

Prefeitura Municipal de Duque de Caxias

DUQUE DE CAXIAS-RJ

Agente de Combate às Endemias

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	9
■ LEITURA, INTERPRETAÇÃO E COMPREENSÃO DE TEXTOS	9
■ A SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS NO TEXTO.....	11
■ EMPREGO DAS CLASSES DE PALAVRAS	13
Modos Verbais.....	24
Tempos Verbais.....	24
■ PONTUAÇÃO.....	33
■ FONÉTICA E FONOLOGIA	36
ORTOGRAFIA	36
CLASSIFICAÇÃO DAS PALAVRAS QUANTO AO NÚMERO DE SÍLABAS E QUANTO À DISPOSIÇÃO DA SÍLABA TÔNICA.....	37
ACENTUAÇÃO GRÁFICA	38
■ REESCRITA DE FRASES.....	38
■ TERMOS ESSENCIAIS DA ORAÇÃO	40
RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO	57
■ PRINCÍPIO DA REGRESSÃO OU REVERSÃO.....	57
■ LÓGICA DEDUTIVA, ARGUMENTATIVA E QUANTITATIVA.....	58
■ LÓGICA MATEMÁTICA QUALITATIVA	58
■ SEQUÊNCIAS LÓGICAS ENVOLVENDO NÚMEROS, LETRAS E FIGURAS	59
PROGRESSÃO ARITMÉTICA.....	59
PROGRESSÃO GEOMÉTRICA.....	61
■ REGRA DE TRÊS SIMPLES E COMPOSTAS.....	64
■ RAZÕES ESPECIAIS	69
■ ANÁLISE COMBINATÓRIA E PROBABILIDADE	71
■ CONJUNTOS.....	82
AS RELAÇÕES DE PERTINÊNCIA, INCLUSÃO E IGUALDADE.....	82
OPERAÇÕES ENTRE CONJUNTOS: UNIÃO, INTERSEÇÃO E DIFERENÇA	83

■ GEOMETRIA PLANA	85
■ GEOMETRIA ESPACIAL	90
■ TRIGONOMETRIA.....	98
■ CONJUNTOS NUMÉRICOS	103
■ EQUAÇÕES DE 1° E 2° GRAU	110
■ INEQUAÇÕES DE 1° E 2° GRAU	115
■ FUNÇÕES DE 1° E 2° GRAU.....	118
■ GEOMETRIA ANALÍTICA	122
■ MATRIZES, DETERMINANTES E SISTEMAS LINEARES.....	140
■ POLINÔMIOS	156
INFORMÁTICA	167
■ CONHECIMENTOS BÁSICOS DE MICROCOMPUTADORES	167
PC-HARDWARE.....	171
NOÇÕES DE SISTEMAS OPERACIONAIS	179
■ NOÇÕES DE SISTEMAS DE WINDOWS.....	180
MS-DOS	192
■ NOÇÕES DO PROCESSADOR DE TEXTO MS-WORD PARA WINDOWS	193
■ NOÇÕES DA PLANILHA DE CÁLCULO MS-EXCEL.....	206
■ NOÇÕES BÁSICAS DE BANCO DE DADOS	223
■ COMUNICAÇÃO DE DADOS.....	228
■ CONCEITOS GERAIS DE EQUIPAMENTOS E OPERACIONALIZAÇÃO	229
■ CONCEITOS BÁSICOS DE INTERNET	229
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	243
■ PORTARIA N° 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.....	243
■ ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	251
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	254
CONTROLE SOCIAL	257

■	INDICADORES DE SAÚDE	257
	ENDEMIAS/EPIDEMIAS: SITUAÇÃO ATUAL, MEDIDAS DE CONTROLE E TRATAMENTO	259
■	SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA	260
■	PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO LOCAL DE SAÚDE	261
	DISTRITOS SANITÁRIOS E ENFOQUE ESTRATÉGICO.....	261
■	PORTARIAS E LEIS DO SUS	262
■	POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	270
■	PACTO PELA SAÚDE	280
	CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	289
■	LEI 8.142/1990 – CONTROLE SOCIAL E FINANCIAMENTO DO SUS	289
■	ÉTICA PROFISSIONAL E RELAÇÕES INTERPESSOAIS	289
	LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO	290
■	POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	290
■	POLÍTICA DE SAÚDE, POLÍCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO BRASIL.....	291
■	FUNDAMENTOS DO TRABALHO DO AGENTE DE SAÚDE.....	302
■	INTERSETORIALIDADE.....	303
■	GEOPROCESSAMENTO EM SAÚDE, CADASTRAMENTO E TERRITORIALIZAÇÃO	304
■	PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO.....	305
■	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE, USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E FERRAMENTAS DE APOIO AO REGISTRO DAS AÇÕES DOS AGENTES DE SAÚDE	306
■	NOÇÕES DE EPIDEMIOLOGIA, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE.....	309
■	ABORDAGEM FAMILIAR NO TERRITÓRIO DA APS.....	312
■	NOÇÕES DE MICROBIOLOGIA E PARASITOLOGIA	313
■	COMPREENDENDO O PROCESSO SAÚDE DOENÇA	318
■	DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES NA REALIDADE BRASILEIRA.....	321

■	IMUNIZAÇÃO	336
■	SAÚDE AMBIENTAL	338
■	VIGILÂNCIA E CONTROLE DE ZONOSSES, ARBOVIROSES E COMBATE A ANIMAIS PEÇONHENTOS.....	339
■	RISCO, VULNERABILIDADE E DANOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO E AO MEIO AMBIENTE	340
■	NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS.....	340

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

LEI 8.142/1990 – CONTROLE SOCIAL E FINANCIAMENTO DO SUS

A Lei nº 8.142, de 1990, trata-se de uma das legislações pertencentes ao acervo jurídico que se relaciona com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, é necessário ressaltar que a literalidade da Lei fora tratada na matéria de Conhecimentos de Saúde Pública, dentro do tópico “Portarias e Leis do SUS”, para demonstrar a sua integralidade ao dado sistema.

Posto isto, desejamos a você uma ótima preparação.
Cordialmente,
Equipe Nova Concursos.

ÉTICA PROFISSIONAL E RELAÇÕES INTERPESSOAIS

A ética profissional do agente de combate a endemias (ACE) é um componente fundamental para a execução eficaz de suas funções. Os ACEs desempenham um papel crucial na saúde pública, atuando na prevenção e controle de doenças transmissíveis por vetores. Sua conduta ética não apenas assegura a confiança da comunidade, mas também garante a eficácia e a integridade das ações de saúde.

PRINCÍPIOS ÉTICOS FUNDAMENTAIS

Responsabilidade e Comprometimento

Os ACEs têm a responsabilidade de realizar suas tarefas com diligência e comprometimento, o que implica não apenas a execução das ações de controle de vetores, mas também a atualização contínua de conhecimentos e habilidades. A responsabilidade envolve cumprir os protocolos estabelecidos e garantir que as ações sejam realizadas de maneira eficiente e segura.

Respeito e Humanização no Atendimento

O respeito aos moradores e a humanização no atendimento são pilares da ética profissional; os ACEs devem tratar todos os indivíduos com dignidade, independentemente de sua condição social, econômica ou cultural. A comunicação clara e empática é essencial para ganhar a confiança da comunidade e garantir a colaboração necessária para as ações de controle.

Confidencialidade e Privacidade

A confidencialidade é um aspecto crucial da ética profissional. Os ACEs têm acesso a informações sensíveis sobre a saúde e as condições de vida das pessoas,

portanto é imperativo que esses dados sejam tratados com sigilo, compartilhados apenas com os profissionais de saúde autorizados e usados exclusivamente para fins de vigilância e controle de endemias.

Transparência e Honestidade

A transparência nas ações e a honestidade na comunicação são essenciais para construir uma relação de confiança com a comunidade. Os ACEs devem ser claros sobre os objetivos de suas visitas, as medidas que serão tomadas e os resultados esperados. Qualquer dúvida ou preocupação dos moradores devem ser respondidas com precisão e sinceridade.

DESAFIOS ÉTICOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Acesso às Residências

Um dos desafios enfrentados pelos ACEs é o acesso às residências para inspeções e intervenções. A resistência dos moradores pode ser uma barreira significativa. É essencial que os ACEs abordem essa questão com sensibilidade, respeitando a privacidade e os direitos dos indivíduos enquanto explicam a importância das ações de controle de vetores para a saúde pública.

Uso de Produtos Químicos

O uso de inseticidas e larvicidas envolve considerações éticas sobre a segurança e os impactos ambientais. Os ACEs devem seguir rigorosamente as diretrizes de segurança para evitar danos à saúde humana e ao meio ambiente. Além disso, devem informar aos moradores sobre os procedimentos e as precauções necessárias.

Pressões Institucionais e Recursos Limitados

Os ACEs frequentemente enfrentam pressões institucionais e a realidade de recursos limitados. Manter a ética profissional em tais condições requer um equilíbrio entre as demandas administrativas e a necessidade de proporcionar um atendimento de qualidade. A priorização das ações e a busca por soluções criativas e eficazes são fundamentais.

FORTALECIMENTO DA ÉTICA PROFISSIONAL

Educação e Capacitação Contínuas

A educação contínua é vital para fortalecer a ética profissional: programas de capacitação devem incluir módulos sobre ética, direitos humanos e comunicação eficaz. Além disso, atualização constante sobre novas técnicas e conhecimentos científicos também é essencial para a prática ética e competente.

Supervisão e Apoio Institucional

A supervisão regular e o apoio institucional são cruciais para garantir a conformidade com os padrões éticos. Supervisores devem fornecer orientação, feedback e suporte necessário para que os ACEs enfrentem os desafios éticos em suas atividades diárias. Além disso, as instituições de saúde devem promover uma cultura de ética e integridade.

O engajamento ativo com a comunidade é uma estratégia eficaz para promover a ética profissional. A participação em conselhos comunitários e a colaboração com líderes locais ajudam a fortalecer os laços de confiança e a garantir que as ações de saúde sejam alinhadas às necessidades e expectativas da população.

LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO

As atribuições do Agente de Combate à Endemias (ACE) ultrapassa a mera exercibilidade da função de controladores de vetores e combatentes às endemias, de forma que, também, devem atuar como um elo na promoção da saúde e conscientização da população sobre práticas de prevenção e controle de doenças.

Nesse sentido, o ACE interage diretamente com os públicos mais diversificados, incluindo moradores de comunidade, gestores de saúde e outros profissionais do setor. Nessas interações é preciso que a comunicação seja clara, acessível e adequada ao público-alvo.

Entre os principais objetivos da comunicação no exercício da função, destacam-se:

- **Orientar a comunidade sobre medidas preventivas:** o ACE deve informar os moradores sobre práticas como o descarte correto de resíduos, a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* e o cuidado com o armazenamento de água. Para isso, o uso de uma linguagem simples, objetiva e sem termos técnicos excessivos é essencial;
- **Promover mudanças comportamentais:** a linguagem é uma ferramenta poderosa para mobilizar a comunidade e incentivar atitudes preventivas, assim, o ACE precisa utilizar estratégias comunicativas que sejam persuasivas e sensibilizem os cidadãos quanto à gravidade de certas doenças, como dengue, zika e chikungunya;
- **Identificar e relatar situações de risco:** um ACE possui atribuições de registro de dados de forma clara e precisa para que possam subsidiar ações de vigilância e controle de endemias.

Ainda nesse viés, no contexto laboral do ACE, a linguagem pode ser dividida em dois principais tipos: a verbal e a não verbal.

A linguagem verbal inclui a comunicação oral e escrita, de forma que a interação face à face com os moradores, a realização de palestras educativas, bem como a elaboração de relatórios, são exemplos de como a linguagem verbal se aplica ao cotidiano desse profissional.

Por outro lado, a linguagem não verbal se demonstra como gestos, expressões faciais, postura corporal e até mesmo o uso de materiais visuais (cartazes, folhetos, gráficos), que complementam e reforçam a mensagem verbal. Muitas vezes, o impacto da comunicação não verbal é decisivo para a eficácia da interação.

Sendo assim, é fundamental que o ACE adapte sua abordagem comunicativa de acordo com o perfil sociocultural do público que se atende, dado que, ainda que existam barreiras significativas, como nível de escolaridade e entendimento do que se pede, a comunicação e linguagem sejam claras e acessíveis.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Código de Ética dos Agentes de Combate a Endemias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília: CNS, 2016.

FREITAS, C. M.; SILVA, D. R. **Ética e Saúde Pública: Interfaces e Desafios**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Framework for Ethical Principles in Vector Control**. Geneva: WHO, 2017.

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

INSTITUI A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA A FORMAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DE TRABALHADORES PARA O SETOR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

O material a seguir aborda a Portaria nº 198, de 2004, a qual institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Conforme a própria ementa, a política instituída será uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e desenvolvimento de trabalhadores do setor, considerando a descentralização da gestão setorial do sistema após a reforma sanitária brasileira.

A educação permanente se relaciona com a formação continuada dos servidores e funcionários, buscando o aperfeiçoamento de práticas e condutas que sigam os princípios e diretrizes das políticas públicas, atualizando, constantemente, os colaboradores do SUS.

Art. 1º Instituir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

Parágrafo único. A condução locorregional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante **um Colegiado de Gestão configurado como Pólo de Educação Permanente em Saúde** para o SUS (instância interinstitucional e locorregional/roda de gestão) com as **funções de:**

I - identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;

II - mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas);

III - propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não

substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde;

IV - articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola;

V - formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base local/regional;

VI - estabelecer a pactuação e a negociação permanentes entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde; e

VII - estabelecer relações cooperativas com as outras articulações local/regionais nos estados e no País.

O Polo de Educação Permanente é um órgão interinstitucional e local/regional da Política de Educação Permanente que será efetivado mediante o Colegiado de Gestão, ao qual compete as funções listadas nos incisos do parágrafo único. Cada polo de educação terá um colegiado de gestão.

Art. 2º Poderão compor os Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS:

I - gestores estaduais e municipais de saúde e de educação;

II - instituições de ensino com cursos na área da saúde;

III - escolas técnicas, escolas de saúde pública e demais centros formadores das secretarias estaduais ou municipais de saúde;

IV - núcleos de saúde coletiva;

V - hospitais de ensino e serviços de saúde;

VI - estudantes da área de saúde;

VII - trabalhadores de saúde;

VIII - conselhos municipais e estaduais de saúde; e

IX - movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde.

Parágrafo único. Outras instituições poderão pedir sua integração, cabendo ao Colegiado de Gestão o encaminhamento das inclusões.

Art. 3º O Colegiado de Gestão de cada Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS será composto por representantes de todas as instituições participantes e poderá contar com um Conselho Gestor que será constituído por representantes do gestor estadual (direção regional ou similar), dos gestores municipais (Cosems), do gestor do município sede do Pólo, das instituições de ensino e dos estudantes, formalizado por resolução do respectivo Conselho Estadual de Saúde

Conforme mencionado, trata-se de um órgão interinstitucional, ou seja, é composto por representantes de vários órgãos ou instituições, as quais estão listadas no art. 2º. O rol listado é exemplificativo, pois o parágrafo único permite que outras instituições não listadas possam ingressar mediante requerimento ao Colegiado de Gestão.

No que diz respeito aos estados que dispõem de diversos polos de educação permanente, a Secretária Estadual de Saúde será a responsável por reuni-los periodicamente, visando à cooperação entre os polos, além de garantir compatibilização das iniciativas com a política estadual e nacional de saúde.

Para facilitar essa centralização estadual, poderá ser criado o colegiado ou fórum dos polos. Não confunda o **colegiado de gestão** com o **colegiado dos polos**! Cada polo terá seu colegiado de gestão, responsável pela gestão do respectivo polo; no entanto, a nível estadual, tem-se um colegiado dos polos, o qual visa uniformizar a atuação de todos os polos que integram seu território.

Art. 5º Cada Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS será referência e se responsabilizará por um determinado território, que a ele se vinculará para apresentar necessidades de formação e desenvolvimento.

Parágrafo único. A definição dos territórios local/regionais se fará por pactuação na Comissão Intergestores Bipartite e aprovação no Conselho Estadual de Saúde em cada Estado, **não podendo restar nenhum município sem referência a um Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS;**

Cada polo será responsável pelas atividades no território que abarca, sem que esta portaria estabeleça uma dimensão mínima ou máxima para a área territorial que representa. Todavia, nenhum município poderá ficar sem um polo de referência, o que não implica que haverá um polo exclusivo para cada município, já que alguns polos poderão abranger mais de um local.

Art. 8º É constituída uma **Comissão Nacional de Acompanhamento da Política de Educação Permanente do SUS**, sob a responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, do Ministério da Saúde, que tem como **papel fundamental a pactuação em torno das diretrizes políticas gerais e a formulação de critérios para o acompanhamento e a ressignificação dos projetos existentes, bem como para a análise dos novos projetos, sua avaliação e acompanhamento**, com a participação de representantes do Ministério da Saúde (das Secretarias, Agências ou da FUNASA do MS), do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), do Ministério da Educação (MEC), dos estudantes universitários e das associações de ensino das profissões da saúde.

Em âmbito nacional, tem-se a Comissão de Acompanhamento da Política instituída, cujo papel fundamental está expresso no art. 8º, sendo órgão de uniformização nacional das atividades. Perceba que há o colegiado de gestão, em nível de cada polo; o colegiado de polos, a nível estadual; e a Comissão de Acompanhamento, a nível nacional.

POLÍTICA DE SAÚDE, POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO BRASIL

Neste tópico, abordaremos as principais políticas públicas de saúde do Brasil, quais sejam:

- o Programa Nacional de Imunização;
- a Política Nacional de Promoção da Saúde; e
- as políticas públicas de vigilância em saúde.

I PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma iniciativa do governo brasileiro, criada em 1973, com o objetivo de controlar, eliminar e/ou erradicar doenças imunopreveníveis no país.

Este programa é coordenado pelo Ministério da Saúde, e tem como principais metas a promoção da saúde da população, a prevenção de doenças e a redução da mortalidade por meio da vacinação.

As principais características e objetivos do PNI são:

- **Vacinação universal:** o PNI busca garantir o acesso universal e gratuito à vacinação para toda a população brasileira, independentemente da classe social, raça, idade, gênero ou local de residência;
- **Calendário nacional de vacinação:** o programa estabelece um calendário nacional de vacinação, responsável por definir quais vacinas serão oferecidas em diferentes faixas etárias e situações epidemiológicas;
- **Ampla cobertura vacinal:** a meta é alcançar altas taxas de cobertura vacinal, visando criar uma barreira imunológica que dificulte a disseminação de doenças;
- **Controle e erradicação de doenças:** o PNI tem desempenhado um papel importante no controle, eliminação e erradicação de diversas doenças no Brasil, como poliomielite, sarampo, rubéola, entre outras;
- **Monitoramento epidemiológico:** o programa realiza o monitoramento constante da situação epidemiológica do país, identificando áreas de risco e necessidades específicas de vacinação;
- **Parcerias internacionais:** o PNI mantém parcerias com organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), para adquirir vacinas, promover intercâmbio de informações e participar de iniciativas globais de imunização;
- **Campanhas de vacinação:** além do calendário regular, o PNI promove campanhas de vacinação em larga escala para ampliar a cobertura vacinal em situações específicas, como resposta a surtos ou para alcançar grupos populacionais específicos.

Importante salientar que o PNI engloba desde a aquisição dos imunobiológicos até a distribuição nas salas de vacinação, estabelecendo normas e diretrizes para as indicações e recomendações de vacinação em todo o território nacional.

Antes de uma vacina ser incluída no calendário nacional de vacinação do PNI, esta passa por uma avaliação técnica criteriosa, que considera diversos fatores, como a situação epidemiológica da doença, sua evolução ao longo do tempo e as características específicas do imunizante em questão. Além disso, esse processo envolve uma análise minuciosa da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec).

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS)

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é um conjunto de diretrizes e ações do governo brasileiro voltadas para promover a saúde e prevenir doenças na população.

Essa política reconhece que a saúde não é apenas a ausência de doenças, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social, priorizando ações de promoção de estilos de vida saudáveis, prevenção de doenças e redução dos fatores de risco que afetam a saúde da população.

Em outras palavras, “saúde” refere-se a uma condição proporcionada por fatores como:

- alimentação equilibrada;
- prática regular de atividades físicas;
- meio ambiente;
- emprego;
- segurança;
- lazer;
- educação;
- renda;
- transporte;
- boas condições de moradia;
- saneamento básico; e
- acesso aos bens e serviços essenciais.

Além disso, a PNPS promove a integração de políticas e ações entre outros diferentes setores, como educação, transporte, habitação e meio ambiente, reconhecendo que todas essas áreas têm uma influência direta na saúde do indivíduo. Essa política também incentiva a participação da sociedade civil na formulação, implementação e avaliação das políticas de promoção à saúde, pois o engajamento da comunidade é fundamental para garantir a relevância e adequação das ações às necessidades locais.

A PNPS surgiu em 2006, por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, reafirmando o compromisso do Brasil com a ampliação e qualificação das políticas públicas de saúde, trazendo a necessidade de estabelecer relação com as políticas já existentes no setor, tais como:

- Política Nacional de Atenção Básica (Pnab);
- Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan);
- Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pnep-SUS);
- Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS);
- Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS);
- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC);
- Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;
- Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Políticas Nacionais de Saúde Integral de Populações Específicas, como as direcionadas à população negra e à população LGBT.

Posteriormente, a PNPS foi atualizada e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, aprimorando suas diretrizes com base nas necessidades e desafios de saúde identificados ao longo dos anos. A nova versão da política reforçou o enfoque na intersectorialidade e ampliou os eixos de atuação, incorporando temas como práticas corporais e atividades físicas, alimentação saudável, e ações de enfrentamento ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias.

Valores da PNPS

O processo de efetivação da PNPS, com base em seus incisos I a VIII, art. 3º, tem como valores fundantes o(a):

Art. 3º São valores fundantes no processo de efetivação da PNPS:

I - a solidariedade, entendida como as 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, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias;

II - a felicidade, enquanto auto-percepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator participe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades;

III - a ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade;

IV - o respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde;

V - a humanização, enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde;

VI - a corresponsabilidade, enquanto responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos;

VII - a justiça social, enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes sociais mais desfavorecidas contem com oportunidades de desenvolvimento; e

VIII - a inclusão social, que pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades.

A seguir, vejamos as explicações detalhadas de cada valor estabelecido no art. 3º, bem como sua aplicação prática:

- **Solidariedade:** razões que fazem com que sujeitos e coletivos sejam solidários com o próximo, construam visão e metas comuns e apoiem a resolução das diferenças, colaborando, assim, para a melhoria da vida das pessoas e para a formação de redes e parcerias. Um exemplo de solidariedade na promoção da saúde é a mobilização de uma comunidade para oferecer apoio a famílias afetadas por uma epidemia, em que profissionais de saúde e membros da comunidade se unem para prestar cuidados e informar sobre medidas de prevenção;
- **Felicidade:** satisfação construída nas relações entre sujeitos e coletivos, promovendo a capacidade de decisão sobre como aproveitar a vida e

participar da construção de projetos e intervenções comuns, com o objetivo de superar dificuldades individuais e coletivas, reconhecendo as próprias potencialidades. Em programas de promoção de saúde mental, atividades de convivência e oficinas de habilidades são promovidas para aumentar a satisfação e o sentido de propósito entre os participantes, reforçando seu papel na comunidade;

- **Ética:** condutas, ações e intervenções apoiadas na valorização e defesa da vida com dignidade e solidariedade. Esse valor exige, portanto, que os profissionais atuem sempre de forma a respeitar os direitos e a integridade dos indivíduos;
- **Respeito às diversidades:** reconhecimento e respeito às diferenças relacionadas à etnia, idade, capacidade, gênero, orientação sexual, regiões geográficas, entre outras, as quais podem influenciar ou interferir nas condições e determinações da saúde;
- **Humanização:** promoção da evolução do homem a partir da interação com o próximo e o seu meio, valorizando e aperfeiçoando aptidões que favoreçam condições melhores e mais humanas, criando práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde;
- **Corresponsabilidade:** responsabilidade partilhada entre sujeitos ou coletivos (obrigações e/ou compromissos são compartilhados por duas ou mais pessoas). Assim, a corresponsabilidade implica que tanto os profissionais de saúde quanto os indivíduos ou grupos atendidos compartilhem as responsabilidades pelas ações de saúde, favorecendo uma postura ativa e comprometida de todos os envolvidos, promovendo melhores resultados;
- **Justiça social:** divisão equitativa dos bens sociais, respeitando os direitos humanos, de modo que as classes sociais menos favorecidas tenham oportunidades de desenvolvimento. Como exemplo de justiça social, podemos citar os programas de saúde que oferecem consultas e exames gratuitos para populações de baixa renda, promovendo o acesso à saúde para aqueles que, de outra forma, teriam dificuldade em obter atendimento;
- **Inclusão social:** desenvolvida por meio de ações que asseguram o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todos os indivíduos, de modo equânime e participativo, tendo em vista a redução das iniquidades. Esse valor é fundamental para reduzir desigualdades e promover a participação de todos nos serviços de saúde.

Princípios da PNPS

Os princípios da PNPS são essenciais para a construção de políticas e práticas que sejam não apenas efetivas, mas também inclusivas, sustentáveis e equitativas.

Esses princípios estabelecem diretrizes para o planejamento, implementação e avaliação das intervenções de saúde pública, assegurando que todas as ações respeitem a diversidade e atendam às necessidades específicas de indivíduos e comunidades.

Nesse contexto, a nova Política Nacional de Promoção da Saúde adota os seguintes princípios, elencados nos incisos I a IX, art. 4º, da Portaria nº 2.446, de 2014:

Art. 4º A PNPS adota como princípios:

I - a equidade, quando baseia as práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos;

A equidade refere-se à distribuição justa e igualitária de oportunidades, considerando as necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo, buscando garantir que todos, especialmente os mais vulneráveis, tenham acesso às mesmas oportunidades de saúde, respeitando as diferenças e priorizando aqueles que mais precisam.

Art. 4º [...]

II - a participação social, quando as intervenções consideram 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;

O princípio da participação social dispõe que as intervenções precisam considerar a visão de atores, grupos e coletivos na identificação e solução de problemas, permitindo que atuem como corresponsáveis no planejamento, na execução e na avaliação das ações.

Na elaboração de políticas de prevenção contra doenças, por exemplo, os gestores de saúde podem realizar consultas públicas e reuniões comunitárias para ouvir as preocupações e sugestões da população local.

Art. 4º [...]

III - a autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias;

A autonomia diz respeito à capacidade de identificação de potencialidades e o desenvolvimento de capacidades permite que sujeitos e comunidades façam escolhas conscientes em relação às suas ações e trajetórias.

Portanto, esse princípio incentiva o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos que possibilitem escolhas informadas e responsáveis.

Art. 4º [...]

IV - o empoderamento, que se refere ao 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 sócio-econômico-culturais;

O empoderamento é o processo pelo qual indivíduos e coletivos ganham controle sobre suas próprias vidas e decisões, especialmente em relação aos modos de vida que se adequem às suas condições sociais, econômicas e culturais.

Art. 4º [...]

V - a intersetorialidade, 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;

A intersetorialidade envolve a articulação entre diferentes setores e grupos para desenvolver intervenções de saúde mais amplas e eficazes. Esse princípio busca integrar diversos saberes e experiências, promovendo ações que vão além do setor saúde, como educação, habitação e segurança.

Art. 4º [...]

VI - a intrasetorialidade, que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas;

A **intrasetorialidade** compreende a desfragmentação de ações e serviços prestados por um setor, tendo em vista a construção e a articulação de redes cooperativas e resolutivas.

Em um hospital, por exemplo, os profissionais de diferentes especialidades devem trabalhar em conjunto para oferecer um atendimento integral ao paciente, garantindo que ele receba cuidados adequados em todas as áreas de sua saúde.

Art. 4º [...]

VII - a sustentabilidade, que diz respeito à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, levando em conta as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental;

A sustentabilidade refere-se à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, considerando as áreas política, econômica, social, cultural e ambiental.

Nesse sentido, pode-se dizer que a sustentabilidade no contexto da PNPS significa assegurar a continuidade das ações de promoção de saúde ao longo do tempo.

Art. 4º [...]

VIII - a integralidade, quando as intervenções são pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais; e

A integralidade abrange o reconhecimento das complexidades dos indivíduos e dos grupos, de modo que as intervenções sejam articuladas e completas, atendendo às diversas dimensões de suas necessidades de saúde.

No atendimento de uma pessoa idosa, por exemplo, a integralidade envolve considerar tanto as questões físicas quanto emocionais e sociais, garantindo que ela receba um cuidado abrangente e adequado às suas diversas necessidades.

Art. 4º [...]

IX - a territorialidade, que diz respeito à atuação que considera as 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.

A territorialidade valoriza o contexto específico de cada território e as particularidades das populações que neles vivem. Deste modo, as ações intra e interseoriais devem ser planejadas e desenvolvidas de acordo com as singularidades e especificidades de cada território, a fim de causar impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde nele inseridos, de modo equânime.

Diretrizes da PNPS

A Portaria nº 2.446, de 2014, ao redefinir a Política Nacional de Promoção da Saúde, estrutura diretrizes para nortear a ação do sistema de saúde brasileiro na promoção de condições de vida saudáveis, as quais estão dispostas nos incisos I a VIII, art. 5º. Vejamos:

Art. 5º São diretrizes da PNPS:

I - o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde;

Essa diretriz incentiva a cooperação dentro do setor de saúde (intra-setorial) e entre diferentes setores (inter-setorial), visando à atuação mais abrangente sobre os fatores que influenciam a saúde.

Desse modo, a cooperação entre áreas como saúde, educação, saneamento, transporte e habitação permite ações integradas que ampliam o alcance e a efetividade das políticas públicas.

Art. 5º [...]

II - o 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;

Essa diretriz orienta que as ações de promoção da saúde sejam planejadas considerando as especificidades de cada território e as particularidades culturais e sociais locais, a fim de possibilitar não só a construção de ambientes saudáveis e espaços de produção social, mas também a busca da equidade, da justiça social e da garantia dos direitos humanos.

Art. 5º [...]

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;

A diretriz mencionada no inciso III, por sua vez, busca estimular a gestão democrática, participativa e transparente, fortalecendo a participação, o controle social e a corresponsabilidade de sujeitos, coletividades, sociedade civil, instituições e esferas do governo (federal, estadual e municipal).

Art. 5º [...]

IV - ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental;

A diretriz do inciso IV propõe que a governança, ou seja, a capacidade de planejamento e gestão de políticas públicas, seja fortalecida em múltiplas dimensões: política, social, cultural, econômica e ambiental. Assim, uma governança eficaz garante que as ações de promoção da saúde sejam sustentáveis e continuadas ao longo do tempo.

Art. 5º [...]

V - estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde;

Incentivar a pesquisa, a produção e a difusão de experiências, conhecimentos e evidências que sirvam de apoio para a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde possibilita que gestores e profissionais de saúde tomem decisões embasadas em evidências científicas e práticas eficazes.

Art. 5º [...]

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;

Essa diretriz destaca a importância de qualificar e capacitar continuamente os trabalhadores e gestores da saúde. Assim, tem como objetivo apoiar a formação e a educação permanente em promoção da saúde, aumentando o compromisso e a capacidade crítica/reflexiva de trabalhadores e gestores da saúde, como forma de incentivar o aprimoramento das habilidades para o desenvolvimento humano sustentável.

Art. 5º [...]

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

Essa diretriz sugere que a promoção da saúde seja integrada ao modelo de atenção à saúde, com destaque para a atenção básica. Portanto, a incorporação de práticas de promoção da saúde na rotina de atendimentos garante que os serviços ofereçam cuidados preventivos e intersetoriais.

Art. 5º [...]

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, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.

Por fim, a última diretriz reforça a necessidade de organizar e planejar ações intersetoriais de maneira transversal e integrada, com compromissos compartilhados. Essa abordagem busca reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde, abordando os determinantes sociais que impactam as condições de vida da população.

Importante!

São fatores condicionantes e determinantes da saúde: alimentação, moradia, saneamento básico, trabalho, renda, meio ambiente, lazer, transporte, atividade física, educação e acesso aos bens/serviços essenciais.

Objetivos da PNPS

Segundo a Portaria nº 2.446, art. 6º, o objetivo geral da nova Política Nacional de Promoção da Saúde é:

Art. 6º *A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.*

Vejam os que o objetivo geral da PNPS é oferecer condições para que a população tenha uma vida saudável e plena, abordando as raízes dos problemas de saúde, que muitas vezes são externas ao sistema de saúde propriamente dito.

Dentre os objetivos específicos da PNPS, estão:

Art. 7º *São objetivos específicos da PNPS:*

I - estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na RAS, articulada às demais redes de proteção social;

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;

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;

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;

VIII - promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos nesta Portaria, para trabalhadores, gestores e cidadãos;

IX - estabelecer estratégias de comunicação social e mídia direcionadas ao fortalecimento dos princípios e ações em promoção da saúde e à defesa de políticas públicas saudáveis;

X - estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde;

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,

permitindo análise, monitoramento, avaliação e financiamento das ações;

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 intrassetoriais com as agendas nacionais e internacionais.

A PNPS, conforme estabelecido na Portaria nº 2.446, de 2014, tem como compromisso transformar o contexto de saúde pública no Brasil, adotando uma abordagem ampliada que vai além da simples prevenção e tratamento de doenças.

Neste sentido, conforme visto no dispositivo anterior, seus objetivos específicos delineiam um conjunto de ações voltadas para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, participativo e atento aos determinantes sociais e às diversidades do país.

Em primeiro lugar, a PNPS busca integrar a promoção da saúde em todas as etapas do cuidado oferecido pela Rede de Atenção à Saúde. Dessa forma, as práticas de promoção devem estar presentes em todo o percurso de assistência, garantindo que o cuidado seja completo e contínuo.

Além disso, a política se propõe a enfrentar as desigualdades de saúde que afetam diferentes grupos sociais. As ações são orientadas pela equidade e pelo respeito às diferenças, considerando as necessidades de grupos específicos, como populações indígenas, pessoas com deficiência, minorias étnicas e diferentes identidades de gênero.

Outro aspecto relevante dos objetivos é a preocupação com a qualidade dos espaços e ambientes de vida. O fomento à cultura da paz, por exemplo, faz parte dessa visão, promovendo ambientes livres de violência, que são essenciais para o bem-estar e para a saúde mental das comunidades.

Para alcançar esses resultados, a PNPS enfatiza a importância do conhecimento e da educação em saúde, buscando capacitar profissionais e gestores, além de educar a população para que esta tenha autonomia e possa tomar decisões informadas sobre sua própria saúde.

Esses objetivos também destacam a necessidade de monitoramento e avaliação das práticas de promoção da saúde, bem como de uma gestão transparente e participativa.

Por fim, a PNPS reforça a necessidade de articulação inter e intrassetorial, ou seja, a integração da saúde com outras políticas públicas, como as de educação, meio ambiente e segurança, assim como o alinhamento com agendas internacionais de saúde.

Eixos Operacionais da PNPS

Para concretizar as ações de promoção da saúde, de acordo com seus valores, princípios, diretrizes e objetivos, a PNPS conta com os seguintes eixos operacionais ou estratégias:

● Territorialização

A territorialização é um conceito essencial para a Política Nacional de Promoção da Saúde, estruturando a organização dos serviços e ações de saúde a partir das características e necessidades específicas de cada território.

Esse enfoque reconhece que a saúde é influenciada pelo ambiente físico, social, econômico e cultural em que as pessoas vivem, sendo importante atentarmos ao dispositivo a seguir:

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, enquanto estratégia operacional:

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; e

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;

Nesse sentido, a regionalização é um princípio fundamental do SUS que visa descentralizar os serviços de saúde e adequá-los às especificidades de cada região. Dentro do conceito de territorialização, a regionalização serve como eixo estruturante que organiza a RAS de maneira que os serviços estejam mais próximos e acessíveis à população.

Além disso, a territorialização desenvolve políticas, programas e intervenções de acordo com as singularidades territoriais (identificadas com pactuações interfederativas, a definição de parâmetros de escala e acesso e a execução de ações), ampliando as ações de promoção da saúde e colaborando para o fortalecimento de identidades regionais.

● **Articulação e Cooperação Intra e Intersetorial**

Art. 9º [...]

II - articulação e cooperação intra e intersetorial, entendidas como compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor;

A **articulação intrasetorial** é essencial para garantir que o atendimento à saúde seja integral e coordenado. Dentro do próprio setor de saúde, diversas áreas — como atenção primária, vigilância em saúde, saúde mental e reabilitação — devem trabalhar em conjunto para assegurar que os pacientes recebam cuidados completos, incluindo a troca de informações, a criação de protocolos integrados e o compartilhamento de recursos e expertise entre diferentes serviços e profissionais.

A **articulação intersetorial**, por sua vez, promove a cooperação entre o setor de saúde e outros setores, de modo a ampliar o alcance e a efetividade das ações de promoção da saúde. Essa integração é necessária porque muitos fatores que afetam a saúde estão além do controle exclusivo do setor saúde, como condições de moradia, educação, alimentação e ambiente de trabalho.

Portanto, a articulação e cooperação intra e intersetorial são fundamentais para a efetividade da PNPS, uma vez que a saúde é influenciada por uma ampla rede de fatores sociais, econômicos e ambientais. Essas parcerias asseguram que o setor de saúde possa ampliar sua capacidade de atuação, abordando determinantes da saúde que estão fora de seu alcance direto.

● **RAS (Rede de Atenção à Saúde)**

Art. 9º [...]

III - RAS, enquanto estratégia operacional necessita:
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;

A transversalização significa que a promoção da saúde deve permear todas as práticas de cuidado em cada nível de atendimento, desde a atenção primária até a terciária, de modo a promover um atendimento mais humanizado e integral.

Vale destacar que essa prática humanizada é orientada pelas necessidades locais de cada comunidade, garantindo que o cuidado seja ajustado às particularidades da população atendida.

Além disso, a transversalização busca promover o conceito de integralidade do cuidado, que considera a saúde de forma ampla, incluindo aspectos físicos, mentais, sociais e emocionais.

Por fim, o dispositivo prevê que a promoção da saúde deve ir além do setor de saúde e integrar-se com outros setores, como educação, assistência social, segurança pública, cultura e trabalho.

● **Participação e Controle Social**

Art. 9º [...]

IV - participação e controle social, que 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;

O dispositivo sugere que a participação e o controle social devem ampliar a representação e a inclusão de diferentes sujeitos nas discussões sobre políticas de saúde.

Desse modo, o planejamento das ações de saúde deve ser colaborativo e incluir a voz de todos os grupos sociais, como trabalhadores, estudantes, minorias étnicas, pessoas com deficiência e outros segmentos que **historicamente** enfrentam **barreiras de acesso** aos serviços de saúde.

● **Gestão**

Art. 9º [...]

V - gestão, entendida como a necessidade de priorizar os processos democráticos e participativos de regulação e controle, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento e comunicação;

A regulação e o controle são elementos fundamentais para assegurar que as ações de saúde sigam os padrões e as diretrizes estabelecidos. A gestão, ao envolver regulação, controle, planejamento, monitoramento, financiamento e comunicação, contribui para que a promoção da saúde seja conduzida com eficiência, equidade e inclusão.

● Educação e Formação

Art. 9º [...]

VI - educação e formação, enquanto incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos;

Esse eixo compreende a educação como um processo contínuo de aprendizagem que vai além da transmissão de conhecimentos técnicos, buscando desenvolver uma postura crítica e ativa dos profissionais de saúde e da população.

Nesse sentido, a educação e formação são fundamentais para a PNPS, pois a promoção da saúde requer não apenas habilidades técnicas, mas uma compreensão ampla dos fatores que influenciam a saúde e a qualidade de vida.

● Vigilância, Monitoramento e Avaliação

Art. 9º [...]

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;

A análise de informações sobre as condições de saúde de pessoas e grupos populacionais permite tomar decisões, desenvolver intervenções e implantar políticas públicas de promoção da saúde.

● Produção e Disseminação de Conhecimentos e Saberes

Art. 9º [...]

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; e

A produção e disseminação de conhecimentos e saberes estimulam atitudes reflexivas e resolutivas em relação aos problemas, necessidades e potencialidades coletivos em cogestão.

● Comunicação Social e Mídia

Art. 9º [...]

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.

Por fim, a comunicação formal e popular favorece a escuta e a vocalização de diferentes grupos populacionais, contribuindo com a difusão de informações sobre o planejamento, execução, resultados, impactos, eficiência, eficácia, efetividade e benefícios das ações de promoção da saúde.

Temas Prioritários da PNPS

O art. 10 estabelece temas prioritários que direcionam as ações de promoção da saúde no Brasil, os quais são definidos com base nas necessidades da população, nos pactos e planejamentos estratégicos de saúde, nos compromissos internacionais do país e nas especificidades locais e sanitárias.

Desse modo, a PNPS tem como temas prioritários:

Art. 10 São temas prioritários da PNPS, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos e planejamento estratégico do Ministério da Saúde, bem como acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro, em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias:

I - formação e educação permanente, que compreende 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 e incluí-la nos espaços de educação permanente;

A formação e educação permanente são prioridades na PNPS, pois capacitar gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores é essencial para a execução eficaz das ações de promoção da saúde, incluindo a sensibilização e mobilização desses profissionais para que estejam preparados para atuar de forma integrada e humanizada, entendendo o papel da promoção da saúde em diferentes contextos.

Art. 10 [...]

II - alimentação adequada e saudável, que compreende promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável;

A alimentação adequada e saudável é um tema prioritário por seu papel fundamental na prevenção de doenças e na promoção da qualidade de vida. Deste modo, a PNPS busca incentivar práticas alimentares saudáveis e assegurar a segurança alimentar e nutricional, especialmente em comunidades vulneráveis, promovendo o direito humano à alimentação e contribuindo para a redução da pobreza e a inclusão social.

Art. 10 [...]

III - práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas;