

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	9
■ COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS	9
■ SEMÂNTICA E ESTILÍSTICA	11
DENOTAÇÃO E CONOTAÇÃO	11
FIGURAS DE LINGUAGEM	11
SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS	13
■ COESÃO E COERÊNCIA	14
■ TIPOLOGIA TEXTUAL	19
■ CARGO DAS CLASSES DE PALAVRAS	22
■ SINTAXE DA ORAÇÃO E DO PERÍODO	31
CONCORDÂNCIA VERBAL E NOMINAL	40
REGÊNCIA VERBAL E NOMINAL	44
■ PONTUAÇÃO	47
■ ESTUDO DA CRASE	50
LEGISLAÇÃO E ÉTICA NO SERVIÇO PÚBLICO	63
■ LEI ESTADUAL Nº 5.810, DE 1994, E ALTERAÇÕES (REGIME JURÍDICO ÚNICO DOS SERVIDORES PÚBLICOS CIVIS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA, DAS AUTARQUIAS E DAS FUNDAÇÕES PÚBLICAS DO ESTADO DO PARÁ)	63
■ LEI FEDERAL Nº 13.853, DE 2019 (LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS)	85
■ LEI FEDERAL 8.429, DE 1992, E SUAS ALTERAÇÕES	89
■ DECRETO FEDERAL Nº 11.129, DE 2022	105
■ LEI FEDERAL Nº 12.846, DE 2013, E SUAS ALTERAÇÕES	111
■ LEI FEDERAL Nº 7.716, DE 05 DE JANEIRO DE 1989, E SUAS ALTERAÇÕES	117
■ LEI ESTADUAL Nº 9.341, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2021, E SUAS ALTERAÇÕES	121
■ ÉTICA E MORAL	127
ÉTICA, PRINCÍPIOS, VALORES E A LEI	129
■ ÉTICA E DEMOCRACIA: EXERCÍCIO DA CIDADANIA	130

CONDUTA ÉTICA	133
■ ÉTICA PROFISSIONAL	133
■ ÉTICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL	134
■ ÉTICA E FUNÇÃO PÚBLICA	134
■ ÉTICA NO SETOR PÚBLICO.....	135
NOÇÕES DE INFORMÁTICA.....	139
■ NOÇÕES DE SISTEMAS OPERACIONAIS.....	139
NOÇÕES DE SISTEMAS DE WINDOWS.....	139
■ MS-DOS	147
■ NOÇÕES DO PROCESSADOR DE TEXTO MS-WORD PARA WINDOWS	148
■ NOÇÕES DA PLANILHA DE CÁLCULO MS-EXCEL	153
■ NOÇÕES BÁSICAS DE BANCOS DE DADOS: COMUNICAÇÃO DE DADOS	164
■ CONHECIMENTOS BÁSICOS DE MICROCOMPUTADORES PC – HARDWARE, CONCEITOS GERAIS DE EQUIPAMENTOS E OPERACIONALIZAÇÃO	169
■ CONCEITOS BÁSICOS DE INTERNET	179
POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA	185
■ ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES, CONTROLE SOCIAL.....	185
■ INDICADORES DE SAÚDE	186
ENDEMIAS/EPIDEMIAS: SITUAÇÃO ATUAL, MEDIDAS DE CONTROLE E TRATAMENTO	186
■ SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA	188
■ PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO LOCAL DE SAÚDE	192
DISTRITOS SANITÁRIOS E ENFOQUE ESTRATÉGICO.....	193
■ PORTARIAS E LEIS DO SUS.....	193
■ POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	203
■ PACTO PELA SAÚDE	216

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	223
■ NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO GERAL: PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO, DIREÇÃO E CONTROLE.....	223
■ NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA: FUNDAMENTOS E TÉCNICAS, ORÇAMENTO E CONTROLE DE CUSTOS.....	224
■ NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS: TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO, AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....	228
■ NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS: PLANEJAMENTO E CONTROLE DE ESTOQUES, PLANEJAMENTO E CONTROLE DOS BENS PATRIMONIAIS	229
■ ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	237
PODERES DO ESTADO	237
FORMA DE ESTADO	238
FORMA DE GOVERNO E SISTEMAS DE GOVERNO.....	238
■ ORGANIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO	239
ADMINISTRAÇÃO DIRETA E ADMINISTRAÇÃO INDIRETA.....	239
ENTIDADES PARAESTATAIS.....	241
CONTRATO DE GESTÃO	243
■ ÓRGÃOS PÚBLICOS	244
CONCEITO, CARACTERÍSTICAS E CAPACIDADE PROCESSUAL	244
CLASSIFICAÇÃO.....	246
■ AGENTES PÚBLICOS, POLÍTICOS, ADMINISTRATIVOS, HONORÍFICOS, DELEGADOS E CREDENCIADOS	246
■ PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	247
■ SERVIDORES PÚBLICOS.....	252
DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS GERAIS RELATIVAS AOS AGENTES PÚBLICOS.....	252
LEI Nº 5.810, DE 24 DE JANEIRO DE 1994	253
■ ATOS E FATOS ADMINISTRATIVOS	253
CONCEITO	253
REQUISITOS	253
ATRIBUTOS	255
CLASSIFICAÇÃO.....	256
ESPÉCIES	257

INVALIDAÇÃO	257
CONVALIDAÇÃO	258
■ SERVIÇOS PÚBLICOS	258
CONCEITO E REQUISITOS	258
CLASSIFICAÇÃO	259
CONCESSÃO	260
PERMISSÃO	260
■ CONTROLE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	261
CONCEITO	261
CLASSIFICAÇÃO DAS FORMAS DE CONTROLE	261
CONTROLE LEGISLATIVO	262
CONTROLE JUDICIÁRIO	265
■ BENS PÚBLICOS	265
CONCEITO	265
CLASSIFICAÇÃO	266
CARACTERÍSTICAS	266
ESPÉCIES	266
■ ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS	269
DEPARTAMENTALIZAÇÃO	269
ESTRUTURAS ORGANIZACIONAIS	270
ANÁLISE ADMINISTRATIVA	272
PROCESSOS EMPRESARIAIS	273
FERRAMENTAS DE ANÁLISE ORGANIZACIONAL	274
LAYOUT	276
QDT	277
■ SISTEMAS E MÉTODOS	277
■	

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES, CONTROLE SOCIAL

No Brasil, a organização dos serviços de saúde é fundamentada no Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema público que visa garantir o acesso universal, integral e igualitário à saúde para todos os cidadãos. O SUS foi estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde, também conhecida como Lei nº 8.080, de 1990.

O Título II, da Lei nº 8.080, de 1990, trata do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, instituído em 1988, que oferece a todo cidadão brasileiro o acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde pública¹.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

O Sistema Único de Saúde possui objetivos e atribuições específicas incluídas nos arts. 5º e 6º dessa lei. Vejamos:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

O inciso II desse artigo afirma que é um dos objetivos do SUS a formulação de políticas de saúde que promovam a redução de riscos de doenças e de outros agravos e o estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde pública, nos termos do § 1º, art. 2º.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O SUS é regido por **princípios e diretrizes** que pautam os serviços e ações públicas relacionados à saúde. O art. 7º dita que as diretrizes deverão observar o disposto no art. 198, da Constituição Federal, e os princípios são elencados no próprio art. 7º. Para facilitar seu estudo, ambos os artigos serão inseridos em sequência. Vejamos:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - **universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - **integralidade** de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - **igualdade da assistência à saúde**, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - **descentralização político-administrativa**, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Art. 198 (CF, de 1988) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

Ainda no que se diz respeito aos princípios fundamentais do SUS, podemos mencionar:

- **Universalidade:** o SUS é destinado a todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua condição socioeconômica, idade, gênero, etnia ou qualquer outra característica. O acesso aos serviços de saúde deve ser garantido a todos, de forma igualitária;

¹ Para saber mais, acesse: <https://pensesus.fiocruz.br/sus>. Acesso em: 07 jun. 2022.

- **Integralidade:** o SUS busca oferecer uma atenção integral à saúde, ou seja, considera o indivíduo como um todo, levando em conta não apenas a cura de doenças, mas também a promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação;
- **Equidade:** o SUS busca reduzir as desigualdades sociais e regionais em saúde, garantindo que pessoas em diferentes situações tenham acesso igualitário aos serviços e ações de saúde. Isso implica em priorizar aqueles que mais necessitam, visando reduzir as iniquidades;
- **Descentralização:** o SUS é organizado em um sistema hierárquico que descentraliza as ações e serviços de saúde. Isso significa que as responsabilidades são compartilhadas entre a União, os estados, os municípios e o Distrito Federal. Cada ente federativo tem suas atribuições definidas, visando uma gestão mais próxima da realidade local;
- **Participação social:** o controle social é um dos pilares do SUS. Ele envolve a participação ativa da sociedade na formulação, execução e avaliação das políticas de saúde. Os usuários do sistema, os profissionais de saúde e a comunidade em geral têm o direito de participar de conselhos e conferências de saúde, além de fiscalizar e propor melhorias no sistema.

O **controle social** é uma importante ferramenta para garantir a efetividade e a transparência do SUS. Ele ocorre por meio dos Conselhos de Saúde, que são espaços de participação e deliberação compostos por representantes dos usuários, dos trabalhadores de saúde, dos gestores e de entidades da sociedade civil. Esses conselhos têm o poder de fiscalizar as ações e políticas de saúde, propor melhorias, além de acompanhar a aplicação dos recursos e a execução do planejamento. As propostas aprovadas nessas conferências são consideradas como recomendações para os gestores públicos.

A 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2001, e a 12ª, realizada em 2005, tiveram, como proposta, a implementação da educação para o controle social dos conselheiros de saúde. Desse modo, pode-se dizer que estas incluíram outros sujeitos sociais e abrangeram, portanto, a participação no processo.

Também através dessas Conferências, foi proposta uma atualização das diretrizes do controle social. Assim, qualquer iniciativa de controle social precisa:

- priorizar os conselheiros e os outros sujeitos sociais;
- considerar a família, o social, o profissional, utilizando recursos para o conhecimento, desenvolvimento de habilidades, atitudes, hábitos e convicções.

Conforme explicam as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS (2006),

Desse modo, todas as alterações procedidas no documento “Diretrizes Nacionais para a Capacitação de Conselheiros de Saúde” (BRASÍLIA, 1999), publicado em 1999, estiveram voltadas para:

- a) a garantia da capacitação de conselheiros de saúde;
- b) a ampliação do processo da capacitação para a educação permanente para o controle social no SUS;
- c) a inclusão de outros sujeitos sociais no processo de educação permanente para o controle social no SUS;

d) o envolvimento de sujeitos sociais, de conselheiros de saúde ou ex-conselheiros que possuem experiência em educação popular e participação nos Conselhos de Saúde;

e) a ampliação da concepção do conceito de cidadania conforme previsto na Constituição Federal;

f) a ampliação do conceito e da prática da democracia.²

INDICADORES DE SAÚDE

Indicadores de saúde são medidas utilizadas para avaliar e monitorar a saúde de uma população e identificar tendências ao longo do tempo. Esses indicadores fornecem informações importantes para o planejamento, monitoramento e avaliação de políticas públicas, programas de saúde e intervenções médicas. Alguns dos principais indicadores são:

- **Expectativa de vida:** é a média do número de anos que uma pessoa pode esperar viver em determinada população. É um indicador-chave da saúde e do bem-estar geral de uma população;
- **Mortalidade infantil:** consiste no número de óbitos de crianças com idade abaixo de um ano de idade a cada mil nascidos vivos. Este indicador de cuidado é utilizado para avaliar a qualidade da assistência materno-infantil e o acesso aos serviços de saúde;
- **Taxa de mortalidade:** é o número de óbitos ocorridos em uma população em um determinado período, geralmente expresso por mil ou cem mil habitantes. Essa taxa pode ser analisada por faixa etária, causa de morte ou outras variáveis;
- **Taxa de natalidade:** é o número de nascidos vivos em uma população em um determinado período, geralmente expresso por mil ou cem mil habitantes. Este indicador ajuda a avaliar o crescimento populacional e a demanda por serviços de saúde materno-infantil;
- **Prevalência de doenças:** é a proporção de indivíduos em uma população que apresentam uma determinada doença ou condição de saúde em um momento específico. Este indicador ajuda a identificar a carga de doença em uma população e direcionar recursos para prevenção e tratamento;
- **Taxa de vacinação:** é a proporção de indivíduos que receberam determinadas vacinas em relação à população-alvo.

A escolha dos indicadores adequados depende dos objetivos da análise e das necessidades de saúde específicas de cada população.

ENDEMIAS/EPIDEMIAS: SITUAÇÃO ATUAL, MEDIDAS DE CONTROLE E TRATAMENTO

As endemias e as epidemias são palavras-chave usadas para descrever a propagação de doenças em uma população. Embora ambos os termos estejam relacionados com a transmissão de doenças, eles são usados para descrever situações diferentes.

Uma **endemia** refere-se à presença constante de uma doença em uma determinada área geográfica ou população. Em uma endemia, a doença se encontra de

forma habitual nessa região e as tarefas de incidência são previsíveis e estáveis ao longo do tempo (MOURA; ROCHA, 2012). A doença torna-se endêmica quando se estabelece e mantém um equilíbrio com a população local, podendo ser transmitida de pessoa para pessoa ou ser transmitida por vetores, como mosquitos. A malária em algumas áreas tropicais é um exemplo de uma doença endêmica.

Por outro lado, uma **epidemia** se produz quando a incidência de uma doença aumenta de maneira significativa acima do esperado em uma população ou área específica (MOURA; ROCHA, 2012). Assim, a doença se propaga rapidamente e afeta um grande número de pessoas em um curto período. Embora o termo “epidemia” seja frequentemente associado a doenças infecciosas, como gripe ou sarampo, ele também pode ser usado para descrever o aumento da propagação de doenças não infecciosas.

Uma **pandemia** ocorre com a disseminação de uma epidemia por vários países ou continentes, atingindo um grande número de pessoas. Diferentemente de uma epidemia, que é limitada a uma área geográfica específica, uma pandemia é caracterizada por sua disseminação global. A pandemia pode ocorrer quando uma nova doença surge e se espalha facilmente entre as pessoas, como ocorreu com a pandemia da covid-19, em 2020 e 2021 (BARATA, 2020).

Ademais, um **surto** é um aumento repentino e limitado no número de casos de uma doença em uma área geográfica específica ou população. O surto é semelhante a uma epidemia, mas em escala menor. Geralmente, um surto está associado a uma fonte de infecção localizada, como a contaminação de alimentos ou água. Quando um surto é controlado rapidamente e não se espalha para além da área isolada, ele pode ser contido antes de se tornar uma epidemia.

Essas configurações são amplamente aceitas no campo da epidemiologia e são usadas para descrever diferentes padrões de controle de doenças em uma população. Ao longo da história devido às circunstâncias de saúde nas áreas urbanas e à falta de conhecimento sobre as causas das enfermidades contagiosas, diversas doenças contribuíram para restrição do progresso populacional e, em muitas ocasiões, alteraram significativamente o desenrolar dos acontecimentos históricos (ANDRADE; LOPES, 2020).

A primeira pandemia registrada na história foi o do vírus da gripe em 1580, na Ásia, que, em apenas seis meses, matou cerca de 10% da população das áreas afetadas. Em 1918, surgiu a gripe espanhola, que foi considerada uma das maiores pandemias existente até os dias atuais, tendo causado mais de 500 mil contágios (BARATA, 2020).

No início da década de 1980, surgiu o vírus do HIV, que levou mais de 35 milhões de pessoas a morrerem por complicações relacionadas à Aids (síndrome da imunodeficiência humana) (BARATA, 2020). E, apesar de existir tratamento que permite qualidade de vida aos portadores desse vírus, a doença ainda não possui uma cura.

Em 2009, a pandemia causada pelo vírus H1N1, conhecida como gripe suína, provocou a morte de 203 mil pessoas em todo mundo, afetando principalmente pessoas entre cinco e 24 anos (BARATA, 2020). Após quase 10 anos, em 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) é notificada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, e, em janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmam uma nova cepa de coronavírus, o SARS-CoV-2, responsável por causar a

doença covid-19, que, em 2023, já havia causado a morte de quase 20 milhões de pessoas (BARATA, 2020).

Existem, ainda, outras doenças, como tuberculose, hanseníase, o zika, a dengue e a chikungunya, que são patologias de preocupação mundial com grande ocorrência em muitos países subdesenvolvidos, principalmente no Brasil.

Medidas de Controle

As medidas de controle diante de endemias e epidemias são essenciais para a proteção da saúde pública. Trata-se de estratégias de intervenção para reduzir a incidência de doenças e limitar sua disseminação. Veja a seguir algumas das principais ações de controle utilizadas na saúde pública:

- **Vigilância epidemiológica:** é a coleta de dados a partir da notificação de casos, análise e interpretação sistemática desses dados sobre doenças e agravos transmissíveis de saúde. É essencial para detectar precocemente os fatores de risco de disseminação dos patógenos, avaliação dos números de casos e acompanhamento da evolução da doença em determinada comunidade;
- **Diagnóstico e tratamento adequados:** iniciam-se no acesso a testes de diagnóstico precisos e estendem-se à pesquisa por tratamentos eficazes;
- **Isolamento e quarentena:** são medidas que visam interromper a cadeia de transmissão de doenças. O isolamento consiste na separação de doentes sintomáticos de indivíduos saudáveis, podendo ocorrer tanto em domicílio como em ambiente hospitalar. A quarentena é restrição de deslocamento de pessoas que foram expostas a uma doença, mas que ainda não apresentam sintomas, de maneira preventiva à disseminação dos patógenos;
- **Vacinação:** a imunização é uma técnica que visa à imunidade coletiva e individual, reduzindo a disseminação da doença e protegendo grupos vulneráveis. É decorrente de políticas de saúde públicas com foco na erradicação de processos infecciosos dentre as comunidades;
- **Educação em saúde:** a conscientização da população sobre doenças e o incentivo de práticas de higiene adequadas desempenham papel fundamental na prevenção e controle de doenças. Também envolve a conscientização de profissionais, especialmente da área da saúde, quanto às práticas de biossegurança e segurança do trabalho, envolvendo o uso de equipamentos de proteção individual e coletivos, proporcionando maior segurança para si e aos pacientes;
- **Controle de vetores:** implementação de medidas de controle de vetores transmissores de doenças como a dengue e a leptospirose; pode incluir eliminação de criadouros e tratamento adequado do lixo, além de controle ambiental para redução da presença desses vetores.

Medidas de Tratamento

Quando as ações de vigilância, promoção e prevenção não ocorrem e as situações epidêmicas acontecem, o sistema de saúde deve se organizar para prestar assistência aos doentes. O primeiro passo é a adequação dos protocolos à realidade local para a abordagem dos agravos. A atenção primária à saúde

(APS) deve ser a porta de entrada ao fluxo assistencial, de modo que progrida de acordo com o nível de complexidade (MOURA; ROCHA, 2012).

Como complementação à APS, as unidades de referência em saúde que oferecem consultas e serviços especializados precisam ser definidas dentro desse fluxo assistencial, de modo que aconteça, entre os vários pontos de atenção, a referência e contrarreferência da assistência à saúde a esse indivíduo. Portanto, a adequação ao fluxo e ao protocolo assistencial deve ser incentivada de modo a alcançar todos os profissionais nos diferentes níveis de atenção. Além disso, devem haver capacitações à equipe de forma a qualificá-los nos principais pontos do protocolo (MOURA; ROCHA, 2012).

SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA

Atualmente, é notória a importância de um banco de dados, ou seja, de um conjunto de informações dos mais diversos assuntos. Esta necessidade de coleta e troca de informações referentes à saúde populacional se intensificou nos anos 1980 pelo intercâmbio entre ministérios da saúde de todo mundo e a Organização Mundial de Saúde (OMS) (PINTO; FREITAS; FIGUEIREDO, 2018).

Um bom sistema de informação é o resultado de três bases fundamentais: dado, informação e conhecimento (SIQUEIRA, 2005).

Ainda segundo Siqueira (2005), podemos adotar como definição para o sistema de informação:

- **Dado:** registro de um atributo ou fenômeno;
- **Informação:** composto por dados com significado para quem os vê;
- **Conhecimento:** conjunto de nosso aprendizado segundo algumas convenções e nossas experiências acumuladas.

Para que haja intercambialidade das informações torna-se necessário a padronização da coleta de dados e dos próprios sistemas de informação.

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que têm como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Na área da saúde são produzidos diariamente vários dados: motivo de morte da população, quantidade de recém-nascidos vivos, quantidade de recém-nascidos mortos, quantidade de vacinados por dia, motivo da internação hospitalar da população atendida tanto pelo SUS quanto pela rede privada, quantidade de atendimentos realizados por agentes comunitários de saúde, quantidade de atendimentos realizados por diversas especialidades médicas etc. Todas estas informações, alinhadas com as produzidas por outros órgãos públicos, como os das áreas

de infraestrutura, educação, turismo e previdência social, podem ser utilizados para analisar as necessidades da população de um determinado local.

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) integra a estrutura organizacional do sistema de saúde, além de contribuir para sua missão. É formado por vários subsistemas que são utilizados com o objetivo de produção de conhecimento estratégico a partir da análise das necessidades da população.

Para tanto, deve contar com os requisitos técnicos e profissionais necessários ao planejamento, coordenação e supervisão das atividades relativas à coleta, registro, processamento, análise, apresentação e difusão de dados e geração de informações (BRASIL, 2007).

Em sua concepção, o SUS viabiliza um sistema de saúde em acordo com as necessidades reais de cada região geográfica, considerando as informações coletadas daquele recorte populacional. Assim, o nível local tem a responsabilidade de não somente alimentar corretamente os sistemas de informação, mas também de organizá-los e de realizar a gestão dos dados coletados.

Entre os diversos sistemas de informação, alguns se destacam em razão de sua maior relevância para a vigilância epidemiológica, ou ainda por seu potencial estratégico.

As informações abaixo foram extraídas do site do Ministério da Saúde³, podendo ser aí consultadas.

O SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) foi o primeiro a ser criado, ainda no final da década de 1970. Esse programa é o resultado da unificação de mais de quarenta de instrumentos utilizados ao longo dos anos para coletar dados sobre mortalidade no país. Possui variáveis que permitem, a partir da *causa mortis* atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuem para a eficiência da gestão em saúde.

Este sistema foi criado antes da implantação do SUS, assim, no início da década de 1990, com a premissa da descentralização, a coleta de dados foi repassada à atribuição dos estados e municípios por meio de suas respectivas Secretarias de Saúde. Com a finalidade de reunir dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil, o SIM é considerado uma importante ferramenta de gestão na área da saúde que subsidia a tomada de decisão em diversas áreas da vigilância e assistência à saúde. No nível federal, sua gestão é de responsabilidade da Secretaria de Vigilância à Saúde.

O SIM dispõe de um ambiente de compartilhamento de informações online com diversas utilidades e aplicações. O acesso a este ambiente é restrito às pessoas cadastradas, com o objetivo de garantir a confidencialidade dos dados pessoais dos envolvidos nos registros.

O documento básico e essencial à coleta de dados da mortalidade no Brasil é a **declaração de óbito (DO)** que, conseqüentemente, alimenta o SIM. A responsabilidade na emissão da DO é do médico, conforme prevê o art. 115 do Código de Ética Médica, o art. 1º da Resolução nº 1779, de 2005 do Conselho Federal de Medicina e a Portaria SVS nº 116, de 2009. A DO deve ser enviada aos Cartórios de Registro Civil para liberação do sepultamento, bem como para a tomada de todas as medidas legais em relação à morte.

³ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/vigilancia-em-saude-svs/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/sistemas-de-informacao-em-saude>