009, p. 265) diante dessas circunstâncias descreve as seguintes palavras:

Nos derradeiros do século XX, crenças sobre a teoria econômica convergiram. Os princípios do liberalismo econômico mostraram-se eficientes para elevar o padrão de vida dos povos no mundo inteiro. As alternativas radicais que foram criadas para promover o desenvolvimento econômico não mostraram ser viáveis, ainda que as alternativas de capitalismo de estado tenham continuado atrativas para alguns estados.

Contudo, essa divergência não significou a ausência de conflito sobre questões da economia política internacional. A globalização econômica resultante do triunfo do liberalismo econômico tem enfrentado vários desafios.

A década de 70 do século XIX deve ser entendida como um período fundamental de evolução da economia mundial que marca a passagem de uma fase inicial de processo de globalização, isso poderá designar o início de uma globalização primitiva, para uma fase de globalização efetiva, onde se estende até a atualidade. É importante que não se misture economia global com o conceito de economia mundial, a economia global não tende coincidir com economia mundial, ela deve ser entendida na sua dimensão qualitativa, enquanto espaço econômico e de outras realidades econômicas, nestes aspectos a globalização transforma a economia mundial numa economia global. O surgimento da economia global não vem marcar o esgotamento do processo de globalização, mas sim a entrada de uma nova fase que terá suas fases de desenvolvimento.

Assim, diante de suas diferentes fases é possível distinguir a sucessão de algumas grandes fases deste processo, a primeira delas corresponde aos primórdios da globalização, é a fase pré-economia que podemos chamar de *globalização primitiva*.

A segunda vai do início da década de 70 até o início da 1ª Guerra Mundial, é a fase que representa à economia global e coincide com o sistema monetário, é a chamada *globalização clássica*. A terceira é marcada regressão do funcionamento dos sistemas e das instituições econômicas internacionais, é a fase que designamos *globalização interrompida*. A quarta fase apresenta uma dupla lógica de integração econômica global, com a cisão da economia mundial,

com dois sistemas econômicos rivais, o sistema de economia de mercado e o de direção central, onde ambos procuram estender a sua área de influência, a esta fase chamamos de *globalização rival*.

A quinta fase vai de 1971 a 1989, fundamentalmente o que determina esta fase é a recomposição das relações de força a nível internacional, impulsionada por crises econômicas internacionais, fase esta que se denomina fase da *globalização liberal*. E então a sexta fase que caracteriza o retorno da economia mundial a uma lógica única de integração global, que se sobrepõe às lógicas nacionais ou mesmo regionais de equilíbrio interno e externo, chamamos esta de *globalização uniforme*.

Contudo, esta evolução do processo de globalização considerando evidências aos seus marcadores genéticos e suas dinâmicas de transformação, fatores que darão forma e base para a sustentação atual. Com essa ideia podemos observar que este processo de globalização constitui uma maior tendência do desenvolvimento das economias de mercado, podendo então sofrer com crises econômicas profundas ou de relações de forças internacionais. Vale ressaltar a importância de distinguir globalização, enquanto processo histórico que encontra-se no século XVI, na sequência da integração geográfica mundial, as suas bases de desenvolvimentos modernos, da economia global, que só tem existência efetiva a partir do século XIX.

Podendo então dar formas as dinâmicas de transformação da economia global resultando de modo como se articulam historicamente a sustentação das relações econômicas internacionais.

Conforme visto, há vários conceitos e abordagens acerca dos processos de globalização das relações sociais, abordagens estas que diferenciam entre si a definição, escala, cronologia, impacto. Muitos dos argumentos são generalizados, há uma ênfase em alguns aspectos sejam eles cultural, econômico, histórico, político, algo de suma importância principalmente quando se vê questões fundamentais que se encontram em jogo neste conceito chamado globalização.

O maior efeito ocorrido nas últimas décadas tem sido o crescimento do mercado por todo o mundo, como consequências de transnacionalização dos mercados. As mudanças trazidas pelos processos globalizantes dos mercados, com sua força atual dada pelo avanço tecnológico.

Assim, neste círculo vicioso que os Estados menos desenvolvidos social e economicamente se encontram nesses três primeiros anos do século XXI divididos entre as necessidades de prestigiar uma economia globalizada, com o retrocesso do trabalho para atração de investimentos a fim de propiciar o crescimento econômico, e, o dever de corrigir as distorções que o mercado global tende a produzir diante da fragilidade crescente por esse retrocesso nas questões sociais.

A globalização, no entanto, não perdoa as incertezas e as indecisões, é capaz de transnacionalizar mercados, tecnologias, culturas, valores, com a queda das fronteiras nacionais, mundializa também as crises.

Um fenômeno decorrente dos avanços tecnológicos e das telecomunicações, um conjunto de ações políticas econômicas e culturais que objetivam a integração do mundo todo permitindo a transmissão de informações com extrema rapidez de uma parte a outra do planeta.

16- Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP - Malária).

1- Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Esse sistema foi criado pelo Ministério da Saúde em 1975, para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país, possibilitando a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações, é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área. O SIM proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde. A análise dessas informações permite estudos não apenas do ponto de vista estatístico e epidemiológico, mas também sócio demográfico.

Os casos de óbitos sem assistência médica, em via pública ou por causas acidentais ou violentas devem ser encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou o Instituto Médico Legal (IML).

2- SINASC-Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

O preenchimento é feito nos estabelecimentos de saúde que realizam partos e nos Cartórios de Registro Civil para os partos domiciliares.

Os formulários de Declaração de nascidos vivos (DN), são distribuídos nacionalmente pelo Ministério da Saúde. Para cada nascido vivo deve ser preenchido uma DN. A 1ª via da DN é entregue aos familiares para que levem ao Cartório de Registro Civil.

Outra via é recolhida pelo Setor SINASC, para proceder os registros no Sistema.

Assim como no SIM, após a crítica, o processamento e a alimentação do banco de dados, as Secretarias os enviam ao Ministério da Saúde.

Como fonte de dados para conhecimento da situação de saúde, o SINASC contribui para obter informação sobre natalidade, morbidade e mortalidade infantil e materna e sobre as características da atenção ao parto e ao recém-nascido. Essas informações são essenciais para a atenção integral a saúde da mulher e da criança e possibilitam a adoção de medidas voltadas para o pleno desenvolvimento e crescimento infantil.

3- SINAN -Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica foi criado em 1975. O Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

4- SISVAN -Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Trata-se de uma ferramenta informatizada, que apresenta a possibilidade de registro de informações para monitoramento do estado nutricional da população atendida por demanda espontânea nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde ou por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Co-

munitários de Saúde (PACS). Por definição, o SISVAN é um sistema que visa o acompanhamento do estado nutricional de um certo grupo populacional, interferindo sempre que necessário, para evitar os agravos nutricionais. Os grupos populacionais prioritários para o acompanhamento, atualmente, são todas as crianças com idade entre 0 a 5 anos que frequentam a rede municipal de saúde e todas as gestantes que fazem o pré-natal na rede municipal de saúde.

5- SIS API -Sistema de Avaliação de Doses Aplicadas de Vacinas

O Sistema de Avaliação de Doses Aplicadas de Vacinas foi implantado e iniciado em 1993. Registra dados sobre doses de vacina aplicadas em serviços de rotina e em Campanhas de Vacinação.

Este Sistema permite realizar o acompanhamento e a avaliação da cobertura vacinal, tanto do município, como no Estado e no País.

6- SIS AIU -Sistema de Apuração de Imunobiológicos Utilizados

O SI-AIU (Sistema de Apuração dos Imunobiológicos Utilizados), é um sistema que tem por objetivo permitir o controle da movimentação de imunobiológicos a partir da sala de vacina, apurando a utilização, perdas técnicas e físicas, com consolidação municipal, estadual e nacional. Este produto dispõe de instrumentos de controles (gráficos e relatórios) que possibilitarão ao Gestor um entendimento do aproveitamento das vacinas e soros do Programa Nacional de Imunizações.

7- SIS EAPV -Sistema de Informação sobre Eventos Adversos Pós Vacinais

A partir do ano 2000, foi implantado em âmbito nacional o SI-EAPV - Sistema Informatizado de Eventos Adversos Pós-Vacinais, que tem permitido análise mais rápida e contemplando maior número de variáveis provenientes do formulário de notificação/investigação de EAPV. O sistema é flexível, possibilitando contínuas atualizações para atender às necessidades dos profissionais de saúde. A tarefa da vigilância epidemiológica dos eventos adversos pós-vacinação é realizar o monitoramento destes eventos de forma a permitir que os benefícios alcançados com a utilização das vacinas sejam sempre superiores aos seus possíveis riscos.

8- SIAB -Sistema de Informação da Atenção Básica

Foi desenvolvido em 1998, para coletar dados de produção, realizado pela equipe das Unidades de Saúde, e sistematizar dados coletados nas visitas às comunidades, realizadas pelos agentes comunitários de saúde, a pedido da equipe do COSAC -Coordenação de Saúde da Comunidade / Secretaria de Assistência à Saúde - Ministério da Saúde.

A digitação da produção, para a alimentação do SIAB, é realizada no Setor de Informação. A transferência de Recursos Financeiros do Ministério da Saúde, que depende da apresentação produção do SIAB, refere-se ao PACS -Programa de Agentes

Comunitários de Saúde e PSF -Programa de Saúde da Família, inclusive o Programa de Saúde Bucal do PSF.

Os instrumentos de coleta de dados do SIAB são: relatório PMA2, relatório SSA2, ficha B-GES, ficha B-HA, ficha B-DIA, ficha B-TB, ficha B-HAN, ficha C, ficha D.

O RELATÓRIO SSA2 é o Relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das famílias da área. É preenchido pelos agentes comunitários de saúde. O relatório SSA2 é utilizado para sistematizar os dados coletados nas fichas B, C e D.

Fichas B: ficha B-GES (gestante), ficha B-HA (hipertenso), ficha B-DIA (diabético), ficha B-TB (pessoas com tuberculose), ficha B-HAN (pessoas com hanseníase). São fichas de cadastramento e acompanhamento mensal, do estado de saúde de pessoas com as seguintes situações: gestante, hipertenso, diabético, pessoa com tuberculose e pessoa com hanseníase. As fichas B são utilizadas somente pelos agentes comunitários de saúde.

Ficha C: é utilizada para registrar o acompanhamento da criança. É a cópia do Cartão da Criança padronizado pelo Ministério da Saúde. É utilizada somente pelo agente comunitário de saúde.

Ficha D: é utilizada para o registro diário dos procedimentos e atividades realizadas por todos os profissionais da equipe de saúde. São registradas as visitas domiciliares e as reuniões na comunidade realizadas pelo agente comunitário de saúde.

A Ficha D apresenta campos, para registrar a produção individual dos demais integrantes da equipe de saúde. Quanto ao registro das atividades de saúde bucal, atualmente, a ficha D, registra, somente, os procedimentos coletivos de odontologia e a visita domiciliar realizada pelo odontólogo.

As fichas do SIAB que devem ser enviadas ao Setor de Informação, para digitação de dados da produção mensal, são: relatório PMA2 e relatório SSA2.

9- SisHiperDia-Sistema de Informação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus

No ano de 2000 foi implantado o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil, pelo Ministério da Saúde, em parceria com as sociedades brasileiras de Cardiologia, Nefrologia, Hipertensão e Diabetes, secretarias estaduais e municipais de Saúde, conselhos nacionais de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Federação Nacional de Portadores de Hipertensão e de Diabetes, em uma ação conjunta da União, estados e municípios. O plano teve por objetivo estabelecer diretrizes e metas para a reorganização no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo a garantia do diagnóstico do diabetes e da hipertensão, proporcionando a vinculação dos pacientes diagnosticados às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento, e promovendo a reestruturação e a ampliação do atendimento resolutivo e de qualidade para os portadores dessas condições.

10- SISPRENATAL -Sistema de Informação do Programa de Humanização no Pré-natal

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, considerando como prioridades: concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país.

O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos

fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento.

11- SIASUS -Sistema de Informação Ambulatorial do SUS

O Sistema de Informação Ambulatorial - SIA foi implantado nacionalmente na década de noventa, visando o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do boletim de produção ambulatorial - BPA. Ao longo dos anos, o SIA vem sendo aprimorado para ser efetivamente um sistema que gere informações referentes ao atendimento ambulatorial e que possa subsidiar os gestores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde, na área ambulatorial.

12- SCNES/FCES -Sistema de Informação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES visa ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente do SUS. Tem por base, automatizar todo o processo de coleta de dados feita nos estados e municípios sobre a capacidade física instalada, os serviços disponíveis e profissionais vinculados aos estabelecimentos de saúde, equipes de saúde da família, subsidiando os gestores (MS, SES, SMS, etc.) com dados de abrangência nacional para efeito de planejamento de ações em saúde. Dar transparência a sociedade, pelo site, de toda a infraestrutura de serviços de saúde bem como a capacidade instalada existente e disponível no país. Ser, junto com o CNS, o principal elo entre todos os sistemas do SUS.

13- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI

O objetivo fundamental do SI-PNI é possibilitar aos gestores envolvidos no programa, uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunos necessário aos administradores que tem a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

14- SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

A finalidade do AIH (Sistema SIHSUS) é registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS, e a partir deste processamento, gerar relatórios para que os gestores possam fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde. Além disso, o nível Federal recebe mensalmente uma base de dados de todas as internações autorizadas (aprovadas ou não para pagamento) para que possam ser repassados às Secretarias de Saúde os valores de Produção de Média e Alta complexidade, além dos valores de CNRAC, FAEC e de Hospitais Universitários - em suas variadas formas de contrato de gestão.

Quando esse tratamento de seis meses é bem feito, a maioria das pessoas ficam curadas da infecção. É importante que se divulgue que o tratamento pode e deve ser realizado nas unidades de saúde do bairro. Apenas alguns casos mais complexos e graves exigirão internação hospitalar.

Hanseníase¹⁹

A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias.

Conforme traz a Portaria Conjunta nº 125, de 26 de março de 2009 que define ações de controle da hanseníase, o Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, promoção da saúde com base na educação permanente e assistência integral aos portadores deste agravo.

A atenção à pessoa com hanseníase, suas complicações e sequelas, deve ser oferecida em toda a rede do Sistema Único de Saúde, de acordo com a necessidade de cada caso.

Considera-se um caso de hanseníase, a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais e que necessita de tratamento poliquimioterápico:

- a) Lesão (ões) e/ou área (s) da pele com diminuição ou alteração de sensibilidade;
- b) Acometimento de nervo (s) periférico (s) com ou sem espessamento associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; e
- c) Baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico.

O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da análise da história e condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico).

O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades.

Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença.

Por isso mesmo ratifica-se que a hanseníase é doença curável, e quanto mais precocemente diagnosticada e tratada mais rapidamente se cura o paciente.

O *M. leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é, infecta muitas pessoas, no entanto só poucas adoecem.

O homem é reconhecido como única fonte de infecção (reservatório), embora tenham sido identificados animais naturalmente infectados.

O contágio dá-se através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis.

A principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente de hanseníase, e a mais provável porta de entrada no organismo passível de ser infectado são as vias aéreas superiores, o trato respiratório. No entanto, para que a transmissão do bacilo ocorra, é necessário um contato direto com a pessoa doente não tratada.

O aparecimento da doença na pessoa infectada pelo bacilo, e suas diferentes manifestações clínicas, dependem dentre outros fatores, da relação parasita/hospedeiro e pode ocorrer após um longo período de incubação, de 2 a 7 anos.

Além das condições individuais, outros fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições socioeconômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de vida e de saúde e o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente, influem no risco de adoecer.

Dentre as pessoas que adoecem, algumas apresentam resistência ao bacilo, constituindo os casos Paucibacilares (PB), que abrigam um pequeno número de bacilos no organismo, insuficiente para infectar outras pessoas. Os casos Paucibacilares, portanto, não são considerados importantes fontes de transmissão da doença devido à sua baixa carga bacilar. Algumas pessoas podem até curar-se espontaneamente.

Um número menor de pessoas não apresenta resistência ao bacilo, que se multiplica no seu organismo passando a ser eliminado para o meio exterior, podendo infectar outras pessoas. Estas pessoas constituem os casos Multibacilares (MB), que são a fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença.

Os casos com suspeita de comprometimento neural, sem lesão cutânea, (suspeita de hanseníase neural pura) e aqueles que apresentam área (s) com alteração sensitiva e/ou autonômica duvidosa e sem lesão cutânea evidente, deverão ser encaminhados para unidades de saúde de maior complexidade para confirmação diagnóstica. Recomenda-se que nessas unidades os mesmos sejam submetidos novamente ao exame dermatoneurológico criterioso, à coleta de material (baciloscopia ou histopatologia cutânea ou de nervo periférico sensitivo), a exames eletrofisiológicos e/ou outros mais complexos para identificar comprometimento cutâneo ou neural discreto e para diagnóstico diferencial com outras neuropatias periféricas.

Em crianças, o diagnóstico da hanseníase exige exame criterioso, diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade.

O diagnóstico de hanseníase deve ser recebido de modo semelhante ao de outras doenças curáveis, se vier a causar impacto psicológico, tanto a quem adoeceu quanto aos familiares ou pessoas de sua rede social, esta situação requererá uma abordagem apropriada pela equipe de saúde que permita a aceitação do problema, superação das dificuldades e maior adesão aos tratamentos.

A classificação operacional do caso de hanseníase, visando o tratamento com poliquimioterapia é baseada no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios:

PAUCIBACILAR (PB) - Casos Com Até Cinco Lesões de Pele

Formas Clínicas:

- Indeterminada (HI): áreas de hipo ou anestesia, parestesias, manchas hipocrômicas e/ou eritemohipocrômicas, com ou sem diminuição da sudorese e rarefação de pelos.

¹⁹ http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- Tuberculóide (HT): placas eritematosas, eritemato-hipocrômicas, até 5 lesões de pele bem delimitadas, hipo ou anestésicas, podendo ocorrer comprometimento de nervos.

MULTIBACILAR (MB) - Casos com mais de Cinco Lesões de Pele

Formas Clínicas:

- Dimorfa (HD): lesões pré-foveolares (eritematosas planas com o centro claro). Lesões foveolares (eritematopigmentares de tonalidade ferruginosa ou pardacenta), apresentando alterações de sensibilidade.

- Virchowiana (HV): eritema e infiltração difusos, placas eritematosas de pele, infiltradas e de bordas mal definidas, tubérculos e nódulos, madarose, lesões das mucosas, com alteração de sensibilidade.

A baciloscopia de pele (esfregaço intradérmico), quando disponível, deve ser utilizada como exame complementar para a classificação dos casos em PB ou MB.

A baciloscopia positiva classifica o caso como MB, independentemente do número de lesões.

Atenção: o resultado negativo da baciloscopia não exclui o diagnóstico de hanseníase.

Tratamento da Hanseníase

Apresentação: Duração: 12 meses

FAIXA	CARTELA PB	CARTELA MB
Adulto	Rifampicina (RFM): cápsula de 300mg (2)	Rifampicina (RFM): cápsula de 300mg (2)
	Dapsona (DDS): comprimido de 100mg (28)	Dapsona (DDS): comprimido de 100mg (28)
	-	Clofazimina (CFZ): cápsula de 100mg (3) e cápsula de 50mg (27)
Criança	Rifampicina (RFM): cápsula de 150mg (1) e cápsula de 300mg (1)	Rifampicina (RFM): cápsula de 150mg (1) e cápsula de 300mg (1)
	Dapsona (DDS): comprimido de 50mg (28)	Dapsona (DDS): comprimido de 50mg (28)
		Clofazimina (CFZ): cápsula de 50mg (16)

Nota: A gravidez e o aleitamento não contraindicam o tratamento PQT.

Esquemas Terapêuticos

Os esquemas terapêuticos deverão ser utilizados de acordo com a classificação operacional:

I - PAUCIBACILAR: 6 cartelas

ADULTO	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (2 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg auto administrada.
CRIANÇA	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e dose diária de 50mg auto administrada.
Duração: 6 doses. Seguimento dos casos: comparecimento mensal para dose supervisionada. Critério de alta: o tratamento estará concluído com seis (6) doses supervisionadas em até 9 meses. Na 6ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.	