

BOA VISTA-RR

PREFEITURA DE BOA VISTA - RORAIMA

Agente de Combate às Endemias – ACE

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PARA EMPREGO
PÚBLICO Nº 001/2023 – SMSA**

CÓD: SL-029JH-23
7908433237112

Língua Portuguesa

1. Leitura, compreensão e interpretação de textos.....	7
2. Estruturação do texto e dos parágrafos.	8
3. Articulação do texto: pronomes e expressões referenciais, nexos, operadores sequenciais. Equivalência e transformação de estruturas.....	9
4. Significação contextual de palavras e expressões.....	10
5. Sintaxe: processos de coordenação e subordinação.....	10
6. Emprego de tempos e modos verbais.Flexão nominal e verbal.	13
7. Pontuação.....	18
8. Estrutura e formação de palavras.....	20
9. Funções das classes de palavras.	22
10. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação.	30
11. Concordância nominal e verbal.....	31
12. Regência nominal e verbal.....	32
13. Ortografia oficial.	35
14. Acentuação gráfica.....	35

Raciocínio Lógico-Matemático

1. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios;.....	45
2. dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações.	48
3. Compreensão e análise da lógica de uma situação, utilizando as funções intelectuais: raciocínio verbal, raciocínio matemático, raciocínio sequencial, orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de elementos.	56
4. Operações com conjuntos.....	60
5. Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais.....	62

Sistema Único de Saúde - SUS

1. Lei nº 11.350/2006 e suas alterações.....	67
2. Política Nacional de Vigilância em Saúde (Resolução do CNS nº 588, de 12 de julho de 2018).....	72
3. Política Nacional de Atenção Básica (Portaria MS/SAS nº 2.436/2017).....	79
4. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990 e alterações).....	113
5. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.....	122
6. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017: Anexo V - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE).....	126
7. Art. 196 ao art. 200 da Constituição Federal/1988: Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).....	135
8. Políticas de saúde pública no Brasil.....	136
9. Normas Operacionais Básicas do SUS.....	159
10. Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS).....	174
11. Processo saúde-doença. Epidemiologia.....	260

12. Vigilância sanitária	262
--------------------------------	-----

Conhecimentos Específicos

Agente de Combate às Endemias – ACE

1. Atendimento individual e coletivo em relação à saúde pública e qualidade de vida.	267
2. Conceitos de endemia, epidemia, pandemia, zoonoses, vetor de doença, hospedeiros, parasitismo, reservatório.	270
3. Leishmanioses, doença de Chagas, leptospirose, esquistossomose, febre amarela, dengue, zika e chikungunya: agente etiológico, mecanismo de transmissão, vetores, hospedeiros, reservatórios, medidas de proteção e controle.	274
4. Medidas de controle vetorial e de animais sinantrópicos Biologia, ecologia e controle de roedores.	303
5. Noções básicas de epidemiologia.	349
6. Programa Nacional de Controle da Dengue.....	358
7. Programa Nacional das Leishmanioses.....	358
8. Programa Nacional de Controle da doença de Chagas.....	358
9. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e o Controle de Epidemias de Dengue.....	359
10. Índices entomológicos e métodos de levantamento de índices com relação ao vetor das arboviroses	359
11. Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.....	359
12. Vigilância da Raiva Animal.	361
13. Promoção da Saúde, conceitos e estratégias.	364
14. Formas de Aprender e ensinar em educação popular	377
15. Ética e bioética em saúde	377
16. Controle Social, participação e mobilização social.....	386

ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO E DOS PARÁGRAFOS.

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamo-nos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os tópicos frasais presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

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

Parágrafo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 – Princípio do Terceiro excluído

$$p \vee \neg p$$

Por fim, estabelecemos que uma proposição ou é verdadeira ou é falsa, não havendo mais nenhuma opção, ou seja, excluindo uma nova (como são duas, uma terceira) opção).

DICA: Vimos então as principais estruturas lógicas, como lidamos com elas e quais as regras para *jogarmos este jogo*. Então, escreva várias frases, julgue se são proposições ou não e depois tente traduzi-las para a linguagem simbólica que aprendemos.

LÓGICA SENTENCIAL (OU PROPOSICIONAL)

A lógica proposicional é baseada justamente nas *proposições* e suas relações. Podemos ter dois tipos de proposições, simples ou composta.

Em geral, uma proposição simples não utiliza conectivos (*e; ou; se; se, e somente se*). Enquanto a proposição composta são duas ou mais proposições (simples) ligadas através destes conectivos.

Mas às vezes uma proposição composta é de difícil análise. “Carlos é professor e a moeda do Brasil é o Real”. Se Carlos não for professor e a moeda do Brasil for o real, a proposição composta é verdadeira ou falsa? Temos uma proposição verdadeira e falsa? Como podemos lidar com isso?

A melhor maneira de analisar estas proposições compostas é através de tabelas-verdades.

A *tabela verdade* é montada com todas as possibilidades que uma proposição pode assumir e suas combinações. Se quiséssemos saber sobre uma proposição e sua negativa, teríamos a seguinte tabela verdade:

p	~p
V	F
F	V

A tabela verdade de uma conjunção ($p \wedge q$) é a seguinte:

p	q	$p \wedge q$
V	V	V
V	F	F
F	V	F
F	F	F

Todas as tabelas verdades são as seguintes:

p	q	$p \wedge q$	$p \vee q$	$p \rightarrow q$	$p \leftrightarrow q$	$p \vee q$
V	V	V	V	V	V	F
V	F	F	V	F	F	V
F	V	F	V	V	F	V
F	F	F	F	V	V	F

Note que quando tínhamos uma proposição, nossa tabela verdade resultou em uma tabela com 2 linhas e quando tínhamos duas proposições nossa tabela era composta por 4 linhas.

A fórmula para o número de linhas se dá através de 2^n , onde n é o número de proposições.

Se tivéssemos a seguinte tabela verdade:

p	q	r	$p \vee q \rightarrow r$
---	---	---	--------------------------

Mesmo sem preenchê-la, podemos afirmar que ela terá 2^3 linhas, ou seja, 8 linhas.

Mais um exemplo:

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

f) da pessoa em sofrimento psíquico;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

a) de situações de risco à família;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras).(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - a verificação antropométrica.(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação:(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VII - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde.(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 4º O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

§ 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação:(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VII - execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

em dados orais fornecidos pelos pacientes e/ou sinais visuais que ele lê em seu corpo e comportamento, assim como também constatado por Jacquemot (2005). É curioso observar, no entanto, que os clientes que chegam por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pelas ambulâncias de outras instituições, pelas viaturas de bombeiros ou de policiais, têm garantida a sua entrada no hospital de pronto-socorro, pois, conforme Jacquemot (2005, p.49), “já passaram por várias avaliações de seu estado de saúde”, mesmo que alguns casos não se encaixem no perfil de atendimento da instituição.

O cuidado em uma unidade de pronto-socorro também é marcado por um conjunto de práticas imediatas a fim de dar resolutividade às necessidades que o usuário traz consigo. Dessa forma, há um processo de ansiedade considerado ‘normal’ que envolve os cuidados prestados, tanto pelos usuários quanto pelos profissionais, já que este espaço é permeado pelo inesperado, onde se devem tomar ações rápidas para amenizar ou sanar consequências futuras indesejáveis. De um lado está o profissional que procura aplicar o seu saber com o uso prudente de técnicas assistenciais e, do outro, está o usuário ávido pela resolução de suas necessidades de saúde em busca de conforto.

O cuidado ao usuário é, então, visto como focal, pois há uma preocupação com a queixa imediata. Talvez uma das explicações seja o número reduzido de funcionários na instituição em relação à alta demanda de usuários, que é uma característica do serviço de urgência/emergência apontada nos discursos e também partilhada por Jacquemot (2005) ao estudar as perspectivas de profissionais e usuários em relação às urgências e emergências de saúde. Em vista disso, o contato é rápido, o que dificulta o conhecimento da estrutura do indivíduo. Isto implica em um cuidado ‘cauteloso’ dispensado por parte dos profissionais, porque os mesmos podem desencadear emoções e sentimentos que alterem ou agravem o quadro de saúde do usuário. Em contrapartida, cuidado ‘cauteloso’ pode remeter à ideia de assumir uma postura ‘fria’, pelo não envolvimento em demasiado dos atores de saúde com o usuário a fim de não mostrar as suas fraquezas, mantendo certo distanciamento neste encontro, o que ocasiona a negação das subjetividades. Verificamos, então, que, em ambos os sentidos, a escuta ‘atenta’ é realizada sobre a queixa imediata sem aprofundamentos. Ela é focal, portanto, resolutiva na concepção dos profissionais. Dessa forma, o atendimento é considerado um acolhimento, no sentido estrito da palavra, que é o da recepção, admitir o usuário.

O ator de saúde pode assumir uma postura apática no sentido de não se perceber nesse encontro. Não há um ‘sentimento de pertença’ como indivíduo confiante; pelo contrário, neste momento ele é um sujeito destituído de emoções que tem por ação utilizar os seus conhecimentos estruturados para dar resolutividade ao sofrimento alheio. Ele também é objetado, já que ‘pertencer a’ ou ‘envolver-se com’ lhe é externo na execução do seu trabalho. Campos, Gastão (1994, p.42) amplia tal assertiva ao ressaltar que nos serviços públicos há ainda “uma nítida separação, um claro distanciamento, entre os profissionais e os pacientes, entre as equipes e a comunidade, entre os trabalhadores e seus meios de trabalho.”

Por meio dessa vivência hospitalar, percebemos que há certo ‘controle’, por vezes demasiado, acerca do atendimento realizado em uma unidade de urgência/emergência. Esse ‘controle’, que está baseado em condutas e protocolos de assistência previamente estabelecidos, pode ser visto como um antolho, na medida em que restringe a visão ao particularizar demais o conhecimento, o que

faz com que as outras necessidades do usuário possam passar despercebidas. Por outro lado, o uso de protocolos é necessário para sistematizar a assistência.

Em face do exposto, o discurso revela um dado preocupante de que, após um tempo de exercício da profissão na instituição, as práticas assistenciais tendem a tornarem-se corriqueiras e mecânicas. Quando o trabalho se dá dessa forma, há um risco de o profissional se deter somente à queixa principal do usuário. As demais, julgadas erroneamente menos importantes, ou acabam no esquecimento, ou nem são conhecidas. Apesar disso, alguns casos que envolvem não só o físico, mas também uma agressão moral, sempre continuam a chamar mais atenção que os outros. Essas ocorrências são consideradas as mais ‘chocantes’ pelo entrevistado, talvez pelo fato de as mesmas atentarem contra ao pudor e a dignidade do ser humano, além de todo o sofrimento por elas desencadeado ser reconhecido e compactuado pelo próximo.

Na urgência/emergência há uma diversidade de trabalho que permite um trânsito dos atores de saúde em diferentes áreas. Dessa forma, o cuidado integral se dá por meio de tarefas realizadas em várias frentes, com o objetivo de sanar as mais variadas necessidades dos usuários que procuram o serviço, das mínimas às máximas ações. Para tanto, são disponibilizado todos os serviços de acordo com a complexidade que o cuidado demanda.

Em se tratando dos profissionais no espaço hospitalar, temos que levar em conta as diferentes visões e formas de execução do trabalho no cotidiano, pois envolve sujeitos singulares, portanto, uma pluralidade de percepções. Constatamos que, no cenário em estudo, não há uma uniformidade de atendimento ao usuário, o que permite a realização do cuidado de maneiras diferenciadas e que perpassa pela dedicação, em menor ou maior escala, do profissional. Dessa forma, observa-se um trabalho fragmentado, individualista e pautado, muitas vezes, na inexistência de rotinas. Uma das prováveis explicações para isso recai no fato de os próprios atores de saúde se perderem em meio às definições de urgência e emergência, como observado por Jacquemot (2005). Segundo a autora, há imprecisões quanto às situações e estados de saúde que podem ser conceituados como urgentes ou emergentes.

Âmbito ambulatorial

De um modo genérico, pode-se estabelecer certa equivalência entre atenção especializada ambulatorial e atenção secundária, entretanto, notou-se que ações do escopo da atenção secundária, frequentemente, estão incorporadas nos serviços hospitalares, exigindo precaução em estabelecer essa relação como sinônima.

Nesse ponto, é útil resgatar as definições contidas no Informe Dawson, publicado na Inglaterra em 1920, que de modo pioneiro, cunhou as expressões atenção primária e secundária, como sendo níveis de atenção em um sistema de saúde, necessário para proporcionar de forma sistemática os serviços de saúde que deveriam estar à disposição dos habitantes de uma determinada região.

No referido trabalho, Lord Dawson, afirmava que a disponibilidade dos serviços médicos, só poderia assegurar, mediante uma organização ampliada e distribuída em função das necessidades da comunidade e, para tanto, deveriam se estruturar estabelecimentos onde se concentrariam os diversos serviços médicos, tanto preventivos quanto curativos, podendo ser primários ou secundários: os primeiros prestando ações mais sensíveis e o último mais especializado.