

## **Aula 00 - Prof. Lígia Carvalho**

*FMS Teresina (Enfermeiro - Diarista)  
Conhecimentos Específicos - 2024  
(Pós-Edital)*

Autor:

**Breno da Silva Caldas Júnior,  
Guilherme Gasparini, Lígia  
Carvalho Fernandes, Thaysa**

**Vianna**  
24 de Abril de 2024

## SUMÁRIO

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Informações iniciais.....                                | 2  |
| Principais Modelos de Atenção à Saúde.....               | 3  |
| Mágico Religioso ou Xamânico.....                        | 4  |
| Empírico-Racional ou Hipocrático.....                    | 4  |
| Campanhista-Sanitarista.....                             | 5  |
| Atenção Gerenciada.....                                  | 6  |
| Modelo Biomédico.....                                    | 6  |
| Vigilância em Saúde ou Determinação Social da Saúde..... | 7  |
| Promoção da Saúde.....                                   | 17 |
| Conceitos.....                                           | 17 |
| Política Nacional de Promoção da Saúde.....              | 20 |
| Questões Comentadas.....                                 | 34 |
| Gabarito.....                                            | 52 |
| Lista de Questões.....                                   | 52 |
| Resumo.....                                              | 62 |



## INFORMAÇÕES INICIAIS



Como o tema permite inúmeros assuntos, optei, segundo as questões mais cobradas, separar pelos seguintes temas: Modelos de Atenção à Saúde [o que inclui a diferenciação dos modelos, história natural da doença e abordagem de doenças agudas e crônicas], conceitos de promoção da saúde e a tão cobrada Política Nacional de Promoção da Saúde.

Se encontrarem questões cuja aula não te ajude a responder, pelo que me procurem, pois farei os ajustes necessários.

Aqui contém trechos de materiais de especialização em Saúde Pública, tais como UNASUS, Fiocruz, documentos oficiais do Ministério da Saúde e de autores específicos, tais como Eugênio Vilaça, ou seja, nada é de minha autoria, mas são recortes estratégicos e voltados para seu aprendizado focados nas questões de prova.

Qualquer dúvida, me chame!

E-mail: [licarfe@gmail.com](mailto:licarfe@gmail.com)

Instagram: <https://www.instagram.com/enfermagemesus>

Youtube: <https://www.youtube.com/@enfermagemesus>



## PRINCIPAIS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Antes de entrarmos nos MODELOS em si, gostaria de trazer alguns conceitos que circundam o tema, tais como os SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Os **SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE** são definidos pela OMS como o *conjunto de atividades cujo propósito primeiro é promover, restaurar e manter a saúde de uma população. Em outras palavras, são respostas sociais para responder às necessidades, demandas e representações das populações em determinada sociedade e em certo tempo.*

Um Sistema tem os seguintes OBJETIVOS:



- Alcance de um nível ótimo de saúde, de forma equitativa
- Garantia de proteção adequada dos riscos para todos os cidadãos
- Acolhimento humanizado
- Garantia da prestação de serviços com eficiência

Vejamos esses sistemas para tudo ficar bem claro:

| SEGURO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | RESIDUAL / LIBERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SEGURIDADE SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>→ Forte na Alemanha e França.</li><li>→ Características: contribuições individualizadas compulsórias proporcionais à renda, ou seja, é necessário contribuir para ter direito ao acesso à saúde.</li><li>→ No Brasil, passamos por isso. Lembra da Lei Eloy Chaves e o INAMPS?</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>→ Forte nos EUA.</li><li>→ Característica: Serviço exclusivo de mercado. Todo o sistema de saúde é entregue ao setor privado.</li><li>→ Só tem acesso quem paga o plano de saúde.</li><li>→ É autorregulável. Praticamente não tem ação do Estado e é um Sistema não universal.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>→ Forte no Reino Unido, Suécia, Canadá e Brasil.</li><li>→ Gestão democrática.</li><li>→ Forte presença do Estado, com as funções de financiamento, regulação e execução na saúde.</li><li>→ Atenção básica como principal referência.</li><li>→ Característica: Acesso universal regido pela solidariedade. Todo cidadão tem direito à saúde e não depende de contribuição.</li><li>→ Os impostos pagos participam desse financiamento!</li><li>→ Exemplo: SUS.</li></ul> |



CEBRASPE / INSS / 2022 - Julgue o item subsequente, relativos a aspectos gerais da organização da seguridade social.

As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá diversos princípios reitores, entre os quais o acesso universal; a descentralização, com direção única em cada esfera; e a participação da iniciativa privada na assistência à saúde, desde que obedecidos os princípios constitucionais. ( ) Certa ( ) Errada



## Comentários

Entre os artigos 194 e 195 da Constituição Federal, notamos que a saúde faz parte da tríade abraçada pela Seguridade Social, juntamente com Assistência Social e Previdência Social. Já a parte da saúde é encontrada entre os artigos 196 - 200. Tais princípios citados no enunciado estão declarados no Art. 7º da Lei 8080/90, que é a primeira lei orgânica que regulamenta o SUS.

Alternativa: Certa.

Embora a maioria dos editais peça os MODELOS em comparação aos SISTEMAS, há uma grande confusão nas alternativas com ambos, por isso, considere melhor esclarecê-los, acima.



Sobre os **MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE** tratam-se de um sistema lógico que organiza o funcionamento dos serviços de saúde, mais especificamente das redes de atenção à saúde, através de uma lógica de combinação de tecnologias de várias densidades que ordenam o cuidado. Sabemos que as doenças não são unicasais, sendo, portanto, o somatório de fatores extrínsecos e intrínsecos sobre o sujeito afetado. Por causa disso, os modelos conceituais de saúde propõem explicar o surgimento e a transmissão das doenças nas populações humanas.

Alguns modelos *[juntando vários autores]* são:

|                     |             |                                              |                       |                            |                        |
|---------------------|-------------|----------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
| MÁGICO<br>RELIGIOSO | HIPOCRÁTICO | SANITARISTA OU<br>SANITARISTA<br>CAMPANHISTA | ATENÇÃO<br>GERENCIADA | ASSISTENCIAL<br>PRIVATISTA | VIGILÂNCIA<br>EM SAÚDE |
|---------------------|-------------|----------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|

## Mágico Religioso ou Xamânico

A visão mágico-religiosa sobre a saúde e a doença e sobre como cuidar era a predominante na Antiguidade. Os povos da época concebiam as causas das doenças como derivadas tanto de elementos naturais como de espíritos sobrenaturais.

O adoecer era concebido como resultante de transgressões de natureza individual e coletiva, sendo requeridos, para reatar o enlace com as divindades, processos liderados pelos sacerdotes, feiticeiros ou xamãs.

Assim, no envolvimento com deuses e espíritos bons e maus, era a religião o ponto de partida para a compreensão do mundo e forma de organizar o cuidado.

## Empírico-Racional ou Hipocrático

A explicação empírico-racional tem seus primórdios no Egito (3000 a.C.).

A tentativa dos primeiros filósofos era encontrar explicações não sobrenaturais para as origens do universo e da vida, bem como para a saúde e a doença.

Hipócrates estabeleceu a relação homem/meio com o desenvolvimento de sua **Teoria dos Humores**, teoria a qual defendia que os elementos água, terra, fogo e ar estavam subjacentes à explicação sobre a saúde e a doença.



Saúde, na concepção hipocrática, é fruto do equilíbrio dos humores, sendo a doença exatamente o oposto. Assim, o cuidado deve visar a busca de tal equilíbrio, novamente.

## Campanhista-Sanitarista

Teve auge no início do século XX, caracterizado por campanhas e programas especiais. Lembra-se de Oswaldo Cruz, na aula de Reforma Sanitária? Ele colocou em prática somente as campanhas contra a tríplice epidemia: febre amarela, peste bubônica e varíola. Já o seu sucessor, Carlos Chagas realizou PROGRAMAS.

- A CAMPANHA tem as características de ser algo pontual, provisório! Ex. Desinfecção dos espaços urbanos, guardar sanitários etc.
- O PROGRAMA tem o caráter mais contínuo, mas são focais e verticalizados (não se integram entre si): combate a febre amarela silvestre, contra a tuberculose etc.

A vigilância epidemiológica e sanitária não tinha o caráter de hoje, mas de entender brevemente o mecanismo de transmissão para o combate pontual. Além disso, a vigilância sanitária também era totalmente desassociada com a epidemiologia.

A Administração era centralizada no Governo Federal (Diretoria Geral da Saúde Pública, inicialmente), sem parceria com os Estados e Municípios. Tal modelo teve DURAÇÃO até o início da ditadura militar.



LJ Assessoria e Planejamento Administrativo Limita / Prefeitura de Santo Antônio dos Lopes - MA / 2023 - Modelos assistenciais são a forma como a assistência à saúde é organizada. Esses modelos costumam variar muito ao longo do tempo e espaço em que são inseridos, de acordo com as mudanças que ocorrem na sociedade. Assinale a assertiva que apresenta um modelo assistencial que é constituído de campanhas de saúde, programas especiais e vigilâncias e tem como principais exemplos de sua atividade: vacinação, controle de epidemias e erradicação de endemias.

- A Modelo assistencial preventivo.
- B Modelos hegemônicos.
- C Modelo da atenção gerenciada.
- D Modelo sanitaria.
- E Propostas alternativas.

### Comentários

Percebeu a palavra-chave: "campanhas". Note que é algo pontual, de erradicação de epidemias, portanto, estamos falando do Modelo sanitaria. Dentre as alternativas tem algumas invenções de quem elaborou a questão.

Alternativa: D.



## Atenção Gerenciada

Dá atenção equivalente entre a assistência e a gestão em saúde. Nela, o foco está nas análises a nível gerencial, especialmente focadas no custo-benefício de intervenções, na eficácia e na chamada medicina baseada em evidências.

Um exemplo de aplicação desse modelo está na implementação de diretrizes de rastreamento de doenças. Esse conceito se refere à solicitação de exames para pacientes assintomáticos, no intuito de identificar doenças em seu estágio inicial. Essa identificação permite o tratamento precoce, que no geral é mais eficaz e barato.

*(Geralmente as perguntas não são sobre esse modelo, mas ele pode aparecer nas alternativas como modelo existente, por isso, trouxe para você!)*

## Modelo Biomédico



É um modelo hegemônico (uma antítese ao modelo sanitarista), também chamado de modelo flexneriano (referência ao autor da ideia), cujas principais características vão ao encontro da época assistencial privatista.

Teve início na década de 1920 (quando foram criados os primeiros mecanismos previdenciários, como os CAPS).

Veja seus pontos principais:

|                               |                                                                                                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| POSITIVISMO                   | <i>Tem a verdade científica</i>                                                                      |
| FRAGMENTAÇÃO / ESPECIALIZAÇÃO | <i>Ensino com ênfase na anatomia, cuja separação deu origem às múltiplas especialidades médicas.</i> |
| MECANICISMO                   | <i>Homem = máquina</i>                                                                               |
| BIOLOGISMO                    | <i>Sempre tem um agente causal (biológico, físico, químico)</i>                                      |
| TECNIFICAÇÃO                  | <i>Centraliza os processos de diagnóstico e cura nos procedimentos e equipamentos tecnológicos</i>   |
| INDIVIDUALISMO                | <i>Focaliza no indivíduo, negando os grupos sociais e comunidade.</i>                                |
| CURATIVISMO                   | <i>Ênfase à cura das doenças, em detrimento da promoção da saúde de prevenção das doenças.</i>       |
| HOSPITALOCÊNTRICO             | <i>O hospital é o melhor ambiente para tratar as doenças.</i>                                        |

Além dessas características, o modelo biomédico:

- Nega a saúde pública, a saúde mental e as ciências sociais,
- Não considera científicos e válidos outros modelos de saúde, como a homeopatia.
- A prática de saúde é centrada no profissional médico.
- Apresenta posição autoritária, unidisciplinar
- É representado pelo Complexo Médico Industrial: lucra com a doença por meio dos hospitais, exames, remédios e medicina altamente especializada.



## Vigilância em Saúde ou Determinação Social da Saúde

Aqui temos 3 modelos:

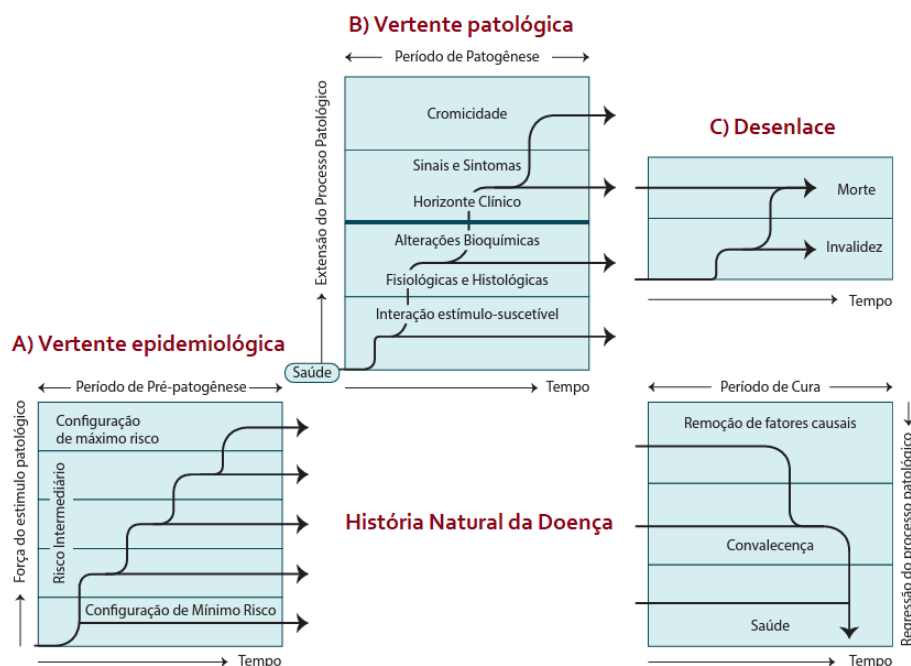
|            |           |                               |
|------------|-----------|-------------------------------|
| PROCESSUAL | SISTÊMICO | DETERMINAÇÃO SOCIAL DA DOENÇA |
|------------|-----------|-------------------------------|

### MODELO PROCESSUAL

O modelo processual baseia-se no modelo de História Natural da Doença proposto por Leavell e Clark em 1976. Esse modelo prevê que os estímulos patológicos do meio ambiente desencadeiam uma resposta do corpo, e esta terá como desenlace a cura ou defeito ou invalidez ou morte. *[Ele se constitui como um avanço quando comparado ao modelo biomédico, por reconhecer que as características sociais ou relacionais do indivíduo interferem na chance de adoecer, na forma como ele adoece e na repercussão da doença.]*

*Cuidado na prova! A sucessão de eventos, necessária para que a enfermidade ocorra, denomina-se processo epidêmico e não história natural, ok!!!*

Analise a imagem, seguindo a ordem do A, B e C:



*Este tema carece de um detalhamento maior:*

A História Natural da Doença trata-se da inter-relação do agente, do hospedeiro e do meio ambiente para a manifestação de um agravo ou doença. Conhecer tais fatores guiam ações que visam detectar precocemente fatores, modificar o curso de uma doença e melhorar o planejamento, priorizando programas de saúde pública.

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| PERÍODO PRÉ PATOGÊNICO | PERÍODO PATOGÊNICO |
|------------------------|--------------------|



ATENÇÃO  
DECORE!



**PERÍODO PRÉ-PATOGÊNICO:** incluem os condicionantes sociais e ambientais e os próprios fatores do hospedeiro, até que se chegue a uma configuração favorável à instalação da doença, ou seja, os eventos que ocorrem em época anterior à resposta biológica inicial do organismo.

| FATORES DO HOSPEDEIRO                                                                                                                                                                                                                                                  | FATORES DO AGENTE                                                                                                                                                                                                        | FATORES DO AMBIENTE                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>→ Idade;</li><li>→ Sexo;</li><li>→ Estado civil;</li><li>→ Ocupação e escolaridade</li><li>→ Características genéticas</li><li>→ História patológica pregressa</li><li>→ Estado imunológico</li><li>→ Doenças prévias.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>→ Biológicos (microrganismos)</li><li>→ Químicos (mercúrio, álcool, medicamentos)</li><li>→ Físicos (trauma, calor, radiação)</li><li>→ Nutricionais (carência, excesso)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>→ Determinantes físico-químicos (temperatura, umidade, poluição, acidentes)</li><li>→ Determinantes biológicos (acidentes, infecções)</li><li>→ Determinantes sociais (comportamentos, organização social)</li></ul> |

**PERÍODO PATOGÊNICO:** inicia com as primeiras ações patogênicas sobre os afetados. Ocorrem as alterações bioquímicas em nível celular, progridem com alterações funcionais, temporárias ou permanentes, cronicidade, morte ou cura. Incluem o período de incubação (período decorrente entre o contato/ penetração do agente etiológico e o aparecimento dos primeiros sintomas clínicos), latência (se houver) e clínico.

Assim:

- Fase Inicial (ou de suscetibilidade) – ainda não há doença propriamente dita, mas existe o risco de adoecer.
- Fase Patológica pré-clínica – doença instalada mas com ausência de sintomas.
- Fase Clínica – doença em estágio adiantado, com diferentes graus de acometimento.
- Fase de incapacidade residual – pode progredir para a morte, ou as alterações se estabilizam.



COSEAC / UFF / 2023 - A história natural da doença é o curso da doença desde o início até sua resolução, na ausência de intervenção. Em outras palavras é o modo próprio de evoluir que tem toda doença ou processo. De acordo com modelo tradicional da história natural da doença e sua relação com os níveis de prevenção propostos por Level e Clark, todo esse processo ocorre em etapas, uma delas, consiste quando as mudanças se apresentam no hospedeiro uma vez que foi realizado um estímulo efetivo. Estamos falando do período:

- A pré-patogênico.
- B patogênico.
- C horizonte clínico.
- D pós-patogênico.
- E reservatório



## Comentários

**A Errada.** O período pré-patogênico, caracteriza-se por ser o período antes da doença e representa o momento da interação do agente, o ambiente e o hospedeiro.

**B Certa.** O período patogênico mostra as mudanças que se apresentam no hospedeiro uma vez realizado um estímulo efetivo. Na prevenção secundária (ocorrem em situações nas quais o processo de doença já está instaurado), as ações são o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e a limitação do dano; e a prevenção terciária está focada na reabilitação.

**C Errada.** O Horizonte Clínico marca o momento em que a doença é aparentemente clínica.

**D Errada.** O período pós-patogênico, não é mencionado nos níveis de prevenção propostos por Leavell e Clark.

**E Errada.** O habitat normal em que vive, se multiplica e/ou cresce um agente infeccioso, é denominado reservatório, sendo assim a alternativa está incorreta para o que se pede na questão.

Alternativa: B.

Em complemento, precisamos entender acerca dos **TIPOS DE PREVENÇÃO** que são:



| PRIMÁRIA | SECUNDÁRIA | TERCIÁRIA | QUATERNÁRIA | QUINQUENAL |
|----------|------------|-----------|-------------|------------|
|----------|------------|-----------|-------------|------------|

Vamos entender melhor:

**PREVENÇÃO PRIMÁRIA:** engloba a promoção da saúde e a proteção específica.

**PROMOÇÃO À SAÚDE:** educação sanitária, nutrição, desenvolvimento da personalidade, educação, moradia adequada, boas condições de trabalho, lazer, meio social adequado etc.

**PROTEÇÃO ESPECÍFICA:** imunização, proteção contra riscos ocupacionais, proteção contra acidentes, higiene pessoal e do ambiente, controle de vetores etc.

**PREVENÇÃO SECUNDÁRIA:** engloba o diagnóstico precoce, o tratamento precoce e a limitação da invalidez. Tem por finalidade alterar o curso da doença, uma vez que seu início biológico já aconteceu, por meio de intervenções que permitam sua detecção precoce e seu tratamento oportuno.

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE:** medidas individuais e coletivas para descoberta de casos, pesquisa de triagem e exames seletivos, precaução da propagação de doenças contagiosas, prevenção de complicações e sequelas.

**LIMITAÇÃO DA INVALIDEZ:** instituir tratamento adequado para interromper o processo mórbido e evitar futuras complicações e sequelas, provisão de meios para limitar a invalidez e evitar a morte. Engloba estratégias populacionais para detecção precoce de doenças, como por exemplo, o rastreamento de câncer de colo uterino.

**PREVENÇÃO TERCIÁRIA:** engloba a reabilitação, ou seja, consiste no cuidado de sujeitos com sequelas de doenças ou acidentes, visando a recuperação ou a manutenção em equilíbrio funcional. Inclui ainda terapia ocupacional, emprego para reabilitado e prestação de serviços hospitalares e comunitários para reeducação e treinamento.





**PREVENÇÃO QUATERNÁRIA:** detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo para protegê-los de novas intervenções médicas. Consiste na construção da autonomia dos sujeitos e na detecção de indivíduos em risco de sobre tratamento ou excesso de prevenção, para protegê-los de intervenções profissionais inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

**PREVENÇÃO QUINQUENÁRIA:** É o cuidado voltado aos cuidados, seja profissional de saúde, seja na informalidade.

*Fazendo a junção dos dois assuntos que vimos, observe a tabela:*

| PERÍODO PRÉ-PATOGÊNICO |                     | PERÍODO PATOGÊNICO: incubação, latência e clínico |                   |                     |                           |                        |
|------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------|------------------------|
| PREVENÇÃO PRIMÁRIA     |                     | PREVENÇÃO SECUNDÁRIA                              |                   | PREVENÇÃO TERCIÁRIA | PREVENÇÃO QUATERNÁRIA     | PREVENÇÃO QUINQUENÁRIA |
| Promoção da Saúde      | Proteção específica | Diagnóstico e Tratamento precoce                  | Limitação do dano | Reabilitação        | Prevenção de iatroagenias | Voltada ao cuidador.   |

IBFC /Prefeitura de Cuiabá - MT / 2023 - Sobre o modelo proposto por Leavell e Clark para explicar a história natural da doença, assinale a alternativa correta.

- A Bom padrão de nutrição, moradia adequada, educação sexual são prevenções primárias
- B Proteção contra acidentes, evitação contra alérgenos, saneamento do ambiente são exemplos de prevenção secundária
- C Evitar propagação de doenças contagiosas, medidas coletivas para descoberta de casos, pesquisas de triagem são exemplos de prevenção primária
- D Utilização de asilos, educação para emprego do reabilitado, terapia ocupacional são exemplos de prevenção secundária

**Comentários**

**A Certa.** Prevenção primária é a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica. Inclui promoção da saúde e proteção específica, como exemplo: Bom padrão de nutrição, moradia adequada, educação sexual, assim como imunização, orientação de atividade física para diminuir chance de desenvolvimento de obesidade.

**B Errada.** São medidas de prevenção primária

**C Errada.** São medidas de prevenção secundárias

**D Errada.** São medidas de prevenção terciária.

**Alternativa: A.**

*Dando sequência aos modelos que estávamos vendo:*



## MODELO SISTÊMICO



O modelo sistêmico de saúde e doença deixa de ver o indivíduo isoladamente, mas reconhece que fatores políticos e socioeconômicos, fatores culturais, fatores ambientais e agentes patogênicos estão relacionados sinergicamente de forma que, ao ser modificado um dos níveis, os demais também serão afetados. Um exemplo simplificado da interação dos níveis do sistema pode ser observado na figura a seguir, ao se tratar da "dengue":

|                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fatores políticos e socioeconômicos planejamento urbano e condições de moradia                                   |
| Fatores culturais armazenamento de água em local impróprio ou sem manutenção adequada, descarte indevido do lixo |
| Fatores ambientais proliferação de mosquitos do gênero <i>Aedes aegypti</i>                                      |
| Agentes patogênicos vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV3 ou DENV-4)                                            |

## MODELO DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE

Atualmente, temos o *modelo tão conhecido de Dahlgren e Whitehead*. Ele estabelece os níveis dos determinantes que vão do individual ao macro social.

Determinantes sociais de saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e, também, comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

É um modelo INTEGRAL, pois atua em todos os níveis, incluindo a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação.



Aqui entra o conceito de intersetorialidade, com a importância de todos os setores ligados diretamente ou indiretamente à saúde. Temos o molde da atual saúde *(Aula de PNAB!)* totalmente imersa nesse modelo.

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), a análise da situação de saúde compreende os seguintes itens:

|                      |                                |                                        |                       |                |                                    |
|----------------------|--------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|----------------|------------------------------------|
| Evolução demográfica | Estratificação sócio-econômica | Condições de vida, ambiente e trabalho | Redes sociais e saúde | Estilo de Vida | Saúde Materno infantil e indígena. |
|----------------------|--------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|----------------|------------------------------------|

Tais camadas devem ser numeradas de dentro para fora, ou seja, da mais proximal à mais distal e, assim, teremos:



**1 IDADE, SEXO E FATORES GENÉTICOS:** Os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais [*e não, ainda, sociais!*] de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde.

**AÇÃO:** Considerados determinantes não modificáveis, são enfrentados pela ação dos serviços de saúde sobre os fatores de risco biopsicológicos (hipertensão arterial sistêmica, depressão, dislipidemia, intolerância à glicose e outros) e/ou sobre as condições de saúde já estabelecidas e estratificadas por riscos.

**2. ESTILO DE VIDA DOS INDIVÍDUOS:** Esta camada está situada no limiar entre os fatores individuais e os DSS, já que os comportamentos, muitas vezes entendidos apenas como de responsabilidade individual, dependentes de opções feitas pelo livre arbítrio das pessoas, na realidade, podem também ser considerados parte dos DSS, visto que tais opções estão fortemente condicionadas por determinantes sociais - como informações, propaganda, pressão dos pares, possibilidades de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer etc.

**AÇÃO:** Afastar barreiras estruturais aos comportamentos saudáveis e de criação de ambientes de suporte às mudanças comportamentais.

Então, por meio da Educação em Saúde, visa reforçar a necessidade de combinar mudanças estruturais ligadas às condições de vida e de trabalho com ações, desenvolvidas, no plano micro, de mudança de comportamentos não saudáveis (tabagismo, uso excessivo de álcool e outras drogas, alimentação inadequada, sobrepeso ou obesidade, sexo não protegido, estresse e outros).

**3. REDES SOCIAIS E COMUNITÁRIAS:** A maior ou menor riqueza deste item expressa o nível de coesão social que é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.

**AÇÃO:** Exigem políticas de construção da coesão social e de redes de suporte social que permitam a acumulação de capital social.

As alternativas políticas no campo desses determinantes sociais da saúde envolvem: a implementação de sistemas de seguridade social inclusivos; o fortalecimento da participação social ampla no processo democrático; o desenho de equipamentos sociais que facilitem os encontros e as interações sociais nas comunidades; e a promoção de esquemas que permitam às pessoas trabalharem coletivamente nas prioridades de saúde que identificaram.

**4. CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO:** Estão representados os fatores relacionados a condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que as pessoas em desvantagem social correm um risco diferenciado, criado por condições habitacionais mais humildes, exposição a condições mais perigosas ou estressantes de trabalho e acesso menor aos serviços.

**AÇÃO:** Convocam políticas de melhoria das condições de vida e de trabalho, tais como educação, serviços sociais, habitação, saneamento e saúde.

A forma de intervenção mais adequada para enfrentamento desses determinantes sociais da saúde intermediários é a organização de projetos intersetoriais.

**5. CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS, CULTURAIS E AMBIENTAIS GERAIS:** Estão situados os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade e que possuem grande influência sobre as demais camadas.



**AÇÃO:** Enfrentados por meio de macropolíticas saudáveis que atuem de forma a reduzir a pobreza e a desigualdade, a superar as iniquidades em termos de gênero e de etnicidade, a promover a educação universal e inclusiva e a atuar na preservação do meio ambiente.

Em complemento, lembre-se que existe uma comissão que estuda este tema: trata-se da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), que foi criada por Decreto Presidencial, em março de 2006, e é composta por dezesesseis especialistas e personalidades da vida social, econômica, cultural e científica do país. Sua criação e composição expressam o reconhecimento de que a saúde é um bem público, a ser construído com a participação solidária de todos os setores da sociedade brasileira.

que desenvolve as seguintes linhas de ação:

|                                                          |                         |                                  |               |                            |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------|----------------------------|
| 1 Produção e Disseminação de Conhecimentos e Informações | 2 Políticas e Programas | 3 Mobilização da Sociedade Civil | 4 Comunicação | 5 Cooperação Internacional |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------|----------------------------|



UPENET/IAUPE / Prefeitura de Abreu e Lima - PE / 2023 - Os Determinantes Sociais da Saúde abordam o contexto social e o modo como as condições sociais se expressam nas desigualdades, iniquidades e os resultados na saúde. Um dos modelos utilizados pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde é o modelo de Dahlgren e Whitehead, organizado em 5 níveis de camadas. Sobre o modelo de Dahlgren e Whitehead, assinale a alternativa INCORRETA.

- A O primeiro nível representa o âmbito individual; consideram-se algumas características, como idade, gênero e fatores genéticos que influenciam a saúde do indivíduo.
- B O segundo nível representa o comportamento e os estilos de vida individuais.
- C O terceiro nível destaca a influência das redes comunitárias e de apoio, cuja maior ou menor riqueza expressa o nível de coesão social.
- D No quarto nível, estão representados os fatores relacionados a condições de vida e de trabalho.
- E O quinto nível aponta os microdeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade.

#### Comentários

A correção é na última alternativa, visto que a quinta camada (a mais externa) é sobre os macrodeterminantes (e não micro) relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade e que possuem grande influência sobre as demais camadas

Alternativa: E.



Eugênio Vilaça, que é um autor MUITO importante na área traz algumas considerações acerca da situação do país, bem como diferencia doenças agudas e crônicas e, ainda, aborda modelos de atenção específicos acerca do mesmo contexto:

Ele afirma que a situação de saúde do Brasil consiste na TRIPLA CARGA DE DOENÇAS, ou seja:

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <i>Uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva;</i> | <i>Forte predominância relativa das doenças crônicas e de seus fatores de riscos como tabagismo, sobrepeso, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas, alimentação inadequada, bem como a agudização das doenças crônicas;</i> | <i>Crescimento das causas externas.</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|



**TOME  
NOTA!**

Este autor traz uma derivação de tais modelos. Ele afirma que estamos em uma situação de saúde que combina transição demográfica acelerada e tripla carga de doenças, com forte predominância de condições crônicas e um sistema fragmentado de saúde que opera de forma episódica e reativa e que é voltado principalmente para a atenção das condições agudas e agudizações das condições crônicas.

Vejamos, algumas comparações entre as condições AGUDAS e CRÔNICAS:

| AGUDAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CRÔNICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>São aquelas condições de saúde de curso curto que se manifestam de forma pouco previsível e que podem ser controladas de forma episódica e reativa e exigindo um tempo de resposta oportuno do Sistema de Atenção à Saúde.</p> <p>Ex. Doenças transmissíveis de curso curto como influenza, inflamatórias ou infecciosas como amigdalite e, por fim, os traumas.</p> <p>A resposta social é dividida em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ REATIVA</li> <li>→ EPISÓDICA</li> <li>→ FRAGMENTADA</li> </ul> | <p>O conceito de CONDIÇÕES CRÔNICAS</p> <p>São aquelas de curso mais ou menos longo ou permanente que exigem respostas e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais da saúde e das pessoas usuárias para seu controle efetivo, eficiente e com qualidade. Incluem as doenças transmissíveis de longo prazo, condições maternas e perinatais, distúrbios mentais, bucais etc.</p> <p>A resposta social é dividida em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ PROATIVA</li> <li>→ CONTÍNUA</li> <li>→ INTEGRADA</li> </ul> |

Para um melhor entendimento, veja a comparação abaixo:

| VARIÁVEL | CONDIÇÃO AGUDA   | CONDIÇÃO CRÔNICA    |
|----------|------------------|---------------------|
| Início   | Rápido           | Gradual             |
| Causa    | Usualmente única | Usualmente múltipla |



|                             |                                              |                                                                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Duração                     | Curta                                        | Indefinida longa                                                                           |
| Diagnóstico/Prognóstico     | Comumente acurados                           | Usualmente incertos                                                                        |
| Testes diagnósticos         | Frequentemente decisivos                     | Frequentemente de valor limitado                                                           |
| Resultado                   | Em geral, cura                               | Em geral, cuidado sem cura                                                                 |
| Papel dos profissionais     | Selecionar e prescrever o tratamento         | Educar e fazer parceria com pessoas usuárias                                               |
| Natureza das intervenções   | Centrada no cuidado profissional             | Centrada no cuidado multiprofissional e autocuidado                                        |
| Conhecimento e ação clínica | Concentrados no profissional médico          | Compartilhados pela equipe multiprofissional e as pessoas usuárias                         |
| Papel da pessoa usuária     | Seguir as prescrições, atuando como paciente | Corresponsabilizar-se por sua saúde em parceria com a equipe de saúde, atuando como agente |
| Sistema de Atenção à Saúde  | Reativo e episódico                          | Proativo e contínuo                                                                        |



FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Pará de Minas - MG / 2022 - Muitos estudos apontam que a tripla carga de doenças torna ainda mais complexa a organização das ações de serviços de saúde.

O que significa essa tripla carga de doenças?

- A Que se convive com alta prevalência de doenças infecciosas e carenciais, de causas externas e de doenças crônicas de maneira concomitante.
- B Que a maior parte da população já está acometida com três ou mais diagnósticos de doenças.
- C Que no Brasil há prevalência de três doenças crônicas: hipertensão, diabetes e câncer.
- D Que os agravos à saúde no Brasil precisam ser coordenados entre os três níveis: primários, secundários e terciários.

#### Comentários

Trata-se de uma mistura da permanência de infecções, desnutrição e de saúde reprodutiva, somada a forte predominância de doenças crônicas e seus fatores de risco, bem como causas externas.



Alternativa: A.

As evidências recolhidas na literatura internacional sobre os modelos de atenção à saúde e a singularidade do Sistema Único de Saúde (SUS) fizeram com que se desenvolvesse um **MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)** que pudesse ser aplicado ao sistema público de saúde brasileiro.

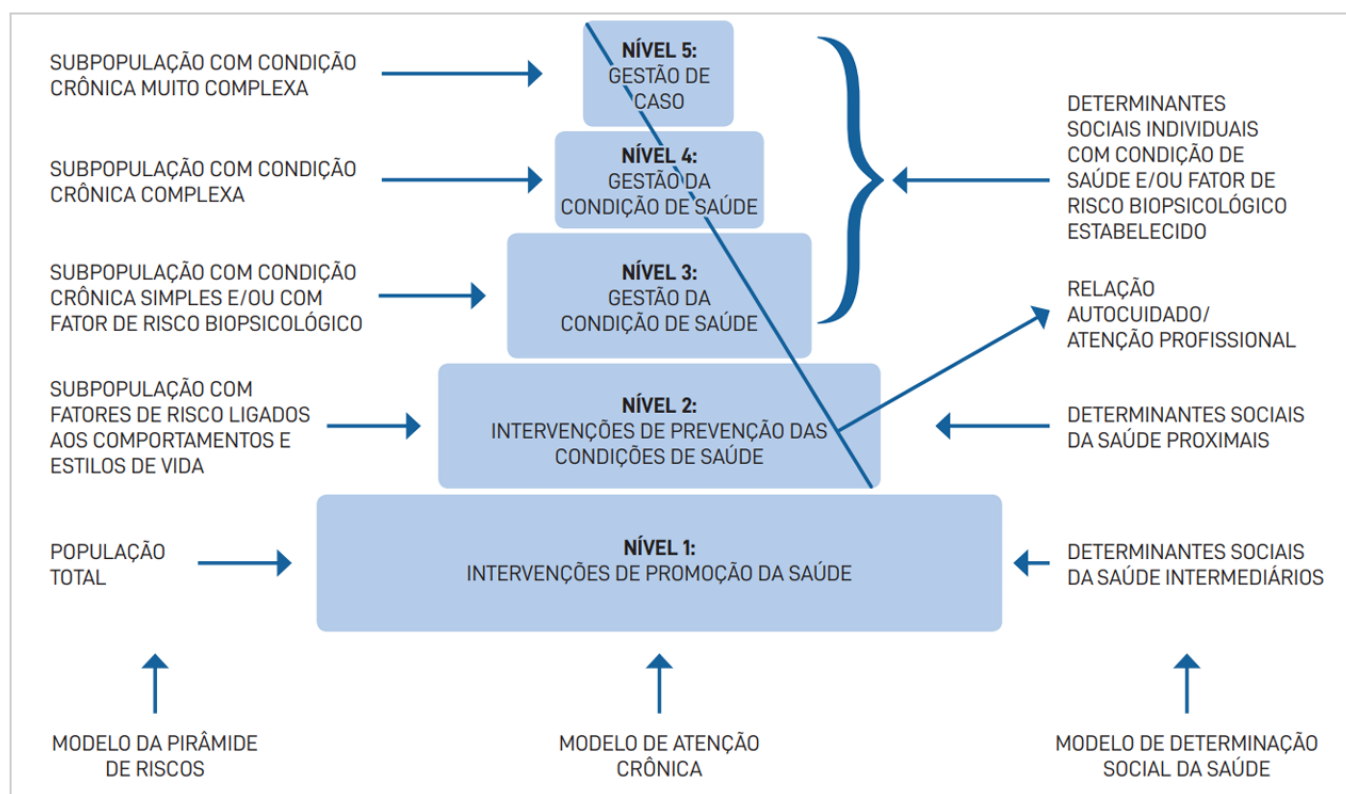
O MACC está construído em três VERTENTES:

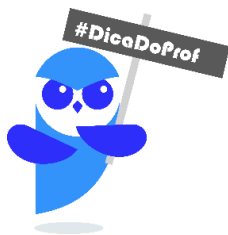
|                                                                             |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>População total estratificada em subpopulações por ESTRATOS DE RISCO</i> | <i>Diferentes níveis de <u>determinação social da saúde</u>: os determinantes intermediários, proximais e individuais</i> | <i><u>Cinco níveis das intervenções de saúde</u> sobre os determinantes e suas populações: intervenções promocionais (nível 1), preventivas (nível 2) e gestão da clínica sobre as condições crônicas (níveis 3, 4 e 5)</i> |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

O SUS deve operar com uma perspectiva ampla de saúde que deriva de mandamento constitucional e que implica a perspectiva da determinação social da saúde. Isso levou à incorporação, no MACC, do modelo da determinação social da saúde de *Dahlgren e Whitehead*.

Tal modelo inclui:

|                           |                             |                                        |
|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| MODELO DE ATENÇÃO CRÔNICA | MODELO DA PIRÂMIDE DE RISCO | MODELO DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE |
|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|





O lado esquerdo (*Modelo da Pirâmide de Riscos*) corresponde a diferentes subpopulações de uma população total sob responsabilidade da APS:

- População total: a qual se intervirá em relação aos determinantes sociais da saúde intermediários;
- Subpopulações com diferentes fatores de riscos ligados aos comportamentos e aos estilos de vida (determinantes sociais da saúde proximais);
- Subpopulações de pessoas com riscos individuais biopsicológicos e/ou condição crônica estabelecida, mas de baixo e médio riscos;
- Pessoas com condição crônica estabelecida, mas de alto e muito alto riscos;
- Subpopulações de condições de saúde muito complexas.

O lado direito (*Modelo de determinação social da saúde*) corresponde ao foco das diferentes intervenções de saúde, em razão dos determinantes sociais da saúde.

O meio (*Modelo de Atenção Crônica*) representa as principais intervenções de saúde em relação à população/às subpopulações e aos focos prioritários das intervenções sanitárias.

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NÍVEL 1</b> | <i>As intervenções são de promoção da saúde, em relação à população total e com foco nos determinantes sociais intermediários, por meio de projetos intersetoriais que articulem ações de serviços de saúde com ações de melhoria habitacional, geração de emprego e renda, ampliação do acesso ao saneamento básico, melhoria educacional e na infraestrutura urbana etc.</i>                                                                                                                                                                                               |
| <b>NÍVEL 2</b> | <i>As intervenções são de prevenção das condições de saúde e com foco nos determinantes proximais da saúde, ligados aos comportamentos e aos estilos de vida, considerados fatores de risco modificáveis e potenciados pelos determinantes sociais intermediários e distais. Os mais importantes são o tabagismo, a alimentação inadequada, a inatividade física, o excesso de peso e o uso excessivo de álcool. Até o segundo nível, não há condição de saúde estabelecida e nem manifestação de fator de risco biopsicológico, à exceção dos riscos por idade ou sexo.</i> |
| <b>NÍVEL 3</b> | <i>Estruturam-se as intervenções sobre os fatores de risco biopsicológicos como idade, gênero, hereditariedade, hipertensão arterial, dislipidemias, depressão, pré diabetes e outros.<br/>A estratificação dos riscos de cada condição crônica é feita nas linhas-guia respectivas (por exemplo, hipertensão de baixo, médio, alto e muito alto risco ou gestante de risco habitual e gestante de alto risco).</i>                                                                                                                                                          |
| <b>NÍVEL 4</b> | <i>Opera-se equilibradamente entre o autocuidado apoiado e o cuidado profissional e, nesse nível é que se necessita de uma atenção cooperativa dos generalistas da ESF e dos especialistas.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>NÍVEL 5</b> | <i>Por fim, o nível 5 destina-se à atenção às condições crônicas muito complexas e que estão, também, relacionadas nas linhas-guia das respectivas condições de saúde.<br/>As necessidades dessas pessoas convocam uma tecnologia específica de gestão da clínica, a gestão de caso. Há, aqui, uma alta concentração de cuidado profissional. Um gestor de caso (um enfermeiro, um assistente social ou uma pequena equipe de saúde) deve coordenar a atenção recebida pela pessoa em todos os pontos de atenção à saúde e nos sistemas de apoio, ao longo do tempo.</i>     |



## PROMOÇÃO DA SAÚDE

### Conceitos

Antes de tudo, vamos diferenciar os termos abaixo:

| PREVENÇÃO DE AGRAVOS                                                                                                                                                                                                                                                | PROMOÇÃO DA SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural, para tornar improvável o processo de adoecer. Seu objetivo inclui controlar a transmissão de doenças infecciosas e redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. | É mais ampla do que a prevenção, pois refere-se a medidas que não se dirige a determinada doença ou desordem mas objetivam aumentar, melhorar a saúde e o bem estar. As estratégias enfatizam a transformação da qualidade de vida e condições de trabalho . |

O pano de fundo desse assunto é a Carta de Ottawa, 1986. Veja alguns trechos:

#### 1ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

*A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver.*



→ *Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na **melhoria de sua qualidade de vida e saúde**, incluindo uma maior participação no controle deste processo.*

*Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.*

Conforme essa Carta, você precisa saber 3 pontos importantes:

#### PRÉ REQUISITOS PARA A SAÚDE

|     |           |          |             |       |                     |                           |
|-----|-----------|----------|-------------|-------|---------------------|---------------------------|
| Paz | Habitação | Educação | Alimentação | Renda | Ecossistema estável | Justiça social e equidade |
|-----|-----------|----------|-------------|-------|---------------------|---------------------------|

#### REQUISITOS PARA A SAÚDE

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Defesa da causa (defesa da saúde)</i> | <i>A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis.</i> |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Capacitação</i> | <i>Alcançar a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde. As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Isto inclui uma base sólida: ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. As pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde, o que se aplica igualmente para homens e mulheres.</i> |
| <i>Mediação</i>    | <i>Os pré-requisitos e perspectivas para a saúde não são assegurados somente pelo setor saúde. Mais importante, a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia. As pessoas, em todas as esferas da vida, devem envolver-se neste processo como indivíduos, famílias e comunidades. Os profissionais e grupos sociais, assim como o pessoal de saúde, têm a responsabilidade maior na mediação entre os diferentes, em relação à saúde, existentes na sociedade.</i>                                            |

## CAMPOS DE AÇÃO

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis</i> | Minimização das desigualdades por meio de ações sobre os determinantes dos problemas de saúde (equidade). As políticas públicas saudáveis podem ser estabelecidas por qualquer setor da sociedade (intersetorialidade) e devem demonstrar potencial para produzir saúde socialmente. Ex. Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde. |
| <i>Criação de ambientes favoráveis à saúde</i>                    | Uma vez que a saúde seja reconhecida como socialmente produzida nos diferentes espaços de convivência, é fundamental que as escolas, os municípios, os locais de trabalho e de habitação sejam ambientes saudáveis.                                                                                                                                     |
| <i>Reforço da ação comunitária</i>                                | Engloba a participação social (Estado e sociedade civil) na elaboração e controle das ações de Promoção da Saúde e visa o empoderamento da comunidade.                                                                                                                                                                                                  |
| <i>Desenvolvimento de habilidades</i>                             | Viabilizado por meio de estratégias educativas para                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



|                                         |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>peçoais e coletivas</i>              | criar ambientes de apoio à Promoção da Saúde e desenvolver habilidades pessoais relacionadas à adoção de estilos de vida saudáveis.                         |
| <i>Reorientação do sistema de saúde</i> | Esforços para a ampliação do acesso, para a efetivação da equidade e para a adoção de ações preventivas por meio da moderna abordagem da promoção da saúde. |



AMEOSC / Prefeitura de Bandeirante - SC / 2022 - A Carta de Ottawa define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. De acordo com a Carta de Ottawa, as três estratégias fundamentais da promoção da saúde são:

- A Justiça social, mediação e paz.
- B Defesa da saúde, capacitação e mediação.
- C Habitação, capacitação e renda.
- D Defesa da saúde, equidade e educação.

#### Comentários

São ESTRATÉGIAS fundamentais para a promoção da saúde: defesa da causa (=defesa da saúde), mediação e capacitação.

Alternativa: B.

## Política Nacional de Promoção da Saúde

Em 2006, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Promoção da Saúde, com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais).

Em 2014, a Política Nacional de Promoção da Saúde foi revisada através da [Portaria 2446/2014](#) e esta foi recepcionada na [Portaria de Consolidação 2, Anexo I](#).

Art. 1º Esta Portaria redefine a [Política Nacional de Promoção da Saúde](#) (PNPS).

Art. 2º A PNPS traz em sua base o **CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE** e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de **estratégias e formas de produzir saúde**, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes



de proteção social, com ampla participação e controle social. *[Sendo a saúde um conceito multifatorial, precisa da cooperação de outros setores para atingir sua plenitude]*

*ATENÇÃO!!! Após a VII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, o conceito ampliado de saúde passou a ser utilizado.*

Art. 3º São **VALORES FUNDANTES** no processo de efetivação da PNPS:

#### I - SOLIDARIEDADE:

Razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças. *[apoio mútuo]*

#### II – FELICIDADE:

Autopercepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos. *[subjativa e que compõe a percepção de qualidade de vida]*

#### III – ÉTICA:

Condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida.

#### IV – RESPEITO À DIVERSIDADES

Abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas etc. *[foco na universalidade]*

#### V – HUMANIZAÇÃO

Valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde;

#### VI – CORRESPONSABILIDADE

Partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos; *[promoção da saúde depende de hábitos adequados e, portanto, a responsabilização da pessoa é fundamental.]*

#### VII – JUSTIÇA SOCIAL

Enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais. *[foco na equidade]*

#### VIII – INCLUSÃO SOCIAL

Acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades.

*Agora, veremos os princípios e será fácil de confundir com os valores, portanto, ATENÇÃO!*

Art. 4º A PNPS adota como **PRINCÍPIOS**:

#### I – EQUIDADE

Distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos; *[Na PNAB, a equidade também é princípio]*



## II – PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades. *[Na PNAB, é diretriz]*

## III – AUTONOMIA

Identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias;

## IV – EMPODERAMENTO

Processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições socioeconômico-culturais; *[somado à autonomia, trazem o indivíduo à total responsabilização]*

## V – INTERSETORIALIDADE

Processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas. *[a saúde precisa de mais de um setor para se efetivar]*

## VI - INTRASETORIALIDADE

Exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas;

## VII – SUSTENTABILIDADE

Necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, levando em conta as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental; *[as ações devem ser duráveis]*

## VIII – INTEGRALIDADE

Intervenções pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos. *[demandas variadas do indivíduo demandam complexidades variadas de atenção]*

## IX – TERRITORIALIDADE

Singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intra e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime. *[Diretriz da PNAB, também]*



IBFC / SES-DF / 2022 - A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) foi lançada em 2006, com o objetivo geral de: promover equidade e melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Assinale a alternativa que contém os princípios da promoção à saúde contidos no PNPS.

A Territorialização; Articulação e cooperação intrasectorial e intersetorial; Redes de Atenção à Saúde



- B Equidade; intersetorialidade; comunicação social e mídia
- C Empoderamento; participação social; sustentabilidade
- D Educação e formação; Vigilância; Monitoramento e Avaliação; Produção e Disseminação de conhecimento e Saberes
- E Autonomia e integralidade; educação e formação

#### Comentários

Vamos rever os princípios:

Art. 4º - A PNPS adota como princípios:

- I - a equidade
- II - a participação social
- III - a autonomia
- IV - o empoderamento
- V - a intersetorialidade
- VI - a intrasetorialidade
- VII - a sustentabilidade
- VIII - a integralidade
- IX - a territorialidade

Alternativa: C.

Art. 5º São **DIRETRIZES** da PNPS: *[note o quanto "conversa" com os princípios]*

#### I – COOPERAÇÃO E ARTICULAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL

Para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde; *[inter e intrasetorialidade são princípios]*

#### II – FOMENTO AO PLANEJAMENTO DE AÇÕES TERRITORIALIZADAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Com base no reconhecimento de contextos locais e respeito às diversidades, para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social; *[territorialidade é princípio]*

#### III – INCENTIVO À GESTÃO DEMOCRÁTICA, PARTICIPATIVA E TRANSPARENTE

Para fortalecer a participação, o controle social e a corresponsabilidade de sujeitos, coletividades, instituições e esferas governamentais e sociedade civil; *[participação social é princípio]*

#### IV – AMPLIAÇÃO DA GOVERNANÇA NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental;



## V - ESTÍMULO À PESQUISA, PRODUÇÃO E DIFUSÃO DE EXPERIÊNCIAS, CONHECIMENTO E EVIDÊNCIAS

Que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde; *[Empoderamento e autonomia são princípios]*

## VI – APOIO À FORMAÇÃO E À EDUCAÇÃO PERMANENTE EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável;

## VII – INCORPORAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais; e *[de novo, a intersectorialidade]*

## VIII – ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO DAS VARIADAS AÇÕES INTERSETORIAIS

Como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na RAS, de modo transversal e integrado.

| VALORES                | PRINCÍPIOS                 | DIRETRIZES                                                                          |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Solidariedade          | Equidade                   | Cooperação e articulação Inter e Intersetorial                                      |
| Felicidade             | Participação social        | Fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde             |
| Ética                  | Autonomia                  | Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente                        |
| Respeito à diversidade | Empoderamento              | Ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde            |
| Humanização            | Inter e Intersetorialidade | Estímulo à pesquisa, produção e difusão de experiências, conhecimento e evidências. |
| Corresponsabilidade    | Sustentabilidade           | Apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde                       |
| Justiça social         | Integralidade              | Incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde     |
| Inclusão social        | Territorialidade           | Organização dos processos e gestão e planejamento das variadas ações                |



|  |  |                 |
|--|--|-----------------|
|  |  | intersetoriais. |
|--|--|-----------------|

Art. 6º A PNPS tem por **OBJETIVO GERAL**: *[note que não visa curar nenhum tipo de doença ou agravo, mas aumentar a chance da saúde fazer parte da vida]*

I - promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver,

II - ampliar a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva,

III - reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.



UPENET/IAUPE / Prefeitura de Abreu e Lima - PE / 2023 - A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em seu processo de implementação nas várias esferas de gestão do SUS, vem para provocar mudanças nos modos de gestão do trabalho em saúde. Sobre a PNPS, assinale a alternativa INCORRETA.

A Tem como uma de suas diretrizes o estímulo à cooperação e à articulação intrasetorial e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.

B Tem como objetivo geral promover processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos nesta Política, para trabalhadores, gestores e cidadãos.

C Foi aprovada em 2006, pela Portaria nº 687 e propôs mudanças no trabalho em saúde, com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida.

D Foi reformulada em 2014 pela Portaria nº 2.446, dialogando com as reflexões dos movimentos no âmbito da promoção da saúde e visando auxiliar na promoção da qualidade de vida da população brasileira.

E Está em conformidade com a Declaração de Adelaide (2010) e com a Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas (2013).

### Comentários

Objetivo geral da PNPS:

Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

O que está na letra B condiz com o objetivo específico.

Só para trazer clareza, acerca da última alternativa, a Declaração de Adelaide expressa a necessidade de que seja estabelecido um novo contrato social entre todos os setores para ampliar o desenvolvimento humano, a sustentabilidade e a equidade, assim como melhorar as condições de saúde. Isso demanda novas formas de governança que incluam uma liderança



compartilhada nos governos, através dos setores e entre os seus diversos níveis. Se quiser ler mais sobre ela, acesse: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_adelaide.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_adelaide.pdf).

Alternativa: B.

Art. 7º São **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** da PNPS: *[visa detalhar os objetivos gerais]*

I - estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na RAS, articulada às demais redes de proteção social; *[é uma das faces da integralidade]*

II - contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, visando reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, com respeito às diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais; *[mistura universalidade com equidade]*

III - favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade e o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável;

IV - promover a cultura da paz em comunidades, territórios e Municípios; *[evita agravos, tais como violência e acidentes]*

V - apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver;

VI - valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares;

VII - promover o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida; *[novamente abordando as diretrizes]*

VIII - promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde;

IX - estabelecer estratégias de comunicação social e mídia direcionadas;

X - estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras;

XI - promover meios para a inclusão e qualificação do registro de atividades de promoção da saúde e da equidade nos sistemas de informação e inquéritos; *[a alimentação dos sistemas de informações são obrigatórias e essenciais ao planejamento]*

XII - fomentar discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde; e

XIII - contribuir para a articulação de políticas públicas inter e intrasetorial com as agendas nacionais e internacionais.

Art. 8º São **TEMAS TRANSVERSAIS** da PNPS, entendidos como referências para a formação de agendas de promoção da saúde, para adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e da PNPS:

I – DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (DSS), EQUIDADE E RESPEITO À DIVERSIDADE



Identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares;

## II – DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL *[sustentabilidade também é princípio]*

Dar visibilidade aos modos de consumo e produção relacionados com o tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras;

## III – PRODUÇÃO DE SAÚDE E CUIDADO

Representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico;

## IV -AMBIENTES E TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS

Relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica;

## V – VIDA NO TRABALHO

Compreende a inter-relação do tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os setores primário, secundário e terciário da economia, considerando os espaços urbano e rural, e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde. *[existe um forte olhar à saúde do trabalhador, visto ser um espaço em que os indivíduos convivem muitas horas do dia e podem estarem expostos a vários riscos]*

VI – CULTURA DA PAZ E DIREITOS HUMANOS Consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz. *[é, também, objetivo específico].*

Art. 9º São **EIXOS OPERACIONAIS** da PNPS, entendidos como estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando-se valores, princípios, diretrizes e objetivos:

### I – TERRITORIALIZAÇÃO (estratégia operacional) *[é princípio]*

- a) reconhece a regionalização como diretriz do SUS e como eixo estruturante para orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e para organizar a RAS;
- b) considera a abrangência das regiões de saúde e sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios;
- c) observa as pactuações Interfederativas, a definição de parâmetros de escala e acesso e a execução de ações que identifiquem singularidades territoriais para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, ampliando as ações de promoção à saúde e contribuindo para fortalecer identidades regionais;



## II – ARTICULAÇÃO E COOPERAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL *[é princípio]*

Entendidas como compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor;

## III – RAS (enquanto estratégia operacional)

a) transversalizar a promoção na RAS, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, articulando com todos os equipamentos de produção da saúde do território; e

b) articular com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores, que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde;

## IV – PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL *[é princípio]*

Compreende a ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos;

## V – GESTÃO

Necessidade de priorizar os processos democráticos e participativos de regulação e controle, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento e comunicação;

## VI – EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO *[é diretriz]*

Atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos;

## VII – VIGILÂNCIA, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Enquanto uso de múltiplas abordagens na geração e análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e grupos populacionais, visando subsidiar decisões, intervenções e implantar políticas públicas de promoção da saúde;

## VIII – PRODUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTOS E SABERES

Enquanto estímulo a uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão, compartilhando e divulgando os resultados de maneira ampla com a coletividade;

## IX – COMUNICAÇÃO SOCIAL E MÍDIA

Enquanto uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares, para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, execução, resultados, impactos, eficiência, eficácia, efetividade e benefícios das ações.

Art. 10. **TEMAS PRIORITÁRIOS** da PNPS *[note que a maioria dos temas engloba mudança de hábitos errôneos de vida]*

## I – FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE



Mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde.

## II – ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

Promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional;

## III – PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS

Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos.

## IV – ENFRENTAMENTO DO USO DO TABACO E DERIVADOS

Promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais;

## V – ENFRENTAMENTO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E DROGAS

Compreende promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, com a corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais;

## VI – PROMOÇÃO DA MOBILIDADE SEGURA

a) buscar avançar na articulação intersetorial e intersectorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência;

b) orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo saúde, educação, trânsito, fiscalização, ambiente e demais setores envolvidos, além da sociedade.

c) avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado.

## VII – PROMOÇÃO DA CULTURA DA PAZ E DE DIREITOS HUMANOS *[este engloba prevenção de agravos, tais como violências e acidentes]*

Compreende promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos, para o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, articulando a RAS com as demais redes de proteção social.

## VIII – PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Compreende promover, mobilizar e articular ações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários, como cidades, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros, permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável.

*Mais uma tabela resumo!*



| TEMAS TRANSVERSAIS                                                | EIXOS OPERACIONAIS                             | TEMAS PRIORITÁRIOS                                      |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Determinantes Sociais da Saúde, equidade e respeito à diversidade | Territorialização                              | Formação e educação permanente                          |
| Desenvolvimento sustentável                                       | Articulação e cooperação intra e intersetorial | Alimentação adequada e saudável                         |
| Produção de saúde e cuidado                                       | RAS                                            | Práticas corporais e atividades físicas                 |
| Ambientes e territórios saudáveis                                 | Participação e Controle Social                 | Enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados         |
| Vida no trabalho                                                  | Gestão                                         | Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas. |
| Cultura da paz e direitos humanos                                 | Educação e Formação                            | Promoção da mobilidade segura                           |
|                                                                   | Vigilância, monitoramento e avaliação          | Promoção da cultura da paz e de direitos humanos        |
|                                                                   | Produção e disseminação de saberes             | Promoção do desenvolvimento sustentável                 |
|                                                                   | Comunicação social e mídia                     |                                                         |



FURB / Prefeitura de Schroeder - SC / 2023 - Sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), registre V, para verdadeiras, e F, para falsas nas afirmativas a seguir:

( ) A PNPS traz, em sua essência, a necessidade de estabelecer relação com as demais políticas públicas conquistadas pela população.

( ) A PNPS foi institucionalizada em 2002.

( ) Os valores e princípios da PNPS configuram-se como expressões fundamentais de todas as práticas e ações no campo de atuação da promoção da saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

A F - F - V.

B V - V - V.

C V - V - F.

D V - F - V.



E F - F - F.

### Comentários

(V) Visa ser transversal, assim como a PNH.

(F) A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. A Portaria nº 2.446/2014 foi acolhida pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.

(V) São a base para as diversas ações.

Alternativa: D.

Daqui até ao final, cai bem menos do que todo o restante acima. Dê uma lida com atenção.

Art. 11. Compete às ESFERAS FEDERAL, ESTADUAL, DF E MUNICIPAIS do SUS: *[ou seja, compete a todos os entes]*

I - divulgar a PNPS, fortalecendo seus valores e princípios;

II - estabelecer parcerias, promovendo a articulação intersetorial e intrassetorial;

III - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde com base nos valores, princípios e diretrizes da PNPS;

IV - fomentar normas e regulamentos para o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável em ambientes, comunidades, Municípios e territórios;

V - fortalecer a participação e o controle social e as instâncias de gestão democrática e participativa, enquanto mecanismo de implementação da PNPS;

VI - construir mecanismos de identificação das potencialidades e das vulnerabilidades para subsidiar o fortalecimento da equidade;

VII - definir prioridades, objetivos, estratégias e metas nas instâncias colegiadas e intergestores para implementação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde;

VIII - estabelecer instrumentos e indicadores de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação;

IX - promover a alocação de recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNPS;

X - promover o intercâmbio de experiências e o desenvolvimento de estudos e pesquisas que visem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados para a promoção da saúde;

XI - desenvolver estratégias e mecanismos organizacionais de qualificação e valorização da força de trabalho da saúde, estimulando processos de formação e educação permanente voltados para a efetivação da PNPS;

XII - estimular as iniciativas e ações de promoção de saúde, bem como a produção de dados e divulgação de informações;



XIII - incluir a promoção da saúde nos Planos de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde em conformidade com os instrumentos de planejamento e gestão do SUS, para implementação da PNPS, considerando às especificidades locais regionais;

XIV - articular a inserção das ações voltadas à promoção da saúde nos sistemas de informação do SUS e outros;

XV - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e sociedade civil, para o fortalecimento da promoção da saúde no país.

#### Art. 12. Compete ao **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

*Observe que apoia os demais entes e você encontrará termos como "tripartite", "nacional", ou o assunto é notável que é o gestor "máximo".*

I - promover a articulação com os Estados e Municípios para apoio à implantação e implementação da PNPS;

II - pactuar na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) os temas prioritários e o financiamento da PNPS;

III - apoiar a implementação da PNPS, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades em saúde;

IV - viabilizar mecanismos para cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção da saúde;

V - incorporar ações de Promoção da Saúde aos Planos Plurianual e Nacional de Saúde;

VI - apresentar no Conselho Nacional de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde;

VII - institucionalizar e manter em funcionamento o Comitê da PNPS, em conformidade com os seus princípios e diretrizes;

VIII - realizar apoio institucional às Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, visando à implantação, implementação e consolidação da PNPS;

IX - apoiar e produzir a elaboração de materiais de divulgação, visando socializar informações e ações de promoção da saúde; e

X - estimular, monitorar e avaliar os processos, programas, projetos e ações de promoção da saúde.

#### Art. 13. Compete às **SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE**

*Observe que apoia o ente Municipal e você encontrará termos como "Bipartite", "Estadual", ou o assunto é notável que faz o "meio de campo" entre o Município e a União.*

I - promover a articulação com os Municípios para apoio à implantação e implementação da PNPS;

II - pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Regionais (CIR) as estratégias, diretrizes, metas, temas prioritários e financiamento das ações de implantação e implementação da PNPS;



- III - implantar e implementar a PNPS na RAS, no âmbito de seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo adequações às especificidades locais regionais;
- IV - apresentar no Conselho Estadual de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde;
- V - incorporar ações de Promoção da Saúde nos Planos Plurianual e Estadual de Saúde;
- VI - alocar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e implementação da PNPS;
- VII - realizar apoio institucional às Secretarias Municipais e regiões de saúde no processo de implantação, implementação e consolidação da PNPS;
- VIII - realizar o monitoramento e avaliação de programas, projetos e ações de promoção da saúde no âmbito estadual e distrital;
- IX - apoiar e elaborar materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde;
- X - promover cooperação, espaços de discussão e trocas de experiências e conhecimentos sobre a promoção da saúde; e
- XI - apoiar e promover a execução de programas, planos, projetos e ações relacionadas com a promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território.

Art. 14. Compete às **SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

*Observe que as ações são bem em loco: implantar, realizar.... etc e você encontrará termos como "Municipal".*

- I - promover a articulação intra e intersetorial para apoio à implantação e implementação da PNPS no âmbito de sua competência;
- II - implantar e implementar a PNPS no âmbito do seu território, respeitando as especificidades locais regionais;
- III - pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Regionais (CIR) as estratégias, diretrizes, metas, temas prioritários e financiamento das ações de implantação e implementação da PNPS;
- IV - apresentar no Conselho Municipal de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde;
- V - incorporar ações de Promoção da Saúde aos Planos Plurianual e Municipal de Saúde;
- VI - destinar recursos orçamentários e financeiros para realização das ações de promoção da saúde;
- VII - prestar apoio institucional aos gestores e trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e consolidação da PNPS;
- VIII - promover e realizar a educação permanente dos trabalhadores do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde;
- IX - identificar e promover canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde;



X - promover a participação e o controle social e reforçar as ações comunitárias de promoção da saúde nos territórios;

XI - identificar, articular e apoiar a troca de experiências e conhecimentos referentes às ações de promoção da saúde;

XII - participar do processo de monitoramento, avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde;

XIII - elaborar materiais educativos visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; e

XIV - apoiar e promover, de forma privilegiada, a execução de programas, planos, projetos e ações diretamente relacionadas à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território.

Art. 15. À Secretaria de Estado da Saúde do **Distrito Federal (SES/DF)** competem as atribuições reservadas às Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios.

Art. 16. O **FINANCIAMENTO** dos temas prioritários da PNPS e seus planos operativos serão objeto de pactuação prévia na CIT.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 18. Fica revogada a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 63, Seção 1, do dia seguinte, p. 138.

### Atenção!

Farei um adendo, aqui, visto que, ainda que este tópico não esteja na versão do tema, na Portaria de Consolidação 2, algumas bancas ainda pedem:

#### **Estratégias de implementação da PNPS**

De acordo com as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – Ministério da Saúde, estados e municípios, destacamos as estratégias preconizadas para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde.

I – Estruturação e fortalecimento das ações de promoção da saúde no SUS, privilegiando as práticas de saúde sensíveis à realidade do Brasil;

II – Estímulo à inserção de ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica;

III – Desenvolvimento de estratégias de qualificação em ações de promoção da saúde para profissionais de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde;

IV – Apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais;

V – Apoio a estados e municípios que desenvolvam ações voltadas para a implementação da Estratégia Global, vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis;

VI – Apoio à criação de Observatórios de Experiências Locais referentes à Promoção da Saúde;



VII – Estímulo à criação de Rede Nacional de Experiências Exitosas;

VIII – Criação e divulgação da Rede de Cooperação Técnica para Promoção da Saúde;

IX – Inclusão das ações de promoção da saúde na agenda de atividades da comunicação social do SUS;

X – Inclusão da saúde e de seus múltiplos determinantes e condicionantes na formulação dos instrumentos ordenadores do planejamento urbano e/ou agrário;

XI – Estímulo à articulação entre municípios, estados e Governo Federal valorizando e potencializando o saber e as práticas existentes no âmbito da promoção da saúde;

XII – Apoio ao desenvolvimento de estudos referentes ao impacto na situação de saúde considerando ações de promoção da saúde;

XIII – Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa.

## QUESTÕES COMENTADAS

1. IBFC / UFPB / 2023 - A promoção da saúde foi denominada, pela primeira vez, pelo sanitarista Henry Sigerist, no início do século XX. Ele elaborou as quatro funções da Medicina: promoção da saúde, prevenção das doenças, tratamentos dos doentes e reabilitação. Segundo a sua concepção, a promoção da saúde envolveria ações de educação em saúde e ações estruturais do Estado para melhorar as condições de vida da população (DEMARZO, 2008). Leavell & Clark, em 1965, propuseram o modelo da história natural da doença, composto por três níveis de prevenção: prevenção primária, secundária e terciária. De acordo com essa classificação, analise as afirmativas a seguir.

I. A Promoção de Saúde e a Proteção Específica enquadram-se na Prevenção Primária e seus exemplos são, respectivamente: Moradia e Vacina.

II. A Proteção Específica enquadra-se na Prevenção Secundária e é representada pela fluoretação das águas de abastecimento, por exemplo.

III. O Diagnóstico Precoce e Tratamento Imediato enquadram-se na Prevenção Secundária e apresentam como exemplo as radiografias.

IV. A Limitação do dano enquadra-se na Prevenção Secundária e é exemplificada pelas restaurações dentárias V. A reabilitação enquadra-se no nível terciário e apresenta as próteses como exemplo.

Assinale a alternativa correta.

A As afirmativas I, II, III, IV e V estão corretas

B Apenas as afirmativas I, II, IV e V estão corretas

C Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas

D Apenas as afirmativas I, II, III e IV estão corretas



E Apenas as afirmativas I, III, IV e V estão corretas

#### Comentários

Apenas a II apresenta uma correção a se fazer. A Proteção Específica enquadra-se na Prevenção Primária e é representada pela fluoretação das águas de abastecimento, por exemplo.

A Prevenção Primária engloba dois níveis: Promoção de Saúde e Proteção Específica. Eles têm como finalidade prevenir a ocorrência da doença. A Promoção de Saúde (Primeiro Nível) está ligada a ações mais gerais para evitar o contato das pessoas com fatores determinantes e condicionantes de doenças. Já a Proteção Específica (Segundo Nível), como o nome diz, são medidas específicas para o período pré-patogênico de doenças específicas.

Alternativa: E.

2. UNIFASE - RJ / UNIFASE - RJ / 2023 - A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) se situa como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, e contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

Sobre as Diretrizes da PNPS, assinale V para afirmativas VERDADEIRAS e F para afirmativas FALSAS.

( ) Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais.

( ) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.

( ) Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.

( ) Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário.

A V, V, V, F.

B V, F, V, V.

C V, V, V, V.

D F, F, V, V.

E F, F, F, V.

#### Comentários

Estão todas certas, mas reveja as diretrizes:

I - Cooperação e articulação intra e intersetorial

II - Fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde

III - Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente



IV - Ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde

V - Estímulo à pesquisa, produção e difusão de experiências, conhecimentos e evidências.

VI - Apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde

VII - Incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde

VIII - Organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.

Alternativa: C.

3. Unesc / Prefeitura de Criciúma - SC / 2023 - Acerca das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, é INCORRETO afirmar que:

A Difundem informações sobre vida saudável e prevenção de doenças.

B Visam incentivar uma boa qualidade de vida e fomentar a vulnerabilidade.

C Alertam para os riscos à saúde de comportamento como o sedentarismo.

D Promovem estratégias que visam a melhoria da qualidade de vida.

E Alertam para os riscos à saúde provocados por excesso de trabalho e ausência de lazer.

Comentários

Fomentar quer dizer "incentivar", "fortalecer", assim, fomentar a vulnerabilidade fica totalmente incoerente. O que se deve fomentar são hábitos saudáveis de vida, bem como ações dos demais níveis de atenção que colaborem com a qualidade de vida do indivíduo.

Alternativa: B.

4. BRB / Prefeitura de Borda da Mata - MG / 2023 - São estratégias preconizadas para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, exceto:

A Estruturação e fortalecimento das ações de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde, privilegiando as práticas de saúde sensíveis à realidade do Brasil.

B Estímulo à inserção de ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; alimentação saudável e prevenção, e controle ao tabagismo.

C Desenvolvimento de estratégias de qualificação em ações de promoção da saúde para profissionais de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde.

D Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde.

E Apoio a estados e municípios que desenvolvam ações voltadas para a implementação da Estratégia Global, vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis.

Comentários



Aqui, a banca foi literal. O que não consta na lista, foi considerado “errado” e ponto final. Relembre os pontos das Estratégias de implementação da PNPS que coincidem com as alternativas:

De acordo com as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – Ministério da Saúde, estados e municípios, destacamos as estratégias preconizadas para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde.

I – Estruturação e fortalecimento das ações de promoção da saúde no SUS, privilegiando as práticas de saúde sensíveis à realidade do Brasil;

II – Estímulo à inserção de ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica;

III – Desenvolvimento de estratégias de qualificação em ações de promoção da saúde para profissionais de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde;

V – Apoio a estados e municípios que desenvolvam ações voltadas para a implementação da Estratégia Global, vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis;

[...]

*XI – Estímulo à articulação entre municípios, estados e Governo Federal valorizando e potencializando o saber e as práticas existentes no âmbito da promoção da saúde; [assertiva mais próxima, possível]*

Alternativa: D.

5. IGEDUC / Prefeitura de Bom Jardim - PE / 2023 - Julgue o item subsequente.

A promoção à saúde se refere às ações individuais, coletivas e ambientais que modificam fatores associados ao processo saúde-doença, reduzindo vulnerabilidades, empoderando socialmente a comunidade e melhorando a qualidade de vida. ( ) Certa ( ) Errada.

Comentários

Tal assertiva resume bem acerca do tema. Veja que não está escrito “erradicar vulnerabilidades” porque não se nega sua existência, mas a ideia é unir hábitos saudáveis do indivíduo, atenção do governo em todos os níveis de atenção e educação em saúde para que haja o conhecimento de como prevenir doenças e agravos.

Alternativa: Certa.

6. Instituto Consulplan / SEGEPI - RO / 2023 - A prevenção das doenças é todo ato que tem impacto na redução de mortalidade e morbidade das pessoas. Ações de incentivo à educação alimentar, o rastreamento de câncer de colo uterino e a reabilitação de paciente pós-infarto são classificados, respectivamente, como nível de prevenção:

A Primária, secundária e terciária.

B Primária, primária e secundária.



- C Secundária, terciária e terciária.
- D Secundária, primária e terciária.
- E Primária, secundária e secundária.

#### Comentários

Educação alimentar = Atenção primária (promoção da saúde)

Rastreamento de câncer de colo de útero = Atenção secundária (diagnóstico precoce)

Reabilitação = Atenção terciária.

Alternativa: A.

7. Unesc / Prefeitura de Criciúma - SC / 2023 - As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde são realizadas, dentre outras formas, com base na formalização das prevenções primária e secundária. Assinale a alternativa que apresenta exemplo de prevenção secundária.

- A Vacinar e cuidar de crianças, adultos e idosos.
- B Praticar atividade física regularmente.
- C Rastrear e diagnosticar doenças, de forma precoce, através de exames.
- D Evitar exposição ao sol das 10h às 16h e usar filtro solar.
- E Adotar uma alimentação balanceada.

#### Comentários

- A Errada. É prevenção primária: proteção específica.
- B Errada. É prevenção primária: promoção da saúde
- C Certa. A prevenção secundária inclui métodos diagnósticos e tratamento precoce.
- D Errada. É promoção da saúde: proteção específica
- E Errada. É promoção da saúde: promoção da saúde

Alternativa: C.

8. IBFC / Prefeitura de Cuiabá - MT / 2023 - Um modelo de estudo dos determinantes sociais é o modelo de Dahlgren e Whitehead que inclui os DSS (determinantes sociais da saúde) dispostos em diferentes camadas. Assinale a alternativa que não apresenta determinantes sociais da saúde.

- A Idade e fatores hereditários
- B Influência das redes comunitárias e de apoio
- C Condições de vida e de trabalho e disponibilidade de alimentos



D Macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade

#### Comentários

Apesar de tudo fazer parte do desenho que conhecemos, a camada mais proximal, ou seja, a que retrata sexo, idade e fatores hereditários são fatores INDIVIDUAIS e não SOCIAIS.

Alternativa: A

9. FUNDATEC / IF Farroupilha - RS / 2023 - O objetivo da prevenção quaternária na medicina é prevenir:

- A A ocorrência de doenças crônicas.
- B A propagação de doenças infecciosas.
- C As complicações de doenças agudas.
- D A iatrogenia em pacientes com doenças crônicas.
- E A recaída de doenças psiquiátricas.

#### Comentários

A prevenção quaternária consiste na identificação de pessoas em risco de medicalização excessiva e sua proteção contra novas intervenções desnecessárias, evitando danos iatrogênicos.

Alternativa: D.

10. IADES / GDF-SEEC / 2023 - Segundo o modelo da história natural da doença, proposto por Leavell e Clark em 1965, a vacinação contra a Covid-19 e a realização de testes RT-PCR para o diagnóstico precoce com início de tratamento de indivíduos sintomáticos podem ser classificadas como estratégias de prevenção

- A primária e secundária, respectivamente.
- B primária e terciária, respectivamente.
- C secundária e terciária, respectivamente.
- D primária em ambos os casos.
- E secundária em ambos os casos.

#### Comentários

Na atenção primária temos promoção da saúde e prevenção de agravos, no caso, a vacinação se encaixa nessa última possibilidade. Agora, a realização de diagnóstico precoce se encaixa na prevenção secundária, o que já resolve a questão.

Alternativa: A.



11. Avança SP / Prefeitura de Americana - SP / 2023 - Como se sabe, modelos assistenciais são as formas como a assistência à saúde é organizada. Eles podem variar muito ao longo do tempo e espaço em que estão inseridos, de acordo com as mudanças que ocorrem na sociedade como um todo. Sobre o tema, assinale a alternativa que não apresenta um modelo assistencial:

- A modelo sanitarista.
- B modelo hegemônico.
- C modelo da atenção gerenciada.
- D modelo da prestação continuada.
- E modelo médico assistencial privatista.

#### Comentários

Não existe Modelo da Prestação Continuada. O Benefício de Prestação Continuada – BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é a garantia de um salário mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade.

Alternativa: D.

12. IBADE / Prefeitura de Barra de São Francisco - ES / 2022 - Considerando a história natural da doença, marque a alternativa INCORRETA:

- A é o curso da doença desde o início até sua resolução, na ausência de intervenção.
- B se inicia com a exposição de um hospedeiro suscetível a um agente causal e termina com a recuperação, deficiência ou óbito.
- C o período pré-patogênico representa o momento da interação do agente, o ambiente e o hospedeiro.
- D na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e a limitação do dano.
- E o período de latência é o tempo que transcorre desde a infecção até a apresentação dos sintomas.

#### Comentários

Na última alternativa, ele trocou os conceitos:

Período de incubação: é o intervalo de tempo que transcorre entre a exposição a um agente infeccioso e o surgimento do primeiro sinal ou sintoma da doença.

Período de latência: é o intervalo de tempo que transcorre desde que se produz a infecção até que a pessoa se torne infecciosa.

Alternativa: E.



13. CEBRASPE / Prefeitura de São Cristóvão - SE / 2022 - Acerca do estudo da causalidade e da história natural das doenças, julgue o item a seguir. O modelo de componentes causais, segundo o qual a doença se produz por um conjunto mínimo de condições que agem em sintonia, pode ser utilizado para a análise de todo tipo de doenças. ( ) Certa ( ) Errada.

#### Comentários

Parte da ideia que existe uma causa para o desencadeamento da doença que, claro, não age sozinho, mas interage com os fatores ambientais mais propícios e com a vulnerabilidade individual.

Alternativa: Certa.

14. METRÓPOLE / Prefeitura de Pedra Branca do Amapari - AP / 2022 - História natural da doença: refere-se à evolução de uma doença no indivíduo através do tempo, na ausência de intervenção. As atividades de prevenção primárias são efetuadas no período pré-patogênico, como por exemplo:

- A O diagnóstico precoce.
- B A imunização.
- C O tratamento imediato.
- D A limitação do dano.
- E A reabilitação.

#### Comentários

Já que está sendo pedido sobre a prevenção primária, você pode marcar tanto ações de promoção da saúde, quanto de proteção específica e, dentre às alternativas, apenas a imunização se encaixa.

Alternativa: B.

15. CEBRASPE / Prefeitura de São Cristóvão - SE / 2022 - Acerca do estudo da causalidade e da história natural das doenças, julgue o item a seguir.

Segundo o modelo de Leavell e Clark, a prevenção quaternária envolve a reabilitação para eventuais sequelas.

( ) Certa ( ) Errada.

#### Comentários

O modelo de Leavell e Clark, proposto originalmente para explicar a História Natural da Doença, apresenta três níveis de prevenção: primário, secundário e terciário. *[Outras classificações são aceitas, mas não pertencem a essa referência]*. A prevenção quaternária se refere à prevenção de iatrogenias e não sequelas.

Alternativa: Errada.



16. FAURGS / SES-RS /2022 - Na análise situacional do processo saúde-doença do RS, utiliza-se o modelo adaptado de determinantes e condicionantes de Dahlgren e Whitehead, o qual descreve as relações entre os fatores sociais e a saúde, considerando as perspectivas individuais e coletivas dispostas em camadas. Sobre o modelo de Dahlgren e Whitehead, assinale a alternativa correta.

- A Na primeira camada, chamada de base do modelo, aparecem o comportamento e os estilos de vida individuais.
- B A segunda camada destaca a influência das redes sociais e comunitárias.
- C Na terceira camada, estão situados as condições socioeconômicas, culturais e os ambientes gerais.
- D Na quarta camada, estão situados as condições de vida e de trabalho, a disponibilidade de alimentos e o acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação.
- E Na quinta camada, estão situadas as características individuais de idade, sexo e fatores hereditários, que evidentemente exercem influência sobre o potencial e as condições de saúde do indivíduo.

#### Comentários

**A Errada.** A base é a idade, sexo e fatores hereditários. Já o estilo de vida, fica em segundo nível.

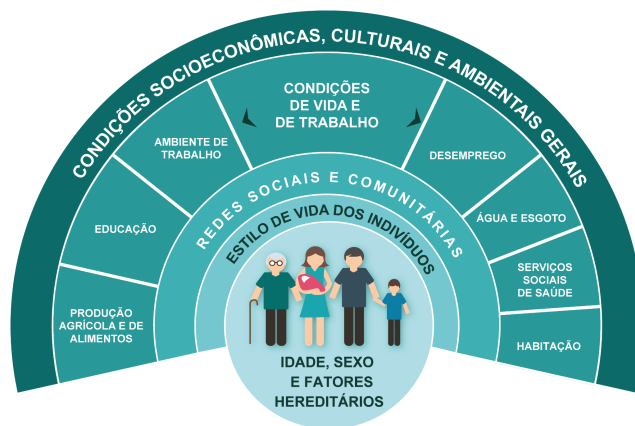
**B Errada.** Redes sociais e comunitárias são a terceira camada.

**C Errada.** As condições socioeconômicas são a última camada, a mais externa.

**D Certa.** Deixei a imagem para que você a consulte durante esse exercício.

**E Errada.** Essa seria a primeira camada. Lembre-se que o número da camada começa no centro e vai para o exterior.

Alternativa: D.



17. COPESE - UFPI / Prefeitura de União - PI / 2022 - Os temas transversais são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e os valores do SUS e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Considerando os temas transversais entre os valores do SUS e a PNPS, relacione as colunas e, na sequência, marque a opção CORRETA:

- A Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade.
- B Desenvolvimento sustentável
- C Ambientes e territórios saudáveis



## D Cultura da paz e direitos humanos

( ) Refere-se a dar visibilidade aos modos de consumo e de produção relacionados ao tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com as especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras.

( ) Significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares.

( ) Consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz.

( ) Significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica.

A a, b, c, d

B b, a, d, c

C c, a, d, b

D d, c, b, a

E a, b, d, c

## Comentários

( *Desenvolvimento sustentável* ) Palavras-chaves: [...] adequando tecnologias e potencialidades de acordo com as especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras.

( *Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade* ) Palavras-chaves: [...] identificar as diferenças [...] redução das desigualdades.

( *Cultura da paz e direitos humanos* ) Palavras-chaves: [...] oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, [...] construindo práticas solidárias e da cultura de paz.

( *Ambientes e territórios saudáveis* ) Palavras-chaves: [...] identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica.

Alternativa: B.

18. UPENET/IAUPE / SES-PE / 2022 - São objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde os citados abaixo, EXCETO:

A Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção especializada

B Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde



- C Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
- D Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no País
- E Ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática.

#### Comentários

Esta conseguiremos realizar mesmo sem decorar os tais objetivos. Veja que a ênfase na atenção especializada (alternativa A) se trata do nível secundário de atenção e a promoção da saúde (objeto da política) se trata do nível primário, portanto, incorreta.

Alternativa: A.

19. FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Lavras - MG / 2022 - São temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde, exceto:

- A Formação e educação permanente.
- B Práticas corporais e atividades físicas.
- C Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos.
- D Investimentos em medicamentos.

#### Comentários

São temas prioritários:

- I – Formação e Educação permanente
- II - Alimentação adequada e saudável
- III - Práticas corporais e atividades físicas
- IV - Enfrentamento do uso do tabaco e derivados
- V - Enfrentamento do uso abusivo de álcool e drogas
- VI - Promoção da mobilidade segura
- VII - Promoção da cultura da paz e direitos humanos.
- VIII – Promoção do desenvolvimento sustentável.

Alternativa: D.

20. VUNESP / Prefeitura de Presidente Prudente - SP / 2022 - Considerando a História Natural da Doença, de Leavell & Clarck, assinale a alternativa que apresenta duas medidas de prevenção primária, do nível proteção específica.



- A Campanha educativa sobre limpeza de pneus jogados a céu aberto e monitoramento da situação alimentar e nutricional.
- B Testagem e imunização da população contra covid-19.
- C Fluoretação da água para consumo humano e distribuição de preservativos.
- D Exames periódicos de saúde (check up) e grupos de apoio a pacientes crônicos.
- E Campanha contra o consumo de tabaco e álcool e incentivo à prática de atividade física.

#### Comentários

Acerca dos níveis de atenção, a proteção específica faz parte do 2º nível, a saber: vacinação, exame pré-natal, quimioprofilaxia, eliminação de focos de vetores de doenças, fluoretação da água, distribuição de preservativos, adoção de ginástica laboral no ambiente de trabalho, etc.

Alternativa: C.

21. CEV-URCA / Prefeitura de Crato - CE / 2021 - Analise as afirmativas a seguir em relação modelo mágico-religioso ou xamanístico:

- I. A doença resulta da ação de forças alheias ao organismo, ela se estabelecia por causa do pecado ou de maldição.
- II. A saúde era entendida como o equilíbrio entre os elementos e humores que compõem o organismo humano. Um desequilíbrio desses elementos permitiria o aparecimento da doença.
- III. Para alguns povos a doença não era necessariamente devida à ação de demônios, ou de maus espíritos. A doença também era sinal de desobediência ao mandamento divino. A doença proclamava o pecado do homem.

Com base nas afirmativas apresentadas, assinale a alternativa CORRETA

- A Apenas a afirmativa I está correta.
- B Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- C Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- D Todas as afirmativas estão corretas.
- E Todas estão erradas

#### Comentários

O erro está na II, visto que se refere à explicação empírico-racional tem seus primórdios no Egito (3000 a.C.). A tentativa dos primeiros filósofos (século VI a.C.) era encontrar explicações não sobrenaturais para as origens do universo e da vida, bem como para a saúde e a doença. Hipócrates (século VI a.C.) estabeleceu a relação homem/meio com o desenvolvimento de sua Teoria dos Humores, teoria a qual defendia que os elementos água, terra, fogo e ar estavam subjacentes à explicação sobre a saúde e a doença. Saúde, na concepção hipocrática, é fruto do equilíbrio dos humores; a doença é resultante do desequilíbrio deles, e o cuidado depende de uma compreensão desses desequilíbrios para buscar atingir o equilíbrio.



Alternativa: C.

22. IPEFAE / Prefeitura de Águas da Prata - SP / 2021 - O termo promoção da saúde foi introduzido pelo sanitarista francês Henry Sigerist, no início do século XX, quando ele elaborou as quatro funções da Medicina: promoção da saúde, prevenção das doenças, tratamentos dos doentes e reabilitação. Segundo Sigerist, a promoção da saúde envolveria ações de educação em saúde e ações estruturais do Estado para melhorar as condições de vida da população. Posteriormente, Leavell & Clark (1965) propuseram o modelo da história natural da doença, composto por três níveis de prevenção. Sendo assim, o programa de imunização do trabalhador, de acordo com Leavell & Clark, pode ser considerado como uma:

- A Prevenção secundária.
- B Promoção de saúde.
- C Prevenção primária.
- D Prevenção terciária.

#### Comentários

PREVENÇÃO PRIMÁRIA: promoção da saúde e proteção específica - *tal como a imunização.*

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA: diagnóstico e tratamento precoce para limitação do dano.

PREVENÇÃO TERCIÁRIA: reabilitação

PREVENÇÃO QUATERNÁRIA: prevenção de latrogenias - não aceito por todos os autores.

Alternativa: C.

23. Prefeitura de Balneário Camboriú - SC / Prefeitura de Balneário Camboriú - SC / 2021 - Em relação aos elementos conceituais na atenção primária, os diferentes níveis de prevenção da história natural da doença, ajudam na adoção de políticas públicas de prevenção de determinadas doenças.

Analise as afirmativas abaixo sobre os níveis de atenção.

1. A prevenção primordial da doença objetiva evitar a instalação de seus fatores de risco.
2. A prevenção primária da doença visa eliminar seus fatores de risco.
3. A prevenção secundária busca a detecção e o manejo precoce da doença em sua fase assintomática.
4. A prevenção terciária promove a reabilitação e a prevenção de complicações em indivíduos já doentes.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas corretas.

- A São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- B São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.



- C São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 4.
- D São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- E São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

#### Comentários

Todas estão corretas. Note que, em muitas questões, a prevenção quaternária não aparece, já que não é uma convenção de todos os autores, no entanto, conhecê-la, evita que seja pego(a) de surpresa.

Alternativa: E.

24. IESES / Prefeitura de Palhoça - SC / 2021 - Assinale a alternativa correta. O conceito de prevenção é definido como ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença, entende-se como exemplo de prevenção primária:

- A Reabilitação.
- B Promoção da saúde.
- C Diagnóstico e tratamento.
- D Limitação da invalidez.

#### Comentários

**A Errada.** Prevenção terciária.

**B Certa.** A prevenção primária pode ser tanto promoção da saúde, quanto proteção específica.

**C Errada.** Prevenção secundária

**D Errada.** Prevenção terciária.

Alternativa: B.

25. IESES / Prefeitura de Palhoça - SC / 2021 - Assinale a alternativa (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as afirmativas falsas:

( ) À sucessão de eventos, necessária para que a enfermidade ocorra, denomina-se história natural da doença, e ao estudo das relações entre o agente etiológico e os demais componentes do ecossistema denomina-se processo epidêmico.

( ) Para o desencadeamento do processo epidêmico esse, é necessária uma associação entre fatores do agente, do hospedeiro e do ambiente, ou seja, qualquer modificação em algum dos elementos do ecossistema resulta em adaptações dos outros elementos, as quais podem estar relacionadas com o desenvolvimento das enfermidades.



( ) A patogenicidade é identificada pela frequência da manifestação clínica da doença na população. Agentes dotados de elevada patogenicidade, como o vírus da peste suína, determinam elevada proporção de casos clínicos da doença.

( ) Virulência é o grau de severidade da reação patológica que o agente etiológico provoca no hospedeiro. A virulência independe da infectividade e pode variar tanto de um hospedeiro para outro como entre estirpes de um mesmo agente.

A sequência correta é:

A F, V, V e V.

B V, V, V e V.

C V, F, V e F.

D F, V, F e V.

Comentários

Apenas a primeira está errada. (F) À sucessão de eventos, necessária para que a enfermidade ocorra, denomina-se processo epidêmico, e ao estudo das relações entre o agente etiológico e os demais componentes do ecossistema denomina-se história natural da doença.

Alternativa: A.

26. UFMG / UFMG / 2023 - Fazem parte das ações prioritárias da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

A Alimentação saudável e atividade física.

B Prevenção e controle do tabagismo.

C Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz.

D Prevenção da gravidez na adolescência.

Comentários

São temas prioritários:

I – Formação e Educação permanente

II - Alimentação adequada e saudável

III - Práticas corporais e atividades físicas

IV - Enfrentamento do uso do tabaco e derivados

V - Enfrentamento do uso abusivo de álcool e drogas

VI - Promoção da mobilidade segura

VII - Promoção da cultura da paz e direitos humanos.

VIII – Promoção do desenvolvimento sustentável.



Alternativa: D.

27. UNIFASE - RJ / UNIFASE - RJ / 2023 - A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) se situa como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, e contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

Sobre as Diretrizes da PNPS, assinale V para afirmativas VERDADEIRAS e F para afirmativas FALSAS.

( ) Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais.

( ) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.

( ) Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.

( ) Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário.

A V, V, V, F.

B V, F, V, V.

C V, V, V, V.

D F, F, V, V.

E F, F, F, V.

Comentários

Estão todas certas, mas reveja as diretrizes:

I - Cooperação e articulação intra e intersetorial

II - Fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde

III - Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente

IV - Ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde

V - Estímulo à pesquisa, produção e difusão de experiências, conhecimentos e evidências.

VI - Apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde

VII - Incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde

VIII - Organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.

Alternativa: C.



28. FEPESE / Prefeitura de Balneário Camboriú - SC / 2021 - A portaria no 2.446, de 11 de novembro de 2014 redefiniu a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), detalhando vários Princípios, entre eles o da Equidade. Indique-o:

A Princípio que considera que intervenções e a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações

B Princípio que se refere à autonomia, à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias.

C Princípio que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modo de vida adequado às suas condições socioeconômico-culturais.

D Princípio que se baseia nas práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos.

E Princípio que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns.

#### Comentários

**A Errada.** Trata-se do princípio da participação social.

**B Errada.** Realmente trata-se do princípio da autonomia, mas não está dentro do princípio da equidade. São diversos.

**C Errada.** Trata-se do princípio do empoderamento.

**D Certa.** Equidade é justiça social. É trazer a igualdade de direitos, desde que seja olhado às particularidades / especificidades dos indivíduos e grupos.

**E Errada.** Trata-se do princípio da intersetorialidade.

Alternativa: D.

29. VUNESP / Prefeitura de Marília - SP / 2021 - A respeito da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), assinale a alternativa correta.

A O controle do tabagismo e o tratamento de câncer de pulmão constituem prioridades da PNPS.

B A saúde é definida como um estado de ausência de doenças e enfermidades.

C As ações de Promoção da Saúde têm como objetivo o tratamento e a cura das doenças.

D Em crianças e idosos, a vacinação constitui a mais efetiva ação da PNPS.

E A solidariedade, felicidade, ética e justiça social são alguns dos valores fundantes da PNPS.

#### Comentários



**A Errada.** São temas prioritários:

- I – Formação e Educação permanente
- II - Alimentação adequada e saudável
- III - Práticas corporais e atividades físicas
- IV - Enfrentamento do uso do tabaco e derivados
- V - Enfrentamento do uso abusivo de álcool e drogas
- VI - Promoção da mobilidade segura
- VII - Promoção da cultura da paz e direitos humanos.
- VIII – Promoção do desenvolvimento sustentável.

**B Errada.** Segundo a OMS, a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

**C Errada.** Art. 6º A PNPS tem por OBJETIVO GERAL:

- I - promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver,
- II - ampliar a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva,
- III - reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

**D Errada.** Não existe essa prioridade. São diversas as ações coerentes com o primeiro nível de atenção, compatíveis como promoção da saúde e prevenção de agravos.

**E Certa.** São valores fundantes:

- I - Solidariedade
- II - Felicidade
- III - Ética
- IV - Respeito à diversidades
- V - Humanização
- VI - Corresponsabilidade
- VII - Justiça social
- VIII - Inclusão social

Alternativa: E.

30. FGV / FUNSAÚDE - CE / 2021 - A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) se propõe a promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva.



As opções a seguir apresentam diretrizes da PNPS, à exceção de uma. Assinale-a.

- A Promover a cultura da paz e combater a violência.
- B Suprimir a interferência do setor privado na saúde.
- C Valorizar os saberes populares e as práticas integrativas.
- D Estimular a pesquisa e a inovação no âmbito da saúde.
- E Articular políticas públicas intersetoriais com a agenda nacional.

### Comentários

Estão todas certas, mas reveja as diretrizes:

- I - Cooperação e articulação intra e intersetorial
- II - Fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde
- III - Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente
- IV - Ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde
- V - Estímulo à pesquisa, produção e difusão de experiências, conhecimentos e evidências.
- VI - Apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde
- VII - Incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde
- VIII - Organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.

Alternativa: B.

## GABARITO

- |          |            |        |
|----------|------------|--------|
| 1. E     | 11. D      | 21. C  |
| 2. C     | 12. E      | 22. C  |
| 3. B     | 13. Certa  | 23. E  |
| 4. D     | 14. B      | 24. B  |
| 5. Certa | 15. Errada | 25. A  |
| 6. A     | 16. D      | 26. D  |
| 7. C     | 17. B      | 27. C  |
| 8. A     | 18. A      | 28. D. |
| 9. D     | 19. D      | 29. E  |
| 10. A    | 20. C      | 30. B  |

## LISTA DE QUESTÕES

1. IBFC / UFPB / 2023 - A promoção da saúde foi denominada, pela primeira vez, pelo sanitarista Henry Sigerist, no início do século XX. Ele elaborou as quatro funções da Medicina: promoção da



saúde, prevenção das doenças, tratamentos dos doentes e reabilitação. Segundo a sua concepção, a promoção da saúde envolveria ações de educação em saúde e ações estruturais do Estado para melhorar as condições de vida da população (DEMARZO, 2008). Leavell & Clark, em 1965, propuseram o modelo da história natural da doença, composto por três níveis de prevenção: prevenção primária, secundária e terciária. De acordo com essa classificação, analise as afirmativas a seguir.

I. A Promoção de Saúde e a Proteção Específica enquadram-se na Prevenção Primária e seus exemplos são, respectivamente: Moradia e Vacina.

II. A Proteção Específica enquadra-se na Prevenção Secundária e é representada pela fluoretação das águas de abastecimento, por exemplo.

III. O Diagnóstico Precoce e Tratamento Imediato enquadram-se na Prevenção Secundária e apresentam como exemplo as radiografias.

IV. A Limitação do dano enquadra-se na Prevenção Secundária e é exemplificada pelas restaurações dentárias V. A reabilitação enquadra-se no nível terciário e apresenta as próteses como exemplo.

Assinale a alternativa correta.

- A As afirmativas I, II, III, IV e V estão corretas
- B Apenas as afirmativas I, II, IV e V estão corretas
- C Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas
- D Apenas as afirmativas I, II, III e IV estão corretas
- E Apenas as afirmativas I, III, IV e V estão corretas

2. UNIFASE - RJ / UNIFASE - RJ / 2023 - A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) se situa como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, e contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

Sobre as Diretrizes da PNPS, assinale V para afirmativas VERDADEIRAS e F para afirmativas FALSAS.

( ) Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais.

( ) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.

( ) Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.

( ) Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário.

A V, V, V, F.



- B V, F, V, V.
- C V, V, V, V.
- D F, F, V, V.
- E F, F, F, V.

3. Unesc / Prefeitura de Criciúma - SC / 2023 - Acerca das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, é INCORRETO afirmar que:

- A Difundem informações sobre vida saudável e prevenção de doenças.
- B Visam incentivar uma boa qualidade de vida e fomentar a vulnerabilidade.
- C Alertam para os riscos à saúde de comportamento como o sedentarismo.
- D Promovem estratégias que visam a melhoria da qualidade de vida.
- E Alertam para os riscos à saúde provocados por excesso de trabalho e ausência de lazer.

4. BRB / Prefeitura de Borda da Mata - MG / 2023 - São estratégias preconizadas para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, exceto:

- A Estruturação e fortalecimento das ações de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde, privilegiando as práticas de saúde sensíveis à realidade do Brasil.
- B Estímulo à inserção de ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; alimentação saudável e prevenção, e controle ao tabagismo.
- C Desenvolvimento de estratégias de qualificação em ações de promoção da saúde para profissionais de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde.
- D Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde.
- E Apoio a estados e municípios que desenvolvam ações voltadas para a implementação da Estratégia Global, vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis.

5. IGEDUC / Prefeitura de Bom Jardim - PE / 2023 - Julgue o item subsequente.

A promoção à saúde se refere às ações individuais, coletivas e ambientais que modificam fatores associados ao processo saúde-doença, reduzindo vulnerabilidades, empoderando socialmente a comunidade e melhorando a qualidade de vida. ( ) Certa ( ) Errada.

6. Instituto Consulplan / SEGEPI - RO / 2023 - A prevenção das doenças é todo ato que tem impacto na redução de mortalidade e morbidade das pessoas. Ações de incentivo à educação alimentar, o rastreamento de câncer de colo uterino e a reabilitação de paciente pós-infarto são classificados, respectivamente, como nível de prevenção:

- A Primária, secundária e terciária.



- B Primária, primária e secundária.
- C Secundária, terciária e terciária.
- D Secundária, primária e terciária.
- E Primária, secundária e secundária.

7. Unesc / Prefeitura de Criciúma - SC / 2023 - As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde são realizadas, dentre outras formas, com base na formalização das prevenções primária e secundária. Assinale a alternativa que apresenta exemplo de prevenção secundária.

- A Vacinar e cuidar de crianças, adultos e idosos.
- B Praticar atividade física regularmente.
- C Rastrear e diagnosticar doenças, de forma precoce, através de exames.
- D Evitar exposição ao sol das 10h às 16h e usar filtro solar.
- E Adotar uma alimentação balanceada.

8. IBFC / Prefeitura de Cuiabá - MT / 2023 - Um modelo de estudo dos determinantes sociais é o modelo de Dahlgren e Whitehead que inclui os DSS (determinantes sociais da saúde) dispostos em diferentes camadas. Assinale a alternativa que não apresenta determinantes sociais da saúde.

- A Idade e fatores hereditários
- B Influência das redes comunitárias e de apoio
- C Condições de vida e de trabalho e disponibilidade de alimentos
- D Macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade

9. FUNDATEC / IF Farroupilha - RS / 2023 - O objetivo da prevenção quaternária na medicina é prevenir:

- A A ocorrência de doenças crônicas.
- B A propagação de doenças infecciosas.
- C As complicações de doenças agudas.
- D A iatrogenia em pacientes com doenças crônicas.
- E A recaída de doenças psiquiátricas.

10. IADES / GDF-SEEC / 2023 - Segundo o modelo da história natural da doença, proposto por Leavell e Clark em 1965, a vacinação contra a Covid-19 e a realização de testes RT-PCR para o diagnóstico precoce com início de tratamento de indivíduos sintomáticos podem ser classificadas como estratégias de prevenção



- A primária e secundária, respectivamente.
- B primária e terciária, respectivamente.
- C secundária e terciária, respectivamente.
- D primária em ambos os casos.
- E secundária em ambos os casos.

11. Avança SP / Prefeitura de Americana - SP / 2023 - Como se sabe, modelos assistenciais são as formas como a assistência à saúde é organizada. Eles podem variar muito ao longo do tempo e espaço em que estão inseridos, de acordo com as mudanças que ocorrem na sociedade como um todo. Sobre o tema, assinale a alternativa que não apresenta um modelo assistencial:

- A modelo sanitarista.
- B modelo hegemônico.
- C modelo da atenção gerenciada.
- D modelo da prestação continuada.
- E modelo médico assistencial privatista.

12. IBADE / Prefeitura de Barra de São Francisco - ES / 2022 - Considerando a história natural da doença, marque a alternativa INCORRETA:

- A é o curso da doença desde o início até sua resolução, na ausência de intervenção.
- B se inicia com a exposição de um hospedeiro suscetível a um agente causal e termina com a recuperação, deficiência ou óbito.
- C o período pré-patogênico representa o momento da interação do agente, o ambiente e o hospedeiro.
- D na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e a limitação do dano.
- E o período de latência é o tempo que transcorre desde a infecção até a apresentação dos sintomas.

13. CEBRASPE / Prefeitura de São Cristóvão - SE / 2022 - Acerca do estudo da causalidade e da história natural das doenças, julgue o item a seguir. O modelo de componentes causais, segundo o qual a doença se produz por um conjunto mínimo de condições que agem em sintonia, pode ser utilizado para a análise de todo tipo de doenças. ( ) Certa ( ) Errada.

14. METRÓPOLE / Prefeitura de Pedra Branca do Amapari - AP / 2022 - História natural da doença: refere-se à evolução de uma doença no indivíduo através do tempo, na ausência de intervenção. As atividades de prevenção primárias são efetuadas no período pré-patogênico, como por exemplo:



- A O diagnóstico precoce.
- B A imunização.
- C O tratamento imediato.
- D A limitação do dano.
- E A reabilitação.

15. CEBRASPE / Prefeitura de São Cristóvão - SE / 2022 - Acerca do estudo da causalidade e da história natural das doenças, julgue o item a seguir.

Segundo o modelo de Leavell e Clark, a prevenção quaternária envolve a reabilitação para eventuais sequelas. ( ) Certa ( ) Errada.

16. FAURGS / SES-RS /2022 - Na análise situacional do processo saúde-doença do RS, utiliza-se o modelo adaptado de determinantes e condicionantes de Dahlgren e Whitehead, o qual descreve as relações entre os fatores sociais e a saúde, considerando as perspectivas individuais e coletivas dispostas em camadas. Sobre o modelo de Dahlgren e Whitehead, assinale a alternativa correta.

- A Na primeira camada, chamada de base do modelo, aparecem o comportamento e os estilos de vida individuais.
- B A segunda camada destaca a influência das redes sociais e comunitárias.
- C Na terceira camada, estão situados as condições socioeconômicas, culturais e os ambientes gerais.
- D Na quarta camada, estão situados as condições de vida e de trabalho, a disponibilidade de alimentos e o acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação.
- E Na quinta camada, estão situadas as características individuais de idade, sexo e fatores hereditários, que evidentemente exercem influência sobre o potencial e as condições de saúde do indivíduo.

17. COPESE - UFPI / Prefeitura de União - PI / 2022 - Os temas transversais são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e os valores do SUS e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Considerando os temas transversais entre os valores do SUS e a PNPS, relacione as colunas e, na sequência, marque a opção CORRETA:

- A Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade.
- B Desenvolvimento sustentável
- C Ambientes e territórios saudáveis
- D Cultura da paz e direitos humanos

( ) Refere-se a dar visibilidade aos modos de consumo e de produção relacionados ao tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde,



adequando tecnologias e potencialidades de acordo com as especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras.

( ) Significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares.

( ) Consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz.

( ) Significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica.

A a, b, c, d

B b, a, d, c

C c, a, d, b

D d, c, b, a

E a, b, d, c

18. UPENET/IAUPE / SES-PE / 2022 - São objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde os citados abaixo, EXCETO:

- A Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção especializada
- B Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde
- C Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
- D Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no País
- E Ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática.

19. FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Lavras - MG / 2022 - São temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde, exceto:

- A Formação e educação permanente.
- B Práticas corporais e atividades físicas.
- C Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos.
- D Investimentos em medicamentos.



20. VUNESP / Prefeitura de Presidente Prudente - SP / 2022 - Considerando a História Natural da Doença, de Leavell & Clarck, assinale a alternativa que apresenta duas medidas de prevenção primária, do nível proteção específica.

- A Campanha educativa sobre limpeza de pneus jogados a céu aberto e monitoramento da situação alimentar e nutricional.
- B Testagem e imunização da população contra covid-19.
- C Fluoretação da água para consumo humano e distribuição de preservativos.
- D Exames periódicos de saúde (check up) e grupos de apoio a pacientes crônicos.
- E Campanha contra o consumo de tabaco e álcool e incentivo à prática de atividade física.

21. CEV-URCA / Prefeitura de Crato - CE / 2021 - Analise as afirmativas a seguir em relação modelo mágico-religioso ou xamanístico:

- I. A doença resulta da ação de forças alheias ao organismo, ela se estabelecia por causa do pecado ou de maldição.
- II. A saúde era entendida como o equilíbrio entre os elementos e humores que compõem o organismo humano. Um desequilíbrio desses elementos permitiria o aparecimento da doença.
- III. Para alguns povos a doença não era necessariamente devida à ação de demônios, ou de maus espíritos. A doença também era sinal de desobediência ao mandamento divino. A doença proclamava o pecado do homem.

Com base nas afirmativas apresentadas, assinale a alternativa CORRETA

- A Apenas a afirmativa I está correta.
- B Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- C Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- D Todas as afirmativas estão corretas.
- E Todas estão erradas

22. IPEFAE / Prefeitura de Águas da Prata - SP / 2021 - O termo promoção da saúde foi introduzido pelo sanitarista francês Henry Sigerist, no início do século XX, quando ele elaborou as quatro funções da Medicina: promoção da saúde, prevenção das doenças, tratamentos dos doentes e reabilitação. Segundo Sigerist, a promoção da saúde envolveria ações de educação em saúde e ações estruturais do Estado para melhorar as condições de vida da população. Posteriormente, Leavell & Clark (1965) propuseram o modelo da história natural da doença, composto por três níveis de prevenção. Sendo assim, o programa de imunização do trabalhador, de acordo com Leavell & Clark, pode ser considerado como uma:

- A Prevenção secundária.
- B Promoção de saúde.
- C Prevenção primária.



D Prevenção terciária.

23. Prefeitura de Balneário Camboriú - SC / Prefeitura de Balneário Camboriú - SC / 2021 - Em relação aos elementos conceituais na atenção primária, os diferentes níveis de prevenção da história natural da doença, ajudam na adoção de políticas públicas de prevenção de determinadas doenças.

Analise as afirmativas abaixo sobre os níveis de atenção.

1. A prevenção primordial da doença objetiva evitar a instalação de seus fatores de risco.
2. A prevenção primária da doença visa eliminar seus fatores de risco.
3. A prevenção secundária busca a detecção e o manejo precoce da doença em sua fase assintomática.
4. A prevenção terciária promove a reabilitação e a prevenção de complicações em indivíduos já doentes.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas corretas.

- A São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- B São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
- C São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 4.
- D São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- E São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

24. IESES / Prefeitura de Palhoça - SC / 2021 - Assinale a alternativa correta. O conceito de prevenção é definido como ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença, entende-se como exemplo de prevenção primária:

- A Reabilitação.
- B Promoção da saúde.
- C Diagnóstico e tratamento.
- D Limitação da invalidez.

25. IESES / Prefeitura de Palhoça - SC / 2021 - Assinale a alternativa (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as afirmativas falsas:

( ) À sucessão de eventos, necessária para que a enfermidade ocorra, denomina-se história natural da doença, e ao estudo das relações entre o agente etiológico e os demais componentes do ecossistema denomina-se processo epidêmico.

( ) Para o desencadeamento do processo epidêmico esse, é necessária uma associação entre fatores do agente, do hospedeiro e do ambiente, ou seja, qualquer modificação em algum dos



elementos do ecossistema resulta em adaptações dos outros elementos, as quais podem estar relacionadas com o desenvolvimento das enfermidades.

( ) A patogenicidade é identificada pela frequência da manifestação clínica da doença na população. Agentes dotados de elevada patogenicidade, como o vírus da peste suína, determinam elevada proporção de casos clínicos da doença.

( ) Virulência é o grau de severidade da reação patológica que o agente etiológico provoca no hospedeiro. A virulência independe da infectividade e pode variar tanto de um hospedeiro para outro como entre estirpes de um mesmo agente.

A sequência correta é:

A F, V, V e V.

B V, V, V e V.

C V, F, V e F.

D F, V, F e V.

26. UFMG / UFMG / 2023 - Fazem parte das ações prioritárias da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

A Alimentação saudável e atividade física.

B Prevenção e controle do tabagismo.

C Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz.

D Prevenção da gravidez na adolescência.

27. UNIFASE - RJ / UNIFASE - RJ / 2023 - A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) se situa como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, e contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

Sobre as Diretrizes da PNPS, assinale V para afirmativas VERDADEIRAS e F para afirmativas FALSAS.

( ) Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais.

( ) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.

( ) Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.

( ) Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário.

A V, V, V, F.



- B V, F, V, V.
- C V, V, V, V.
- D F, F, V, V.
- E F, F, F, V.

28. FEPESE / Prefeitura de Balneário Camboriú - SC / 2021 - A portaria no 2.446, de 11 de novembro de 2014 redefiniu a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), detalhando vários Princípios, entre eles o da Equidade. Indique-o:

- A Princípio que considera que intervenções e a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações
- B Princípio que se refere à autonomia, à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias.
- C Princípio que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modo de vida adequado às suas condições socioeconômico-culturais.
- D Princípio que se baseia nas práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos.
- E Princípio que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns.

29. VUNESP / Prefeitura de Marília - SP / 2021 - A respeito da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), assinale a alternativa correta.

- A O controle do tabagismo e o tratamento de câncer de pulmão constituem prioridades da PNPS.
- B A saúde é definida como um estado de ausência de doenças e enfermidades.
- C As ações de Promoção da Saúde têm como objetivo o tratamento e a cura das doenças.
- D Em crianças e idosos, a vacinação constitui a mais efetiva ação da PNPS.
- E A solidariedade, felicidade, ética e justiça social são alguns dos valores fundantes da PNPS.

30. FGV / FUNSAÚDE - CE / 2021 - A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) se propõe a promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva.

As opções a seguir apresentam diretrizes da PNPS, à exceção de uma. Assinale-a.

- A Promover a cultura da paz e combater a violência.



- B Suprimir a interferência do setor privado na saúde.
- C Valorizar os saberes populares e as práticas integrativas.
- D Estimular a pesquisa e a inovação no âmbito da saúde.
- E Articular políticas públicas intersetoriais com a agenda nacional.

## RESUMO

Vejam as palavras-chaves da aula:

### MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE:

|                              |                                                                                                |                                                                           |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Mágico Religioso ou Xamânico | Doenças são punições                                                                           |                                                                           |
| Empírico-Racional            | Explicações não sobrenaturais / Teoria dos Humores                                             |                                                                           |
| Campanhista Sanitarista      | Campanhas e programas                                                                          |                                                                           |
| Assistencial Privatista      | Modelo biomédico - hospitalocêntrico.                                                          |                                                                           |
| Vigilância em Saúde          |                                                                                                |                                                                           |
| Processual                   | Sistêmico                                                                                      | Determinação Social da Doença                                             |
| História Natural da Doença   | Doença causada por fatores: políticos, socioeconômicos, culturais, ambientais, patógenos, etc. | Modelo de Dahlgren e Whitehead.: determinantes e condicionantes da saúde. |

Acerca da História Natural da Doença:

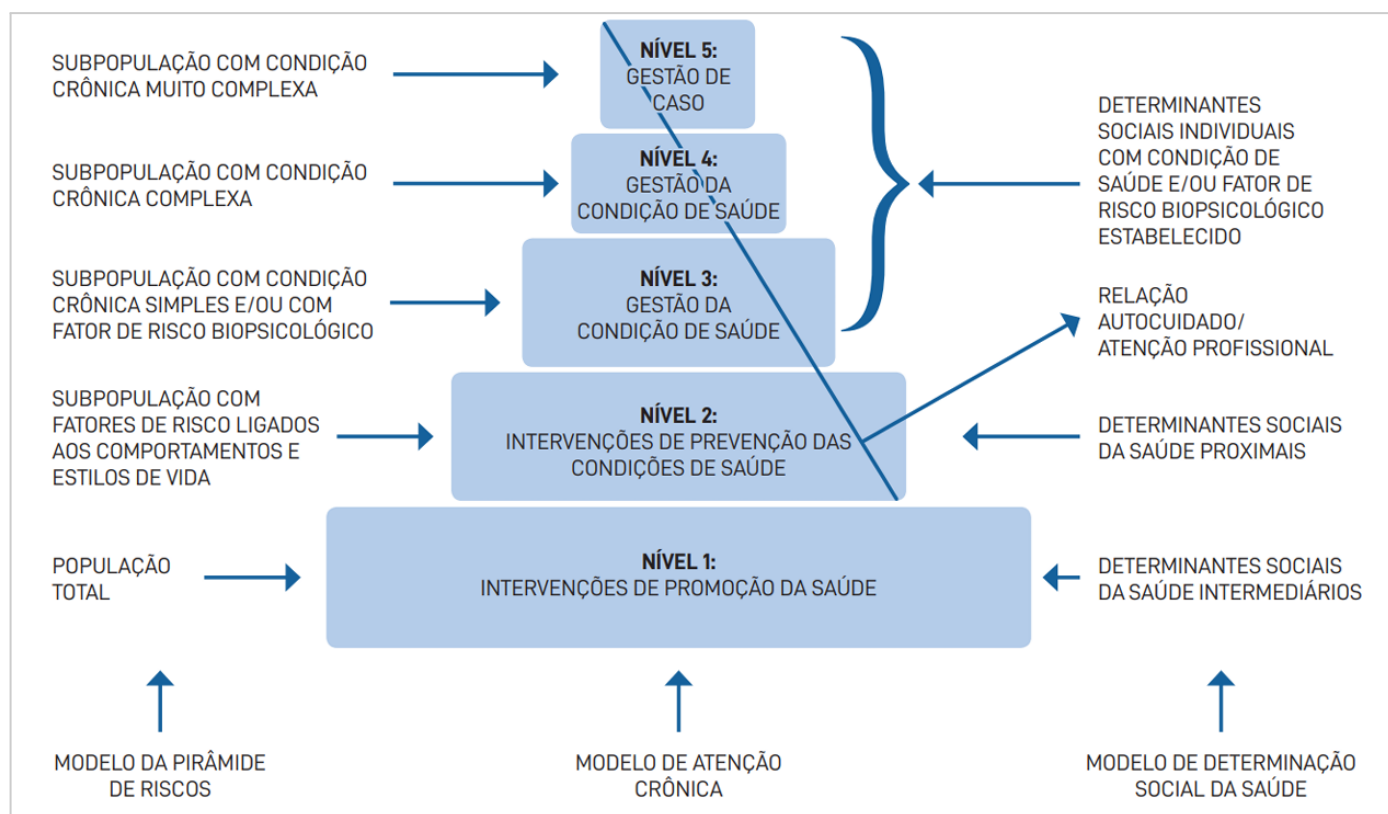
|                        |                     |                                                   |                   |                     |                           |
|------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------|
| PERÍODO PRÉ-PATOGÊNICO |                     | PERÍODO PATOGÊNICO: incubação, latência e clínico |                   |                     |                           |
| PREVENÇÃO PRIMÁRIA     |                     | PREVENÇÃO SECUNDÁRIA                              |                   | PREVENÇÃO TERCIÁRIA | PREVENÇÃO QUATERNÁRIA     |
| Promoção da Saúde      | Proteção específica | Diagnóstico e Tratamento precoce                  | Limitação do dano | Reabilitação        | Prevenção de iatroagênias |

Acerca do Modelo de Determinação Social da Doença, lembre-se do foco sobre as doenças crônicas de Eugênio Vilaça.

MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC): tal modelo inclui:



|                           |                             |                                        |
|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| MODELO DE ATENÇÃO CRÔNICA | MODELO DA PIRÂMIDE DE RISCO | MODELO DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE |
|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|



## POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Observe a correspondência de cores para notar termos que se repetem:

| VALORES FUNDANTES                                                                                                                                                                                | PRINCÍPIOS                                                                                                                                                                                                  | DIRETRIZES                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Solidariedade</li> <li>→ Felicidade</li> <li>→ Ética</li> <li>→ Respeito à diversidade</li> <li>→ Humanização</li> <li>→ Corresponsabilidade</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Equidade</li> <li>→ Participação social</li> <li>→ Autonomia</li> <li>→ Empoderamento</li> <li>→ Intra e intersetorialidade</li> <li>→ Sustentabilidade</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Cooperação e Articulação inter e intra setorial</li> <li>→ Fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde</li> <li>→ Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.</li> </ul> |



|                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>→ de</li> <li>→ Justiça social</li> <li>→ Inclusão social.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Integralidade</li> <li>→ Territorialidade</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde</li> <li>→ Estímulo à pesquisa, produção e difusão de experiências, conhecimento e evidências.</li> <li>→ Apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde.</li> <li>→ Incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde.</li> <li>→ Organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## OBJETIVOS GERAIS

- I - promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver,
- II - ampliar a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva,
- III - reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na RAS.
- contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social visando reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, com respeito às diferenças\*.
- favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade e o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável;
- promover a cultura da paz em comunidades, territórios e Municípios;
- apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis;
- promover o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais.
- promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde;
- estabelecer estratégias de comunicação social e mídia direcionadas;
- valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares;
- estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras;
- promover meios para a inclusão e qualificação do registro de atividades de promoção da saúde e da equidade;
- fomentar discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde; e
- contribuir para a articulação de políticas públicas inter e intrasetoriais com as agendas



nacionais e internacionais.

| TEMAS TRANSVERSAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | EIXOS OPERACIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TEMAS PRIORITÁRIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade.</li> <li>→ Desenvolvimento sustentável</li> <li>→ Produção de Saúde e Cuidado</li> <li>→ Ambientes e Territórios Saudáveis</li> <li>→ Vida no Trabalho</li> <li>→ Cultura da Paz e Direitos Humanos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Territorialização</li> <li>→ Articulação intra e intersectorial</li> <li>→ RAS</li> <li>→ Participação e controle social</li> <li>→ Gestão</li> <li>→ Educação e Formação</li> <li>→ Vigilância, Monitoramento e Avaliação</li> <li>→ Produção e Disseminação de Conhecimentos e Saberes</li> <li>→ Comunicação social e mídia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Formação e Educação Permanente</li> <li>→ Alimentação adequada e saudável</li> <li>→ Práticas corporais e atividades físicas</li> <li>→ Enfrentamento do uso do tabaco e derivados</li> <li>→ Enfrentamento do uso abusivo de álcool e drogas</li> <li>→ Promoção da mobilidade segura</li> <li>→ Promoção da Cultura da Paz e Direitos Humanos</li> <li>→ Promoção do desenvolvimento sustentável</li> </ul> |

| VALORES                | PRINCÍPIOS                 | DIRETRIZES                                                                          |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Solidariedade          | Equidade                   | Cooperação e articulação Inter e Intersetorial                                      |
| Felicidade             | Participação social        | Fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde             |
| Ética                  | Autonomia                  | Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente                        |
| Respeito à diversidade | Empoderamento              | Ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde            |
| Humanização            | Inter e Intersetorialidade | Estímulo à pesquisa, produção e difusão de experiências, conhecimento e evidências. |
| Corresponsabilidade    | Sustentabilidade           | Apoio à formação e à educação permanente em promoção da                             |



|                 |                  |                                                                                       |
|-----------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                  | saúde                                                                                 |
| Justiça social  | Integralidade    | Incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde       |
| Inclusão social | Territorialidade | Organização dos processos e gestão e planejamento das variadas ações intersectoriais. |

| TEMAS TRANSVERSAIS                                                | EIXOS OPERACIONAIS                              | TEMAS PRIORITÁRIOS                                      |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Determinantes Sociais da Saúde, equidade e respeito à diversidade | Territorialização                               | Formação e educação permanente                          |
| Desenvolvimento sustentável                                       | Articulação e cooperação intra e intersectorial | Alimentação adequada e saudável                         |
| Produção de saúde e cuidado                                       | RAS                                             | Práticas corporais e atividades físicas                 |
| Ambientes e territórios saudáveis                                 | Participação e Controle Social                  | Enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados         |
| Vida no trabalho                                                  | Gestão                                          | Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas. |
| Cultura da paz e direitos humanos                                 | Educação e Formação                             | Promoção da mobilidade segura                           |
|                                                                   | Vigilância, monitoramento e avaliação           | Promoção da cultura da paz e de direitos humanos        |
|                                                                   | Produção e disseminação de saberes              | Promoção do desenvolvimento sustentável                 |
|                                                                   | Comunicação social e mídia                      |                                                         |



# ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.