

CONCEITOS E DEFINIÇÕES EM SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE — SECRETARIA NACIONAL
DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE — COORDENAÇÃO
DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR

RBEEn/10

Conceitos e definições em saúde. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 30 : 314-338, 1977.

APRESENTAÇÃO

A Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde, confere ao Ministério da Saúde competência para a fixação de normas e padrões para prédios e instalações destinados a serviços de saúde.

Em 1975, constituiu-se através da Portaria n.º 517/Bsb, do Ministério da Saúde, um Grupo de Trabalho interinstitucional com a atribuição, entre outras expressas, de realizar estudos sobre Conceitos e Definições, que possibilitassem uniformização terminológica nos campos dos serviços sanitários e, especialmente, da assistência médico-hospitalar.

O Grupo de Trabalho, para melhor desincumbir-se de suas tarefas, consultou publicações da OPS/OMS, do Serviço de Saúde Pública dos E.U.A., da Associação Americana de Hospitais, além de outras pertencentes à antiga Divisão de Organização Hospitalar do Ministério da Saúde e à Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar (CAMH) do Ministério da Saúde. Consultou, igualmente, temas de Curso de Administração Hospitalar da Faculdade de Saúde Pública da USP, do Curso de Administração Hospitalar da PUC e relatório da Comissão de elaboração do anteprojeto de Lei Orgânica de Assistência Hospitalar do País, criada pelo Decreto n.º 37.773, de 18 de agosto de 1955.

Pela Portaria n.º 30/Bsb, de 11 de fevereiro de 1977, o Ministro de Estado da Saúde, Doutor Paulo de Almeida Machado, aprovou os Conceitos e Definições, de que trata o item I, do artigo 2.º, do Decreto n.º 76.973, de 31 de dezembro de 1975, referentes às normas e padrões, previstos na Lei n.º 6.229, e recomendou que se tomasse providências para a impressão e divulgação da matéria.

A Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar, da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, em atenção à Portaria n.º 30/Bsb, apresenta aos órgãos e entidades interessados do País o presente documento, cuja confecção se fundamentou nos estudos realizados pelo Grupo de Trabalho interinstitucional.

Clarice Della Torre Ferrarini
Coordenadora

DECRETO N.º 76.973 - DE 21 DE DEZEMBRO DE 1975

Dispõe sobre normas e padrões para prédios destinados a serviços de saúde, credenciação e contratos com os mesmos e dá outras providências

O Presidente da República, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 81, item III, da Constituição e tendo em vista o disposto na Lei número 6.229, de 17 de julho de 1975,

DECRETA:

Art. 1.º As construções e instalações de serviços de saúde em todo o território nacional obedecerão às normas e padrões fixados pelo Ministério da Saúde.

§ 1.º Compete às Secretarias de Saúde, ou órgãos equivalentes dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios, a aprovação dos projetos e a autorização para funcionamento, uma vez apurado o exato cumprimento das normas e padrões de que trata esse artigo.

§ 2.º Compete às Secretarias de Obras, ou órgãos equivalentes dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios, o licenciamento para as construções e sua aprovação observadas as prescrições do código de obras local.

Art. 2.º As normas e padrões, de que trata o artigo 1.º, item I, letra "g", da Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975, a serem fixados por ato do Ministro da Saúde disporão sobre:

- I — Conceitos e definições.
- II — Localização adequada.
- III — Áreas de circulação, externas e internas.
- IV — Área total construída.
- V — Acomodação dos pacientes.
- VI — Locais para o adequado atendimento clínico, cirúrgico e de recuperação dos pacientes.
- VII — Instalações sanitárias, elétricas, mecânicas e hidráulicas.
- VIII — Instalações para atendimento de pacientes.
- IX — Áreas destinadas à alimentação e ao lazer dos pacientes.
- X — Serviços gerais especializados.
- XI — Detalhes sobre os tipos de materiais de construção.
- XII — Sistemas de segurança contra acidentes e de emergência.
- XIII — Instalações para o destino adequado final dos dejetos.
- XIV — Pormenores, atendidas às peculiaridades, necessidades locais, e condições específicas em cada caso.

Art. 3.º O Ministério da Saúde se articulará com as respectivas Secretarias de Saúde a fim de orientá-las sobre o exato cumprimento e interpretação das normas baixadas em conformidade com este Decreto.

Art. 4.º As instituições financeiras oficiais somente concederão créditos para a construção, ampliação ou reforma de Unidades de Saúde, bem assim a aquisição de equipamentos, quando os respectivos projetos tenham sido previamente aprovados pelo Ministério da Saúde.

Art. 5.º Nenhuma contratação ou credenciação de serviços com unidades de saúde será efetivada pelos órgãos da administração direta ou indireta da União sem que os respectivos projetos de construção, inclusive os de ampliação ou reforma, iniciadas após a vigência da Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975, tenham recebido aprovação prévia do Ministério da Saúde.

Art. 6.º Para os efeitos deste Decreto entendem-se como serviços de Saúde ou unidades de saúde, os hospitais, postos ou casas de saúde, consultórios, clínicas em geral, unidades médico-sanitárias, outros estabelecimentos afins ou locais onde se exerçam atividades de diagnósticos e tratamento, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 7.º A inobservância do disposto neste Decreto e nas normas e padrões a serem baixadas pelo Ministério da Saúde configurará infração de natureza sanitária a ser apurada e punida na forma do Decreto-lei número 785, de 25 de agosto de 1969.

Art. 8.º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 31 de dezembro de 1975; 154.º da Independência e 87.º da República.

ERNESTO GEISEL
Paulo de Almeida Machado

PORTARIA N.º 30-Bsb - DE 11 DE FEVEREIRO DE 1977

O Ministro de Estado da Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 2.º do Decreto n.º 76.973, de 31 de dezembro de 1975, resolve:

I — Aprovar os conceitos e definições de que trata o item I do artigo 2.º do Decreto n.º 76.973, de 31 de dezembro de 1975, referentes às normas e padrões previstos no artigo 1.º, letra “g” da Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975.

II — Recomendar à Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar, da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde do Ministério da Saúde as providências necessárias à publicação na Imprensa Nacional, e impressão, do documento mencionado no item I desta Portaria, promovendo sua divulgação junto aos órgãos e entidades interessados, em todo o território nacional.

III — Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paulo de Almeida Machado

I — TERMINOLOGIA GERAL

01. ASSISTÊNCIA MÉDICA

É o conjunto de ações, métodos e processos da ciência médica empregado na promoção, proteção, recuperação e reabilitação de um paciente.

02. ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA

É o conjunto de ações, métodos e processos de ciência da saúde empregado na promoção, proteção, recuperação e reabilitação, desenvolvidos com a participação de comunidades, visando a elevação do nível de saúde de populações.

03. ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

É aquela que tem por base a ação de um serviço médico (ambulatório, posto de assistência médica, clínica, policlínica, serviço médico-hospitalar) e/ou hospital.

04. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR GERAL

É aquela prestada pelos hospitais gerais e especializados, com exceção dos que se destinam exclusivamente ao tratamento de tuberculose, hanseníase e doenças mentais.

05. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

É a prestação de serviços de saúde a pacientes, em estabelecimentos (de saúde), em regime de não internação.

06. ASSISTÊNCIA MÉDICO-DOMICILIAR

É a assistência médica prestada por serviço de saúde, de forma descentralizada, junto ao domicílio.

07. HOSPITAL

É parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

08. HOSPITAL GERAL

É o hospital destinado a atender pacientes portadores de doenças das várias especialidades médicas. Poderá ter a sua ação limitada a um grupo etário (hospital infantil), a determinada camada da população (hospital militar, hospital previdenciário) ou a finalidade específica (hospital de ensino).

09. HOSPITAL ESPECIALIZADO

É o hospital destinado, predominantemente, a atender pacientes necessitados da assistência de uma determinada especialidade médica.

10. HOSPITAL-DIA

É a modalidade de atendimento em hospital na qual o paciente utiliza, com regularidade, os serviços da instituição, na maior parte do dia, para fins de tratamento e/ou reabilitação.

11. **HOSPITAL-NOITE**
É a modalidade de atendimento em hospital na qual o paciente utiliza, com regularidade, os serviços e o leito hospitalar, durante o período noturno.
12. **HOSPITAL DE CURTA PERMANÊNCIA**
É aquele cuja média de permanência de pacientes internados não ultrapassa 30 (trinta) dias.
13. **HOSPITAL DE LONGA PERMANÊNCIA**
É aquela cuja média de permanência de pacientes internados ultrapassa 30 (trinta) dias.
14. **UNIDADE SANITÁRIA**
É o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médico-sanitária a uma população, em área geográfica definida, sem internação de pacientes, podendo, como atividade complementar, prestar assistência médica a pessoas.
 - 14.1 **POSTO DE SAÚDE**
É uma unidade sanitária, simplificada, destinada a prestar assistência médico-sanitária a uma população, contando com controle e supervisão médica periódica.
 - 14.2 **CENTRO DE SAÚDE**
É uma unidade sanitária, complexa, destinada a prestar assistência médico-sanitária a uma população, contando com ambulatorios para assistência médica permanente.
15. **UNIDADE MISTA (TAMBÉM CONHECIDA COMO UNIDADE INTEGRADA OU HOSPITAL-UNIDADE SANITÁRIA)**
É o estabelecimento de saúde com as características de Unidade Sanitária, acrescido de leitos para internação de pacientes, basicamente, em clínica pediátrica, obstétrica e médico-cirúrgica de emergência.
16. **POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**
É um estabelecimento de saúde para assistência médica ambulatorial sem serviços médicos especializados.
17. **POLICLÍNICA**
É um estabelecimento de saúde para assistência médica ambulatorial, com serviços médicos especializados.
18. **HOSPITAL LOCAL**
É o hospital destinado a servir à população de determinada área geográfica, prestando, no mínimo, assistência nas áreas básicas de clínica médica, pediátrica, cirúrgica, obstétrica e de emergência.
19. **HOSPITAL DISTRITAL**
É o hospital geral que, além de prestar assistência médico-cirúrgica própria de hospital local a uma população determinada, presta serviços mais especializados a pacientes encaminhados de sua e de outras localidades, enviando pacientes necessitados de assistência mais complexa a um hospital de base.
20. **HOSPITAL DE BASE**
É o hospital geral destinado a constituir-se em centro de coordenação e integração do serviço médico-hospitalar de uma área, devendo estar capacitado a prestar assistência especializada mais diferenciada a pacientes encaminhados de Hospitais Distritais, além da assistência médico-cirúrgica própria de hospital local.
21. **HOSPITAL DE ENSINO OU HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**
É o hospital geral com as características e funções do Hospital de

- Base, utilizado por Escolas de Ciências da Saúde, como centro de formação profissional.
22. **HOSPITAL DE CORPO CLÍNICO FECHADO**
É o hospital onde não se permitem, em rotina, atividades de outros profissionais, que não os integrantes do próprio Corpo Clínico.
23. **HOSPITAL DE CORPO CLÍNICO ABERTO**
É o hospital que, mesmo tendo Corpo Clínico estruturado, permite, a qualquer profissional habilitado da comunidade, internar e tratar seus pacientes.
24. **HOSPITAL DE CORPO CLÍNICO MISTO**
É o hospital que, mesmo tendo Corpo Clínico fechado, faz concessão, por cortesia, a outros profissionais, para internar e assistir seus pacientes.
25. **HOSPITAL ESTATAL OU PARA-ESTATAL**
É o que integra o patrimônio da União, Estado, Distrito Federal e Municípios (pessoas jurídicas de direito público interno), autarquias, fundações instituídas pelos Poder Público, empresas públicas e sociedades de economia mista (pessoas jurídicas de direito privado).
26. **HOSPITAL PRIVADO OU PARTICULAR**
É o hospital que integra o patrimônio de uma pessoa natural ou jurídica de direito privado, não instituída pelo Poder Público.
27. **HOSPITAL BENEFICENTE**
É o que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, instituído e mantido por contribuições e doações particulares, destinadas à prestação de serviços a seus associados e respectivos dependentes, cujos atos de constituição especifiquem sua clientela, que não remunerem os membros da sua diretoria, que aplique integralmente os seus recursos na manutenção e desenvolvimento dos seus objetivos sociais e cujos bens, no caso de sua extinção, revertam em proveito de outras instituições do mesmo gênero ou ao Poder Público.
28. **HOSPITAL FILANTRÓPICO**
É o que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, mantido parcial ou integralmente por meio de doações, cujos membros de seus órgãos de direção e consultivos não sejam remunerados, que se proponha à prestação de serviços gratuitos à população carente em seus ambulatórios, reservando leitos, de acordo com a legislação em vigor, ao internamento gratuito, organizado e mantido pela comunidade e cujos resultados financeiros revertam exclusivamente ao custeio de despesa de administração e manutenção.
29. **AMBULATÓRIO**
É a unidade do Hospital ou de outro serviço de saúde destinada à assistência a pacientes externos para diagnóstico e tratamento.
30. **HOSPITAL DE PEQUENO PORTE**
É o hospital que possui capacidade normal ou de operação de até 50 leitos.
31. **HOSPITAL DE MÉDIO PORTE**
É o hospital que possui capacidade normal ou de operação de 50 a 150 leitos.
32. **HOSPITAL DE GRANDE PORTE**
É o hospital que possui capacidade normal ou de operação de 150 a 500 leitos. Acima de 500 leitos considera-se hospital de capacidade extra.

Nota: Os termos pequeno, médio, grande e extra referem-se unicamente ao número de leitos, não tendo qualquer relação com a qualidade e complexidade da assistência prestada.

II — TERMINOLOGIA FÍSICA

01. ELEMENTO

É a área ou compartimento com finalidade determinada que, em conjunto, compõe uma unidade do hospital.

02. UNIDADE DO HOSPITAL

É o conjunto de elementos funcionalmente agrupados, onde são executadas atividades afins, visando o melhor atendimento ao paciente, dando-lhe conforto, segurança e facilitando o trabalho do pessoal.

As unidades de um hospital podem variar em número e dimensões, em função do total de leitos, finalidade e técnicas operacionais adotadas.

03. UNIDADE DE INTERNAÇÃO OU UNIDADE DE ENFERMAGEM

É o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento.

04. UNIDADE DE INTERNAÇÃO GERAL

É a existente nos hospitais gerais, possuindo ao redor de 25 leitos quando localizados só em quartos individuais, 32 leitos quando em quartos com dois leitos e 40 leitos quando em quartos de até 2 leitos e enfermarias.

05. UNIDADE ESPECIAL DE INTERNAÇÃO

É o conjunto de elementos destinados a pacientes que recebem assistência especializada, exigindo características especiais, como as de doen-

ças transmissíveis, doenças mentais agudas, tuberculose forma aguda, berçário, unidade de tratamento intensivo, unidade de emergência e outras, como segue:

5.1 UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA (em hospital geral)

É o conjunto de elementos destinados a pacientes de idade até 14 anos, reunidos por grupo etário, possuindo não mais de 70 leitos, por unidade.

5.2 UNIDADE DE INTERNAÇÃO PARA DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

É o conjunto de elementos destinados a pacientes portadores de doenças transmissíveis, permitindo condições de isolamento, cujo número não deve ultrapassar de 30 leitos por unidade.

5.3 UNIDADE DE INTERNAÇÃO PARA DOENÇAS MENTAIS AGUDAS

É o conjunto de elementos destinados a pacientes portadores de doenças mentais agudas, cujo número não deve ultrapassar de 30 leitos por unidade.

5.4 UNIDADE DE INTERNAÇÃO PARA TUBERCULOSE, FORMA AGUDA

É o conjunto de elementos destinados a pacientes portadores de tuberculose, forma aguda, cujo número não deve ultrapassar de 30 leitos por unidade.

5.5 UNIDADE DE BERÇÁRIO

É o conjunto de elementos destinados a alojar para assistência, recém-nascidos sadios, prematuros e patológicos.

5.6 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

É o conjunto de elementos destinados a receber pacientes em

- estado grave, com possibilidades de recuperação, exigindo assistência médica e de enfermagem permanente, além da utilização eventual de equipamento especializado.
- 5.7 UNIDADE DE EMERGÊNCIA
É o conjunto de elementos que servem ao atendimento, diagnóstico e tratamento de pacientes acidentados ou acometidos de mal súbito, com ou sem risco iminente de vida.
- 5.8 UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO
É o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata.
- 5.9 UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO
É o conjunto de elementos onde são realizados: o trabalho de parto, o parto, a cirurgia obstétrica e os primeiros cuidados com os recém-nascidos.
- 5.10 UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO-CENTRO OBSTÉTRICO
É o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgico-obstétricas, em uma única área, em pequenos hospitais.
- 5.11 UNIDADE DE CENTRO DE MATERIAL
É o conjunto de elementos destinados a expurgo, preparo e esterilização, guarda e distribuição do material para as unidades do hospital.
- 5.12 UNIDADE DE LACTÁRIO
É o conjunto de elementos destinados ao preparo de alimentação para as crianças, incluindo basicamente fórmulas lácteas, sucos e regimes dietéticos prescritos.
06. UNIDADE DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
É o conjunto de elementos onde está localizada a maioria dos serviços que complementam o diagnóstico, ou auxiliam na recuperação da saúde, tais como: laboratório de patologia clínica, radiologia clínica, hemoterapia, laboratório de anatomia patológica, eletrocardiografia, eletroencefalografia, fisioterapia, radiosótopos, medicina nuclear e outros.
07. UNIDADE DE SERVIÇOS GERAIS
É o conjunto de elementos onde se realizam os serviços que suprem a água, alimentação, transportes, energia elétrica, vapor e todo material necessário para o funcionamento do hospital. Compreende entre outros, os seguintes serviços: alimentação, lavanderia, material, limpeza, oficinas de manutenção, conservação e reparos, central de vapor, vestiário, garagem e necrotério.
08. UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO
É o conjunto de elementos onde está localizada a maioria dos serviços destinados às atividades administrativas do hospital, compreendendo, basicamente, pessoal, contabilidade, comunicações, transportes, matrícula e registro de pacientes.
09. UNIDADE DE AMBULATÓRIO OU UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS
É o conjunto de elementos que possibilita o atendimento de pacientes para diagnóstico e tratamento quando constatada a não necessidade de internação.

III — TERMINOLOGIA ADMINISTRATIVA

01. DO PESSOAL

1.1 QUADRO/TABELA

É o conjunto de cargos ou empregos de uma mesma organização, podendo compreender carreiras, posições isoladas e funções gratificadas.

1.2 CARREIRA OU SÉRIE DE CLASSES

É o agrupamento das classes de uma mesma profissão ou atividade, escalonadas segundo a hierarquia da organização, para acesso privativo dos titulares dos cargos que as integram.

1.3 CARGO/EMPREGO

É a posição instituída na organização própria, atribuições específicas e estipêndio correspondente, para ser provido e exercido por um titular.

1.4 FUNÇÃO

É a atribuição ou conjunto de atribuições conferidas a cada categoria profissional, ou cometidas individualmente a determinados servidores e/ou empregados, para execução de determinadas atividades.

1.5 CLASSE

É o agrupamento de cargos da mesma profissão e com idênticas atribuições, responsabilidades e vencimentos. As classes constituem os degraus de acesso na carreira.

1.6 LOTAÇÃO

É o número de servidores e/ou empregados que devem ter exercício em cada organização, órgão ou setor.

0.2 DOS ATOS ADMINISTRATIVOS

2.1 ESTATUTO

É o conjunto de normas básicas que rege a instituição, definindo seus objetivos e sua organização.

2.2 REGULAMENTO

É o ato normativo destinado a esclarecer e completar o estatuto.

2.3 REGIMENTO

É o ato normativo que especifica dispositivos regulamentares, interpretando e completando o Regulamento.

2.4 ROTINA

É o conjunto de elementos que especifica a maneira exata pela qual uma ou mais atividades devem ser realizadas.

2.5 INSTRUÇÃO DE SERVIÇO

É a ordem escrita e geral, a respeito de modo e forma de execução de determinado serviço, expedida pelo superior hierárquico, com o objetivo de orientar os subalternos no desempenho das atribuições que lhes estão afetas, e assegurar unidade de ação ao organismo administrativo.

2.6 ORDEM DE SERVIÇO

É o documento expedido por autoridade competente, decidindo a execução de providências, de forma explícita.

2.7 PORTARIA

É o ato administrativo interno pelo qual a administração expede determinações gerais ou especiais a seus subordinados, ou designa servidores e/ou empregados, para funções e cargos.

2.8 RESOLUÇÃO

É o ato administrativo normativo expedido por alta autoridade executiva, para disciplinar

matéria de sua competência específica.

0.3 DOS GRÁFICOS REPRESENTATIVOS

3.1 CRONOGRAMA

É a representação gráfica da previsão da execução de um trabalho, na qual se indicam os prazos em que deverão ser executadas as suas diversas fases.

3.2 FLUXOGRAMA

É a representação gráfica da seqüência de uma ou mais atividades, caracterizadas as fases, operações e os agentes executores.

3.3 ORGANOGRAMA

É o gráfico representativo da estrutura administrativa de uma organização ou serviço, indicando as relações de autoridades e responsabilidade existente.

04. DA DINÂMICA ADMINISTRATIVA

4.1 PROCESSO

É a maneira de execução de uma função, exprimindo os atos ou operações praticadas e os meios mediante os quais a função se realiza, ou o objetivo é alcançado.

4.2 MÉTODO

É a maneira ou modo específico de realizar um processo ou uma operação.

4.3 OPERAÇÃO

É o desempenho de trabalho específico, realizado em qualquer lugar ou fase de um processo.

4.4 ATIVIDADE

É o conjunto de operações e movimentos independentes, que objetiva atingir um fim determinado.

4.5 ALVARÁ

É o documento passado a favor de alguém, por autoridade administrativa, que contém ordem ou autorização para a prática de determinado ato.

4.6 ATA

É o registro escrito e formal que se faz de reuniões, decisões ou ocorrências, em livro próprio ou em folhas avulsas autenticadas.

4.7 ATESTADO

É a declaração escrita e assinada sobre a verdade de um fato, para servir de documento a outra pessoa.

4.8 BOLETIM

É a publicação periódica que, em geral, constitui órgão de divulgação.

4.9 CIRCULAR

É o texto relativo a determinado assunto, que se faz veicular para conhecimento de várias pessoas.

4.10 NORMA, PADRÃO OU MODELO

É o que se estabelece como base ou medida para a realização ou avaliação de alguma coisa.

4.11 CONTRATO

É o acordo entre duas ou mais partes, que transferem entre si algum direito e/ou sujeitam-se a alguma obrigação.

4.12 CONVÊNIO

É o ajuste ou pacto firmado entre instituições ou partes, para a realização de certos e determinados atos. Pode ser feito entre entidades coletivas, sociedades ou instituições agrupadas para formar um bloco de defesa comum.

4.13 DESPACHO

É o ato pelo qual uma autoridade administrativa determina, soluciona ou dá andamento a assuntos de sua competência.

4.14 COMISSÃO PERMANENTE

É aquela que tem sua duração por tempo indeterminado, prevista em Regulamento ou Regimento, para um fim específico.

4.15 COMISSÃO TEMPORÁRIA

É aquela que tem sua duração por tempo determinado e é constituída para um objetivo específico, por autoridade competente.

4.16 ARQUIVO

É o lugar onde se identificam e guardam, ordenadamente, documentos gráficos, manuscritos, fotográficos e outros, segundo a necessidade da organização.

4.17 BIBLIOTECA

É a coleção de livros e documentos organizada para estudo, leitura e consulta.

4.18 MESA ADMINISTRATIVA

(Conselho de Administração, Diretoria, Conselho Diretor)

É o órgão superior da administração que estabelece a política assistencial, de ensino e de pesquisa, fixa seus objetivos, prevê recursos financeiros, humanos e materiais, e administra os fundos de sua manutenção.

IV — TERMINOLOGIA MÉDICO-HOSPITALAR

01. MATRÍCULA OU REGISTRO

É a inscrição de um paciente na unidade médico-hospitalar, que o habilita ao atendimento.

02. CONSULTA MÉDICA

É o atendimento de um paciente, por médico, para fins de exame, diagnóstico, tratamento e orientação.

03. CONSULTA DE PRIMEIRA VEZ OU PRIMEIRA CONSULTA

É o primeiro atendimento médico a um paciente.

04. CONSULTA SUBSEQUENTE

É a que se sucede à primeira consulta, na mesma clínica ou com o mesmo médico.

05. INTERNAÇÃO

É a admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar.

06. LEITO HOSPITALAR

É a cama destinada à internação de um paciente no hospital.

Não se deve considerar leito hospitalar:

- a) cama destinada a acompanhante;
- b) cama transitoriamente utilizadas nos serviços complementares de diagnóstico e tratamento;
- c) camas de pré-parto e recuperação pós-anestésica ou pós-operatória;
- d) camas da Unidade de Tratamento Intensivo;
- e) berços destinados a recém-nascidos sadios;
- f) camas instaladas nos alojamentos de médicos e pessoal do hospital;

07. BERÇO DE MATERNIDADE

É a cama destinada ao recém-nascido sadio, nascido no hospital.

Nota: O berço destinado a recém-nascidos enfermos, prematuros, crianças enfermas e recém-nascidos admitidos para tratamento é considerado leito infantil e, como tal, será computado na lotação.

08. CAPACIDADE HOSPITALAR DE PLANEJAMENTO

É o número máximo de leitos que poderão ser colocados em quartos e enfermarias, respeitada a legislação em vigor.

09. CAPACIDADE HOSPITALAR NORMAL OU DE OPERAÇÃO

É o número de leitos efetivamente existentes no hospital, respeitada a legislação em vigor.

10. **CAPACIDADE HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA**
É o número de leitos que, efetivamente, poderão ser colocados no hospital, em circunstâncias anormais ou de calamidade pública, com aproveitamento de áreas consideradas utilizáveis, respeitada a legislação em vigor.
11. **DIA HOSPITALAR**
É o período de trabalho, compreendido entre dois censos hospitalares consecutivos.
12. **CENSO HOSPITALAR DIÁRIO**
É a contagem, cada 24 horas, do número de leitos ocupados.
13. **LEITO DIA**
É a unidade representada pela cama à disposição de um paciente no hospital.
14. **PACIENTE DIA**
É a unidade de mensuração da assistência prestada, em um dia hospitalar, a um paciente internado, devendo o dia de alta somente ser computado quando este ocorrer no dia da internação.
15. **CUSTO DO PACIENTE DIA**
É a unidade de gasto hospitalar, representando a média dos dispêndios diretos e indiretos por serviço prestado a um paciente, num dia hospitalar.
16. **PACIENTE NOVO**
É aquele que, após ser registrado, é assistido pela primeira vez em um serviço médico-hospitalar.
17. **PACIENTE ANTIGO**
É aquele que, já registrado e assistido anteriormente, no serviço médico-hospitalar, volta para novamente receber assistência.
18. **PACIENTE DE RETORNO**
É aquele que, após a primeira consulta, ou após alta hospitalar, volta para receber tratamento de continuação.
19. **PACIENTE INTERNADO**
É aquele que, admitido no hospital, passa a ocupar um leito.
20. **PACIENTE DE AMBULATÓRIO OU EXTERNO**
É aquele que, após ser registrado ou matriculado, num serviço médico-hospitalar, é assistido em regime de não internação.
21. **PACIENTE NÃO CONTRIBUINTE**
É aquele que não retribui com qualquer pagamento a assistência médico-hospitalar recebida.
22. **PACIENTE CONTRIBUINTE OU PAGANTE**
É aquele que retribui com pagamento total ou parcial, direta ou indiretamente, a assistência médico-hospitalar recebida.
23. **PACIENTE DE CONVÊNIO, DE CONTRATO OU SEGURADO**
É o paciente contribuinte, que paga indiretamente, de forma total ou parcial, a assistência médico-hospitalar recebida.
24. **ÓBITO HOSPITALAR**
É o que se verifica no hospital após o registro do paciente.
25. **ÓBITO HOSPITALAR ESPECÍFICO OU INSTITUCIONAL**
É o que se verifica após 48 horas de internação de um paciente.
26. **ÓBITO FETAL**
É a morte de um produto da concepção, antes da expulsão, ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

27. ÓBITO NEO-NATAL

É aquele ocorrido em crianças menores de 28 dias de vida.

28. ÓBITO INFANTIL TARDIO

É aquele ocorrido em crianças de mais de 28 dias e de menos de 1 ano de idade.

29. ÓBITO INFANTIL

É aquele ocorrido em crianças menores de 1 ano.

30. ÓBITO DE CRIANÇA E ADOLESCENTE

É aquele ocorrido em paciente de até 14 anos.

31. ÓBITO DE ADULTO

É o ocorrido em paciente de mais de 14 anos.

32. ÓBITO MATERNO

É o ocorrido em consequência de complicações da gravidez, do parto ou do puerpério.

33. ÓBITO OPERATÓRIO

É o ocorrido durante o ato cirúrgico ou em consequência deste.

34. ÓBITO TRANSOPERATÓRIO

É o ocorrido durante o ato operatório, como consequência do mesmo.

35. ÓBITO POR ANESTESIA

É o causado por agentes anestésicos

36. ÓBITO PÓS-OPERATÓRIO

É o ocorrido dentro dos dez primeiros dias da operação e em consequência desta.

37. ALTA

É o ato médico que configura a cessação de assistência prestada ao paciente. Compreende:

- a) alta de ambulatório;
- b) alta hospitalar;
- c) alta domiciliar.

38. PRONTUÁRIO MÉDICO

É o conjunto de documentos padronizados, destinados ao registro da assistência prestada ao paciente, desde a sua matrícula a sua alta.

V — ESTATÍSTICA HOSPITALAR — MEDIDAS E INDICADORES

01. TMGH — TAXA DE MORTALIDADE GERAL HOSPITALAR

É a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados durante um determinado período, e o número de pacientes saídos (altas e óbitos), no mesmo período.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de óbitos em determinado período} \times 100}{\text{n.º de saídas no mesmo período}}$$

n.º de saídas no mesmo período

02. TMI — TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

É a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos no hospital, após 48 horas da admissão, durante determinado período, e o número de pacientes saídos (altas e óbitos), no mesmo período.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de óbitos após 48 horas em determinado período} \times 100}{\text{n.º de saídas no mesmo período}}$$

n.º de saídas no mesmo período

03. TMA_n — TAXA DE MORTALIDADE POR ANESTESIA

É a relação percentual entre o número de óbitos por anestesia, ocorridos durante determinado período, no hospital, e o total de anestésias ministradas, no mesmo período.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de óbitos por anestesia, durante determinado período} \times 100}{\text{n.º de anestésias no mesmo período}}$$

n.º de anestésias no mesmo período

04. TMT_o — TAXA DE MORTALIDADE TRANSOPERATÓRIA

É a relação percentual entre o número de óbitos transoperatório, ocorridos durante determinado período de tempo, e o total de pacientes operados, no mesmo período.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de óbitos transoperatórios em determinado período} \times 100}{\text{n.º de pacientes operados no mesmo período}}$$

05. TMO — TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

É a relação percentual entre óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico e/ou a ele atribuídos e o total de atos cirúrgicos.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{óbitos durante o ato cirúrgico} \times 100}{\text{total de atos cirúrgicos}}$$

06. TMP_o — TAXA DE MORTALIDADE PÓS-OPERATÓRIA

É a relação percentual entre o número de óbitos pós-operatório, ocorridos durante determinado período de tempo, e o total de pacientes operados no mesmo período.

A Fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de óbitos pós-operatórios em determinado período} \times 100}{\text{n.º de pacientes operados no mesmo período}}$$

07. TMM_a — TAXA DE MORTALIDADE MATERNA

É a relação entre o número de óbitos maternos por complicação de gravidez, parto e puerpério, ocorridos durante um determinado período, no hospital, e o número de pacientes de obstetria saídos (altas e óbitos).

A Fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de óbitos de obstetria durante determinado período} \times 100}{\text{n.º de pacientes de obstetria saídos no mesmo período}}$$

08. TMF_e — TAXA DE MORTALIDADE FETAL

É a relação percentual entre o número de óbitos fetais ocorridos, durante determinado período, no hospital, e o número de nascimentos vivos no mesmo período.

A Fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de óbitos fetais, durante determinado período} \times 100}{\text{n.º de nascimentos no mesmo período}}$$

09. TMN_n — TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL

É a relação percentual entre o número de óbitos em menores de 28 dias, ocorridos durante determinado período, no hospital, e o número de nascidos vivos no mesmo período.

A Fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de óbitos de menores de 28 dias durante determinado período} \times 100}{\text{n.º de nascidos vivos no mesmo período}}$$

10. TMI_t — TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL TARDIA

É a relação percentual entre o número de óbitos em crianças, de 28 dias a menos de 1 ano, nascidas no hospital, durante determinado período, e o número de nascidos vivos no mesmo período.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de óbitos em crianças de 28 dias a menos de 1 ano} \times 100}{\text{n.º de nascidos vivos no mesmo período}}$$

11. TMI — TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

É a relação percentual entre o número de óbitos em menores de 1 ano, nascidos no hospital durante determinado período e o n.º de nascidos vivos no mesmo período.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de óbitos infantis durante determinado período} \times 100}{\text{n.º de nascidos vivos no mesmo período}}$$

12. TCe — TAXAS DE CESÁRIAS

É a relação percentual entre o número de cesárias, ocorridas durante determinado período, no hospital, e o número de partos no mesmo período.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de cesárias em determinado período} \times 100}{\text{n.º de partos no mesmo período}}$$

13. TBIn — TAXA BRUTA DE INFECÇÕES

É a relação percentual entre o número de infecções, ocorridas durante determinado período, e o total de altas e óbitos, no mesmo período.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de infecções ocorridas em determinado período} \times 100}{\text{n.º de pacientes saídos (altas e óbitos) no mesmo período}}$$

14. TIHo — TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

É a relação percentual entre o número de infecções adquiridas pelo paciente, durante sua permanência no hospital, em determinado período, e o número de pacientes saídos (altas e óbitos) no mesmo período.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de infecções atribuíveis ao hospital em determinado período} \times 100}{\text{n.º de saídas (altas e óbitos) no mesmo período}}$$

15. TRTn — TAXA DE REMOÇÃO DE TECIDOS NORMAIS

É a relação percentual por exames histopatológicos, entre o número de tecidos normais, removidos em atos cirúrgicos, durante determinado período e o total de remoções de tecidos, realizado nestas intervenções, no mesmo período.

Nota: Sob certos aspectos, os casos de remoção de tecido normal caem no âmbito da cirurgia desnecessária. Não obstante, casos existem em que a remoção de tecido normal é aceitável, casos de prolapso e outros deslocamentos de útero em mulheres que já ultrapassaram a idade da procriação, retirada de tecidos normais em hernioplastias, e outros.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de remoções de tecido normal durante determinado período} \times 100}{\text{n.º de remoções de tecidos no mesmo período}}$$

16. TCD — TAXA DE CIRURGIA DESNECESSÁRIA

É a relação percentual entre o total de intervenções cirúrgicas, sem comprovada indicação, e o total de intervenções em determinado período.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{n.º de intervenções cirúrgicas não fundamentadas, em determinado período} \times 100}{\text{n.º de intervenções cirúrgicas no mesmo período}}$$

17. TNe — TAXA DE NECRÓPSIAS

É a relação percentual entre o número de necrópsias de pacientes falecidos no hospital, durante determinado período, e o número de óbitos ocorridos no mesmo período.

A fórmula para o cálculo é:

- $$\frac{\text{n.º de necrópsias em determinado período} \times 100}{\text{n.º de óbitos no mesmo período}}$$
18. **TENe — TAXA ESPECÍFICA DE NECRÓPSIAS**
É a relação percentual entre o número de necrópsias de pacientes falecidos no hospital, menos os casos médico-legais, em determinado período, e o número de óbitos ocorridos, no mesmo período.
A fórmula para o cálculo é:
$$\frac{\text{n.º de necrópsias — (necrópsias médico-legais em determinado período)} \times 100}{\text{n.º de óbitos no mesmo período}}$$
19. **TP — TAXA DE PARECERES**
É a relação percentual entre o número de pareceres emitidos durante determinado período e o número de altas e óbitos no mesmo período.
A fórmula para o cálculo é:
$$\frac{\text{n.º de pareceres durante determinado período} \times 100}{\text{n.º de saídas (altas e óbitos) no mesmo período}}$$
20. **TOH — TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR**
a) relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia, num determinado período.
A fórmula para o cálculo é:
$$\frac{\text{n.º de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{n.º de leitos-dia, no mesmo período}}$$

b) relação percentual entre a média dos censos diários e a lotação do hospital.
A fórmula para o cálculo é:
- $$\frac{\text{média dos censos diários em determinado período} \times 100}{\text{lotação do hospital no mesmo período}}$$
21. **TCo — TAXA DE COMPLICAÇÕES OU INTERCORRÊNCIAS**
É a relação percentual entre o número de complicações ou intercorrências havidas durante determinado período, e o número de altas e óbitos, no mesmo período.
A fórmula para o cálculo é:
$$\frac{\text{n.º de complicações durante determinado período} \times 100}{\text{n.º de saídas neste mesmo período}}$$
22. **MPDi — MÉDIA DE PACIENTES-DIA**
É a relação entre o número de pacientes-dia, durante determinado período, e o número de dias no mesmo período.
A fórmula para o cálculo é:
$$\frac{\text{n.º de pacientes-dia em determinado período}}{\text{n.º de dias no mesmo período}}$$
23. **MPe — MÉDIA DE PERMANÊNCIA**
É a relação numérica entre o total de doentes-dia num determinado período, e o total de doentes saídos (altas e óbitos).
Nota: Corresponde ao número médio de pacientes-dia, serviços prestados individualmente a cada paciente, determinado período de tempo.
A fórmula para o cálculo é:
$$\frac{\text{n.º de pacientes-dia, durante determinado período}}{\text{n.º de pacientes saídos no mesmo período}}$$
24. **IIS — ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO**
Assinala o tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída

de um paciente e a admissão de outro.

Esta medida relaciona a % de ocupação com a média de permanência.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\% \text{ de desocupação} \times \text{média de permanência em dias}}{\% \text{ de ocupação}}$$

Exemplo: Hospital com 50 leitos com média de permanência de 12 dias e % de ocupação de 80 (portanto, o % de desocupação é de 20). Aplicando-se a fórmula anterior obtém-se:

$$\frac{20 \times 12}{80} = 3 \text{ dias}$$

25. IR1/IR2 — ÍNDICE DE RENOVAÇÃO OU DE GIRO DE ROTATIVIDADE

a) É a relação entre o número de pacientes saídos (altas e óbitos) durante determinado período, no hospital, e o número de leitos postos à disposição dos pacientes, no mesmo período. Representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado.

n.º de saídas em determinado período

n.º de leitos no mesmo período

b) indica o número de pacientes que podem ocupar um leito durante um determinado período.

A fórmula para o cálculo é:

$$\frac{\text{período determinado}}{\text{média de permanência} + \text{intervalo de substituição}}$$

Exemplo: $\frac{365 \text{ dias}}{12 + 3} = 24,3 \text{ pacientes}$

VI — EPIDEMIOLOGIA E IMUNOLOGIA — Conceitos

01. AFECÇÃO

Processo mórbido considerado em suas manifestações atuais, com abstração de sua causa primordial.

02. AGENTE ETIOLÓGICO

Fator vivo ou inanimado cuja presença ou ausência é indispensável ao início ou manutenção de um processo mórbido.

03. AGENTE INFECCIOSO

Organismo, sobretudo microorganismo, mas inclusive helmintos, capaz de produzir infecção ou doença infecciosa.

04. ALERGIA

Hipersensibilidade a determinadas substâncias e agentes físicos, à qual se atribuem muitas doenças, como asma, enxaqueca, urticária, etc.

05. ANTIBIÓTICO

Substância produzida por seres vivos ou através de síntese, mantendo semelhanças estruturais às primeiras, capazes de destruir ou impedir a multiplicação de microorganismo.

06. ANTISSEPSE

Conjunto de meios empregados para impedir a proliferação microbiana.

07. ASSEPSIA

Processo pelo qual se consegue afastar os germes patogênicos de determinado local ou objeto.

08. B.C.G.

Suspensão de *Mycobacterium tuberculosis* var. *bovis* (amostra Moreau) atenuada por repiques sucessivos.

09. COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA

É a razão entre o número de casos de determinada doença diagnosticados ou notificados no decurso de um período de tempo (numerador), e a unidade de população em que ocor-

rem (denominador). Expressa-se, geralmente, em termos do número de casos por 1.000 ou 1.000.000 habitantes por ano. Este coeficiente pode ser específico para idade, sexo ou outro atributo ou subdivisão da população (Ver Coeficiente de Morbidade).

10. COEFICIENTE DE LETALIDADE

É a razão, geralmente expressa sob a forma de percentagem, entre o número de pessoas que morreram em consequência de uma doença e as que apresentaram a referida doença. O termo se emprega, comumente, com referência a um surto epidêmico específico de doença em que todos os casos foram acompanhados durante um período de tempo apropriado, de modo a incluir todos os óbitos atribuídos à doença em apreço. O coeficiente de letalidade é distinto do coeficiente de mortalidade.

11. COEFICIENTE DE MORBIDADE

É o coeficiente de incidência que expressa o número de pessoas da população considerada que adoeceram durante o período de tempo especificado.

12. COEFICIENTE DE MORTALIDADE

Coeficiente calculado da mesma maneira que o coeficiente de incidência, tendo como numerador o número de óbitos ocorridos na população durante o período indicado; geralmente 1 ano. O coeficiente geral ou bruto de mortalidade inclui as mortes por todas as causas e é expresso como número de óbitos por 1.000 habitantes ao passo que o coeficiente específico de mortalidade inclui apenas os óbitos devidos a uma doença, e é geralmente referido na base de 100.000 habitantes.

13. COEFICIENTE DE PREVALÊNCIA

É a razão que tem como numerador o número de pessoas doentes ou por-

tadoras de certa condição, numa população indicada, em determinado momento, sem tomar em consideração quando essa doença ou condição teve início, e como denominador o total da população em que elas ocorreram. Por exemplo, o coeficiente de prevalência da tinea do pé numa classe de meninos em determinado dia poderia ser de 25 a 100; ou coeficiente de prevalência de uma reação sorológica positiva no inquérito levado a efeito numa população da qual foram tomadas amostras de sangue poderia ser de 10 por 1.000 positivos.

14. COMPLICAÇÃO

Manifestações patológicas sobrevindas no curso ou no decurso de um estado mórbido e em relação causal direta com ele.

15. COMUNICANTE OU CONTACTO

Qualquer pessoa ou animal que esteve em contacto com pessoal ou animal infectado, ou com ambiente contaminado, de modo a ter tido oportunidade de contrair a infecção.

16. CONTÁGIO

Transmissão de doença de um indivíduo a outro devido a contato imediato ou mediato.

17. CONTAMINAÇÃO

Presença de agente infeccioso na superfície do corpo, no vestuário e nas roupas de cama, em brinquedos, instrumentos ou pensos cirúrgicos, em outros objetos inanimados e em substância como água, leite e alimentos.

18. DESINFECÇÃO

Destruição de agentes infecciosos situados fora do organismo, mediante a aplicação direta de meios físicos ou químicos.

19. **DESINFECÇÃO CONCORRENTE**
É a que se faz imediatamente após a expulsão de matérias infecciosas do corpo do indivíduo infectado, ou logo depois de terem sido com elas contaminados objetos de uso, antes que qualquer pessoa entre em contacto com tais matérias ou objetos.
20. **DESINFECÇÃO TERMINAL**
É a que se faz após o paciente ter sido removido por morte ou hospitalização, por ter cessado de constituir-se fonte de infecção ou por ter sido suspenso o isolamento.
21. **DESINFESTAÇÃO**
Qualquer processo físico ou químico por meio do qual são eliminados da superfície corporal ou das suas roupas ou do seu meio ambiente, metazoários, especialmente artrópodes e roedores.
22. **DOENÇA**
Alteração ou desvio do estado fisiológico em uma ou várias partes do corpo. Distúrbio da saúde física ou mental.
23. **DOENÇA CONTAGIOSA**
Doença transmitida, de indivíduo a indivíduo, sem intermediação.
24. **DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA**
É preferível substituir esta expressão por "doença transmissível".
25. **DOENÇA INFECCIOSA**
Doença do homem, ou dos animais, resultante de uma infecção.
26. **DOENÇA TRANSMISSÍVEL**
Doença causada por um agente infeccioso ou suas toxinas e contraída através da transmissão desse agente, ou seus produtos, do reservatório ao hospedeiro suscetível, diretamente de uma pessoa ou animal infectado ou, indiretamente, por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado.
27. **ECOLOGIA**
Ciência que estuda as relações entre os seres vivos e o meio ambiente em que vivem.
28. **ENDEMIAS**
É a ocorrência habitual de uma doença ou de um agente infeccioso em determinada área geográfica; pode significar, também, a prevalência usual de determinada doença nessa área.
29. **EPIDEMIA**
É a ocorrência, numa coletividade ou região, de casos da mesma doença (ou surto epidêmico) em número que ultrapassa nitidamente a incidência normalmente esperada, e derivados de uma fonte comum ou que se propagou. O número de casos que caracteriza a presença de uma epidemia varia segundo o agente infeccioso, o tamanho e o tipo da população exposta, sua experiência prévia com a doença ou a ausência de casos anteriores e o tempo e o lugar da ocorrência.
30. **EPIDEMIOLOGIA**
Ciência que estuda a distribuição das doenças nas comunidades, relacionando-as a múltiplos fatores, concernentes ao agente epidemiológico, ao hospedeiro e ao meio ambiente, indicando também as medidas para sua profilaxia.
31. **ESTERILIZAÇÃO**
É a destruição ou eliminação total de todos os microorganismos na forma vegetativa ou esporulada.
32. **FONTE DE INFECÇÃO**
É a pessoa, animal, objeto ou substância da qual um agente infeccioso passa diretamente a um hospedeiro.

33. FUMIGAÇÃO

Qualquer processo que, mediante o uso de substâncias gasosas, permita a destruição de animais, especialmente artrópodes e roedores.

34. HOSPEDEIRO

É o homem ou outro animal vivo, inclusive aves e artrópodes, que oferece, em condições naturais, substâncias ou alojamento a um agente infeccioso.

35. IMUNIDADE

É a resistência específica de um hospedeiro contra determinado agente etiológico, ligado principalmente a fatores humorais e teciduais. Atualmente, a imunidade compreende também os mecanismos pelos quais o organismo não reconhece como próprios não só microorganismos, como outros agentes ou substâncias, inativando-os ou rejeitando-os.

36. IMUNIZAÇÃO

Ato de se tornar imune. Divide-se em ativa e passiva. Na imunização ativa, o próprio hospedeiro adquire o estado imunitário pela formação de anticorpos; ela pode ser natural (caso de infecção, acompanhada ou não de sintomas) ou artificial (vacinas). Em geral ela é de duração mais longa que a imunização passiva. A imunização ainda pode ser latente, adquirida por meio de uma infecção não acompanhada de sintomas diagnosticáveis clinicamente, como ocorre habitualmente na poliomielite. Na imunização passiva, o indivíduo adquire imunidade pela administração de anticorpos específicos formados no organismo de outro animal ou pessoa. Pode também ser natural (imunização congênita, por exemplo) ou artificial (soros hiperimunes, soro de convalescentes, gammaglobulina).

37. INCIDÊNCIA

Número de casos novos que vão aparecendo em uma comunidade, durante um certo intervalo de tempo, dando uma idéia dinâmica do desenvolvimento do fenômeno.

38. ÍNDICE

Relação entre dois fenômenos. Em sentido mais estrito, "índice" é o quociente entre o número de vezes que um fenômeno ocorreu e o número de vezes que outro fenômeno ocorreu.

39. INFECÇÃO

Penetração e desenvolvimento ou multiplicação de um agente infeccioso no organismo do homem ou de outro animal.

40. INFECÇÃO INAPARENTE

Presença de infecção num hospedeiro sem o aparecimento de sinais ou sintomas clínicos. As infecções inaparentes só são identificadas por métodos de laboratório. Sinônimo: Infecção subclínica.

41. INFESTAÇÃO

Por infestação de pessoas e animais entende-se o alojamento, desenvolvimento e reprodução de artrópode na superfície do corpo ou nas vestes. Objetos e locais infestados são os que albergam ou abrigam formas animais, especialmente artrópodes e roedores.

42. INFLAMAÇÃO

Reação local do organismo a um agente físico, químico ou biológico, tendendo a destruí-lo, limitar sua difusão e, a seguir, reparar e substituir os tecidos atingidos.

43. INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO

Levantamento epidemiológico feito por meio de coleta ocasional de dados, quase sempre por amostragem, que forneça dados sobre a prevalên-

cia de casos clínicos ou portadores, em uma determinada comunidade.

44. INSETICÍDA

Qualquer substância química empregada na destruição de artrópodes, sob a forma de pó, líquido, borrifo, neblina ou aerosol. As substâncias utilizadas têm, geralmente, ação residual. Emprega-se, em geral, o termo larvicida para designar os inseticidas que se destinam, especificamente, à destruição de formas imaturas de artrópodes e imagocida ou adulticida para os que visam à destruição de artrópodes adultos.

45. LIMPEZA

Remoção, à força de esfregar e lavar com água quente, sabão ou detergente adequado, de agentes infecciosos e matéria orgânica de superfície que ofereça condições favoráveis a sua sobrevivência e multiplicação.

46. MOLUSCOCIDA

Substância química utilizada na destruição de caramujos.

47. PANDEMIA

Epidemia de grandes proporções, atingindo grande número de pessoas em uma vasta área geográfica (um ou mais continentes).

48. PASTEURIZAÇÃO

Desinfecção do leite feita pelo aquecimento a 63/65° C. durante 30 minutos (ou a 73/75° C. durante 15 minutos), sendo a temperatura baixada imediatamente depois a 2/5° C.

49. PATOGENICIDADE

É a capacidade que um agente infeccioso tem de produzir doença num hospedeiro suscetível.

50. NOTIFICAÇÃO DE UMA DOENÇA

É a comunicação oficial, à autoridade competente, da ocorrência de

determinada doença, transmissível ou de outra natureza, no homem ou nos animais. A notificação é feita às autoridades sanitárias locais, quando se trata de doenças do homem; às autoridades de defesa sanitária animal ou agrícola, no caso de enfermidade dos animais; e àqueles e a estas nos casos de doença comum ao homem e aos animais. Cada jurisdição estabelece a lista de doenças cuja notificação é de seu interesse.

Devem ser igualmente notificados os casos suspeitos de doenças de particular importância para a saúde pública, geralmente que requerem investigação epidemiológica ou a aplicação de medidas de profilaxia especiais.

Quando um indivíduo se infecta na zona de uma jurisdição sanitária e a notificação provém de outra, a autoridade sanitária que a recebe deve transmiti-la à autoridade da jurisdição de onde procede o caso, sobretudo quando se trata de doença que exige o exame dos contatos na pesquisa da fonte de infecção, ou a inspeção dos abastecimentos de água e dos alimentos na procura de veículos. Além da notificação sistemática de determinadas doenças, exige-se a notificação especial de quase todas as epidemias ou surtos de doenças, inclusive das que não se acham incluídas na lista das doenças de notificação compulsória.

51. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

É o intervalo de tempo que decorre entre a exposição a um agente infeccioso e o aparecimento de sinais ou sintomas da doença respectiva.

52. INDIVÍDUO IMUNE

É a pessoa (ou animal) que possui anticorpos protetores específicos ou imunidade celular, em consequência de uma infecção ou imunização an-

- terior, ou cujo organismo se acha predisposto, graças a qualquer dessas circunstâncias, a reagir eficazmente mediante a produção de anticorpos suficientes para prevenir a doença, quando em contato com o seu agente infeccioso. A imunidade é relativa, podendo uma proteção normalmente considerada eficaz ser superada por uma dose excessiva do agente infeccioso ou por sua penetração por uma porta de entrada inusitada.
53. **PESSOA INFECTADA**
Pessoa que alberga um agente infeccioso e tem uma doença manifesta, ou uma infecção inaparente.
54. **PESSOA INFECTANTE**
Pessoa infectante é aquela da qual o agente infeccioso pode ser contraído em condições naturais.
55. **PORTADOR**
Pessoa (ou animal) infectada que alberga agente infeccioso específico de uma doença sem apresentar sintomas da mesma e que pode constituir fonte de infecção para o homem. O estado de portador pode ocorrer no indivíduo que tem uma infecção inaparente (geralmente denominado portador são) ou que se acha no período de incubação, na fase de convalescença, chamados portador em incubação e portador convalescente, respectivamente. Em qualquer dos casos, o estado do portador pode ser de curta ou longa duração (portador temporário ou crônico).
56. **PROFILAXIA**
Conjunto de medidas propostas para prevenir ou atenuar as doenças bem como suas complicações e conseqüências. Aplica-se às doenças transmissíveis e aos agravos à saúde, em geral.
57. **QUARENTENA**
Situação ou estado de restrição de liberdade de movimento e atitudes de pessoas, ou animais domésticos, que tenham sido expostos a contato com doença transmissível, por prazo determinado por autoridade competente, com o fito de evitar e/ou restringir o contágio a outrem. Pode ser completa ou modificada.
58. **QUARENTENA COMPLETA**
É o cerceamento da liberdade de movimento de pessoas ou animais domésticos são, que se tenham expostos ao contágio de uma doença transmissível, por prazo que não deve ultrapassar o período máximo de incubação habitual da doença, de maneira a evitar seu contacto com indivíduos que não se expuseram a tal contágio.
59. **QUARENTENA MODIFICADA**
É a restrição seletiva e parcial da liberdade de movimento de pessoas ou animais domésticos, geralmente na base de diferenças conhecidas ou presumidas, de suscetibilidade, instituída também quando há perigo de transmissão da doença. Pode ser aplicada para enfrentar situações especiais. Como por exemplo, cite-se o afastamento de crianças da escola ou a isenção, para pessoas imunes, das restrições que se impõem a indivíduos suscetíveis, tais como proibir os contactos de manipular alimentos e confinar militares nos seus acampamentos ou quartéis.
60. **QUIMIOPROFILAXIA**
É a admissão de uma substância química, inclusive antibiótico para prevenir uma infecção ou sua evolução para a forma ativa e manifesta da doença.

61. QUIMIOTERAPIA

É o emprego de substância química para curar uma doença infecciosa clinicamente manifesta, ou limitar sua evolução.

62. RECAÍDA

Reaparecimento ou recrudescimento dos sintomas de uma doença, antes de curado inteiramente o doente. No caso da malária, recaída significa aparição de sintomas do ataque primário.

63. RECIDIVA

Reaparecimento do processo mórbido após cura aparente. Reaparecimento da doença, em regra, de infecção, depois de ter o paciente dela convalescido. No caso da malária, recidiva significa recaída na infecção malárica entre a 8.^a a 24.^a semanas, posteriormente ao ataque primário.

64. REPELENTE

Substância química que se aplica à pele ou à roupa do indivíduo ou a outros lugares para afugentar artrópodes e evitar seu ataque ou impedir que outros agentes, tais como larvas de helmintos, penetrem na pele.

65. RESERVATÓRIO DE AGENTES INFECCIOSOS

Ser humano ou animal, artrópodes, planta, solo ou matéria inanimada em que um agente infeccioso vive em condições de dependência primordial e se reproduz de modo a poder ser transmitido a um hospedeiro suscetível.

66. RESISTÊNCIA

É o sistema de defesa que o organismo interpõe à programação ou multiplicação de agentes infecciosos que o invadiram ou aos efeitos nocivos de seus tóxicos.

67. RODENTICIDA

Substância química utilizada para destruição de roedores, geralmente por ingestão.

68. SURTO EPIDÊMICO

Epidemia de proporções reduzidas, atingindo pequena comunidade humana. Muitos autores restringem o termo para o caso de instituições fechadas.

69. SUSCETÍVEL

Pessoa ou animal que não possui real ou presumivelmente resistência contra determinado agente patogênico e que, por essa razão, pode contrair a doença, caso ocorra o contato com esse agente.

70. SUSPEITO

Pessoa cuja história clínica e sintomatológica indique estar acometida de doença transmissível ou tê-la em incubação.

71. TRANSMISSÃO DE AGENTES INFECCIOSOS

Meios pelos quais o agente infeccioso alcança o hospedeiro humano suscetível. São os seguintes:

71.1 TRANSMISSÃO DIRETA

Transferência direta e imediata do agente infeccioso (exceto quando proveniente de um artrópode no qual o microorganismo passou uma fase essencial de multiplicação ou desenvolvimento) a uma porta de entrada receptiva pela qual se pode consumir a infecção do homem. Isso pode ocorrer quando há contato físico, como no caso do beijo ou de relações sexuais (contato direto); ou pela projeção direta de gotículas de muco de saliva na conjuntiva ou nas mucosas do nariz ou da boca ao se espirrar, tossir,

cuspir, cantar ou falar (geralmente não é possível a mais de 1 metro de distância); ou, como no caso das micoses generalizadas, pelo contato de tecido suscetível com solo, humo ou substâncias vegetais em decomposição nos quais o agente viva normalmente em forma saprofítica.

71.2 TRANSMISSÃO INDIRETA

- a) mediante veículo de transmissão — quando materiais ou objetos contaminados, sejam brinquedos, lenços, peças do vestuário, e roupas de cama sujas, instrumentos cirúrgicos e pensos (contato indireto), água, alimentos, leite, produtos biológicos, inclusive soro e plasma, ou qualquer substância, serve de meio através do qual um agente infeccioso passa para o hospedeiro suscetível, e é introduzido por uma porta de entrada apropriada. Não importa que o agente tenha ou não se produzido ou desenvolvido no veículo antes de penetrar no organismo do homem.
- b) por intermédio de um vetor
- Mecânica*: quando há o simples transporte mecânico do agente infeccioso por insetos que caminham ou voam, por contaminação de suas patas ou probóscida ou pela passagem do microorganismo através do seu trato gastrintestinal, mesmo sem que se verifique multiplicação ou desenvolvimento dos germes.
- Biológica*: quando são necessários a propagação (multiplicação) o desenvolvimento cíclico ou a combinação desses processos para que o

artropode possa transmitir a forma infectante do agente infeccioso ao homem. Depois de injetado, o vetor só se torna infectante após um período de incubação extrínseca. A transmissão pode ser feita pela saliva, durante a picada pela regurgitação ou deposição na pele de agentes capazes de penetrar subseqüentemente através do ferimento causado pela picada, ou de uma irritação cutânea provocada pela coçadura ou esfregamento. Esse modo de transmissão, através de um hospedeiro invertebrado infectado, deve ser diferenciado para fins epidemiológicos, do simples transporte mecânico por um vetor que atua como veículo. Em ambos os casos, o artropode é considerado vetor.

- c) *através do ar* — disseminação de aerossóis microbianos até uma porta de entrada apropriada, geralmente o trato respiratório. Os aerossóis microbianos são suspensões aéreas de partículas constituídas, em todo ou em parte, de microorganismos. Partículas com 1 a 5 micra de diâmetro são facilmente aspiradas até os pulmões, onde ficam retidas. Podem permanecer suspensas no ar, por longos períodos de tempo, durante os quais umas mantêm e outras perdem infecciosidade ou virulência. As gotículas e outras partículas grandes que logo se depositam não são carregadas pelo ar. Os seguintes aerossóis transmitem-se por via

aérea de modo indireto:
Núcleos de gotículas (núcleos infecciosos): são, geralmente, pequenos resíduos de evaporação de gotículas expelidas por um hospedeiro infectado. Esses núcleos de gotículas podem ser criados intencionalmente por meio de atomizadores diversos ou acidentalmente, em laboratório de microbiologia, em matadouros, fábricas de banha ou sucos, sala de autópsia, etc. Geralmente permanecem em suspensão no ar por longo tempo.

Poeira: partículas pequenas, de dimensões variáveis, provenientes de pavimentos, peças de vestuário, roupas de cama ou outros objetos contaminados, ou do solo (geralmente esporos de cogumelos separados do solo seco pelo vento ou por agitação mecânica).

72. VIGILÂNCIA DE UMA DOENÇA

Distinta da vigilância de pessoas, a vigilância de uma doença consiste no estudo cuidadoso e apurado de todos os aspectos da ocorrência e da propagação de uma doença e de interesse para seu controle efetivo. Compreende a coleta e a avaliação sistemática de:

- a) dados de morbidade e mortalidade;
- b) informes especiais sobre investigações de epidemias e de casos individuais;
- c) isolamento e identificação de agentes infecciosos, pelo laboratório;
- d) dados relativos à disponibilidade e ao uso de vacinas e toxói-

des, imunoglobulina, inseticidas e outras substâncias empregadas em profilaxia;

- e) informações sobre níveis de imunidade de certos grupos de população;
- f) outros dados epidemiológicos importantes. O procedimento aplica-se a todos os níveis dos serviços de saúde pública, desde o local até o internacional.

73. VIRULÊNCIA

Capacidade de um agente etiológico animado de produzir doenças de maior ou menor gravidade. Os agentes de alta virulência produzem doenças graves de alta letalidade; os de baixa virulência, doenças benignas.

74. ZOONOSES

Infecção ou doença infecciosa transmissível em condições naturais, entre os animais vertebrados e o homem.

75. TUBERCULINA

É qualquer produto do bacilo de Koch que contenha tubérculo-proteína. As siglas PPD e Rt significam tuberculina purificada. A via de aplicação recomendada pela OMS é a intradérmica (mantoux), que permite medida precisa da quantidade injetada/ A tuberculina usada na rotina é o PPD (Rt 23) na dose de 2UT (unidades tuberculínicas). A solução diluída no Laboratório de referência da CNCT, mantém sua atividade durante pelo menos seis meses, desde que conservada em temperatura de 8° a 10°C (nunca no congelador, não devendo também ser exposta à luz solar direta.