



# SANTA LUZIA-MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA  
– MINAS GERAIS

Agente de Combate às  
Endemias

**EDITAL Nº 01/2023**

CÓD: SL-056JL-23  
7908433238690

## Português

|   |    |
|---|----|
| 1. Compreensão e interpretação de textos .....  | 7  |
| 2. Gêneros e tipos de texto .....   | 9  |
| 3. Articulação textual: operadores sequenciais, expressões referenciais. Coesão e coerência textual ..... | 9  |
| 4. Identificação, definição, classificação, flexão e emprego das classes de palavras .....                | 9  |
| 5. formação de palavras .....   | 17 |
| 6. Verbos: flexão, conjugação, vozes, correlação entre tempos e modos verbais .....                       | 19 |
| 7. Concordância verbal e nominal.....   | 19 |
| 8. Regência verbal e nominal.....   | 21 |
| 9. Crase .....  | 23 |
| 10. Colocação pronominal.....   | 24 |
| 11. Estrutura da oração e do período: aspectos sintáticos e semânticos .....                              | 25 |
| 12. Acentuação gráfica.....   | 27 |
| 13. Ortografia .....  | 29 |
| 14. Pontuação .....   | 29 |
| 15. Variação linguística .....  | 31 |

## Raciocínio Lógico

|  |    |
|--|----|
| 1. Noções básicas da lógica matemática: proposições, conectivos .....  | 41 |
| 2. Equivalência.....   | 42 |
| 3. implicação lógica.....  | 45 |
| 4. argumentos válidos, problemas com tabelas e argumentação .....  | 47 |
| 5. Linguagem dos conjuntos: Notação e representação de conjuntos; Elementos de um conjunto e relação de pertinência; Igualdade de conjuntos; Relação de inclusão; Subconjuntos; Conjunto unitário; Conjunto vazio; Conjuntos das partes; Formas e representações de conjuntos; Conjunto finito e infinito; Conjunto universo ..... | 47 |
| 6. Operações com conjuntos; União. Operações de adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação.....   | 48 |
| 7. Números decimais .....  | 51 |
| 8. Valor absoluto.....   | 52 |
| 9. Propriedades no conjunto dos números naturais; Decomposição de um número natural em fatores primos; Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum de dois números naturais.....   | 53 |
| 10. Verdades e Mentiras: resolução de problemas .....  | 55 |
| 11. Sequências (com números, com figuras, de palavras) .....   | 57 |
| 12. Análise combinatória e probabilidade.....  | 59 |
| 13. Problemas envolvendo raciocínio lógico .....   | 63 |

## Conhecimentos Gerais

|  |     |
|--|-----|
| 1. Cultura Geral: Fatos Políticos econômicos e sociais do Brasil e do Mundo ocorridos nos anos de 2018 a 2023 divulgados na mídia nacional e internacional. Atualidades nos assuntos relacionados com economia, ecologia, história, política, meio ambiente, justiça, segurança pública, saúde, cultura, religião, qualidade de vida, esportes, turismo, georreferenciamento, inovações tecnológicas e científicas, do Município, do Estado, do Brasil e do mundo. Notícias em geral da atualidade ..... | 67  |
| 2. Conhecimentos Gerais e Atualidades: aspectos geográficos, históricos, físicos, econômicos, sociais, políticos e estatísticos do Brasil, do Estado e do Município.....   | 67  |
| 3. Noções de cidadania .....   | 137 |
| 4. Símbolos nacionais, estaduais e municipais .....  | 138 |
| 5. Ética: conceito, ética na sociedade e ética no trabalho .....   | 139 |

## Conhecimentos Específicos Agente de Combate às Endemias

|   |     |
|---|-----|
| 1. Sistema Único de Saúde – SUS: princípios fundamentais, diretrizes, atribuições e competências das esferas governamentais do SUS. Princípios e Diretrizes da implantação do SUS. Organização da Atenção Básica no SUS ..... | 151 |
| 2. Promoção e proteção da saúde .....   | 158 |
| 3. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria Federal nº 2.436/2017 .....  | 163 |
| 4. História e Evolução da Profissão de ACE. Atribuições do Agente de Combate a Endemias .....   | 196 |
| 5. Vigilância em Saúde .....  | 208 |
| 6. Conhecimentos Básicos: Raiva .....   | 214 |
| 7. Esquistossomose.....   | 217 |
| 8. Doença de Chagas.....  | 218 |
| 9. Dengue.....  | 221 |
| 10. Febre Amarela.....  | 223 |
| 11. Febre Maculosa.....   | 227 |
| 12. Chikunguya .....  | 229 |
| 13. Zika Vírus.....   | 230 |
| 14. Leptospirose .....  | 231 |
| 15. Leishmaniose: Tegumentar e Visceral.....  | 234 |
| 16. Esporotricose .....   | 238 |
| 17. Malária.....  | 239 |
| 18. Doenças contagiosas: agente etiológico, reservatório, hospedeiro, de modo de transmissão, sintomas e medidas de controle .....  | 244 |
| 19. Legislações Federais de Saúde Pública: Lei Federal nº 8.080/1990 .....  | 245 |
| 20. Lei Federal nº 8.142/1990.....  | 254 |
| 21. Atendimento individual e coletivo em relação à saúde pública e qualidade de vida .....  | 255 |
| 22. Prevenção de doenças: salubridade .....   | 258 |
| 23. vacinação .....   | 261 |
| 24. saneamento básico .....   | 276 |
| 25. COVID-19 .....  | 279 |
| 26. Ética e cidadania .....   | 280 |

**GÊNEROS E TIPOS DE TEXTO**

**Definições e diferenciação:** tipos textuais e gêneros textuais são dois conceitos distintos, cada qual com sua própria linguagem e estrutura. Os tipos textuais gêneros se classificam em razão da estrutura linguística, enquanto os gêneros textuais têm sua classificação baseada na forma de comunicação. Assim, os gêneros são variedades existente no interior dos modelos pré-estabelecidos dos tipos textuais. A definição de um gênero textual é feita a partir dos conteúdos temáticos que apresentam sua estrutura específica. Logo, para cada tipo de texto, existem gêneros característicos.

**Como se classificam os tipos e os gêneros textuais**

As classificações conforme o gênero podem sofrer mudanças e são amplamente flexíveis. Os principais gêneros são: romance, conto, fábula, lenda, notícia, carta, bula de medicamento, cardápio de restaurante, lista de compras, receita de bolo, etc. Quanto aos tipos, as classificações são fixas, e definem e distinguem o texto com base na estrutura e nos aspectos linguísticos. Os tipos textuais são: narrativo, descritivo, dissertativo, expositivo e injuntivo. Resumindo, os gêneros textuais são a parte concreta, enquanto as tipologias integram o campo das formas, da teoria. Acompanhe abaixo os principais gêneros textuais inseridos e como eles se inserem em cada tipo textual:

**Texto narrativo:** esse tipo textual se estrutura em: apresentação, desenvolvimento, clímax e desfecho. Esses textos se caracterizam pela apresentação das ações de personagens em um tempo e espaço determinado. Os principais gêneros textuais que pertencem ao tipo textual narrativo são: romances, novelas, contos, crônicas e fábulas.

**Texto descritivo:** esse tipo compreende textos que descrevem lugares ou seres ou relatam acontecimentos. Em geral, esse tipo de texto contém adjetivos que exprimem as emoções do narrador, e, em termos de gêneros, abrange diários, classificados, cardápios de restaurantes, folhetos turísticos, relatos de viagens, etc.

**Texto expositivo:** corresponde ao texto cuja função é transmitir ideias utilizando recursos de definição, comparação, descrição, conceituação e informação. Verbetes de dicionário, enciclopédias, jornais, resumos escolares, entre outros, fazem parte dos textos expositivos.

**Texto argumentativo:** os textos argumentativos têm o objetivo de apresentar um assunto recorrendo a argumentações, isto é, caracteriza-se por defender um ponto de vista. Sua estrutura é composta por introdução, desenvolvimento e conclusão. Os textos argumentativos compreendem os gêneros textuais manifesto e abaixo-assinado.

**Texto injuntivo:** esse tipo de texto tem como finalidade de orientar o leitor, ou seja, expor instruções, de forma que o emissor procure persuadir seu interlocutor. Em razão disso, o emprego de verbos no modo imperativo é sua característica principal. Pertencem a este tipo os gêneros bula de remédio, receitas culinárias, manuais de instruções, entre outros.

**Texto prescritivo:** essa tipologia textual tem a função de instruir o leitor em relação ao procedimento. Esses textos, de certa forma, impedem a liberdade de atuação do leitor, pois decretam que ele siga o que diz o texto. Os gêneros que pertencem a esse tipo de texto são: leis, cláusulas contratuais, edital de concursos públicos.

**ARTICULAÇÃO TEXTUAL: OPERADORES SEQUENCIAIS, EXPRESSÕES REFERENCIAIS. COESÃO E COERÊNCIA TEXTUAL****— Definições e diferenciação**

Coesão e coerência são dois conceitos distintos, tanto que um texto coeso pode ser incoerente, e vice-versa. O que existe em comum entre os dois é o fato de constituírem mecanismos fundamentais para uma produção textual satisfatória. Resumidamente, a coesão textual se volta para as questões gramaticais, isto é, na articulação interna do texto. Já a coerência textual tem seu foco na articulação externa da mensagem.

**— Coesão Textual**

Consiste no efeito da ordenação e do emprego adequado das palavras que proporcionam a ligação entre frases, períodos e parágrafos de um texto. A coesão auxilia na sua organização e se realiza por meio de palavras denominadas conectivos.

**As técnicas de coesão**

A coesão pode ser obtida por meio de dois mecanismos principais, a anáfora e a catáfora. Por estarem relacionados à mensagem expressa no texto, esses recursos classificam-se como endofóricas. Enquanto a anáfora retoma um componente, a catáfora o antecipa, contribuindo com a ligação e a harmonia textual.

**As regras de coesão**

Para que se garanta a coerência textual, é necessário que as regras relacionadas abaixo sejam seguidas.

**Referência**

– **Pessoal:** emprego de pronomes pessoais e possessivos.

Exemplo:

«Ana e Sara foram promovidas. Elas serão gerentes de departamento.» Aqui, tem-se uma referência pessoal anafórica (retoma termo já mencionado).

– **Comparativa:** emprego de comparações com base em semelhanças.

Exemplo:

“Mais um dia como os outros...”. Temos uma referência comparativa endofórica.

– **Demonstrativa:** emprego de advérbios e pronomes demonstrativos.

Exemplo:

“Inclua todos os nomes na lista, menos este: Fred da Silva.” Temos uma referência demonstrativa catafórica.

– **Substituição:** consiste em substituir um elemento, quer seja nome, verbo ou frase, por outro, para que ele não seja repetido.

Análise o exemplo:

“Iremos ao banco esta tarde, elas foram pela manhã.”

## REGÊNCIA VERBAL E NOMINAL

**Visão geral:** na Gramática, regência é o nome dado à relação de subordinação entre dois termos. Quando, em um enunciado ou oração, existe influência de um tempo sobre o outro, identificamos o que se denomina termo determinante, essa relação entre esses termos denominamos regência.

## — Regência Nominal

É a relação entre um nome e seu complemento por meio de uma preposição. Esse nome pode ser um substantivo, um adjetivo ou um advérbio e será o termo determinante.

O complemento preenche o significado do nome, cujo sentido estaria impreciso ou ambíguo se não fosse pelo complemento.

Observe os exemplos:

“A nova entrada é acessível a cadeirantes.”  
 “Eu tenho o sonho de viajar para o nordeste.”  
 “Ele é perito em investigações como esta.”

Na primeira frase, adjetivo “acessível” exige a preposição *a*, do contrário, seu sentido ficaria incompleto. O mesmo ocorre com os substantivos “sonho” e “perito”, nas segunda e terceira frases, em que os nomes exigem as preposições *de* e *em* para completude de seus sentidos. Veja nas tabelas abaixo quais são os nomes que regem. Veja nas tabelas abaixo quais são os nomes que regem uma preposição para que seu sentido seja completo.

| REGÊNCIA COM A PREPOSIÇÃO <u>A</u> |               |               |                 |
|------------------------------------|---------------|---------------|-----------------|
| acessível a                        | cego a        | fiel a        | nocivo a        |
| agradável a                        | cheiro a      | grato a       | oposto a        |
| alheio a                           | comum a       | horror a      | perpendicular a |
| análogo a                          | contrário a   | idêntico a    | posterior a     |
| anterior a                         | desatento a   | inacessível a | prestes a       |
| apto a                             | equivalente a | indiferente a | surdo a         |
| atento a                           | estranho a    | inerente a    | visível a       |
| avesso a                           | favorável a   | necessário a  |                 |

| REGÊNCIA COM A PREPOSIÇÃO <u>POR</u> |              |                 |
|--------------------------------------|--------------|-----------------|
| admiração por                        | devoção por  | responsável por |
| ansioso por                          | respeito por |                 |

| REGÊNCIA COM A PREPOSIÇÃO <u>DE</u> |                  |               |            |              |            |
|-------------------------------------|------------------|---------------|------------|--------------|------------|
| amante de                           | cobiçoso de      | digno de      | inimigo de | natural de   | sedento de |
| amigo de                            | contemporâneo de | dotado de     | livre de   | obrigação de | seguro de  |
| ávido de                            | desejoso de      | fácil de      | longe de   | orgulhoso de | sonho de   |
| capaz de                            | diferente de     | impossível de | louco de   | passível de  |            |
| cheio de                            | difícil de       | incapaz de    | maior de   | possível de  |            |

| REGÊNCIA COM A PREPOSIÇÃO <u>EM</u> |               |              |               |             |
|-------------------------------------|---------------|--------------|---------------|-------------|
| doutor em                           | hábil em      | interesse em | negligente em | primeiro em |
| exato em                            | incessante em | lento em     | parco em      | versado em  |
| firme em                            | indeciso em   | morador em   | perito em     |             |

e na música. Mudar, subverter uma produção artística, criar uma arte essencialmente brasileira, embora em sintonia com as novas tendências europeias, essa era basicamente a intenção dos modernistas.

Durante uma semana a cidade entrou em plena ebulição cultural, sob a inspiração de novas linguagens, de experiências artísticas, de uma liberdade criadora sem igual, com o conseqüente rompimento com o passado. Novos conceitos foram difundidos e despontaram talentos como os de Mário e Oswald de Andrade na literatura, Víctor Brecheret na escultura e Anita Malfatti na pintura.

O movimento modernista eclodiu em um contexto repleto de agitações políticas, sociais, econômicas e culturais. Em meio a este redemoinho histórico surgiram as vanguardas artísticas e linguagens liberadas de regras e de disciplinas. A Semana, como toda inovação, não foi bem acolhida pelos tradicionais paulistas, e a crítica não poupou esforços para destruir suas ideias, em plena vigência da República Velha, encabeçada por oligarcas do café e da política conservadora que então dominava o cenário brasileiro. A elite, habituada aos modelos estéticos europeus mais arcaicos, sentiu-se violentada em sua sensibilidade e afrontada em suas preferências artísticas.

A nova geração intelectual brasileira sentiu a necessidade de transformar os antigos conceitos do século XIX. Embora o principal centro de insatisfação estética seja, nesta época, a literatura, particularmente a poesia, movimentos como o Futurismo, o Cubismo e o Expressionismo começavam a influenciar os artistas brasileiros. Anita Malfatti trazia da Europa, em sua bagagem, experiências vanguardistas que marcaram intensamente o trabalho desta jovem, que em 1917 realizou a que ficou conhecida como a primeira exposição do Modernismo brasileiro. Este evento foi alvo de escândalo e de críticas ferozes de Monteiro Lobato, provocando assim o nascimento da Semana de Arte Moderna.

O catálogo da Semana apresenta nomes como os de Anita Malfatti, Di Cavalcanti, Yan de Almeida Prado, John Graz, Oswald Goeldi, entre outros, na Pintura e no Desenho; Víctor Brecheret, Hildegardo Leão Velloso e Wilhelm Haarberg, na Escultura; Antonio Garcia Moya e Georg Przyrembel, na Arquitetura. Entre os escritores encontravam-se Mário e Oswald de Andrade, Menotti Del Picchia, Sérgio Milliet, Plínio Salgado, e outros mais. A música estava representada por autores consagrados, como Villa-Lobos, Guiomar Novais, Ernani Braga e Frutuoso Viana.

Em 1913, sementes do Modernismo já estavam sendo cultivadas. O pintor Lasar Segall, vindo recentemente da Alemanha, realizara exposições em São Paulo e em Campinas, recepcionadas com uma certa indiferença. Segall retornou então à Alemanha e só voltou ao Brasil dez anos depois, em um momento bem mais propício. A mostra de Anita Malfatti, que desencadeou a Semana, apesar da violenta crítica recebida, reuniu ao seu redor artistas dispostos a empreender uma luta pela renovação artística brasileira. A exposição de artes plásticas da Semana de Arte Moderna foi organizada por Di Cavalcanti e Rubens Borba de Moraes e contou também com a colaboração de Ronald de Carvalho, do Rio de Janeiro. Após a realização da Semana, alguns dos artistas mais importantes retornaram para a Europa, enfraquecendo o movimento, mas produtores artísticos como Tarsila do Amaral, grande pintora modernista, faziam o caminho inverso, enriquecendo as artes plásticas brasileiras.

A Semana não foi tão importante no seu contexto temporal, mas o tempo a presenteou com um valor histórico e cultural talvez inimaginável naquela época. Não havia entre seus participantes uma coletânea de ideias comum a todos, por isso ela se dividiu em

diversas tendências diferentes, todas pleiteando a mesma herança, entre elas o Movimento Pau-Brasil, o Movimento Verde-Amarelo e Grupo da Anta, e o Movimento Antropofágico. Os principais meios de divulgação destes novos ideais eram a Revista Klaxon e a Revista de Antropofagia.

O principal legado da Semana de Arte Moderna foi libertar a arte brasileira da reprodução nada criativa de padrões europeus, e dar início à construção de uma cultura essencialmente nacional.

### 1930 – Revolução de 30 e o período de Vargas

A designação movimento político de 1930 é a mais apropriada para o processo de destituição do presidente Washington Luís (1926-1930) e a ascensão de Getúlio Vargas ao governo do país. Não obstante, ter havido uma alteração no cenário político nacional, não ocorreu uma transformação drástica dos quadros políticos que continuaram a pertencer às oligarquias estaduais. As reformas realizadas eram imperiosas para agregar as oligarquias periféricas ao governo federal. Desse modo, o emprego do termo “Revolução de 1930”, costumeiramente adotado para esse processo político, não é o mais adequado.

Alguns fatores propiciaram a instauração da segunda fase do período republicano, desencadeada pela emergência do movimento político de 1930. A quebra da bolsa de Nova Iorque, em outubro de 1929, provocou a queda da compra do café brasileiro pelos países Europeus e Estados Unidos. O café era o principal produto exportado pelo Brasil, e a redução das vendas das safras afetou a economia. No início do século XX era comum o financiamento federal à produção cafeeira, por meio da aquisição de empréstimos externos. Com a eclosão da crise de 1929 esse subsídio foi inviabilizado, debilitando o principal investimento nacional da época. As revoltas tenentistas ocorridas durante a década de 1920 e as manifestações e greves operárias também foram importantes aspectos que geraram instabilidade política no país. A fragilidade da economia nacional e a insatisfação de parcelas da população suscitaram a vulnerabilidade do regime oligárquico. Durante a Primeira República destacavam-se econômica e politicamente as oligarquias de São Paulo e Minas Gerais, por isso as sucessões presidenciais eram decididas pelos políticos desses Estados. Essa prática ficou conhecida como política do café com leite, em referência aos principais produtos de São Paulo e Minas Gerais. Em 1929, esperava-se que a candidatura para a presidência da República fosse de um político mineiro, já que o então presidente consolidara a carreira política no Estado de São Paulo. No entanto, Washington Luís apoiou a candidatura do paulista Júlio Prestes para a presidência da República e de Vital Soares para a vice-presidência, descontentando a oligarquia mineira.

Os dissídios entre as oligarquias geraram as articulações para construir uma oposição à candidatura situacionista. O presidente do Estado de Minas Gerais, Antonio Carlos Ribeiro de Andrada, entrou em contato com o presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Getúlio Vargas, para formar uma aliança de oposição. O presidente do Estado da Paraíba, João Pessoa, negou-se a participar da candidatura de Júlio Prestes e agregou-se aos oposicionistas. Além dos presidentes desses três Estados, parcelas do movimento tenentista e as oposições aos demais governos estaduais formaram a Aliança Liberal, e lançaram a candidatura de Getúlio Vargas à presidência e João Pessoa à vice-presidência. Dentre algumas das propostas da Aliança Liberal para a reformulação política e econômica no país, constavam no programa: a representação popular pelo voto secreto, anistia aos insurgentes do movimento tenentista na década

um lado, ações do âmbito global de um Estado e, por outro, a singularidade e autonomia dos sujeitos, o que não pode ser atribuído a responsabilidade de uma área de conhecimento e práticas.

É conquista inegável o reconhecimento oficial dos limites do modelo sanitário baseado na medicina, estimando-se que ele deve estar integrado às dimensões ambiental, social, política, econômica, comportamental, além da biológica e médica (Carvalho, 1996). As ações próprias dos sistemas de saúde precisam estar articuladas, sem dúvida, a outros setores disciplinares e de políticas governamentais responsáveis pelos espaços físico, social e simbólico. Essa relação entre intersetorialidade e especificidade é, não obstante, um campo problemático e deve ser tratado com cuidado, pois sustenta uma tensão entre a demarcação dos limites da competência específica das ações do campo da saúde e a abertura exigida à integração com outras múltiplas dimensões. Se a especificidade não é disciplinar, ela deve constituir-se a partir da delimitação de problemas, possibilitando a implementação de práticas efetivas.

No contexto da implementação das práticas de saúde mantém-se a tensão entre duas definições de vida: uma, a de nossa experiência subjetiva; outra, a do objeto das ciências da vida, do estudo dos mecanismos físico-químicos que estruturam o fundamento cognitivo das intervenções da medicina e da saúde pública.

A partir de concepções e teorias a respeito da especificidade biológica ou psíquica, foram elaboradas intervenções objetivas e operacionais de assistência à saúde. Qualquer teoria é redutora e incapaz de dar conta da totalidade dos fenômenos de saúde e do adoecer. Ao se tentar pensar a unidade do sujeito, o máximo que se consegue é expressá-la como 'integração bio-psico-social' que não deixa de se manifestar de forma fragmentada, mediante conceitos que não dialogam com facilidade entre si. Se, de um lado, o vital é mais complexo do que os conceitos que tentam explicá-lo; de outro, é através de conceitos que são viabilizadas as intervenções operativas. Não há como produzir formas alternativas de atenção à saúde que não busquem operacionalizar conceitos de saúde e doença. Essa demarcação aplica-se não só ao limite da ação específica da assistência à saúde em relação aos condicionantes sociais envolvidos na dimensão da intersetorialidade, como também aos limites dos conceitos objetivos que configuram a lógica das intervenções em relação à dimensão da singularidade e subjetividade do adoecer concreto. Nesse último aspecto, a afirmação de Canguilhem manifesta com propriedade o reconhecimento de que a necessária preocupação com o corpo subjetivo não deve levar à obrigação de uma libertação da tutela, tida como repressiva, da medicina: "o reconhecimento da saúde como verdade do corpo, no sentido ontológico, não só pode senão como deve admitir a presença, como margem e como barreira, da verdade em sentido lógico, ou seja, da ciência. Certamente, o corpo vivido não é um objeto, porém para o homem viver é também conhecer" (Canguilhem, 1990: 36).

Sem dúvida, é fundamental valorizar e criar formas de ampliação dos canais de abertura aos sentidos. O ponto de partida e a referência da experiência da saúde e da doença é a intuição primeira do corpo. Porém, a razão - mediada pelo conhecimento científico e se utilizada sem reificação - permitiria alargar a intuição e principalmente servir como "instrumento de diálogo e também como barreira de proteção" ao processo de vivência singular do adoecer (Atlan, 1991: 13). O conhecimento científico e a possibilidade operativa das técnicas nas práticas de saúde deveriam ser empregados sem provocar a desconexão da sensibilidade em relação aos nossos

próprios corpos. O desafio é poder transitar entre razão e intuição, sabendo relativizar sem desconsiderar a importância do conhecimento, alargando a possibilidade de resolver problemas concretos.

É justamente aí que se afirma a radical e, ao mesmo tempo, pequena diferença entre 'prevenção' e 'promoção' da saúde. Radical porque implica mudanças profundas na forma de articular e utilizar o conhecimento na formulação e operacionalização das práticas de saúde - e isso só pode ocorrer verdadeiramente por meio da transformação de concepção de mundo, conforme problematizado anteriormente. Pequena porque as práticas em promoção, da mesma forma que as de prevenção, fazem uso do conhecimento científico. Os projetos de promoção da saúde valem-se igualmente dos conceitos clássicos que orientam a produção do conhecimento específico em saúde - doença, transmissão e risco - cuja racionalidade é a mesma do discurso preventivo. Isto pode gerar confusão e indiferenciação entre as práticas, em especial porque a radicalidade da diferença entre prevenção e promoção raramente é afirmada e/ou exercida de modo explícito.

A idéia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização o conhecimento com o discernimento de atender para as diferenças e singularidades dos acontecimentos.

No contexto das transformações das abordagens tradicionais da saúde pública, a formulação de Castellanos (1997) acerca do conceito de situação de saúde permite ampliar a concepção de promoção da saúde.

Uma situação de saúde define-se pela consideração das opções dos atores sociais envolvidos no processo; esta não pode ser compreendida "à margem da intencionalidade do sujeito que a analisa e interpreta" (Castellanos, 1997: 6). Vinculado ao conceito de situação de saúde, estabelece-se a diferença entre necessidade e problema de saúde. As necessidades são elaboradas por intermédio de análises e procedimentos objetivos. Os problemas demandam abordagens mais complexas, configurando-se mediante a escolha de prioridades que envolvem a subjetividade individual e coletiva dos atores em seus espaços cotidianos (Castellanos, 1997).

O reconhecimento de valores, tais como subjetividade, autonomia e diferença, apresentou-se no contexto das transformações no discurso científico, que há cerca de uma década manifestou-se mais explicitamente na saúde coletiva. Buscou-se reinterpretar o significado de conceitos, como, por exemplo, sujeito e natureza, na compreensão dos processos de saúde e doença (Costa & Costa, 1990), questionando-se abordagens que restringiam os processos ora a uma dimensão biológica ora a determinantes genéricos e estruturais (Fleury, 1992).

O amadurecimento das discussões no interior do campo tomou mais claro que o fato de se pensar de modo complexo a questão da saúde não diz respeito à incorporação de novo discurso que migra do pólo da objetividade ao da subjetividade, do universal ao singular, do quantitativo para o qualitativo etc. Não se trata simplesmente de optar por valores que ficaram subjugados no decorrer do desenvolvimento da racionalidade científica moderna, submetendo-se, agora os que eram anteriormente hegemônicos. Não se trata, portanto, de construir novos posicionamentos que mantêm a reprodução de antigas oposições, mas de saber transitar entre

**LEPTOSPIROSE**

**O que é Leptospirose?**

A leptospirose é uma doença infecciosa transmitida ao homem pela urina de roedores, principalmente por ocasião das enchentes. A doença é causada por uma bactéria chamada *Leptospira*, presente na urina de ratos e outros animais (bois, porcos, cavalos, cabras, ovelhas e cães também podem adoecer e, eventualmente, transmitir a leptospirose ao homem).

A doença apresenta elevada incidência em determinadas áreas, alto custo hospitalar e perdas de dias de trabalho, além do risco de letalidade, que pode chegar a 40% nos casos mais graves. Sua ocorrência está relacionada às precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados.

Sinonímia: Doença de Weil, síndrome de Weil, febre dos pântanos, febre dos arrozais, febre outonal, doença dos porquinhos, tifo canino e outras. Atualmente, evita-se a utilização desses termos, por serem passíveis de confusão.

**IMPORTANTE:** As inundações propiciam a disseminação e a persistência do agente causal no ambiente, facilitando a ocorrência de surtos.

**Quais são os sintomas da Leptospirose?**

Os principais da leptospirose são:

- febre;
- dor de cabeça;
- dores pelo corpo, principalmente nas panturrilhas.

Podem também ocorrer vômitos, diarreia e tosse. Nas formas graves, geralmente aparece icterícia (pele e olhos amarelados), sangramento e alterações urinárias. Pode haver necessidade de internação hospitalar.

O período de incubação, ou seja, tempo que a pessoa leva para manifestar os sintomas desde a infecção da doença, pode variar de 1 a 30 dias e normalmente ocorre entre 7 a 14 dias após a exposição a situações de risco.

**Quais são as complicações da Leptospirose?**

Em aproximadamente 15% dos pacientes com leptospirose, ocorre a evolução para manifestações clínicas graves, que tipicamente iniciam-se após a primeira semana de doença, mas que pode ocorrer mais cedo, especialmente em pacientes com apresentações fulminantes. A manifestação clássica da leptospirose grave é a síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragias, mais comumente pulmonar.

Entretanto, essas manifestações podem se apresentar concomitantemente ou isoladamente na fase tardia da doença. A síndrome de hemorragia pulmonar é caracterizada por lesão pulmonar aguda e sangramento pulmonar maciço e vem sendo cada vez mais reconhecida no Brasil como uma manifestação distinta e importante da leptospirose na fase tardia. Enquanto a letalidade média para os casos de leptospirose confirmados no Brasil é de 9%, a letalidade para os pacientes que desenvolvem hemorragia pulmonar é maior que 50%.

A icterícia é considerada um sinal característico e tipicamente apresenta uma tonalidade alaranjada muito intensa (icterícia rubínica) e geralmente aparece entre o 3º e o 7º dia da doença.

A presença de icterícia é frequentemente usada para auxiliar no diagnóstico da leptospirose, sendo um preditor de pior prognóstico, devido à sua associação com a síndrome de Weil. No entanto, é importante notar que manifestações graves da leptospirose, como a hemorragia pulmonar e insuficiência renal, podem ocorrer em pacientes anictéricos.

O comprometimento pulmonar da leptospirose se expressa com tosse seca, dispnéia, expectoração hemoptóica e, ocasionalmente, dor torácica e cianose. A hemoptise franca denota extrema gravidade e pode ocorrer de forma súbita, levando a insuficiência respiratória – síndrome da hemorragia pulmonar aguda e síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) – e óbito.

Por outro lado, na maioria dos pacientes, a hemorragia pulmonar maciça não é identificada até que uma radiografia de tórax seja realizada ou que o paciente seja submetido à intubação orotraqueal. Assim, os médicos devem manter uma suspeição para a forma pulmonar grave da leptospirose em pacientes que apresentem febre e sinais de insuficiência respiratória, independentemente da presença de hemoptise.

Além disso, a leptospirose pode causar uma síndrome da angústia respiratória aguda na ausência de sangramento pulmonar. A leptospirose pode causar outros tipos de diátese hemorrágica, frequentemente em associação com trombocitopenia. Além de sangramento nos pulmões, os fenômenos hemorrágicos podem ocorrer na pele (petéquias, equimoses e sangramento nos locais de venopunção), nas conjuntivas e em outras mucosas ou órgãos internos, inclusive no sistema nervoso central. A insuficiência renal aguda é uma importante complicação da fase tardia da leptospirose e ocorre em 16 a 40% dos pacientes.

A leptospirose causa uma forma peculiar de insuficiência renal aguda, caracterizada geralmente por ser não oligúrica e hipocalêmica, devido à inibição de reabsorção de sódio nos túbulos renais proximais, aumento no aporte distal de sódio e consequente perda de potássio. Durante esse estágio inicial, o débito urinário é normal a elevado, os níveis séricos de creatinina e uréia aumentam e o paciente pode desenvolver hipocalcemia moderada a grave. Com a perda progressiva do volume intravascular, os pacientes desenvolvem insuficiência renal oligúrica, devido à azotemia pré-renal. Nesse estágio, os níveis de potássio começam a subir para valores normais ou elevados. Devido à perda contínua de volume, os pacientes podem desenvolver necrose tubular aguda e não irão responder à reposição intravascular de fluidos, necessitando o início imediato de diálise para tratamento da insuficiência renal aguda.

Outras manifestações frequentes na forma grave da leptospirose são:

- miocardite, acompanhada ou não de choque e arritmias;
- agravadas por distúrbios eletrolíticos;
- pancreatite;
- anemia e distúrbios neurológicos como confusão, delírio, alucinações e sinais de irritação meníngea.

A leptospirose é uma causa relativamente frequente de meningite asséptica. Menos frequentemente ocorrem encefalite, paralisias focais, espasticidade, nistagmo, convulsões, distúrbios visuais de origem central, neurite periférica, paralisia de nervos cranianos, radiculite, síndrome de Guillain-Barré-Guillain-Barré e mielite.