

**Prefeitura Municipal de Parnamirim
do Estado do Rio Grande do Norte**

PARNAMIRIM-RN

Agente Comunitário de Saúde

Edital N ° 001/2018

JH089-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Prefeitura Municipal de Parnamirim do Estado do Rio Grande do Norte

Cargo: Agente de Combate as Endemias

(Baseado no Edital N ° 001/2018)

- Língua Portuguesa
- Conhecimentos Específicos

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação/ Editoração Eletrônica

Elaine Cristina
Igor de Oliveira
Thais Regis
Ana Luiza Cesário

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira
Julia Antoneli

Capa

Joel Ferreira dos Santos

SUMÁRIO

Língua Portuguesa

Organização do texto.....	90
1. Propósito comunicativo	103
2. Tipos de texto (dialogal, descritivo, narrativo, injuntivo, explicativo e argumentativo)	85
3. Gêneros discursivos.....	86
4. Mecanismos coesivos	86
5. Fatores de coerência textual	86
6. Progressão temática.....	88
7. Paragrafação.....	88

Conhecimentos Específicos

Conceito ampliado de saúde/ Processo saúde-doença/ Determinantes Sociais de Saúde.....	01
Reforma Sanitária e evolução histórica das políticas de Saúde no Brasil.	01
Sistema Único de Saúde (SUS): aspectos teóricos e legais.....	09
Política Nacional de Atenção Básica; Estratégia de saúde da família	13
Política Nacional de Humanização.	27
Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).	29
Conceitos de territorialização, microárea e área de abrangência; cadastramento familiar e territorial.....	30
Competências profissionais e atividades do Agente Comunitário de Saúde.....	33
Biossegurança na atenção à saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora no Sistema Único de Saúde.	36
Vigilância em Saúde: medidas de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde; Noções de epidemiologia e doenças/agravos de interesse epidemiológico: caracterização e medidas de promoção, prevenção e cuidados na atenção básica.	58
Condições de risco social: violência, desemprego, infância desprotegida, processo migratórios, analfabetismo, ausência ou insuficiência de infraestrutura básica, outros.	79
Formas de aprender e ensinar em educação popular; Noções de ética e cidadania; Lideranças: conceitos, tipos e processos de constituição de líderes populares.	82
Saúde da Criança / Estatuto da Criança e do Adolescente/,	83
Saúde do adolescente, saúde do adulto,	142
Saúde mental,	174
Atenção a pessoa com deficiência,	182
Orientação para famílias com pessoas acamadas,	183
Saúde do idoso/ Estatuto do idoso.....	183

PROF. ZENAIDE AUXILIADORA PACHEGAS BRANCO

Graduada pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Adamantina. Especialista pela Universidade Estadual Paulista – Unesp

LETRA E FONEMA

A palavra *fonologia* é formada pelos elementos gregos *fono* ("som, voz") e *log, logia* ("estudo", "conhecimento"). Significa literalmente "estudo dos sons" ou "estudo dos sons da voz". Fonologia é a parte da gramática que estuda os sons da língua quanto à sua função no sistema de comunicação linguística, quanto à sua organização e classificação. Cuida, também, de aspectos relacionados à divisão silábica, à ortografia, à acentuação, bem como da forma correta de pronunciar certas palavras. Lembrando que, cada indivíduo tem uma maneira própria de realizar estes sons no ato da fala. Particularidades na pronúncia de cada falante são estudadas pela Fonética.

Na língua falada, as palavras se constituem de **fonemas**; na língua escrita, as palavras são reproduzidas por meio de símbolos gráficos, chamados de **letras** ou **grafemas**. Dá-se o nome de fonema ao menor elemento sonoro capaz de estabelecer uma distinção de significado entre as palavras. Observe, nos exemplos a seguir, os fonemas que marcam a distinção entre os pares de palavras:

amor – ator / morro – corro / vento – cento

Cada segmento sonoro se refere a um dado da língua portuguesa que está em sua memória: a imagem acústica que você – como falante de português – guarda de cada um deles. É essa imagem acústica que constitui o fonema. Este forma os significantes dos signos linguísticos. Geralmente, aparece representado entre barras: /m/, /b/, /a/, /v/, etc.

Fonema e Letra

- O fonema não deve ser confundido com a letra. Esta **é a representação gráfica do fonema**. Na palavra *sapo*, por exemplo, a letra "s" representa o fonema /s/ (lê-se *sê*); já na palavra *brasa*, a letra "s" representa o fonema /z/ (lê-se *zê*).

- Às vezes, o mesmo fonema pode ser representado por mais de uma letra do alfabeto. É o caso do fonema /z/, que pode ser representado pelas letras z, s, x: *zebra, casamento, exílio*.

- Em alguns casos, a mesma letra pode representar mais de um fonema. A letra "x", por exemplo, pode representar:

- o fonema /sê/: *texto*
- o fonema /zê/: *exibir*
- o fonema /che/: *enxame*
- o grupo de sons /ks/: *táxi*

- O número de letras nem sempre coincide com o número de fonemas.

<i>Tóxico</i> = fonemas:	/t/ó/k/s/i/c/o/	letras:	t ó x i c o
	1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6

<i>Galho</i> = fonemas:	/g/a/lh/o/	letras:	g a l h o
	1 2 3 4		1 2 3 4 5

- As letras "m" e "n", em determinadas palavras, não representam fonemas. Observe os exemplos: *compra, conta*. Nestas palavras, "m" e "n" indicam a nasalização das vogais que as antecedem: /õ/. Veja ainda: *nave*: o /n/ é um fonema; *dança*: o "n" não é um fonema; o fonema é /ã/, representado na escrita pelas letras "a" e "n".

- A letra h, ao iniciar uma palavra, não representa fonema.

<i>Hoje</i> = fonemas:	ho /j/ e /	letras:	h o j e
	1 2 3		1 2 3 4

Classificação dos Fonemas

Os fonemas da língua portuguesa são classificados em:

1) Vogais

As vogais são os fonemas sonoros produzidos por uma corrente de ar que passa livremente pela boca. Em nossa língua, desempenham o papel de núcleo das sílabas. Isso significa que em toda sílaba há, necessariamente, uma única vogal.

Na produção de vogais, a boca fica aberta ou entreaberta. As vogais podem ser:

- **Orais**: quando o ar sai apenas pela boca: /a/, /e/, /i/, /o/, /u/.

- **Nasais**: quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais.

/ã/: *fã, canto, tampa*

/ẽ/: *dente, tempero*

/ĩ/: *lindo, mim*

/õ/: *bonde, tombo*

/ũ/: *nunca, algum*

- **Átonas**: pronunciadas com menor intensidade: *até, bola*.

- **Tônicas**: pronunciadas com maior intensidade: *até, bola*.

Quanto ao timbre, as vogais podem ser:

- Abertas: *pé, lata, pó*

- Fechadas: *mês, luta, amor*

- Reduzidas - Aparecem quase sempre no final das palavras: *dedo* ("dedu"), *ave* ("avi"), *gente* ("genti").

2) Semivogais

Os fonemas /i/ e /u/, algumas vezes, não são vogais. Aparecem apoiados em uma vogal, formando com ela uma só emissão de voz (uma sílaba). Neste caso, estes fonemas são chamados de *semivogais*. A diferença fundamental entre vogais e semivogais está no fato de que estas não desempenham o papel de núcleo silábico.

Observe a palavra *papai*. Ela é formada de duas sílabas: *pa - pai*. Na última sílaba, o fonema vocálico que se destaca é o "a". Ele é a vogal. O outro fonema vocálico "i" não é tão forte quanto ele. É a semivogal. Outros exemplos: *saudade, história, série*.

3) Consoantes

Para a produção das consoantes, a corrente de ar expirada pelos pulmões encontra obstáculos ao passar pela cavidade bucal, fazendo com que as consoantes sejam verdadeiros "ruídos", incapazes de atuar como núcleos silábicos. Seu nome provém justamente desse fato, pois, em português, sempre consoam ("soam com") as vogais. Exemplos: /b/, /t/, /d/, /v/, /l/, /m/, etc.

Encontros Vocálicos

Os encontros vocálicos são agrupamentos de vogais e semivogais, sem consoantes intermediárias. É importante reconhecê-los para dividir corretamente os vocábulos em sílabas. Existem três tipos de encontros: o *ditongo*, o *tritongo* e o *hiato*.

1) Ditongo

É o encontro de uma vogal e uma semivogal (ou vice-versa) numa mesma sílaba. Pode ser:

- **Crescente**: quando a semivogal vem antes da vogal: *sé-rie* (i = semivogal, e = vogal)

- **Decrescente**: quando a vogal vem antes da semivogal: *pai* (a = vogal, i = semivogal)

- **Oral**: quando o ar sai apenas pela boca: *pai*

- **Nasal**: quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais: *mãe*

2) Tritongo

É a sequência formada por uma semivogal, uma vogal e uma semivogal, sempre nesta ordem, numa só sílaba. Pode ser oral ou nasal: *Paraguai* - Tritongo oral, *quão* - Tritongo nasal.

3) Hiato

É a sequência de duas vogais numa mesma palavra que pertencem a sílabas diferentes, uma vez que nunca há mais de uma vogal numa mesma sílaba: *saída* (sa-í-da), *poesia* (po-e-si-a).

Encontros Consonantais

O agrupamento de duas ou mais consoantes, sem vogal intermediária, recebe o nome de *encontro consonantal*. Existem basicamente dois tipos:

1-) os que resultam do contato consoante + "l" ou "r" e ocorrem numa mesma sílaba, como em: *pe-dra, pla-no, a-tle-ta, cri-se*.

2-) os que resultam do contato de duas consoantes pertencentes a sílabas diferentes: *por-ta, rit-mo, lis-ta*.

Há ainda grupos consonantais que surgem no início dos vocábulos; são, por isso, inseparáveis: *pneu, gno-mo, psi-có-lo-go*.

Dígrafos

De maneira geral, cada fonema é representado, na escrita, por apenas uma letra: *lixo* - Possui quatro fonemas e quatro letras.

Há, no entanto, fonemas que são representados, na escrita, por duas letras: *bicho* - Possui quatro fonemas e cinco letras.

Na palavra acima, para representar o fonema /xe/ foram utilizadas duas letras: o "c" e o "h".

Assim, o *dígrafo* ocorre quando duas letras são usadas para representar um único fonema (di = dois + grafo = letra). Em nossa língua, há um número razoável de dígrafos que convém conhecer. Podemos agrupá-los em dois tipos: consonantais e vocálicos.

Dígrafos Consonantais

Letras	Fonemas	Exemplos
lh	/lhe/	telhado
nh	/nhe/	marinheiro
ch	/xe/	chave
rr	/re/ (no interior da palavra)	carro
ss	/se/ (no interior da palavra)	passo
qu	/k/ (qu seguido de e e i)	queijo, quiabo
gu	/g/ (gu seguido de e e i)	guerra, guia
sc	/se/	crescer
sç	/se/	desço
xc	/se/	exceção

Dígrafos Vocálicos

Registram-se na representação das vogais nasais:

Fonemas	Letras	Exemplos
/ã/	am	tampa
	an	canto
/ẽ/	em	templo
	en	lenda
/ĩ/	im	limpo
	in	lindo
/õ/	om	tombo
	on	tonto
/ũ/	um	chumbo
	un	corcunda

* **Observação:** "gu" e "qu" são dígrafos somente quando seguidos de "e" ou "i", representam os fonemas /g/ e /k/: guitarra, aquilo. Nestes casos, a letra "u" não corresponde a nenhum fonema. Em algumas palavras, no entanto, o "u" representa um fonema - semivogal ou vogal - (aguentar, língua, aquífero...). Aqui, "gu" e "qu" não são dígrafos. Também não há dígrafos quando são seguidos de "a" ou "o" (quase, averiguo) .

** **Dica:** Conseguimos ouvir o som da letra "u" também, por isso não há dígrafo! Veja outros exemplos: Água = /agua/ nós pronunciamos a letra "u", ou então teríamos /aga/. Temos, em "água", 4 letras e 4 fonemas. Já em guitarra = /gitara/ - não pronunciamos o "u", então temos dígrafo [aliás, dois dígrafos: "gu" e "rr"]. Portanto: 8 letras e 6 fonemas).

Dífonos

Assim como existem duas letras que representam um só fonema (os dígrafos), existem letras que representam dois fonemas. Sim! É o caso de "fixo", por exemplo, em que o "x" representa o fonema /ks/; *táxi* e *crucifixo* também são exemplos de dífonos. Quando uma letra representa dois fonemas temos um caso de **dífono**.

Fontes de pesquisa:

<http://www.soportugues.com.br/secoes/fono/fono1.php>

SACCONI, Luiz Antônio. *Nossa gramática completa Sacconi*. 30ª ed. Rev. São Paulo: Nova Geração, 2010.

Português: novas palavras: literatura, gramática, redação / Emília Amaral... [et al.]. – São Paulo: FTD, 2000.

Português linguagens: volume 1 / Wiliam Roberto Cereja, Thereza Cochar Magalhães. – 7ªed. Reform. – São Paulo: Saraiva, 2010.

Questões

1-) (PREFEITURA DE PINHAIS/PR – INTÉRPRETE DE LIBRAS – FAFIPA/2014) Em todas as palavras a seguir há um dígrafo, EXCETO em

- (A) prazo.
- (B) cantor.
- (C) trabalho.
- (D) professor.

1-)

- (A) prazo – “pr” é encontro consonantal
- (B) cantor – “an” é dígrafo
- (C) trabalho – “tr” encontro consonantal / “lh” é dígrafo
- (D) professor – “pr” encontro consonantal q “ss” é dígrafo

RESPOSTA: “A”.

2-) (PREFEITURA DE PINHAIS/PR – INTÉRPRETE DE LIBRAS – FAFIPA/2014) Assinale a alternativa em que os itens destacados possuem o mesmo fonema consonantal em todas as palavras da sequência.

- (A) Externo – precisa – som – usuário.
- (B) Gente – segurança – adjunto – Japão.
- (C) Chefe – caixas – deixo – exatamente.
- (D) Cozinha – pesada – leção – exemplo.

2-) Coloquei entre barras (/ /) o fonema representado pela letra destacada:

- (A) Externo /s/ – precisa /s/ – som /s/ – usuário /z/
 - (B) Gente /j/ – segurança /g/ – adjunto /j/ – Japão /j/
 - (C) Chefe /x/ – caixas /x/ – deixo /x/ – exatamente /z/
 - (D) cozinha /z/ – pesada /z/ – leção /z/ – exemplo /z/
- RESPOSTA: “D”.

3-) (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR/PI – CURSO DE FORMAÇÃO DE SOLDADOS – UESPI/2014) “Seja Sangue Bom!” Na sílaba final da palavra “sangue”, encontramos duas letras representando um único fonema. Esse fenômeno também está presente em:

- A) cartola.
- B) problema.
- C) guaraná.
- D) água.
- E) nascimento.

3-) Duas letras representando um único fonema = dígrafo

- A) cartola = não há dígrafo
- B) problema = não há dígrafo
- C) guaraná = não há dígrafo (você ouve o som do “u”)
- D) água = não há dígrafo (você ouve o som do “u”)
- E) nascimento = dígrafo: sc

RESPOSTA: “E”.

ESTRUTURA DAS PALAVRAS

As palavras podem ser analisadas sob o ponto de vista de sua estrutura significativa. Para isso, nós as dividimos em seus menores elementos (partes) possuidores de sentido. A palavra *inexplicável*, por exemplo, é constituída por três elementos significativos:

In = elemento indicador de negação

Explic – elemento que contém o significado básico da palavra

Ável = elemento indicador de possibilidade

Estes elementos formadores da palavra recebem o nome de **morfemas**. Através da união das informações contidas nos três morfemas de *inexplicável*, pode-se entender o significado pleno dessa palavra: “aquilo que não tem possibilidade de ser explicado, que não é possível tornar claro”.

MORFEMAS = são as menores unidades significativas que, reunidas, formam as palavras, dando-lhes sentido.

Classificação dos morfemas:

Radical, lexema ou semantema – é o elemento portador de significado. É através do radical que podemos formar outras palavras comuns a um grupo de palavras da mesma família. Exemplo: *pequeno, pequenininho, pequenez*. O conjunto de palavras que se agrupam em torno de um mesmo radical denomina-se **família de palavras**.

Afixos – elementos que se juntam ao radical antes (os **prefixos**) ou depois (**sufixos**) dele. Exemplo: *beleza* (sufixo), *prever* (prefixo), *infiel*.

Desinências - Quando se conjuga o verbo **amar**, obtêm-se formas como *amava, amavas, amava, amávamos, amáveis, amavam*. Estas modificações ocorrem à medida que o verbo vai sendo flexionado em número (singular e plural) e pessoa (primeira, segunda ou terceira). Também ocorrem se modificarmos o tempo e o modo do verbo (*amava, amara, amasse*, por exemplo). Assim, podemos concluir que existem morfemas que indicam as flexões das palavras. Estes morfemas sempre surgem no fim das palavras variáveis e recebem o nome de **desinências**. Há **desinências nominais** e **desinências verbais**.

• **Desinências nominais**: indicam o gênero e o número dos nomes. Para a indicação de gênero, o português costuma opor as desinências -o/-a: *garoto/garota; menino/menina*. Para a indicação de número, costuma-se utilizar o morfema -s, que indica o plural em oposição à ausência de morfema, que indica o singular: *garoto/garotos; garota/garotas; menino/meninos; menina/meninas*. No caso dos nomes terminados em -r e -z, a desinência de plural assume a forma -es: *mar/mares; revólver/revólveres; cruz/cruzes*.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente Comunitário de Saúde

CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE/ PROCESSO SAÚDE-DOENÇA/ DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE.

Determinantes sociais da Saúde

Em 2005, foi publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. A PNPS tem caráter transversal e inter-setorial, envolvendo diferentes setores governamentais e a sociedade.

Para uma adequada abordagem de um tema com tamanha complexidade, este deve estar inserido nas agendas de prioridades de diferentes setores da sociedade. Não obstante, é tarefa do setor saúde, em suas várias esferas de gestão, mobilizar os demais setores para que compartilhem desse compromisso de busca de maior qualidade de vida para as populações brasileiras.

Os objetivos da PNPS incluem:

- Estimular a elaboração de políticas, estratégias e ações integradas e intersetoriais que ampliem o acesso aos modos de viver mais favoráveis à saúde e à qualidade de vida e fortaleçam as ações de prevenção e controle de doenças e agravos não transmissíveis (Dant) e transmissíveis.
- Definir mecanismos e instrumentos para o monitoramento, acompanhamento e avaliação das estratégias de promoção da saúde e a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis (Dant) no Brasil.
- Fomentar e desenvolver estudos e pesquisas para a produção de conhecimentos, evidências e práticas no campo da promoção da saúde e Dant.
- Sensibilizar e qualificar gestores, profissionais e usuários de saúde quanto à promoção da saúde, vigilância e prevenção de Dant.
- Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- Superar a fragmentação das ações e aumentar a efetividade e eficiência das políticas específicas do setor sanitário mediante o fortalecimento da promoção da saúde como eixo integrador/articulador das agendas dos serviços de saúde e a formulação de políticas públicas saudáveis.

REFORMA SANITÁRIA E EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL.

A finalidade da Vigilância Sanitária se expressa através do controle das práticas de produção, determinando normas técnicas e padrões de produção. Os técnicos que exercem a fiscalização para o cumprimento dessas normas, para prevenir e evitar o dano no ato do consumo devem ser qualificados em gestão e garantia da qualidade, também está afeto aos técnicos da vigilância sanitária o preenchimento de manuais de boas práticas o controle externo que se caracterizam pela elaboração de normas oficiais, licenciamento dos estabelecimentos, orientação educativa, fiscalização e aplicação de medidas de proteção à saúde da população.

As ações de vigilância sanitária, aliadas aos variados graus de complexidade, faz-se necessário o uso de diversas tecnologias de intervenção que visem o controle, diminuição ou a eliminação dos riscos de doenças e agravos e melhora da qualidade de vida assegurando a qualidade e o acesso a produtos, serviços e ambientes de interesse da saúde, a discussão, avaliação sobre a sistematização dos fundamentos, teórico-conceituais e metodológicos das principais tecnologias empregadas no controle sanitário. Abrir espaço para a realização de uma reflexão crítica e demonstrar a necessidade da realização de ações integradas, articuladas com outros órgãos que possuem interfaces com os objetos da vigilância sanitária é fundamental no processo de evolução das práticas sanitárias.

As ações desenvolvidas pelos diferentes órgãos responsáveis pelo controle sanitário de produtos, serviços e ambientes de interesse da saúde, podem ser concretizadas quando se estabelece a intersetorialidade, contribuindo na construção do Sistema Único de Saúde e ao direito constitucional à saúde.

As tecnologias que interferem de alguma forma na saúde coletiva. As práticas da vigilância sanitária que regulam as atividades industriais dos produtos que estão afetos à saúde devem estar baseados no tripé da qualidade, eficácia e segurança. De acordo com a lei maior que regulamenta estes princípios é a 6.360 de 23 de setembro de 1976.

Após as leis de proteção ao consumidor, a importância do conceito de qualidade se tornou fundamental na sociedade, permitindo apontar um novo modelo de vigilância sanitária. A vigilância sanitária não pode se deter somente nos aspectos cartoriais, burocráticos como era a prática anterior. A sociedade evoluiu a forma de pensar e hoje em dia dispõem de mecanismo que garantam uma melhor qualidade dos produtos e serviços, essa evolução conferiu ao consumidor um novo status, o de cidadão, e o embasamento jurídico de garantia da qualidade nas relações entre prestadores de serviço, fornecedores e o consumidor, impulsiona uma consciência sanitária e a própria vigilância sanitária para as tarefas de promover práticas e espaços saudáveis nos processos da vida e saúde. Assim, a melhoria da qualidade de vida e saúde da população deve incluir o desenvolvimento das tecnologias, buscando construir um modelo globalizado e uniforme de fiscalização sanitária.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente Comunitário de Saúde

A vigilância sanitária tem como uma das suas principais ações eliminar ou diminuir o risco sanitário envolvido na produção e consumo de produtos e serviços de interesse da saúde. A tecnologia da **Autorização de Funcionamento** constitui um instrumento de controle sanitário realizado pelo Estado, de estabelecimentos que fabricam estrategicamente produtos relacionados com a saúde da população, relevantes para o desenvolvimento do país sem se deter somente aos aspectos cartoriais e burocráticos. A autorização de funcionamento pode ser definida como o ato administrativo unilateral e discricionário pelo qual a administração pública faculta ao particular o desenvolvimento de atividade material de interesse coletivo. Em relação a empresas fabricantes de produtos de interesse da saúde, tal necessidade visa o interesse público relacionados com a saúde e segurança nacional. A autorização de funcionamento está fundamentada no poder de polícia do Estado sobre a atividade privada.

A **licença** é o ato administrativo unilateral e vinculado pelo qual a administração faculta àquele que preencha os requisitos legais ao exercício de uma atividade. Envolve direitos, se caracterizando como ato vinculado. Cabe a autoridade verificar se foram preenchidos os requisitos legais exigidos para determinada licença. Estando o requerente apto, caberá ao poder público conceder a respectiva licença, sem possibilidade de recusa.

A licença sanitária é o instrumento que formaliza o controle sanitário de estabelecimentos, terá direito a concessão de licença todo estabelecimento que apresente boas condições de funcionamento e que ofereça o mínimo de risco à saúde coletiva conforme os requisitos legais específicos segundo a legislação vigente.

O termo **registro** foi adotado a partir do Decreto-Lei nº 986/69, em substituição ao termo licença. Do ponto de vista jurídico o registro de produtos corresponde à licença. Como a licença envolve direitos, é expedida quando o solicitante atende aos requisitos e exigências legais para o desenvolvimento de uma atividade. Em caso afirmativo, é obrigação do Estado em conceder o registro, sem possibilidade de recusa. O registro tem a finalidade de assegurar o acesso da população a produtos de qualidade com segurança e eficácia. É o instrumento por meio do qual o Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições específicas, determina a inscrição prévia no órgão ou na entidade competente, pela avaliação do cumprimento de caráter jurídico-administrativo e técnico-científico relacionado com a eficácia, segurança e qualidade destes produtos, para sua introdução no mercado e sua comercialização ou consumo. O registro é um ato privativo do Ministério da Saúde, após avaliação e despacho concessivo de seu dirigente. O registro é destinado a comprovar o direito de fabricação e de importação de produto submetido ao regime da Lei 6.360 de 1976, com indicação do nome do fabricante, procedência, da finalidade e dos outros elementos que o caracterize. Sob o ponto de vista jurídico o registro de produtos corresponde à licença. Como a licença envolve direitos, é expedida quando o solicitante atende aos requisitos e exigências legais para o desenvolvimento de

uma atividade. Em caso afirmativo, é obrigação do estado a concessão do registro, sem possibilidade de recusa. O registro tem a finalidade de assegurar o acesso da população a produtos de qualidade com segurança e eficácia.

O Controle sanitário de **produtos isentos de registro** é realizado pela ANVISA através da exigência dos fabricantes destes produtos para serem comercializados necessitarem de apresentarem uma notificação à agência reguladora, além de que as empresas fabricantes para colocar estes produtos no mercado, serem obrigadas a apresentar o certificado de boas práticas de fabricação e controle, que é realizado pela autoridade sanitária competente. Estes produtos são caracterizados por possuírem um grau de risco mínimo em que o nível de efeitos adverso destes produtos não oferece risco potencial à saúde, considerando sua formulação, finalidade e modo de uso. Estes produtos são de higiene pessoal, cosméticos, perfumes, preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo nas diversas partes do corpo humano, pele, sistema capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes, membranas mucosas da cavidade oral, com objetivo exclusivo de limpá-los, perfumá-los, alterar sua aparência e ou corrigir adores corporais e ou protegê-los ou mantê-los em bom estado. Também têm isenção de registro alguns tipos de alimentos que possuem procedimentos de controle sanitário idênticos aos descritos acima.

A inspeção sanitária é uma tecnologia fundamentada no conhecimento científico, no processo investigatório e na fiscalização, e efetuada pela autoridade sanitária que verifica as instalações, equipamentos, processos produtivos, recursos humanos, e o cumprimento de procedimentos previstos nos manuais técnicos e na legislação sanitária pertinente. Visa avaliar a conformidade do ambiente com padrões sanitários e requisitos com a finalidade de eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde. A inspeção contém o objetivo do enfoque epidemiológico que é a detecção do risco, Orientando para melhoria e intervindo nas possíveis irregularidades, visando a prevenção de doenças e agravos à saúde da coletividade. A abordagem laboratorial, inicialmente se restringia à verificação da identidade e integridade dos produtos. A percepção social do conceito de qualidade tem evoluído com o próprio conceito de necessidade. A vigilância sanitária é voltada para avaliar a segurança e ou eficácia do produto, compreendendo todas as etapas do seu desenvolvimento, da formulação ao uso. Incorporar o reconhecimento social do risco e a necessidade do seu controle faz parte do objetivo do controle de qualidade. As normas estabelecem quais são os riscos aceitáveis, segundo o momento e o conhecimento acumulado. A qualidade em saúde deve evitar a possibilidades de danos e riscos à integridade física do indivíduo ou da população. **As boas práticas de fabricação** visam a padronização dos processos de produção assegurando a qualidade dos produtos ofertados no mercado, em conformidade com a legislação sanitária em vigor. Atualmente constitui instrumento de uso obrigatório nos processos de produção de bens de interesse da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente Comunitário de Saúde

As Boas Práticas de Fabricação são informações, sistematizadas de procedimentos e instruções de trabalho descritos num manual de qualidade de acordo com as peculiaridades dos produtos fabricados, não levando em conta a dimensão do estabelecimento, sua nacionalidade e linha de produção. As resoluções da ANVISA estabelecem as regras que as boas práticas de fabricação devem enfatizar. O sistema de qualidade não pode ser copiado, sendo implementado de acordo com as peculiaridades dos produtos fabricados. As regras estabelecidas e que compõem o Sistema de Qualidade de uma organização, os métodos e controles usados no projeto, compras, fabricação, embalagem, rotulagem, armazenamento, instalação e a assistência técnica de dos produtos, são aplicáveis a qualquer produto que seja fabricado ou importado para a comercialização no país, garantindo assim a padronização dos processos de produção. A sua implantação exige educação continuada dos segmentos envolvidos no processo e representa um consenso entre fabricantes e governo. Durante uma **inspeção de certificação de BPF** devemos averiguar se o sistema de qualidade nas suas boas práticas de fabricação, está implementado de acordo com as regras estabelecidas pela ANVISA. A criação dos roteiros de inspeção, utilizados pelos fiscais sanitários como padrão e orientação contribuiu muito para uma inspeção sistematizada. Se durante a inspeção for constatadas irregularidades que configurem infração sanitária a ANVISA pode cancelar o certificado de boas práticas emitido. A Vigilância Sanitária exerce controle através das normatizações e fiscalização, com base no que está oficialmente reconhecido como científico, pelo registro de produtos, dispositivos e equipamentos médico-hospitalares, licenciamento de estabelecimentos de produção de medicamentos e outros e de prestação de serviços de saúde. As ações de vigilância sanitária, aliadas aos variados graus de complexidade, faz-se necessário o uso de diversas tecnologias de intervenção que visem o controle, diminuição ou a eliminação dos riscos de doenças e agravos e melhora da qualidade de vida assegurando a qualidade e o acesso a produtos, serviços e ambientes de interesse da saúde. Assim, este módulo teve como foco discutir, avaliar e refletir sobre a sistematização dos fundamentos jurídicos, teórico-conceituais e metodológicos das principais tecnologias empregadas no controle sanitário. Abrindo espaço para a realização de uma reflexão crítica e demonstrar a necessidade da realização de ações integradas, articuladas com outros órgãos que possuem interfaces com os objetos da vigilância sanitária.

As ações desenvolvidas pelos diferentes órgãos responsáveis pelo controle sanitário de produtos, serviços e ambientes de interesse da saúde, podem ser concretizadas quando se estabelece a intersetorialidade, contribuindo na construção do Sistema Único de Saúde e ao direito constitucional à saúde.

As tecnologias interferem de alguma forma na saúde coletiva. O desenvolvimento tecnológico exige vigilância das novas invenções que são colocados no mercado a cada dia e que são de interesse da saúde. Pois, na sua maioria só temos o conhecimento de que podem ocasionar eventuais danos e agravos à saúde após longos períodos de uso.

Faz-se necessário o uso de ferramentas da epidemiologia para que possamos obter informações referentes aos riscos passíveis de controle. Um bom sistema de informação é fundamental para ação nos principais problemas sanitários. Portanto, é necessário o conhecimento epidemiológico no sentido de se obter o perfil da distribuição destes problemas. A tecnologia da vigilância epidemiológica de eventos adversos à saúde relacionados com atividades profissionais, riscos ambientais, consumo de tecnologias médicas e produtos de interesse da saúde por muito tempo não fizeram parte das práticas vigentes na cultura institucional da vigilância sanitária no nosso país. A organização das entidades de defesa do consumidor, resultou em pressões sobre a sociedade e o poder público no sentido de uma maior intervenção do Estado para assegurar a qualidade dos produtos consumidos no mercado nacional, reforçando a necessidade da realização da vigilância e intervenção nos eventos adversos.

A vigilância epidemiológica aplicada nas ações da vigilância sanitária, permite o acompanhamento e vigilância de doenças veiculadas por alimentos, intoxicações por determinados produtos, infecções hospitalares e de outros agravos, fornecendo dados importantes para subsidiar ações de controle. A vigilância epidemiológica de efeitos adversos vem a constituir uma tecnologia no controle e redução de iatrogenias decorrentes do consumo de produtos de interesse da saúde, contribuindo assim para proteção e defesa da saúde da população. Nas tecnologias de territorialização, espacialização e geoprocessamento foram abordadas representações computacionais de dados geográficos, noções de cartografia, operações, entrada e visualização de dados, incluindo aspectos de geometria computacional, modelos numéricos de terreno, álgebra de mapas e suporte à decisão, incluindo algumas aplicações ilustrativas do uso destas tecnologias foi apresentado ainda noções de processos quantitativos de exploração e manipulação de dados geográficos, geoestatística, estatística espacial, bancos de dados geográficos, problemas de organização de dados: arquiteturas de bancos de dados espaciais, modelos espaço-temporais, interoperabilidade e procura na Internet. A prática destas tecnologias nos remete a diversos controles de vigilância sanitárias, tais como: controle de viajantes, surtos epidêmicos em diversas regiões do planeta e em diversas situações, controle da entrada e saída de mercadorias sob regime de vigilância sanitária etc.

O sistema de análise de perigos e pontos críticos de controle-APPCC é o instrumento utilizado nos processos de produção de bens de interesse da saúde com o objetivo de garantir o monitoramento dos pontos críticos visando à prevenção de riscos e a correção oportuna em casos de sua ocorrência. Consiste em avaliar a eficácia e efetividade dos processos, meios e instalações, assim como dos controles utilizados na produção, armazenagem, transporte, distribuição, comercialização e consumo de alimentos, de forma a proteger a saúde do consumidor. Este método enfatiza a atenção em operações críticas, onde o controle é essencial. O sistema APPCC é baseado numa série de etapas de acordo com o processamento industrial dos alimentos, desde a aquisição da matéria prima até o consumo

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente Comunitário de Saúde

final, fundamentando-se na identificação dos perigos potenciais a segurança do alimento, bem como nas medidas para o controle das condições que gerem perigo. Baseia-se também em dados registrados sobre as prováveis doenças de origem alimentar enfatizando as operações críticas onde o controle é essencial. É contínuo porque os problemas são detectados antes ou no momento em que ocorrem, contribuindo para que as ações corretivas sejam aplicadas imediatamente. É sistemático porque cobre todas as operações processos e medidas de controle, reduzindo assim, os riscos de doenças causadas por alimentos. O sistema APPCC simplifica as ações de segurança dos alimentos indicando poucas operações críticas oferecendo formas eficientes para controlá-las e monitorá-las. Para isso, medidas de controle são muito importantes

Intersetorialidade, intervenções no âmbito da salubridade das edificações, no controle da qualidade da água, do ar, no manejo dos resíduos, no controle de vetores; intervenções na circulação de cargas de interesse para saúde em áreas de fronteira. Quais as suas apreciações sobre tais tecnologias, na sua relação com a saúde e o campo de atuação da VISA?]

A vigilância Sanitária deverá observar se edificações asseguram condições de acesso, circulação e permite o uso de pessoas idosas ou portadoras de deficiências, princípios básicos de conforto, higiene e salubridade, bem como instalações e equipamentos, deverão dispor de condições que impeçam o acesso e alojamento de animais transmissores de moléstias. Com relação a intersectorialidade com os setores regulados, em alguns casos, é necessário que a vigilância sanitária participe de forma conjunta elaborando planos de tratamento de resíduos, tratamento de água potável e na qualidade do ar que é oferecido.

Um Plano de Contingência para situações de emergência em saúde pública deve ser desenvolvido tendo em conta as situações de risco sanitário eminente, e deve ser concebido e testado antes da ocorrência da eventualidade para a qual foi desenhado. Um Plano de Contingência deve também permitir antecipar todos os cenários susceptíveis, deve ser constituído por uma série de ações determinadas a recuperar em caso de falha, deve concentrar-se nos acidentes de maior probabilidade ou menos prováveis e deve ser construído a partir de cenários prováveis, previamente definidos, também deve ser planeado afim prevenir a ocorrência de falhas indesejáveis e, simultaneamente, definir as medidas a pôr em prática se essas falhas de fato vierem a ocorrer. O Plano de Contingência para situações de emergência em saúde requer uma intersectorialidade em diferentes situações e deve se concentrar na identificação, gestão e prevenção do risco sanitário.

As tecnologias em comunicação e educação para saúde são práticas sociais, de um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, a respeito de seus problemas de saúde e, estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva. Essas práticas rejeitam a concepção estática de comunicação e educação, entendidas, apenas, como transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas. Em um sistema baseado na participação a prática de comunicação e edu-

cação são partes integrantes da própria ação da saúde e devem ser dinamizadas de modo integrado, em todos os níveis do sistema e em todas as fases do processo de organização e desenvolvimento dos serviços de saúde. A prática de saúde como prática educativa, dentro de uma metodologia de participação, deixa de ser um processo de persuasão ou de transferência de informação e passa a ser um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para a transformação da realidade. O papel da educação, informação e comunicação na promoção da saúde, são fundamentais, pois estas tecnologias destacam a importância da participação das pessoas na modificação das condições sanitárias e na maneira de viver induzindo uma nova cultura na saúde coletiva das populações. A Comunicação e educação em saúde estão diretamente associadas à mídia; comunicação escrita e eletrônica; produção e difusão de material educativo; rádio; televisão; capacitação e qualificação de recursos humanos e de gestores de políticas públicas de comunicação social; educação e cidadania; educação à distância; capacitação e qualificação de recursos humanos e de gestores de políticas públicas de educação; promoção à saúde; capacitação e qualificação de recursos humanos e de gestores de políticas públicas de saúde.

As doenças infecciosas não respeitam as fronteiras geográficas. A ocorrência de doenças infecciosas emergentes de dispersão internacional, além do impacto na saúde da população, tem um impacto negativo para o turismo, as viagens e a economia. Intensificação de fluxos de pessoas, bens e mercadorias aumentam a possibilidade de disseminação de doenças. Com esta visão, este módulo do curso procurou apresentar as seguintes possibilidades para que a Vigilância sanitária proteja a Saúde dos Viajantes: Fortalecimento da rede de serviços, constituição de redes - alerta e resposta, informações, recomendações e atenção aos viajantes, acordos para cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional.

A ANVISA cumpre o seu papel de instrumentalizar gestores em vigilância sanitária na prática profissional no âmbito de suas competências, consolidando sistemas de informação, elaborando indicadores e rotinas de análise para o monitoramento e avaliação de ações aplicadas ao controle de riscos e agravos sanitários. Estas tecnologias têm ação direta ou indireta sobre bens de consumo, que se relacionam com a saúde, compreende todas as etapas e processos da produção ao consumo, passando pela prestação de serviços. É extremamente importante dar ênfase a temas de interesse da saúde coletiva, com aprofundamento técnico das tecnologias de inspeção, controle da qualidade, vetores, sistema de informações, registros de produtos, sistemas de tratamento de água, resíduos sólidos, produção de conhecimentos ligados à saúde dos viajantes, transporte de cargas e passageiros nas fronteiras, ações regulatórias de saneantes, cosméticos, pesticidas, medicamentos e produtos de interesse para saúde, ainda fundamentar aspectos epidemiológicos de ações de controle de doenças transmissíveis e sistemas de informação para o controle destas doenças e abordar ainda aspectos de geoprocessamento ligados a indicadores de saúde.