

Concurso Nacional Unificado

CNU

Bloco 8 - Intermediário - Saúde

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	11
■ COMPREENSÃO DE TEXTOS.....	11
■ A ORGANIZAÇÃO TEXTUAL DOS VÁRIOS MODOS DE ORGANIZAÇÃO DISCURSIVA.....	13
■ COERÊNCIA E COESÃO.....	16
■ ORTOGRAFIA E ACENTUAÇÃO GRÁFICA.....	21
EMPREGO DO ACENTO GRAVE.....	22
■ CLASSE, ESTRUTURA, FORMAÇÃO E SIGNIFICAÇÃO DE VOCÁBULOS.....	24
AS CLASSES DE PALAVRAS: ASPECTOS MORFOLÓGICOS, SINTÁTICOS E ESTILÍSTICOS.....	24
Emprego do Pronome Relativo.....	34
Colocação Pronominal.....	35
A ESTRUTURAÇÃO DO PERÍODO – A ORAÇÃO E SEUS TERMOS.....	44
REGÊNCIAS VERBAL E NOMINAL.....	54
NORMA-PADRÃO: CONCORDÂNCIAS VERBAL E NOMINAL.....	55
DERIVAÇÃO E COMPOSIÇÃO.....	61
■ LINGUAGEM FIGURADA.....	63
■ PONTUAÇÃO.....	66
■ REDAÇÃO DISCURSIVA.....	69
MATEMÁTICA.....	101
■ CONJUNTOS NUMÉRICOS.....	101
NATURAIS.....	101
INTEIROS.....	101
RACIONAIS.....	103
REAIS.....	107
NÚMEROS PRIMOS.....	107
MÚLTIPLOS E DIVISORES.....	107

POTÊNCIAS E RAÍZES	108
■ SISTEMAS DE UNIDADES DE MEDIDAS.....	112
Comprimento	113
Área.....	113
Volume.....	114
Tempo.....	114
Massa	114
■ RAZÃO E PROPORÇÃO.....	116
JUROS SIMPLES.....	119
JUROS COMPOSTOS.....	121
REGRA DE TRÊS SIMPLES	123
REGRA DE TRÊS COMPOSTA.....	125
PORCENTAGEM	127
■ PROBABILIDADE	129
■ ESTATÍSTICA BÁSICA	136
LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE DADOS REPRESENTADOS EM TABELAS E GRÁFICOS.....	136
NOÇÕES DE DIREITO	145
■ DIREITO E GARANTIAS FUNDAMENTAIS.....	145
GARANTIAS CONSTITUCIONAIS INDIVIDUAIS, GARANTIAS DOS DIREITOS COLETIVOS, SOCIAIS E POLÍTICOS.....	145
DIREITOS E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS: DIREITO À VIDA, À LIBERDADE, À IGUALDADE, À SEGURANÇA E À PROPRIEDADE	145
DIREITOS SOCIAIS.....	167
NACIONALIDADE	174
CIDADANIA.....	176
■ A ORGANIZAÇÃO DO ESTADO.....	179
■ ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (ARTIGOS DE 37 A 41, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988)	191
■ DIREITO ADMINISTRATIVO	204
CONCEITO E FONTES	204
PRINCÍPIOS.....	206

■ ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DA UNIÃO.....	213
CENTRALIZADA E DESCENTRALIZADA.....	214
ADMINISTRAÇÃO DIRETA E INDIRETA.....	218
■ PODERES ADMINISTRATIVOS.....	230
USO E ABUSO DO PODER.....	231
VINCULAÇÃO E DISCRICIONARIEDADE	231
PODER REGULAMENTAR	232
PODER HIERÁRQUICO	233
PODER DISCIPLINAR.....	234
PODER DE POLÍCIA.....	234
■ ATO ADMINISTRATIVO	237
VALIDADE.....	237
FORMAÇÃO	238
EXTERIORIZAÇÃO	239
ATRIBUTOS E EFICÁCIA.....	241
CLASSIFICAÇÃO.....	243
ESPÉCIES	245
EXTINÇÃO	245
DESFAZIMENTO	246
SANATÓRIA.....	247
■ SERVIÇOS PÚBLICOS	249
CONCEITO	249
REGULAMENTAÇÃO, CONTROLE E DELEGAÇÃO.....	251
CLASSIFICAÇÃO.....	252
Concessão, Permissão e Autorização.....	255
REALIDADE BRASILEIRA.....	265
■ DINÂMICA SOCIAL NO BRASIL	265
ESTRATIFICAÇÃO.....	265
DESIGUALDADE E EXCLUSÃO SOCIAL	266

DESAFIOS SOCIOPOLÍTICOS DA INCLUSÃO DE GRUPOS VULNERABILIZADOS: CRIANÇAS E ADOLESCENTES; IDOSOS; LGBTQIA+; PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS; PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, POVOS INDÍGENAS, COMUNIDADES QUILOMBOLAS E DEMAIS MINORIAS SOCIAIS268

■ DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, CONCENTRAÇÃO DA RENDA E RIQUEZA	278
■ DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E MEIO AMBIENTE.....	279
■ MATRIZ ENERGÉTICA	280
FONTES RENOVÁVEIS E NÃO RENOVÁVEIS.....	280
MUDANÇA CLIMÁTICA	281
TRANSIÇÃO ENERGÉTICA.....	285
■ DESENVOLVIMENTO URBANO BRASILEIRO.....	287
REDES URBANAS.....	287
METROPOLIZAÇÃO.....	288
CRESCIMENTO DAS CIDADES E PROBLEMAS URBANOS.....	288
■ DESENVOLVIMENTO NACIONAL E INFRAESTRUTURA.....	289
■ DESIGUALDADES REGIONAIS	289
SAÚDE.....	291
■ CONCEITO DE SAÚDE E PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	291
DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA	291
■ PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	291
■ POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL	302
■ SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – LEI Nº 8.080, DE 1990.....	303
■ POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER	325
■ MODELOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS EM SAÚDE.....	330
■ EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	330
■ ATENÇÃO À SAÚDE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS E OUTROS AGRAVOS À SAÚDE	331
■ TRABALHO EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR/ INTERDISCIPLINAR/TRANSDISCIPLINAR	334
■ PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH).....	336
■ ASPECTOS ÉTICOS E BIOÉTICOS NOS ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE.....	343

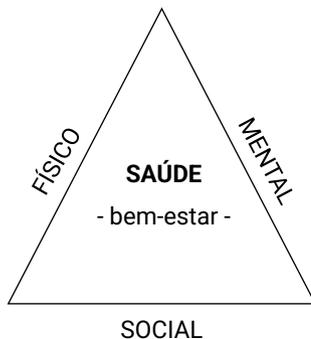
■ VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DO SUS.....	344
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	344
VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	347
VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR	347
■ NOÇÕES DE EPIDEMIOLOGIA: CONCEITOS, OCORRÊNCIA E MEDIÇÃO.....	348
■ SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	351
■ TIPOS DE ESTUDOS	355
■ INDICADORES DE SAÚDE.....	355
■ BIOSSEGURANÇA	358
■ ACIDENTES DE TRABALHO E MEDIDAS DE PROTEÇÃO.....	362
GESTÃO DE RISCOS E SEGURANÇA DO PACIENTE/USUÁRIO E TRABALHADORES.....	363
■ REGULAMENTOS E NORMAS DE HIGIENE PESSOAL E AMBIENTAL: NORMA REGULAMENTADORA Nº 32 (NR-32).....	363
■ CONTROLE DE QUALIDADE EM LABORATÓRIO	369

CONCEITO DE SAÚDE E PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Conceito de Saúde

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é um estado de completo bem-estar. A OMS é uma agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. Sua sede é em Genebra, na Suíça.



Saúde é um direito universal e fundamental do ser humano, firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e assegurado pela Constituição Federal, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 da CF, de 1988).

A atual legislação brasileira amplia o conceito de saúde, considerando-a um resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais. Por isso, as gestões municipais do SUS – em articulação com as demais esferas de governo – devem desenvolver ações conjuntas com outros setores governamentais, como meio ambiente, educação, urbanismo, dentre outros, que possam contribuir, direta ou indiretamente, para a promoção de melhores condições de vida e de saúde para população.

Processo Saúde-Doença

O processo saúde-doença é uma construção histórica, social e biológica que busca compreender as múltiplas dimensões que determinam o estado de saúde ou de enfermidade de um indivíduo ou população.

Ao contrário de uma visão puramente biomédica — que associa a doença apenas à presença de alterações no corpo — essa abordagem amplia o entendimento da saúde como resultado de fatores sociais, econômicos, ambientais, culturais e comportamentais, além dos biológicos.

Na perspectiva da saúde coletiva, esse processo é dinâmico e contínuo, influenciado pelas condições de vida, trabalho, acesso a serviços de saúde, alimentação, saneamento básico, educação e relações sociais.

Assim, saúde e doença não são estados opostos, mas, sim, polos de um mesmo contínuo, nos quais o indivíduo pode transitar ao longo da vida.

Autores como Naomar de Almeida Filho e Maria Cecília Donnangelo contribuíram para consolidar esse entendimento no campo da saúde pública brasileira, destacando a importância das práticas sociais e das políticas públicas na determinação do processo saúde-doença.

Essa visão é adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que promove a atenção integral, centrada na prevenção e na promoção da saúde, respeitando os determinantes sociais da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; MACHADO, R. J. O conceito de saúde: ponto de partida para a construção de um modelo de saúde coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 57–71, 1993.

DONNANGELO, M. C. F. **Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho**. São Paulo: Pioneira, 1975.

PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A notificação compulsória de doenças e agravos representa uma ferramenta científica para a vigilância em saúde pública, pois permite o monitoramento contínuo do perfil epidemiológico da população.

Ao garantir que informações sobre casos suspeitos ou confirmados sejam comunicadas aos órgãos de saúde, essa prática viabiliza ações rápidas de controle, prevenção de surtos, alocação eficiente de recursos e formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

Além disso, contribui para a proteção coletiva, especialmente de grupos vulneráveis, e fortalece a capacidade do sistema de saúde de responder a emergências sanitárias de forma coordenada e eficaz.

O Ministério da Saúde libera portarias atualizando a lista das doenças para as quais há notificação obrigatória.

A última atualização foi em 18 de março de 2025 pela Portaria nº 6.734, de 2025, adicionando à lista a esporotricose humana.

Dessa forma, são permitidos a detecção precoce de surtos e epidemias e o mapeamento de prioridades de recursos. Sendo assim, os serviços de gestão em saúde podem planejar de forma mais efetiva.

Em outubro de 1975, foi criado o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica por meio da Lei nº 6.259.

Nessa perspectiva, foi confeccionada a Lista de Notificação Compulsória Nacional. Atualmente, ela é alimentada com o uso da ferramenta Sinan (Sistema

de Informação de Agravos de Notificação). Esse sistema foi desenvolvido em 1990 e regulamentado oito anos depois.

Após a última atualização da lista de doenças de notificação compulsória, o número de agravos passou a ser de aproximadamente 65.

Neste material, serão abordadas cinco doenças selecionadas pela maior prevalência na população brasileira, com ênfase em seus respectivos métodos de transmissão, formas de prevenção, diagnóstico e estratégias de tratamento.

I DENGUE

A dengue pertence ao grupo de doenças denominadas arboviroses, ou seja, é causada por um vírus e transmitida por um artrópode.

No Brasil, ela é transmitida pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e tem quatro sorotipos, sendo eles:

- DENV-1;
- DENV-2;
- DENV-3; e
- DENV-4.

O diagnóstico é predominantemente clínico, porém é possível identificar o vírus em laboratório até o quinto dia de sintomas, por meio do teste NS1, e realizar a pesquisa de anticorpos a partir do sexto dia.

Existem sinais e sintomas comuns aos quais pessoas de todas as faixas etárias estão suscetíveis, como:

- febre alta;
- mialgia;
- náusea;
- dor articular;
- cefaleia;
- astenia;
- dor retro-orbital; e
- exantema.

Por outro lado, alguns sinais indicam um quadro mais grave de dengue e exigem maior atenção, como:

- dor abdominal intensa;
- êmese;
- vertigem;
- epistaxe; e
- dispneia.

Para a suspeita de dengue, a presença de febre é essencial, com duração habitual entre dois e sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois dos sinais ou sintomas mencionados anteriormente.

A partir dessa avaliação, o paciente deve ser classificado nos grupos A, B ou C para o devido tratamento.

A prevenção da dengue depende da conscientização e do engajamento da população na eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*.

Medidas simples, como evitar o acúmulo de água parada em recipientes, manter caixas d'água tampadas, limpar calhas e descartar corretamente o lixo, interrompem o ciclo de reprodução do mosquito.

Campanhas educativas e ações comunitárias promovidas por órgãos de saúde podem contribuir para a redução dos casos da doença.

A notificação de casos suspeitos ou confirmados deve ocorrer semanalmente. Já os casos graves ou os óbitos, em até 24 horas.

Grupo A

O indivíduo não apresenta sinais ou sintomas de alarme, e a prova do laço foi negativa; por isso, não há necessidade de exames complementares, sendo o tratamento realizado em regime ambulatorial.

A conduta indicada é a hidratação oral: para adultos, recomenda-se 60 mL/kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral e os 2/3 restantes com líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.).

Para crianças menores de 13 anos, a orientação é a seguinte:

- até 10 kg, 130 mL/kg/dia;
- de 10 kg a 20 kg, 100 mL/kg/dia;
- acima de 20 kg, 80 mL/kg/dia.

O uso de sintomáticos pode ser indicado, e, diante de qualquer sinal de alarme, a recomendação é procurar um serviço de saúde.

Grupo B

O indivíduo não apresenta sinais ou sintomas de alarme, mas a prova do laço foi positiva ou há presença de comorbidades e/ou risco social. Nesses casos, a solicitação do hemograma completo é obrigatória.

Com os resultados em mãos, se não houver hemoconcentração, o tratamento segue as mesmas orientações do grupo A.

No entanto, havendo hemoconcentração, a conduta deve seguir as recomendações do grupo C, que será apresentado a seguir.

As comorbidades englobam:

- lactentes (< 24 meses);
- gestantes;
- adultos > 65 anos;
- hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves;
- diabetes *mellitus*;
- doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);
- asma;
- obesidade;
- doenças hematológicas crônicas;
- doença renal crônica;
- doença ácido-péptica;
- hepatopatias; e
- doenças autoimunes.

Grupo C

O indivíduo apresenta sinais de alarme, como:

- dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua;
- vômitos persistentes;
- ascite;
- derrame pleural;
- derrame pericárdico;
- hipotensão postural e/ou lipotímia;
- hepatomegalia maior que 2 cm abaixo do rebordo costal;

- sangramento de mucosa;
- letargia e/ou irritabilidade; e
- aumento progressivo do hematócrito, porém sem sinais de gravidade.

Nessa situação, é obrigatória a solicitação de hemograma completo, dosagem de albumina sérica, transaminases e exames específicos para confirmação de dengue. Além disso, é necessário realizar internação hospitalar por pelo menos 48 horas.

A conduta consiste em iniciar reposição volêmica imediata com 10 mL/kg de soro fisiológico na primeira hora, seguida de reavaliação clínica e laboratorial.

Devem ser monitorados sinais vitais, pressão arterial e diurese, sendo esta desejável em 1 mL/kg/h.

A hidratação intravenosa deve ser mantida até que o paciente atenda aos critérios de alta:

- estabilização hemodinâmica por 48 horas;
- ausência de febre por pelo menos 24 horas;
- melhora clínica visível;
- hematócrito normal e estável por 24 horas; e
- elevação progressiva das plaquetas.

Grupo D

Esse grupo é classificado como dengue grave e caracteriza-se por:

- extravasamento grave de plasma, que pode levar ao choque, evidenciado por taquicardia;
- extremidades distais frias;
- pulso fraco e filiforme;
- enchimento capilar lento (maior que dois segundos);
- pressão arterial convergente (menor que 20 mmHg);
- taquipneia;
- oligúria (menor que 1,5 mL/kg/h);
- hipotensão arterial (fase tardia do choque);
- cianose (fase tardia do choque); e
- acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória.

Além disso, podem ocorrer sangramento grave e comprometimento grave de órgãos.

A conduta inicial é a internação em leito de UTI, com reposição volêmica em fase de expansão rápida por via parenteral, utilizando soro fisiológico a 0,9% na dose de 20 mL/kg administrados em até 20 minutos.

Após essa etapa, deve-se realizar reavaliações clínicas a cada 15 minutos ou 30 minutos para monitoramento rigoroso do quadro.

CHIKUNGUNYA

Doença febril causada por arbovírus, que cursa com dores intensas nas articulações.

Sua transmissão, assim como a da dengue, ocorre por meio da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*.

O período entre a picada do mosquito e o aparecimento dos sintomas varia de dois a 12 dias, sendo chamado de fase de viremia.

Pode haver transmissão vertical no momento do parto, em mães em estado de viremia, o que pode causar infecção neonatal grave.

Os sinais e sintomas incluem:

- febre alta;
- dor intensa nas articulações;
- dor retro-orbital;
- exantema;
- cefaleia;
- mialgia;
- adinamia;
- edema articular;
- calafrios;
- conjuntivite;
- vômitos; e
- diarreia.

O diagnóstico é clínico, com base na ocorrência de casos na região, mas podem ser realizados testes laboratoriais para detecção do vírus ou dos anticorpos circulantes.

O caso é considerado confirmado por critério laboratorial quando apresenta resultado positivo em exames específicos, como isolamento do vírus, detecção de RNA viral por RT-PCR (em amostras colhidas até o oitavo dia após o início dos sintomas) ou presença de anticorpos IgM em uma única amostra de sangue colhida durante a fase aguda (a partir do sexto dia) ou na fase de convalescença (a partir do 15º dia).

Também são aceitas como confirmação laboratorial a soroconversão entre amostras da fase aguda e da fase de convalescença ou a detecção de anticorpos IgG em pacientes com sinais clínicos compatíveis, já na fase crônica da doença.

O caso confirmado por critério clínico-epidemiológico é aquele que, além de se enquadrar como caso suspeito, apresenta vínculo familiar ou contato com outra pessoa com diagnóstico confirmado por exame laboratorial, no mesmo período e local de circulação do vírus, ressaltando a importância da vigilância epidemiológica.

O tratamento da chikungunya é sintomático, uma vez que não há, até o momento, medicamento antiviral específico para combater o vírus.

A abordagem terapêutica inclui o uso de analgésicos, cuidados de suporte e hidratação oral adequada.

Em casos com maior comprometimento musculoesquelético, a fisioterapia pode ser indicada, sempre mediante avaliação médica.

A doença é dividida em três estágios:

- fase febril ou aguda, com duração de cinco a 14 dias;
- fase pós-aguda, com duração de 15 a 90 dias; e
- fase crônica, quando os sintomas persistem por mais de 90 dias.

ZIKA

Também se trata de uma arbovirose transmitida pelo *Aedes aegypti*. Uma vez que a zika compartilha o mesmo vetor, as medidas de prevenção contra ela são as mesmas adotadas para os casos de dengue e chikungunya.

A maioria das infecções pelo ZIKV é assintomática ou se manifesta como uma doença febril semelhante às infecções por chikungunya e dengue.

Todas as faixas etárias estão suscetíveis, porém pessoas idosas e gestantes podem apresentar mais complicações.

O intervalo entre a transmissão e o surgimento dos sintomas varia de dois a sete dias.

Os sintomas mais comuns incluem:

- febre (geralmente inferior a 38,5 °C);
- exantema pruriginoso e maculopapular de distribuição craniocaudal;
- conjuntivite não purulenta;
- cefaleia;
- artralgia;
- astenia;
- mialgia;
- edema periarticular; e
- linfonomegalia.

As duas principais preocupações relacionadas à infecção pelo vírus da zika são o desenvolvimento da síndrome de Guillain-Barré e, de forma mais grave, a ocorrência de defeitos congênitos, como a microcefalia.

Gestantes infectadas podem transmitir o vírus ao feto, ocasionando graves alterações neurológicas.

O diagnóstico é confirmado por exames laboratoriais, como testes sorológicos e de biologia molecular, todos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Na suspeita de alterações neurológicas em recém-nascidos, a investigação deve ser complementada com exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

Em casos confirmados de infecção pelo vírus da zika, a notificação ao Ministério da Saúde deve ser realizada em até 24 horas.

Atualmente, não há antiviral específico para o tratamento da infecção pelo vírus ZIKV.

O manejo clínico é baseado em medidas de suporte, com foco no alívio dos sintomas.

Recomenda-se repouso relativo durante o período febril, hidratação oral e uso de analgésicos e antipiréticos, como paracetamol ou dipirona, para controle da febre e das dores.

O uso de ácido acetilsalicílico e outros anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) é contraindicado devido ao risco de complicações hemorrágicas. Em casos de prurido, pode-se utilizar anti-histamínicos.

O paciente deve procurar atendimento médico imediato caso surjam sinais neurológicos, como formigamento nos membros ou alteração do nível de consciência, para investigação de possíveis complicações.

Queixas visuais devem ser avaliadas por oftalmologista para definição da conduta adequada.

I SÍFILIS

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão pode ocorrer também de forma vertical, no momento do parto.

A sífilis congênita acontece quando a bactéria é transmitida da mãe infectada para o feto por meio da placenta durante a gestação ou, mais raramente, pelo contato direto com lesões no momento do parto.

Quando os sinais da infecção aparecem nos primeiros dois anos de vida, a condição é classificada como sífilis congênita precoce; caso as manifestações clínicas surjam após esse período, trata-se da forma tardia da doença.

Os sinais e sintomas da sífilis variam conforme o estágio da infecção, que é dividida em quatro fases:

Sífilis Primária

Caracteriza-se pelo surgimento de uma lesão no ponto de entrada da bactéria — como pênis, vulva, vagina, colo do útero, ânus, boca ou outras regiões da pele.

Essa ferida, geralmente única, aparece entre 10 dias e 90 dias após a exposição e é denominada “cancro duro”.

Apesar de conter grande quantidade de bactérias, ela costuma ser indolor, não apresenta prurido, tampouco ardência, e a secreção purulenta também não se manifesta.

Pode haver aumento dos gânglios na virilha. Mesmo sem tratamento, a lesão desaparece espontaneamente, o que pode levar a poucos diagnósticos nessa fase.

Sífilis Secundária

Os sintomas típicos dessa fase surgem entre seis semanas e seis meses após o aparecimento e desaparecimento da ferida inicial.

É comum o aparecimento de manchas pelo corpo, inclusive nas palmas das mãos e plantas dos pés, geralmente sem prurido. Essas lesões concentram grande quantidade de bactérias.

Outros sinais possíveis incluem febre, mal-estar, cefaleia e aumento dos gânglios linfáticos.

Assim como na fase anterior, os sintomas podem desaparecer espontaneamente, o que pode levar à falsa impressão de cura.

Sífilis Latente

Fase assintomática da doença, sendo subdividida em latente recente, quando os sintomas ocorreram há menos de um ano, e latente tardia, quando a infecção teve início há mais de um ano.

Essa fase tem duração indeterminada e pode evoluir para a forma terciária ou apresentar novamente os sintomas da fase secundária.

Sífilis Terciária

É a forma mais grave e pode se manifestar entre um e 40 anos após o início da infecção, caso não tenha sido tratada adequadamente.

Nessa fase, podem ocorrer complicações graves, afetando a pele, ossos, sistema cardiovascular e sistema nervoso. Sem tratamento, pode ocasionar o óbito.

Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico da sífilis é simples e está disponível em toda a rede do SUS. O teste mais difundido é o teste rápido, que é realizado em cerca de 10 minutos, podendo levar, no máximo, 30 minutos.

Em caso de resultado positivo, devem ser solicitados exames laboratoriais para confirmação do diagnóstico. A notificação dos casos confirmados deve ser feita em até sete dias após a identificação.

Para os casos de sífilis primária, secundária e latente recente, a recomendação é a administração de penicilina G benzatina em dose única de 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo).

Como alternativas, exceto para gestantes, podem ser utilizadas doxiciclina 100 mg por via oral, duas vezes ao dia, por 15 dias, ou ceftriaxona 1 g por via intravenosa ou intramuscular, uma vez ao dia, por oito a 10 dias.

Nos casos de sífilis latente tardia e sífilis terciária, o esquema indicado é penicilina G benzatina 2.400.000 UI administrada uma vez por semana durante três semanas consecutivas, totalizando 7.200.000 UI.

As alternativas, exceto para gestantes, são doxiciclina 100 mg por via oral, duas vezes ao dia, por 30 dias, ou ceftriaxona 1 g por vias intravenosa ou intramuscular por oito a 10 dias.

I TUBERCULOSE

É uma doença infecciosa e transmissível causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*.

As formas mais comuns se manifestam nos pulmões; já as formas extrapulmonares ocorrem com maior frequência em pacientes imunodeprimidos.

Os principais sintomas incluem tosse persistente por mais de três semanas, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento.

A transmissão ocorre por aerossóis liberados durante a tosse, fala ou espirro de uma pessoa com tuberculose ativa, não havendo risco de contágio por meio de objetos compartilhados.

O diagnóstico da tuberculose pulmonar tem início com a identificação de pessoas com sintomas respiratórios persistentes.

Nesses casos, realiza-se a coleta de amostras de escarro para a baciloscopia a fim de detectar bacilos álcool-ácido resistentes.

Sempre que possível, também devem ser feitos a cultura do escarro e testes moleculares, que apresentam maior sensibilidade e rapidez.

Se a baciloscopia for negativa, mas houver forte suspeita clínica, deve-se solicitar exame de raios X de tórax.

Já nas formas extrapulmonares, a investigação inclui exames de imagem (raios X, ultrassonografia, tomografia) e coleta de material biológico, como biópsias ou aspirados. Para o diagnóstico de infecção latente, utiliza-se a prova tuberculínica (PPD).

A notificação deve ser feita de forma imediata, assim que houver suspeita clínica fundamentada ou confirmação do diagnóstico.

Casos de recidiva, reingresso após abandono do tratamento, falência terapêutica e resistência medicamentosa também devem ser notificados ao Ministério da Saúde para fins de controle epidemiológico.

O tratamento da tuberculose é inteiramente gratuito e tem duração mínima de seis meses, sendo dividido em fases:

Fase Intensiva

Essa fase dura dois meses e envolve o uso diário de isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) e etambutol (E).

O tratamento é conduzido por meio da estratégia denominada tratamento diretamente observado (TDO), que visa melhorar a adesão ao tratamento, garantindo que o paciente faça uso dos medicamentos na presença de um profissional de saúde, preferencialmente na atenção básica.

Fase de Manutenção

Nos quatro meses seguintes do tratamento, utiliza-se isoniazida e rifampicina. Durante esse período, são realizados exames periódicos, como baciloscopia ou cultura, com o objetivo de monitorar a resposta ao tratamento e confirmar a cura.

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 intersetorialidade 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 adequados 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 intrassetorialidade, 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 **intrassetorialidade** 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 integrados;

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 intersetoriais 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.