



TRINDADE-PE

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE - PERNAMBUCO

AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Informática
- ▶ Conhecimentos Profissionais
- ▶ Saúde Pública

INCLUI QUESTÕES GABARITADAS

EDITAL N° 001/2026 DO CONCURSO PÚBLICO
DO MUNICÍPIO DE TRINDADE (PE)



BÔNUS

ÁREA DO CONCURSEIRO

- **Português:** Ortografia, Fonologia, Acentuação Gráfica, Concordância, Regência, Crase e Pontuação.
- **Informática:** Computação na Nuvem, Armazenamento em Nuvem, Intranet, Internet, Conceitos, Protocolos e Segurança da informação.

41
ANOS
A SOLUÇÃO PARA O SEU CONCURSO



AVISO IMPORTANTE:



Este é um Material de Demonstração

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila.

Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, **esta não é a apostila completa.**

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- ✖ Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- ✖ Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- ✖ Questões gabaritadas
- ✖ Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da **APROVAÇÃO.**

Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.editorasolucao.com.br/>



TRINDADE - PE

Agente de Combate às Endemias



SL-056ST-26
7901183008445

Língua Portuguesa

1. Acentuação gráfica.....	7
2. Análise e interpretação de textos	8
3. Coerência textual. Coesão textual.	9
4. Concordância nominal. Concordância verbal	12
5. Emprego da crase	15
6. Ortografia oficial	18
7. Pontuação	22

Informática

1. Conceitos básicos de hardware e software; Uso de periféricos (impressora, scanner, teclado e mouse)	33
2. Sistema operacional Windows; Uso de pastas e gerenciamento de arquivos; Teclas de atalho.....	35
3. Aplicativos de edição de texto; Formatação de documentos	39
4. Ferramentas de planilhas eletrônicas	48
5. Softwares de apresentação.....	55
6. Internet e navegação em navegadores.....	62
7. Correio eletrônico (e-mail).....	65
8. Armazenamento em nuvem	68
9. Noções de segurança da informação; Vírus e malware; Backup de dados	71

Conhecimentos Profissionais Agente de Combate às Endemias

1. Realização de visitas domiciliares para identificação e controle de focos de endemias. Inspeção de imóveis, terrenos, estabelecimentos e áreas de risco. Identificação de criadouros e focos de vetores transmissores de doenças. Eliminação, tratamento e controle de criadouros de mosquitos e outros vetores	81
2. Aplicação de medidas de controle químico, físico e mecânico de vetores, quando indicada. Coleta e acondicionamento de amostras para identificação e monitoramento de vetores. Orientação dos moradores sobre prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores	84
3. Identificação de situações de risco à saúde da população durante as inspeções. Realização de busca ativa de focos e áreas com ocorrência de doenças e agravos	88
4. Monitoramento de imóveis e locais previamente identificados como áreas de risco. Registro das visitas, inspeções, focos encontrados e medidas adotadas.....	91
5. Preenchimento e atualização de formulários e sistemas de informação de vigilância em saúde	95
6. Utilização adequada de equipamentos, materiais e produtos empregados no controle de endemias. Uso correto de equipamentos de proteção individual durante as atividades de campo	98
7. Armazenamento, transporte e utilização segura de produtos destinados ao controle de vetores	101
8. Participação em campanhas e ações de prevenção e controle de endemias. Comunicação à equipe de saúde sobre situações de risco e ocorrências identificadas no território	105
9. Orientação da comunidade sobre eliminação de recipientes e ambientes favoráveis à proliferação de vetores	109
10. Participação em ações integradas de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária	112
11. Trabalho integrado com a equipe de saúde nas ações de prevenção, controle e monitoramento de endemias.....	116

Saúde Pública

1. Atenção primária à saúde	123
2. Determinantes sociais da saúde	126
3. Epidemiologia básica	130
4. Educação em saúde	132
5. Humanização no atendimento em saúde	134
6. Modelos de atenção à saúde	137
7. Participação e controle social na saúde	138
8. Políticas públicas de saúde	142
9. Prevenção e promoção da saúde	145
10. Programas de saúde pública	148
11. Rede de atenção à saúde	152
12. Sistema Único de Saúde (SUS)	153
13. Vigilância ambiental em saúde	154
14. Vigilância epidemiológica	158
15. Vigilância sanitária	160

LÍNGUA PORTUGUESA

ACENTUAÇÃO GRÁFICA

A acentuação gráfica consiste no emprego do acento nas palavras grafadas com a finalidade de estabelecer, com base nas regras da língua, a intensidade e/ou a sonoridade das palavras. Isso quer dizer que os acentos gráficos servem para indicar a sílaba tônica de uma palavra ou a pronúncia de uma vogal. De acordo com as regras gramaticais vigentes, são quatro os acentos existentes na língua portuguesa:

- **Acento agudo:** indica que a sílaba tônica da palavra tem som aberto.

Ex.: área, relógio, pássaro.

- **Acento circunflexo:** empregado acima das vogais “a” e “o” para indicar sílaba tônica em vogal fechada.

Ex.: acadêmico, âncora, avô.

- **Acento grave/crase:** indica a junção da preposição “a” com o artigo “a”.

Ex.: “Chegamos à casa”. Esse acento não indica sílaba tônica!

- **Til:** Sobre as vogais “a” e “o”, indica que a vogal de determinada palavra tem som nasal, e nem sempre recai sobre a sílaba tônica.

Ex.: a palavra órfã tem um acento agudo, que indica que a sílaba forte é “o” (ou seja, é acentoônico), e um til (~), que indica que a pronúncia da vogal “a” é nasal, não oral. Outro exemplo semelhante é a palavra bênção.

- **Monossílabas Tônicas e Átonas:** mesmo as palavras com apenas uma sílaba podem sofrer alteração de intensidade de voz na sua pronúncia.

Ex.: observe o substantivo masculino “dó” e a preposição “do” (contração da preposição “de” + artigo “o”).

Ao comparar esses termos, percebermos que o primeiro soa mais forte que o segundo, ou seja, temos uma monossílaba tônica e uma átona, respectivamente. Diante de palavras monossílabas, a dica para identificar se é tônica (forte) ou fraca átona (fraca) é pronunciá-las em uma frase, como abaixo:

“Sinto grande dó ao vê-la sofrer.”

“Finalmente encontrei a chave do carro.”

► Recebem acento gráfico

As monossílabas tônicas terminadas em:

- a(s) → pá(s), má(s);
- e(s) → pé(s), vê(s);
- o(s) → só(s), pôs.

As monossílabas tônicas formados por ditongos abertos -éis, -éu, -ói.

Ex.: réis, véu, dói.

Não recebem acento gráfico:

- **As monossílabas tônicas:** par, nus, vez, tu, noz, quis.
- As formas verbais monossilábicas terminadas em “-ê”, nas quais a 3ª pessoa do plural termina em “-eem”.

Importante: Antes do novo acordo ortográfico, esses verbos era acentuados.

Ex.: Ele lê → Eles ~~lêem~~ leem.

Exceção: o mesmo não ocorre com os verbos monossilábicos terminados em “-em”, já que a terceira pessoa termina em “-êm”. Nesses casos, a acentuação permanece acentuada.

Ex.: Ele tem → Eles têm; Ele vem → Eles vêm.

► Acentuação das palavras Oxítonas

As palavras cuja última sílaba é tônica devem ser acentuadas as oxítonas com sílaba tônica terminada em vogal tônica -a, -e e -o, sucedidas ou não por -s. *Ex.:* aliás, após, crachá, mocotó, pajé, vocês. Logo, não se acentuam as oxítonas terminadas em “-i” e “-u”.

Ex.: caqui, urubu.

► Acentuação das palavras Paroxítonas

São classificadas dessa forma as palavras cuja penúltima sílaba é tônica. De acordo com a regra geral, não se acentuam as palavras paroxítonas, a não ser nos casos específicos relacionados abaixo.

Observe as exceções:

- **Terminadas em -ei e -eis.** *Ex.:* amásseis, cantásseis, fizésseis, hóquei, jóquei, pônei, saudáveis.
- **Terminadas em -r, -l, -n, -x e -ps.** *Ex.:* bíceps, caráter, córtex, esfíncter, fórceps, fóssil, líquen, lúmen, réptil, tórax.
- **Terminadas em -i e -is.** *Ex.:* beribéri, bílis, biquíni, cáqui, cútis, grátis, júri, lápis, oásis, táxi.
- **Terminadas em -us.** *Ex.:* bônus, húmus, ônus, Vênus, vírus, tônus.

- **Terminadas em -om e -ons.** *Ex.:* elétrons, nêutrons, prótons.
- **Terminadas em -um e -uns.** *Ex.:* álbum, álbuns, fórum, fóruns, quórum, quórums.
- **Terminadas em -ã e -ão.** *Ex.:* bênção, bênções, ímã, ímãs, órfã, órfãs, órgão, órgãos, sótão, sótãos.

► Acentuação das palavras Proparoxítonas

Classificam-se assim as palavras cuja antepenúltima sílaba é tônica, e todas recebem acento, sem exceções.

Ex.: ácaro, árvore, bárbaro, cálida, exército, fétido, lâmpada, líquido, médico, pássaro, tática, trânsito.

► Ditongos e Hiatos:

Acentuam-se:

- Oxítonas com sílaba tônica terminada em abertos “_éu”, “_ói” ou “_ói”, sucedidos ou não por “_s”.

Ex.: anéis, fiéis, herói, mausoléu, sóis, véus.

- As letras “_i” e “_u” quando forem a segunda vogal tônica de um hiato e estejam isoladas ou sucedidas por “_s” na sílaba.

Ex.: caí (ca-i), país (pa-ís), baú (ba-ú).

Não se acentuam:

- A letra “_i”, sempre que for sucedida por de “_nh”.

Ex.: moinho, rainha, bainha.

- As letras “_i” e o “_u” sempre que aparecerem repetidas.

Ex.: juuna, xiita. xiita.

- Hiatos compostos por “_ee” e “_oo”.

Ex.: creem, deem, leem, enjoo, magoo.

► O Novo Acordo Ortográfico

Confira as regras que levaram algumas palavras a perderem acentuação em razão do Acordo Ortográfico de 1990, que entrou em vigor em 2009:

Vogal tônica fechada -o de -oo em paroxítonas:

Ex.: enjoo enjoo; magoo magoo; perdoo perdoo; voo voo; zoo zoo.

Ditongos abertos -oi e -ei em palavras paroxítonas:

Ex.: alcalóide alcaloide; andróide androide; alcalóide alcaloide; assembléia assembleia; asteróide asteroide; européia europeia.

Vogais -i e -u precedidas de ditongo em paroxítonas:

Ex.: feiúra feiura; maoísta maoista; taoísmo taoismo.

Palavras paroxítonas cuja terminação é -em, e que possuem -e tônico em hiato:

Isso ocorre com a 3ª pessoa do plural do presente do indicativo ou do subjuntivo. Exemplos: deem; lêem leem; relêem releem; revêem.

- **Palavras com trema:** somente para palavras da língua portuguesa. Exemplos: bilíngüe bilíngüe; enxágüe enxágüe; lingüiça lingüiça.

- **Paroxítonas homógrafas:** são palavras que têm a mesma grafia, mas apresentam significados diferentes. Exemplo: o verbo PARAR: pára para. Antes do Acordo Ortográfico, a flexão do verbo “parar” era acentuada para que fosse diferenciada da preposição “para”.

Atualmente, nenhuma delas recebe acentuação, assim:

- **Antes:** Ela sempre pára para ver a banda passar. [verbo / preposição]

- **Hoje:** Ela sempre para para ver a banda passar. [verbo / preposição]

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

Compreender um texto nada mais é do que analisar e decodificar o que de fato está escrito, seja das frases ou de ideias presentes. Além disso, interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade.

A compreensão básica do texto permite o entendimento de todo e qualquer texto ou discurso, com base na ideia transmitida pelo conteúdo. Ademais, compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

A interpretação de texto envolve explorar várias facetas, desde a compreensão básica do que está escrito até as análises mais profundas sobre significados, intenções e contextos culturais. No entanto, 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 extrair os tópicos frasais presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na compreensão do conteúdo exposto, uma vez que é ali que se estabelecem as relações hierárquicas do pensamento defendido, seja 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 atentar às ideias do autor, o que não implica em ficar preso à superfície do texto, mas é fundamental que não se criem suposições vagas e inespecíficas.

INFORMÁTICA

CONCEITOS BÁSICOS DE HARDWARE E SOFTWARE; USO DE PERIFÉRICOS (IMPRESSORA, SCANNER, TECLADO E MOUSE)

Hardware

Hardware corresponde ao conjunto de componentes físicos de um computador. Isso inclui a Unidade Central de Processamento (CPU), unidades de armazenamento, placas-mãe, placas de vídeo, memória, etc.¹ Outros componentes, chamados dispositivos periféricos, incluem mouse, impressora, modem, scanner, câmera, entre outros.

Para que todos esses componentes sejam usados apropriadamente dentro de um computador, é necessário que a funcionalidade de cada um dos componentes seja traduzida para algo prático. Surge, então, a função do sistema operacional, que atua como intermediário entre o hardware e o usuário, gerenciando os recursos do computador e permitindo a execução dos programas. Dentro do sistema operacional você ainda terá os programas, que dão funcionalidades diferentes ao computador.

► Gabinete

O gabinete abriga os componentes internos de um computador, incluindo a placa-mãe, processador, fonte, discos de armazenamento, leitores de discos, etc. Um gabinete pode ter diversos tamanhos e designs.



Gabinete.

► Processador ou CPU (Unidade de Processamento Central)

A CPU (Unidade Central de Processamento), também chamada de processador, é o componente responsável por executar instruções e realizar cálculos lógicos e aritméticos, sendo considerada o “cérebro” do computador. Os programas enviam instruções à CPU, que organiza e executa essas tarefas, podendo distribuí-las entre seus núcleos de processamento. O resultado desses cálculos é traduzido em uma ação concreta, como por exemplo, aplicar uma edição em uma imagem, escrever um texto e as letras aparecerem no monitor do PC, etc. O desempenho de um processador está relacionado, entre outros fatores, à sua frequência de operação (clock), ao número de núcleos e à arquitetura utilizada.



CPU.

¹ <https://www.palpitedigital.com/principais-componentes-internos-pc-perifericos-hardware-software/#:~:text=O%20hardware%20s%C3%A3o%20as%20partes,%2C%20scanners%2C%20c%C3%A2meras%2C%20etc.>

► **Coolers**

Quando cada parte de um computador realiza uma tarefa, utiliza energia elétrica, o que gera calor. Esse calor deve ser dissipado para que o computador continue funcionando sem problemas de desempenho. Os coolers e ventoinhas promovem a circulação de ar dentro do gabinete, possibilitando o resfriamento dos componentes e prolongando sua vida útil.



Cooler.

► **Placa-mãe**

A placa-mãe é o componente responsável por interligar e permitir a comunicação entre todos os dispositivos do computador, como processador, memória, armazenamento e periféricos, funcionando como a estrutura de sustentação do sistema. Ela também é responsável por enviar os resultados dos cálculos para seus devidos destinos. Uma placa-mãe pode possuir dispositivos integrados (on-board), como placa de som ou vídeo, ou permitir a instalação de dispositivos dedicados (off-board) por meio de slots de expansão.



Placa-mãe.

► **Fonte**

A fonte de alimentação é responsável por converter a energia elétrica da rede em níveis adequados para os componentes do computador, além de protegê-los contra variações elétricas.



Fonte.

► **Placas de vídeo**

A placa de vídeo (GPU) é responsável pelo processamento gráfico, convertendo dados em imagens e sinais de vídeo exibidos no monitor.



Placa de vídeo (GPU).

► **Periféricos de entrada, saída e armazenamento**

Periféricos são dispositivos que permitem a entrada, saída ou armazenamento de dados, possibilitando a interação entre o usuário e o computador.

São classificados em:

▪ **Periféricos de entrada:** são aqueles que enviam informações para o computador.

Ex.: teclado, mouse, scanner, microfone, etc.



Periféricos de entrada.

▪ **Periféricos de saída:** São aqueles que recebem informações do computador.

Ex.: monitor, impressora, caixas de som.



Periféricos de saída.

▪ **Periféricos de entrada e saída:** são aqueles que enviam e recebem informações para/do computador.

Ex.: monitor touchscreen, unidade de CD/DVD, HD externo, pen drive, impressora multifuncional, etc.

CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS

REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES PARA IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DE FOCOS DE ENDEMIAS. INSPEÇÃO DE IMÓVEIS, TERRENOS, ESTABELECIMENTOS E ÁREAS DE RISCO. IDENTIFICAÇÃO DE CRIADOUROS E FOCOS DE VETORES TRANSMISSORES DE DOENÇAS. ELIMINAÇÃO, TRATAMENTO E CONTROLE DE CRIADOUROS DE MOSQUITOS E OUTROS VETORES

LEITURA DO TERRITÓRIO E PREPARAÇÃO DA VISITA

► Planejamento do percurso e prioridades de inspeção

A visita domiciliar voltada ao controle de endemias começa antes da entrada no imóvel. O agente precisa compreender a posição daquele endereço no território, o histórico operacional disponível e as características do entorno que podem modificar a probabilidade de encontrar criadouros ou abrigo de vetores. Uma quadra com residências, terreno sem ocupação e pequena oficina, por exemplo, reúne ambientes com usos diferentes e, por isso, exige uma leitura que considere circulação de pessoas, armazenamento de materiais, presença de recipientes expostos e possibilidade de acesso. Planejar o percurso reduz deslocamentos improdutivos e permite que locais com maior relevância sejam vistoriados sem abandonar os demais pontos previstos. A prioridade não autoriza uma inspeção apressada: ela serve para ordenar o trabalho e garantir que os recursos de campo sejam usados onde a possibilidade de interrupção da cadeia de proliferação é maior.

Reconhecimento do entorno imediato

Antes da inspeção detalhada, a observação do entorno pode revelar sinais úteis. Calhas, lajes, caixas-d'água, recipientes no quintal, materiais empilhados, vegetação densa, canaletas, ralos externos e objetos abandonados têm significados diferentes conforme o modo como acumulam água ou oferecem abrigo. Em terreno desocupado, o problema pode estar em resíduos dispersos e depressões artificiais; em estabelecimento comercial, pode decorrer do estoque externo de pneus, embalagens ou sucata; em residência, pode envolver recipientes necessários ao cotidiano. A identificação deve ser descritiva, sem pressupor foco antes da verificação. Um pneu seco e protegido não equivale a um pneu com água retida, assim como um reservatório vedado não deve ser tratado como se estivesse aberto. O agente transforma a observação geral em pontos concretos a serem conferidos.

► Abordagem do imóvel e sequência de verificação

A entrada no imóvel envolve comunicação respeitosa, identificação funcional e explicação objetiva da finalidade da visita. A cooperação do responsável melhora o acesso a áreas menos visíveis e permite compreender a rotina de uso de recipientes que, vistos isoladamente, poderiam ser interpretados de maneira incompleta. A inspeção deve seguir uma ordem lógica que evite esquecimentos. Uma possibilidade é iniciar pelas áreas externas, percorrer fundos e laterais, observar estruturas elevadas quando houver condição segura e, depois, verificar os ambientes internos pertinentes. O importante é manter uma sequência estável dentro daquela visita, registrando impedimentos de acesso e pontos que necessitem retorno.

Para organizar a observação sem transformá-la em uma relação mecânica, alguns focos de atenção podem ser agrupados conforme sua função no imóvel:

- Reservatórios destinados ao armazenamento de água devem ser observados quanto à vedação, integridade e possibilidade de entrada de vetores.
- Recipientes descartáveis ou sem utilidade precisam ser avaliados quanto ao acúmulo presente e à chance de voltar a reter água.
- Estruturas fixas, como calhas, ralos e canaletas, exigem atenção ao escoamento e à existência de pontos de retenção.
- Materiais de trabalho ou lazer mantidos ao ar livre devem ser examinados de acordo com sua forma, cobertura e frequência de uso.

A relação desses grupos ajuda a orientar o olhar, mas não substitui a inspeção do ambiente real. Um brinquedo plástico virado para cima pode acumular água após uma chuva, enquanto o mesmo objeto guardado sob cobertura não oferece a mesma condição. O julgamento operacional depende do estado observado e da possibilidade de modificação daquele estado.

Imóveis fechados, acesso parcial e segurança da inspeção

Nem todo endereço previsto poderá ser examinado integralmente. Portão trancado, ausência do responsável, animal que impeça aproximação ou área fisicamente insegura limitam a atividade. O agente não deve ultrapassar barreiras de acesso nem assumir risco para completar a visita. A ocorrência precisa ser registrada com precisão, diferenciando imóvel realmente fechado de situação em que apenas parte do terreno ficou inacessível. Essa distinção orienta o retorno: uma varanda observada externamente não equivale a uma inspeção interna concluída. Quando houver possibilidade de agendar nova entrada ou acionar outro fluxo institucional, a pendência deve ser encaminhada sem transformar a impossibilidade momentânea em presunção de ausência de foco.

O cuidado com o acesso também protege a qualidade do levantamento territorial. Se muitos imóveis de uma mesma rua permanecem sem inspeção, os dados da área ficam incompletos e a equipe precisa considerar essa lacuna ao interpretar os resultados. Uma baixa quantidade de focos encontrados pode refletir ambiente realmente controlado ou simplesmente cobertura insuficiente. Registrar a limitação permite distinguir essas situações e planejar novas tentativas em horários, rotas ou formas de abordagem mais adequadas.

INSPEÇÃO DE IMÓVEIS E RECONHECIMENTO DE CRIADOUROS

► Recipientes, estruturas e microambientes com potencial de proliferação

Um criadouro é reconhecido pela combinação entre estrutura, condições ambientais e possibilidade de desenvolvimento do vetor. Para mosquitos que utilizam recipientes com água, o simples fato de existir um objeto capaz de reter líquido é um alerta, mas a inspeção precisa verificar se há água, se ela permanece por tempo suficiente, se o recipiente está acessível ao vetor e se existem formas imaturas. Também há vetores cujo controle envolve abrigo, matéria orgânica, frestas ou presença de hospedeiros, de modo que o agente não deve reduzir toda inspeção ao mesmo padrão de recipientes. O foco do trabalho é identificar condições concretas de manutenção do ciclo do vetor pertinente ao território e à atividade programada.

Reservatórios e pontos de retenção menos evidentes

Uma caixa-d'água parcialmente vedada pode apresentar pequena abertura suficiente para entrada de mosquitos. Calhas aparentemente funcionais podem conter folhas e formar bolsões de água. Lonas esticadas de modo irregular criam depressões; vasos sanitários sem uso, bandejas de equipamentos, tambores e recipientes de animais também exigem leitura específica. O agente deve buscar o ponto de retenção, não apenas o objeto conhecido. Esse raciocínio evita que uma inspeção se limite a itens tradicionais e deixe de perceber mudanças no ambiente. Quando um recipiente é indispensável, a conduta deve preservar sua finalidade e, ao mesmo tempo, impedir o acesso do vetor.

► Diferença entre potencial, foco e vestígio

A classificação do achado influencia a resposta. Um recipiente vazio, exposto à chuva e com formato favorável representa um ponto potencial; a presença de água aumenta a relevância da verificação; o encontro de formas do vetor caracteriza uma situação distinta, que demanda as providências previstas para foco. Vestígios, como resíduos de desenvolvimento anterior ou sinais de uso do abrigo, podem indicar recorrência mesmo quando não há vetor visível no momento. A linguagem usada no registro deve refletir o que foi efetivamente observado, sem converter possibilidade em confirmação.

A tabela compara ambientes frequentes de inspeção e mostra por que a mesma lógica não pode ser aplicada de forma indistinta a todos eles.

Local	Ponto crítico	Sinal de risco	Ação inicial
Residência	Reservatório, calha, quintal e ralos	Água acessível, vedação deficiente ou retenção recorrente	Corrigir o ponto possível e orientar o responsável
Terreno desocupado	Resíduos, recipientes e depressões artificiais	Acúmulo após chuva e ausência de manejo regular	Identificar responsáveis e articular remoção ou correção
Oficina ou depósito	Pneus, peças e recipientes de trabalho	Materiais expostos e água retida entre objetos	Reorganizar, proteger e eliminar retenções
Área de uso coletivo	Canaletas, recipientes comuns e estruturas fixas	Grande circulação e manutenção irregular	Acionar responsável e definir acompanhamento

A comparação evidencia que o risco não está no rótulo do local, mas na relação entre objeto, uso, manutenção e capacidade de sustentar o vetor. Uma oficina organizada pode apresentar menos pontos vulneráveis que um quintal doméstico desordenado, e um terreno vazio pode exigir providências que dependam de outros responsáveis. A inspeção precisa registrar essa diferença para que a resposta seja proporcional ao achado.

Confirmação visual e cuidado com inferências

Ao encontrar água em um recipiente, o agente deve observar seu conteúdo com os recursos apropriados e respeitar os procedimentos de coleta quando houver indicação. Não é correto afirmar que há foco apenas porque o ambiente parece favorável. Da mesma forma, a ausência de formas visíveis em uma observação rápida não elimina a necessidade de corrigir uma condição capaz de produzir novos criadouros. O valor da inspeção está em combinar evidência atual e prevenção de recorrência sem confundir os dois planos.

SAÚDE PÚBLICA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONCEITO, FINALIDADE E POSIÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA DE SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde, conhecida pela sigla APS, constitui um nível fundamental de organização da assistência à saúde e possui papel estratégico no Sistema Único de Saúde. No contexto brasileiro, a expressão Atenção Básica é tradicionalmente utilizada em documentos e políticas públicas em sentido relacionado à Atenção Primária. A APS deve estar próxima das pessoas e dos territórios, oferecendo cuidado contínuo para grande parte das necessidades de saúde da população e articulando o acesso aos demais serviços quando houver necessidade de atenção especializada, hospitalar ou de outros pontos da rede.

Sua atuação não se limita ao tratamento de doenças já instaladas. A Atenção Primária desenvolve um conjunto amplo de ações individuais, familiares e coletivas que podem envolver promoção da saúde, prevenção de doenças e outros agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Dessa maneira, uma unidade de APS pode acompanhar pessoas saudáveis em ações preventivas, indivíduos com condições agudas, pacientes com doenças crônicas, gestantes, crianças, pessoas idosas e usuários com diferentes necessidades ao longo da vida.

É inadequado compreender a APS como uma assistência simplificada ou destinada apenas a situações de pouca importância. Sua característica central é oferecer atenção abrangente, próxima e contínua, resolvendo aquilo que estiver dentro de sua capacidade e articulando os demais níveis quando necessário. Hipertensão arterial, diabetes mellitus, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, vacinação, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de agravos e diversas condições clínicas podem ser acompanhados nesse nível, conforme protocolos, competências profissionais e necessidades individuais.

A APS também desempenha papel importante como porta de entrada do sistema. Isso significa que muitas necessidades podem inicialmente ser apresentadas nesse ponto da rede. Entretanto, o sistema de saúde possui outras portas de entrada adequadas a determinadas situações. Uma emergência grave, por exemplo, exige acesso ao serviço correspondente e não deve ser retardada pela tentativa de passar previamente por uma unidade de Atenção Primária.

Outro elemento fundamental é o território. As equipes trabalham com uma população e uma realidade territorial, procurando conhecer características demográficas, epidemiológicas, sociais e ambientais que influenciam as condições de saúde. Esse conhecimento permite identificar necessidades que não seriam

percebidas apenas por meio das consultas individuais. Se determinado território apresenta elevada incidência de uma doença transmissível, baixa cobertura de determinada ação preventiva ou dificuldade de acesso de certos grupos, essas informações podem orientar o planejamento das ações.

A atuação territorial não significa restringir o cuidado a uma visão geográfica. O território inclui relações sociais, equipamentos públicos, condições de moradia, trabalho, transporte, redes comunitárias e outros elementos que influenciam a vida das pessoas. Conhecer essas características ajuda a equipe a organizar ações compatíveis com as necessidades reais da população.

A Atenção Primária deve, portanto, ser compreendida como espaço de cuidado clínico, prevenção, promoção da saúde, vigilância e coordenação assistencial. Sua importância decorre não apenas da quantidade de pessoas atendidas, mas da capacidade de acompanhar usuários ao longo do tempo e integrar diferentes necessidades. Quando adequadamente organizada, contribui para resolver problemas no nível apropriado, identificar precocemente situações de risco e evitar fragmentação da assistência.

PRINCÍPIOS DO SUS E ATRIBUTOS FUNDAMENTAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A organização da Atenção Primária está inserida nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Entre os princípios fundamentais encontram-se universalidade, integralidade e equidade. A universalidade estabelece a saúde como direito e orienta o acesso às ações e aos serviços sem exclusões incompatíveis com esse direito. A integralidade exige compreender as necessidades de saúde de maneira ampla, articulando promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e outras dimensões do cuidado. A equidade procura considerar diferenças de necessidades, riscos e vulnerabilidades para que os recursos e as ações sejam organizados de maneira compatível com essas diferenças.

Equidade não é sinônimo de oferecer exatamente a mesma resposta a todas as pessoas. Dois usuários podem necessitar de intensidades diferentes de acompanhamento. Uma pessoa clinicamente estável pode receber determinado planejamento, enquanto outra, com múltiplas condições crônicas e maior vulnerabilidade, pode necessitar de acompanhamento mais frequente e articulação com diferentes profissionais. O tratamento equitativo reconhece essas diferenças sem estabelecer discriminações indevidas.

Além dos princípios gerais do SUS, a Atenção Primária é frequentemente compreendida por meio de atributos que ajudam a caracterizar sua qualidade. Entre os atributos essenciais destacam-se acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Esses elementos estão relacionados, mas representam dimensões diferentes.

O acesso de primeiro contato significa que a APS deve estar disponível como referência inicial para uma ampla variedade de necessidades. Esse atributo envolve mais do que a existência física de uma unidade. Horários, localização, barreiras administrativas, formas de agendamento, acolhimento e capacidade de resposta influenciam o acesso real. Uma unidade pode existir no território e, ainda assim, apresentar barreiras que dificultem a utilização dos serviços.

A longitudinalidade corresponde à relação continuada entre a equipe e os usuários ao longo do tempo. Quando uma pessoa é acompanhada continuamente, os profissionais podem conhecer melhor sua história, tratamentos anteriores, condições familiares e evolução clínica. Isso favorece decisões contextualizadas e reduz a fragmentação. Longitudinalidade não significa que o usuário será atendido sempre pelo mesmo profissional, mas pressupõe continuidade da responsabilidade assistencial e disponibilidade das informações necessárias.

A integralidade envolve reconhecer e responder, dentro das possibilidades da APS e da rede, a diferentes necessidades de saúde. Durante uma consulta de acompanhamento de hipertensão, por exemplo, podem ser identificadas questões relacionadas a vacinação, alimentação, saúde mental, uso de medicamentos ou outras condições. Integralidade não significa que um único profissional precise resolver todos os problemas, mas que as necessidades sejam reconhecidas e recebam respostas adequadas.

A coordenação do cuidado torna-se especialmente visível quando o usuário precisa de outros serviços. Uma pessoa encaminhada para cardiologia, por exemplo, não deixa automaticamente de ser acompanhada pela Atenção Primária. A equipe continua responsável pelo cuidado global e deve integrar, quando disponíveis, as informações produzidas pelo especialista. A comunicação entre os pontos da rede é essencial para reduzir repetição de procedimentos, perda de informações e orientações incompatíveis.

Também são reconhecidos atributos derivados, como orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Eles destacam a necessidade de considerar o contexto familiar, as características da comunidade e os valores socioculturais relevantes para o cuidado. Assim, a APS combina responsabilidade individual com compreensão do território e da coletividade.

ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL, EQUIPES E PROCESSO DE TRABALHO

A organização da Atenção Primária depende do conhecimento da população e do território sob responsabilidade das equipes. Territorialização e adesão permitem organizar referências assistenciais e conhecer necessidades locais. Informações epidemiológicas, sociais e demográficas auxiliam no planejamento e permitem identificar grupos que necessitam de acompanhamento específico.

A Estratégia Saúde da Família possui papel central na organização da Atenção Primária brasileira. Seu modelo favorece o acompanhamento territorial e o estabelecimento de vínculos com a população. As equipes são compostas por profissionais com atribuições específicas e complementares, conforme as normas vigentes e a organização local. Médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de

saúde participam de diferentes dimensões do cuidado, podendo haver profissionais de saúde bucal e atuação articulada com outras categorias.

O trabalho multiprofissional não significa que todos os integrantes da equipe realizam as mesmas tarefas. Cada categoria possui competências definidas pela legislação profissional e pelas normas correspondentes. A integração ocorre por meio de planejamento, comunicação, discussão de situações, compartilhamento de informações necessárias e articulação das intervenções. Um cuidado integrado depende tanto da cooperação quanto do respeito aos limites de atuação de cada profissional.

Os agentes comunitários de saúde possuem importante relação com o território e a população. Sua atuação pode contribuir para acompanhamento das famílias, identificação de necessidades, ações educativas, atualização de informações e aproximação entre comunidade e serviço, conforme suas atribuições. Por sua inserção territorial, podem perceber situações que não apareceriam espontaneamente em atendimentos realizados dentro da unidade.

O processo de trabalho inclui atendimentos individuais, procedimentos, atividades coletivas, visitas domiciliares quando indicadas, ações educativas, acompanhamento de condições crônicas, vacinação, vigilância e outras atividades. A combinação depende das características da população. Uma equipe não deve organizar toda sua atuação exclusivamente em função da demanda espontânea, pois isso pode reduzir a capacidade de desenvolver ações preventivas e acompanhar pessoas que necessitam de cuidado continuado.

A programação das atividades precisa coexistir com capacidade para atender necessidades não previamente agendadas. A demanda espontânea envolve pessoas que procuram o serviço por problemas surgidos ou percebidos naquele momento. O acolhimento permite compreender essa necessidade e definir a resposta adequada. Nem toda pessoa que procura a unidade precisa necessariamente de consulta médica imediata, assim como determinados sinais não podem ser submetidos a uma espera incompatível com sua gravidade.

As informações do território também orientam ações de vigilância em saúde. A identificação de doenças transmissíveis, condições ambientais, baixa cobertura de ações preventivas ou outros eventos relevantes pode exigir intervenções coletivas. Dessa maneira, assistência individual e vigilância não devem funcionar como atividades completamente isoladas.

A organização da APS exige, portanto, equilíbrio entre atendimento individual e ações coletivas, demanda espontânea e programada, cuidado clínico e vigilância, prevenção e tratamento. O planejamento deve ser orientado pelas necessidades da população, e não apenas pela repetição de rotinas administrativas.

ACOLHIMENTO, VÍNCULO, RESOLUTIVIDADE E COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O acolhimento representa uma forma de organizar a relação entre o serviço e as necessidades apresentadas pelos usuários. Ele não deve ser reduzido à recepção administrativa ou a uma simples triagem destinada a decidir quem receberá atendimento. Acolher significa escutar a demanda, avaliar necessidades e



GOSTOU DESSE MATERIAL?

Então não pare por aqui: a versão **COMPLETA** vai te deixar ainda mais perto da sua aprovação e da tão sonhada estabilidade. Aproveite o **DESCONTO EXCLUSIVO** que liberamos para Você!

EU QUERO DESCONTO!