

Prefeitura Municipal de João Pessoa, Paraíba

JOÃO PESSOA – PB

**Agente Comunitário de Saúde (ACS) e
Agente de Combate às Endemias (ACE)**

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	9
■ FONÉTICA.....	9
ENCONTROS VOCÁLICOS E CONSONANTAIS	9
ORTOGRAFIA	9
SÍLABA	10
TONICIDADE E DIVISÃO SILÁBICA.....	10
ACENTUAÇÃO GRÁFICA	10
■ MORFOLOGIA E COMPONENTES DE UM VOCÁBULO	11
FORMAÇÃO DAS PALAVRAS	13
■ SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS	15
■ CLASSES DE PALAVRAS	17
ARTIGO	17
NUMERAL.....	17
SUBSTANTIVO	17
ADJETIVO.....	19
ADVÉRBIO	22
PRONOME	24
VERBO	27
PREPOSIÇÃO	32
CONJUNÇÃO.....	35
INTERJEIÇÃO.....	36
■ SINTAXE.....	37
CONCORDÂNCIA VERBAL.....	37
CONCORDÂNCIA NOMINAL.....	39
■ INTERPRETAÇÃO DE TEXTO.....	40
NOÇÕES DE INFORMÁTICA.....	51
■ NOÇÕES DE SISTEMA OPERACIONAL.....	51

AMBIENTE WINDOWS	51
Conceitos de Organização e de Gerenciamento de Informações, Arquivos, Pastas e Programas.....	54
AMBIENTE LINUX	60
■ EDIÇÃO DE TEXTOS, PLANILHAS E APRESENTAÇÕES (AMBIENTES MICROSOFT OFFICE E LIBREOFFICE)	68
■ REDES DE COMPUTADORES	102
CONCEITOS BÁSICOS, FERRAMENTAS, APLICATIVOS E PROCEDIMENTOS DE INTERNET E INTRANET	102
PROGRAMAS DE NAVEGAÇÃO	105
Microsoft Internet Explorer	106
Mozilla Firefox.....	106
Google Chrome	106
PROGRAMAS DE CORREIO ELETRÔNICO (OUTLOOK EXPRESS E MOZILLA THUNDERBIRD)	107
SÍTIOS DE BUSCA E PESQUISA NA INTERNET	111
GRUPOS DE DISCUSSÃO	112
REDES SOCIAIS	112
■ SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO: PROCEDIMENTOS DE SEGURANÇA	113
COMPUTAÇÃO NA NUVEM (CLOUD COMPUTING)	117
NOÇÕES DE VÍRUS, WORMS E PRAGAS VIRTUAIS	120
APLICATIVOS PARA SEGURANÇA (ANTIVÍRUS, FIREWALL, ANTISPYWARE, ETC.)	125
■ PROCEDIMENTOS DE BACKUP	128
Armazenamento de Dados na Nuvem (Cloud Storage)	131
CONHECIMENTOS DO SUS	141
■ VIGILÂNCIA À SAÚDE	141
NOÇÕES BÁSICAS	141
EPIDEMIOLOGIA BÁSICA	141
■ SISTEMA DE VIGILÂNCIAS EM SAÚDE	143
SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE	143
SITUAÇÃO ATUAL	143
Epidemiológica.....	143
PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO LOCAL EM SAÚDE	143

■	MODELO ASSISTENCIAL.....	144
■	INDICADORES DE SAÚDE	144
	MEDIDAS DE CONTROLE.....	145
	MEDIDAS DE TRATAMENTO	145
■	SISTEMAS DE INFORMAÇÕES	146
■	MÉTODOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	149
■	PRINCIPAIS AGRAVOS DE INTERESSE PÚBLICO	155
	ENDEMIAS E EPIDEMIAS	155
■	DEMOGRAFIA BÁSICA.....	169
	PERFIS NACIONAIS	169
	ALTERAÇÕES RECENTES.....	170
	PERSPECTIVAS.....	170
■	LEGISLAÇÃO ESTRUTURANTE.....	171
	CONSTITUIÇÃO FEDERAL/88 – SEÇÃO II – DA SAÚDE	171
	LEI FEDERAL N.º 8.080 DE 19/09/1990.....	174
	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	175
	Princípios e Diretrizes do SUS.....	177
	Organização do SUS	180
	CONSELHOS DE SAÚDE	182
	PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE.....	182
	CONTROLE SOCIAL	195
	CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE.....	195
	LEI FEDERAL N.º 8.142 DE 26/12/1990.....	196
	PORTARIA 2488/2011	198
■	CARTILHA DE DIREITO E DEVERES DO USUÁRIO DO SUS.....	199
■	NOB/96	203
■	NOAS 01 E 02.....	208
■	POLÍTICAS DE SAÚDE E HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL.....	229
	RETROSPECTIVA HISTÓRICA	229
	REFORMA SANITÁRIA.....	230

■ FINANCIAMENTO PÚBLICO E PRIVADO DA SAÚDE NO BRASIL.....	231
■ ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL	232
MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	232
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	233
■ POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.....	234
■ POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	242
■ POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	243
■ DETERMINANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA	243
■ PACTO PELA SAÚDE, DE GESTÃO E PELA VIDA	244
Promoção da Saúde	245
■ PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE.....	246
■ POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	248
■ NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA.....	255
■ ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	256
HISTÓRIA DA APS	256
CONCEITOS	257
PRINCÍPIOS.....	257
ORGANIZAÇÃO NO BRASIL	257
■ ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	258
HISTÓRICO.....	258
PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO.....	258
ORGANIZAÇÃO E NORMATIZAÇÕES	258
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	258
■ PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE	259
PROCESSO DE TRABALHO NO SUS	259

CONHECIMENTOS DO SUS

VIGILÂNCIA À SAÚDE

NOÇÕES BÁSICAS

Ao falar de vigilância em saúde, fazemos referência ao acompanhamento da saúde da população em caráter permanente visando identificar problemas e determinar prioridades. Isso é possível devido a um conjunto de ações e práticas voltadas para coleta de dados seguida de análises, que envolvem os riscos de saúde em territórios habitados pela população.

Como ações praticadas, podemos citar a promoção e a assistência da saúde bem como a prevenção de doenças, sendo o objetivo principal a garantia da atenção total à saúde. Já a nível de atuações, o foco é voltado para o controle de doenças transmissíveis e epidemias, mas estas também abrangem ações voltadas para doenças não transmissíveis e questões sanitárias, ocupacionais e ambientais.

A vigilância em saúde é uma somatória de componentes que devem trabalhar em conjunto. Nesse sentido, é importante destacar que as determinações formuladas resultam na produção de informações necessárias, que são transmitidas para a gestão e permitem o planejamento focado em riscos específicos de cada região. Então, a análise deve considerar os seguintes dados:

- **Demografia:** número de habitantes, idade, sexo, migrações, localização da moradia;
- **Características socioeconômicas:** renda, trabalho e qualidade de vida;
- **Cultura:** nível de escolaridade, hábitos e comportamentos;
- **Ambiente:** condições de saneamento básico, coleta de lixo, abastecimento de água, transporte disponível, segurança, lazer;
- **Perfil epidemiológico:** incidência de doenças, mortalidade.

Por fim, as ações de vigilância devem voltar-se para o cotidiano das equipes de Atenção Primária e Saúde da Família em um território específico de atuação e, além disso, cumprir com as necessidades de informação, detecção e prevenção de maneira a recomendar e adotar possíveis medidas de prevenção e controle de doenças e seus possíveis agravos.

EPIDEMIOLOGIA BÁSICA

A epidemiologia é definida como a ciência que estuda o processo saúde doença em coletividades humanas, verificando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos relacionados à saúde coletiva. Também indica medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação

de doenças e fornece informação e conhecimento para que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde (Rouquayrol; Gurgel, 2013).

Tem como princípio básico o conhecimento dos eventos associados à saúde (como doenças, seus determinantes e o uso de serviços de saúde) que não se propagam por acaso entre as pessoas. Existem grupos populacionais que manifestam mais casos de certos agravos, e outros que morrem mais por determinada enfermidade. Isso acontece porque os fatores que influenciam o estado de saúde das pessoas, não distribuídos igualmente na população, afetam mais alguns grupos que outros (Gomes, 2013).

Na epidemiologia existem três grandes áreas de estudo e metodologia (Gomes, 2013):

- estatística;
- ciências biológicas;
- ciências sociais.

Sua atuação é ampla; vejamos alguns exemplos:

- **Descrição das condições de saúde da população por meio da construção de indicadores de saúde. Exemplo:** taxa de mortalidade, taxa de incidência de uma doença;
- **Investigação dos fatores determinantes da situação de saúde. Exemplo:** investigação de agentes etiológicos, fatores de risco;
- **Avaliação do impacto das ações para alterar a situação de saúde. Exemplo:** avaliação do impacto do saneamento para diminuir parasitoses na comunidade. (Gomes, 2013)

A detecção precoce de emergências de saúde pública, surtos e epidemias é viabilizada através de um sistema de vigilância epidemiológica local bem estruturado, que acompanha constantemente a situação geral de saúde e registra a ocorrência de casos de diversas doenças e agravos sujeitos à notificação (Brasil, 2009).

Esse enfoque possibilita a identificação de situações de risco ou suspeitas de aumento nos casos de uma determinada doença, bem como a detecção da introdução de patologias não previamente incidentes na região. Consequentemente, essa vigilância possibilita o diagnóstico inicial de uma situação epidêmica, permitindo a adoção imediata de medidas de controle. Geralmente, esses eventos são comunicados aos níveis superiores do sistema para alertar áreas vizinhas ou solicitar colaboração, quando necessário (Brasil, 2009).

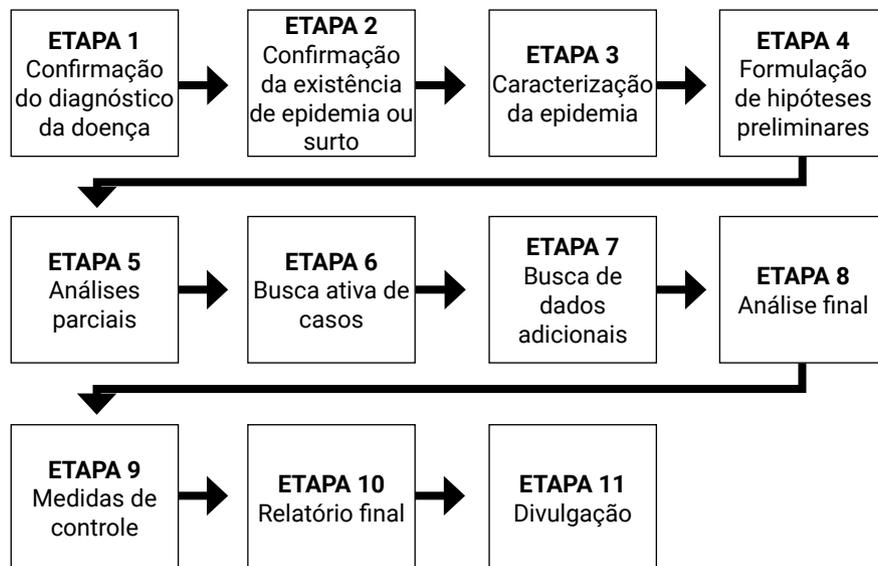
A ocorrência de emergências de saúde pública, epidemias e surtos exige a notificação imediata de todos os eventos de saúde que apresentam risco de disseminação de doenças. O propósito é delimitar a área de ocorrência, esclarecer o diagnóstico e implementar medidas de controle pertinentes. A investigação epidemiológica desempenha um papel importantíssimo nesse processo.

Em caso de situação de surto ou epidemia, pode-se definir os seguintes conceitos (Brasil, 2018, p. 10-11):

- **Caso:** infectado ou doente que apresenta “*características clínicas, laboratoriais e/ou epidemiológicas específicas*”;

- **Caso autóctone:** “contraído pelo doente na área de sua residência” ou trabalho;
- **Caso-índice:** primeiro entre vários casos de natureza semelhante e epidemiologicamente associados, sendo, na maioria das vezes, identificado como a fonte de contaminação e/ou infecção;
- **Caso importado:** contraído fora da área onde se fez o diagnóstico, quando se consegue identificar, possivelmente, a origem da infecção em uma zona conhecida;
- **Caso secundário:** um novo caso de uma “doença transmissível, surgido a partir do contato com um caso-índice”.

Para investigar um surto ou epidemia de forma sistematizada, é necessário realizar os seguintes passos (Brasil, 2009):



(Brasil, 2009 – adaptado)

As três primeiras etapas são essenciais, pois envolvem casos confirmados e casos prováveis, facilitando a identificação, a observação da extensão do problema e dos grupos populacionais mais acometidos, o que leva à elaboração de hipóteses importantes.

O processo de **confirmação** de uma epidemia ou surto pode envolver o estabelecimento do diagnóstico da doença e do estado epidêmico, tornando fundamental conhecer a frequência habitual de casos no lugar e período, pois a confirmação decorre da comparação dos coeficientes de incidências (antes e depois) (Brasil, 2009).

Já as **hipóteses** são formuladas para identificar:

- fonte de infecção;
- transmissibilidade;
- agente etiológico;
- população em maior risco;
- período de exposição.

E o **relatório final** é enviado aos profissionais que prestam assistência médica aos casos e aos participantes de investigação clínica e epidemiológica, representantes de comunidade, autoridades locais, administração central dos órgãos responsáveis pela investigação e controle do evento (Brasil, 2009).

I REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- _____. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 8 ago. 2023.
- _____. Ministério da Saúde. **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades**. Módulo 5: pesquisa epidemiológica de campo — aplicação ao estudo de surtos / Organização Pan-Americana da Saúde; Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS**, 07 de agosto de 2019. Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVMS.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2023.
- GOMES, E. C. S. Conceitos e ferramentas da epidemiologia. In: PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Rouquayrol: epidemiologia e saúde**. Medbook, 2021.
SALDANHA, J. H. S.; PEREIRA, A. P. M.; NEVES, R. F. Módulo Teórico 1: Fundamentos da Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -ASST** aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

SISTEMA DE VIGILÂNCIAS EM SAÚDE

SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Os sistemas de vigilância e de serviços em saúde desempenham um papel central na promoção e proteção da saúde pública, sendo responsáveis por monitorar, prevenir e controlar doenças, além de garantir o acesso da população aos serviços de saúde necessários.

No Brasil, esses sistemas estão integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e envolvem ações coordenadas, desde a vigilância epidemiológica até a programação local de saúde.

SITUAÇÃO ATUAL

A vigilância em saúde é estratégica no contexto da saúde pública. No Brasil, ela é composta por diversos subsistemas, incluindo vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, que visam identificar, monitorar e controlar riscos e agravos à saúde da população.

Epidemiológica

A vigilância epidemiológica tem sido indispensável no enfrentamento de surtos e epidemias, como durante a pandemia de COVID-19, quando foi responsável pela notificação de casos, rastreamento de contatos e implementação de medidas de controle. No entanto, desafios como a subnotificação de casos e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde ainda comprometem a eficácia desse sistema.

Sanitária

A vigilância sanitária se dedica ao controle de produtos e serviços que podem afetar a saúde, como medicamentos e alimentos, enquanto a vigilância ambiental monitora fatores como a qualidade da água e do ar, e o controle de vetores de doenças, como o combate ao *Aedes aegypti*.

Em Saúde

A vigilância em saúde do trabalhador visa prevenir e controlar doenças e acidentes relacionados ao trabalho, sendo fundamental na identificação de doenças ocupacionais e na promoção de ambientes de trabalho seguros.

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO LOCAL EM SAÚDE

Planejamento em Saúde

O planejamento em saúde é fundamental para a organização e gestão dos serviços de saúde, envolvendo a definição de prioridades, alocação de recursos e implementação de estratégias para alcançar os objetivos de saúde pública. No SUS, o planejamento é descentralizado, permitindo que estados e municípios adaptem as ações de saúde às suas realidades locais.

Assim, a integração e participação no planejamento devem envolver a comunidade e os diferentes níveis de governo. O Plano Plurianual de Saúde é um exemplo desse processo, estabelecendo diretrizes e metas para o setor de saúde a cada quatro anos, orientando as ações de saúde em todos os níveis de governo.

Entretanto, o planejamento enfrenta desafios como a falta de capacitação de gestores locais, escassez de recursos e dificuldade em integrar ações de saúde em áreas com grande diversidade geográfica e social.

Programação Local de Saúde

A programação local de saúde é a etapa operacional do planejamento, onde as estratégias são implementadas no nível local, adaptadas às necessidades específicas de cada comunidade.

Essa programação envolve a definição de metas, indicadores de saúde e a priorização de ações. O Plano Municipal de Saúde é um exemplo prático, estabelecendo ações como campanhas de vacinação e programas de saúde da família para melhorar a saúde da população local.

O sucesso da programação local depende de monitoramento contínuo e avaliações periódicas para garantir que as ações atinjam os resultados esperados. Desafios como a insuficiência de recursos e a falta de integração entre os níveis de atenção à saúde exigem estratégias como a capacitação profissional e o fortalecimento da participação comunitária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Vigilância em Saúde**: um caminho para a construção de um modelo de atenção integral e equitativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020–2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/plano-nacional-de-saude-pns>. Acesso em: 14 ago. 2024.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/1223>. Acesso em: 14 ago. 2024.

SOUZA, C. E. de; ALMEIDA, R. T. de. **Vigilância em Saúde no Brasil**: Desafios e Perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid>. Acesso em: 14 ago. 2024.

MODELO ASSISTENCIAL

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o modelo assistencial, ou modelo de atenção, orienta a organização dos serviços de saúde e define como o cuidado deve ser oferecido à população. Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE), esses modelos são cruciais, pois determinam a maneira como contribuem para a promoção da saúde, prevenção de doenças e controle de endemias.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel central na atenção primária à saúde, base do SUS. Diferentemente de modelos anteriores, o foco está na prevenção, promoção da saúde e cuidado integral, em vez de apenas tratar doenças já estabelecidas. Os ACSs, geralmente selecionados entre os próprios moradores da comunidade onde atuam, criam um vínculo de confiança com a população, o que facilita a identificação das necessidades locais. Realizam visitas domiciliares periódicas, mapeando as condições de saúde e vida das famílias e identificando fatores de risco para intervenções precoces. Além disso, atuam na educação em saúde, orientando sobre práticas de autocuidado, vacinação e controle de doenças como hipertensão e diabetes. Também facilitam o acesso da população aos serviços de saúde, acompanhando pacientes em situação de vulnerabilidade.

Por sua vez, os Agentes de Combate às Endemias (ACE) operam dentro de um modelo de atenção voltado ao controle de doenças transmissíveis e combate a fatores ambientais de risco à saúde pública. São essenciais no combate a doenças como dengue, zika, chikungunya e febre amarela, realizando inspeções em domicílios e áreas públicas para eliminar criadouros de mosquitos. Além disso, têm um papel educativo, informando a população sobre medidas preventivas, como evitar o acúmulo de água parada, e mobilizando a comunidade para práticas de combate às endemias. Os ACEs também coletam dados sobre casos de doenças transmissíveis, alimentando sistemas de informação que embasam o planejamento e execução de ações de controle e prevenção. Eles se articulam com as equipes de Saúde da Família para identificar situações de risco e realizar ações integradas, promovendo a saúde e reduzindo desigualdades.

No SUS, a integração entre diferentes níveis de atenção à saúde é fundamental. ACSs e ACEs trabalham de forma complementar, colaborando com outros profissionais para garantir uma abordagem ampla e eficaz. A integração das ações de promoção da saúde, vigilância e controle de endemias resulta em uma atenção à saúde mais eficiente e resolutiva, respondendo proativamente às necessidades da população.

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.

ENDEMIA, EPIDEMIA, PANDEMIA E SURTO

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 (MOURA; ROCHA, 2012). 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 se torna 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 (BARATA, 2020). 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.

1 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.

2 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 (MOURA; ROCHA, 2012).

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).