



E-BOOK



**REVISÃO
DE VÉSPERA**

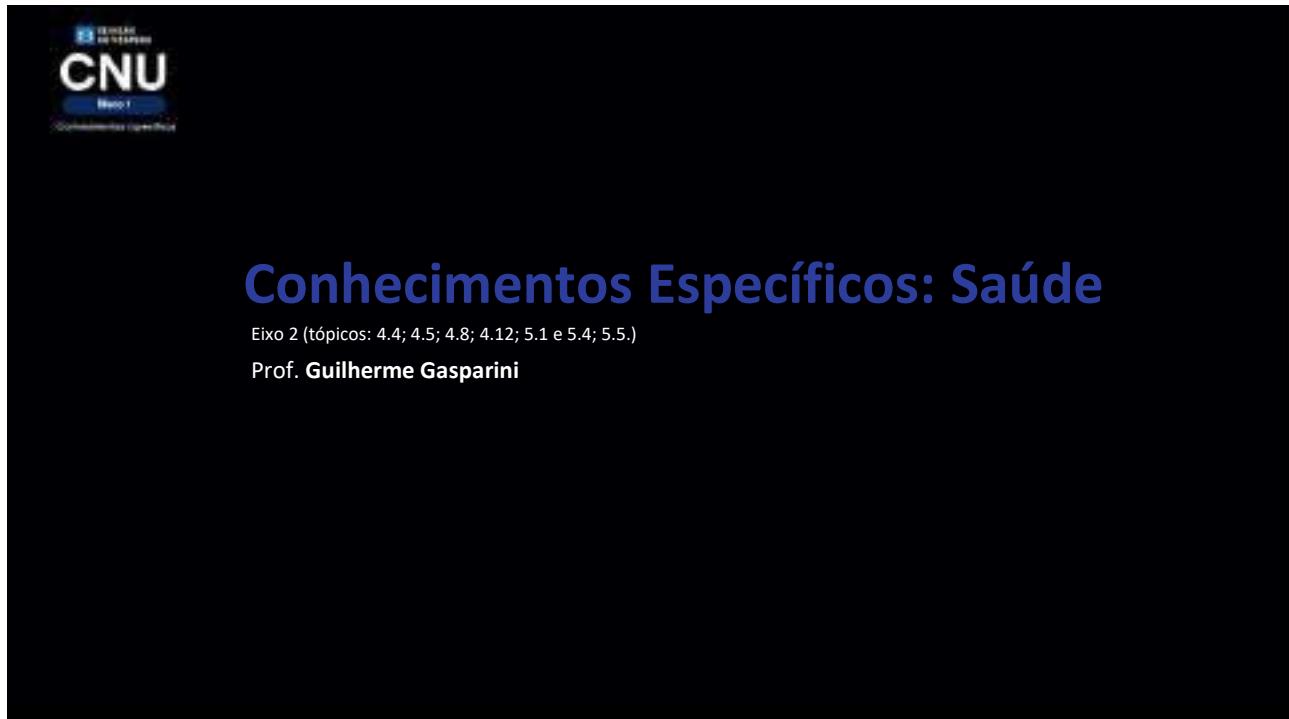
CNU

Bloco 1

**Conhecimentos
Específicos**



1

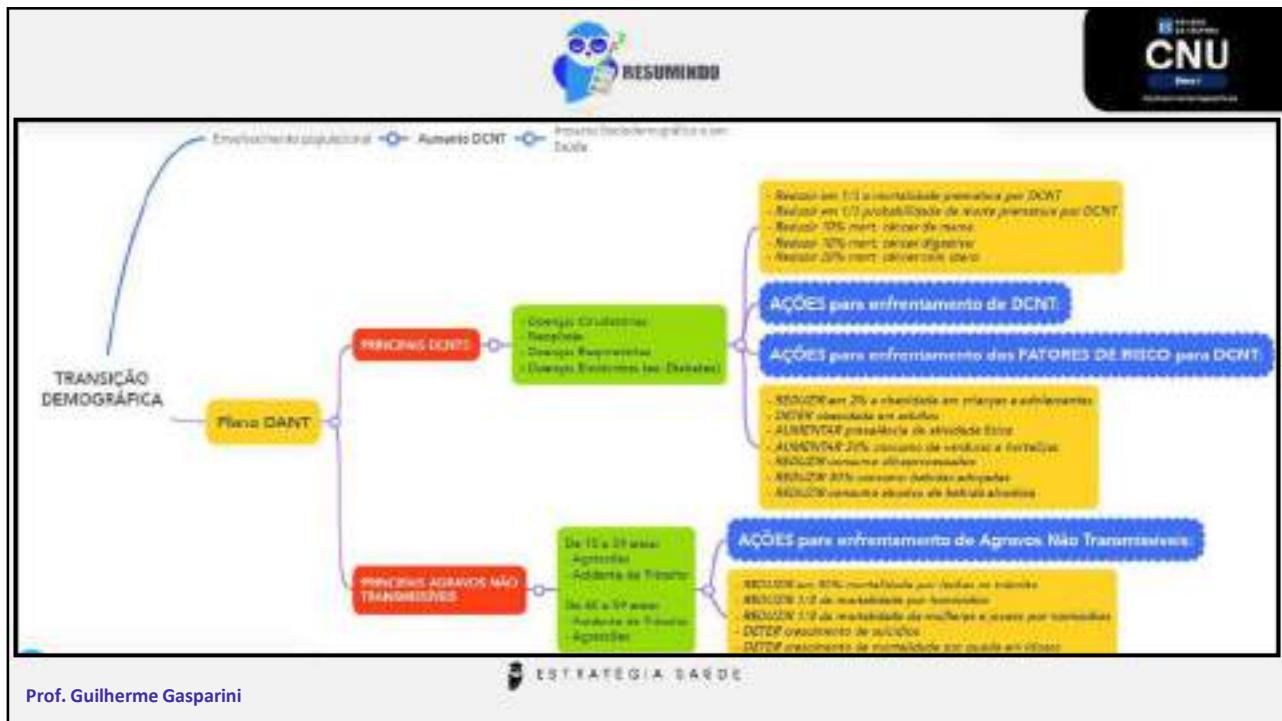


2

1

Cenário epidemiológico, DCNT e plano DANT

Prof. Guilherme Gasparini



Transição Demográfica

Transição Demográfica é a mudança de perfil de crescimento populacional de uma sociedade, caracterizada por **alterações nas taxas de natalidade e mortalidade ao longo do tempo**. No caso do Brasil, **uma queda da fecundidade generalizada em todas as regiões brasileiras, redução da mortalidade infantil e o aumento da longevidade** contribuem para a mudança do padrão demográfico, além de determinantes como a **intensa urbanização** e a **mudança do papel econômico da mulher**.

Índice de Envelhecimento: Ferramenta utilizada para dimensionar o aumento da longevidade na população. Caracterizado pelo **número de pessoas com 60 anos ou mais** para cada **100 pessoas menores de 15 anos de idade**, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Prof. Guilherme Gasparini



Transição Demográfica

- **TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA TRADICIONAL:** **elevadas taxas de natalidade e mortalidade** e **baixo crescimento populacional**. Este modelo era muito comum antes da industrialização e avanço técnico científico.
- **FASE DE TRANSIÇÃO:** **elevadas taxas de natalidade e declínio das taxas de mortalidade**. **Elevado crescimento populacional**.
- **TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA MODERNA:** **baixas taxas de natalidade e de mortalidade**. **Baixíssimo crescimento populacional, estagnação e, até mesmo, taxas negativas de crescimento**.

Prof. Guilherme Gasparini



Eixos plano DANT

- **Promoção**
- **Atenção Integral à Saúde**
- **Vigilância em Saúde**
- **Prevenção de Doenças e Agravos**

Posição	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 49 anos	50 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos	Total
1	C. Peinot 20.268	C. Ext. 13.384	C. Ext. 32.100	C. Ext. 43.963	D. Ap. Crc. 113.488	D. Ap. Crc. 91.237	D. Ap. Crc. 130.243	D. Ap. Crc. 364.132
2	Malform. 9.420	Neoplasias 1.436	Neoplasias 2.716	D. Ap. Crc. 25.019	Neoplasias 92.936	Neoplasias 16.088	D. Ap. Resp. 75.657	Neoplasias 215.301
3	C. Ext. 2.526	D. Sist. Nerv. 1.139	D. Ap. Crc. 2.461	Neoplasias 23.847	D. Ap. Resp. 35.272	D. Ap. Resp. 38.018	Neoplasias 48.997	D. Ap. Resp. 162.005
4	D. Ap. Resp. 2.317	C. Mal/Def. 988	C. Mal/Def. 2.379	D. I.P. 10.506	D. Endocr. 26.946	D. Endocr. 21.997	D. Endocr. 27.238	C. Ext. 142.890
5	D. I.P. 1.533	D. Ap. Resp. 777	D. I.P. 2.268	D. Ap. Dig. 10.043	C. Ext. 25.940	D. Ap. Dig. 14.369	C. Mal/Def. 25.185	D. Endocr. 83.483
6	D. Sist. Nerv. 1.430	D. Ap. Crc. 726	D. Ap. Resp. 1.566	C. Mal/Def. 9.703	D. Ap. Dig. 25.935	C. Mal/Def. 13.688	D. Sist. Nerv. 24.194	C. Mal/Def. 74.972

Prof. Guilherme Gasparini

7

Indicadores e Metas - DANT

INDICADORES E METAS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

DANT	CONTEXTO (BRASIL)		META	MONITORAMENTO		
	2017	2019		2017	2019	2017
DCNT	 308 mil Mortes prematuro- sas por DCNT em 2019	 15% probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT 2019	Reducir em 1/3 a mortalidade prematura por DCNT	 308 mil	 15%	 308 mil
Câncer	 16% aumento na mortalidade câncer de mama (2000-2010)	 8,7 mortalidade prematura por câncer colo uterino e útero 100 mil mulheres	Reducir em 10% a mortalidade prematura por câncer de mama	 16%	 8,7%	 16%
	 42 mil mortalidade prematura por câncer aparelho digestivo em 2019		Reducir em 20% a mortalidade prematura por câncer colo uterino	 42 mil	 10%	 42 mil

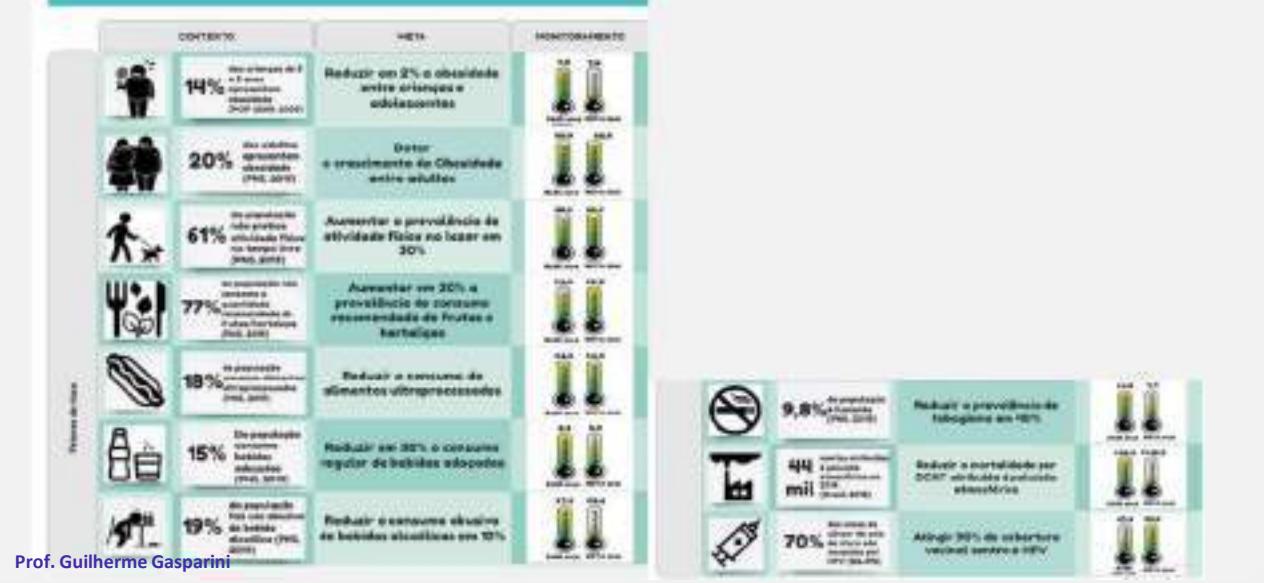
Prof. Guilherme Gasparini

8

4

Indicadores e Metas - DANT

INDICADORES E METAS PARA FATORES DE RISCO



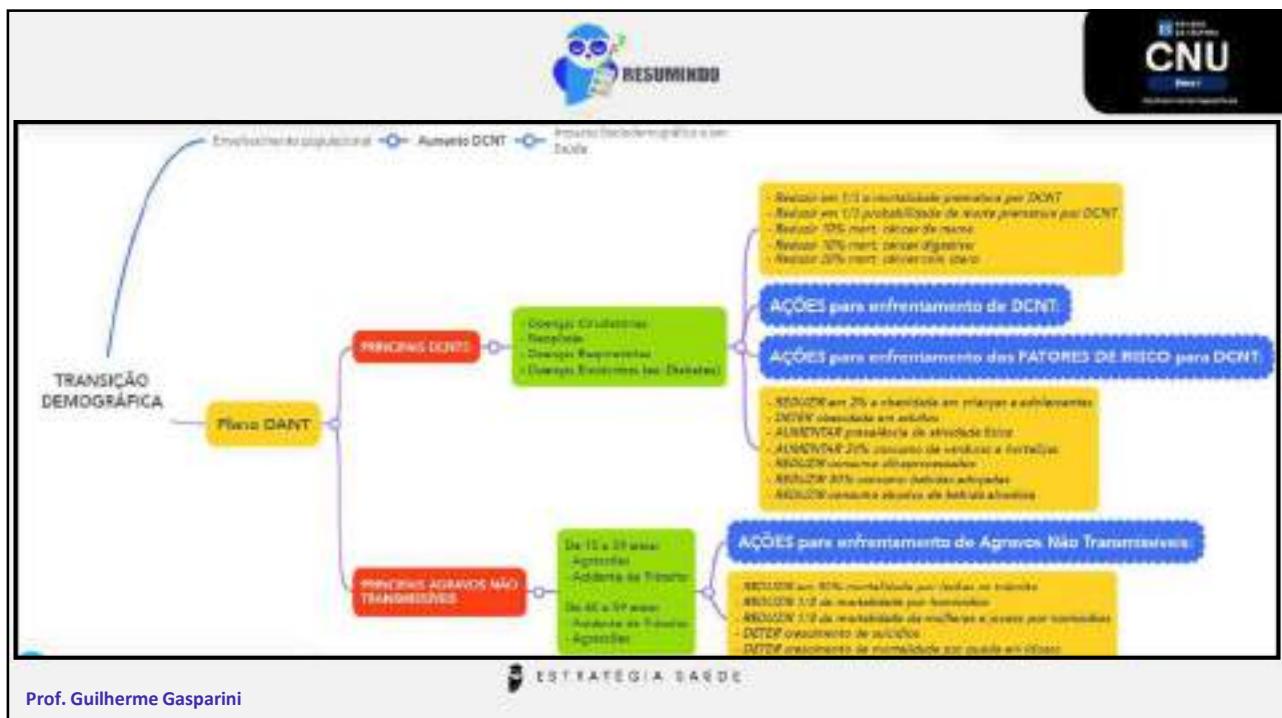
9

Indicadores e Metas - DANT

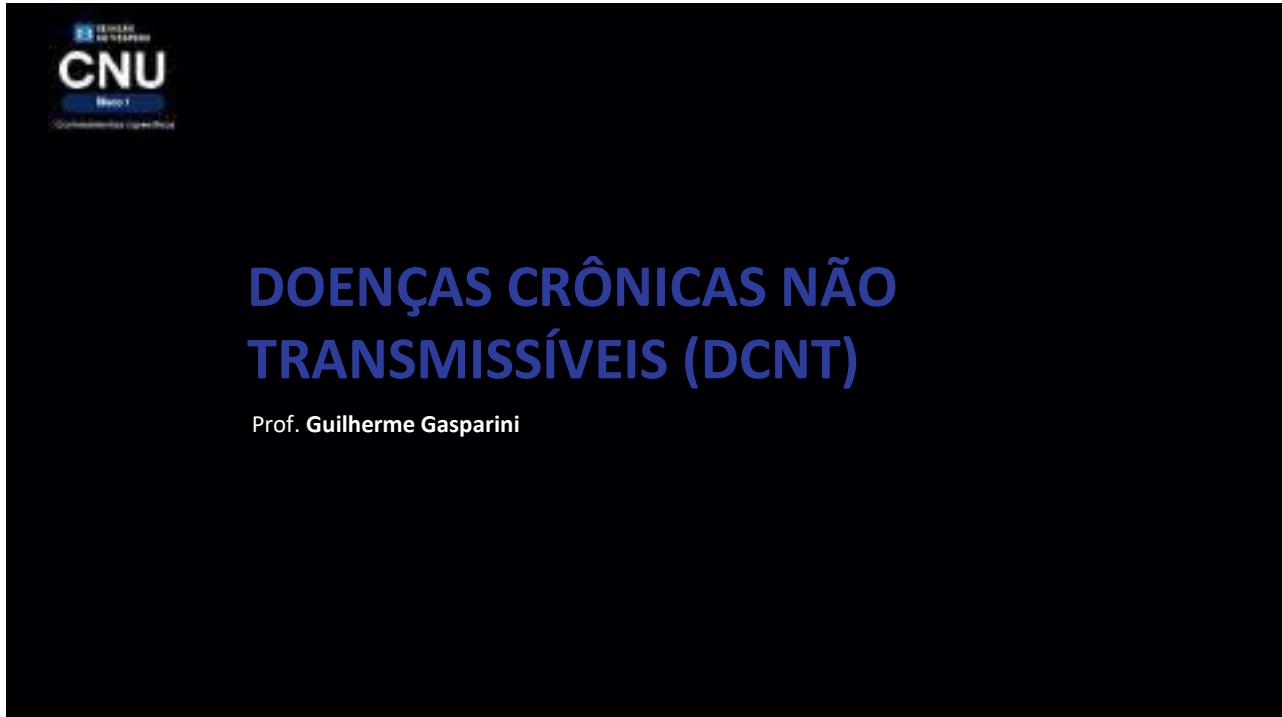
INDICADORES E METAS PARA ACIDENTES E VIAS PÚBLICAS



10



11



12

Diabetes

- **DIABETES TIPO 1:** Deficiência congênita em produzir insulina → Destrução autoimune das céls. Beta. O diagnóstico geralmente ocorre por “acaso” devido um mal estar abrupto e acometem principalmente **crianças e adolescentes** sem excesso de peso.
- **DIABETES TIPO 2:** Deficiência **adquirida** em liberar insulina ou metabolizar a glicose → Apesar da influência genética, **comumente é adquirida pelos hábitos de vida, sendo DESENVOLVIDA ao longo dos anos.**

Prof. Guilherme Gasparini

Diabetes – Fatores de Risco

Obesidade
Idade (> 45 anos).
História de pai ou mãe com diabetes (parentes de 1º grau)
Hipertensão arterial (>140/90 mmHg)
Inatividade física.
História de diabetes gestacional ou de RN com mais de 4 kg.
Dislipidemia (alta concentração de gordura no sangue).
Tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada.
Síndrome de ovários policísticos
História de doença cardiovascular.

Prof. Guilherme Gasparini

Diabetes - Sintomas e Rastreio

Sintomas TÍPICOS de hiperglicemia

- Fadiga
- Polidipsia
- Poliúria
- Perda de peso inexplicada
- Desidratação

Indicações para rastreamento de DM2 em adultos assintomáticos¹

- Idade acima de 35 anos (universal)
- Idade abaixo de 35 anos com sobrepeso ou obesidade, e mais um fator de risco
 - História familiar de DM2 em parente de primeiro grau
 - História de doença cardiovascular
 - Hipertensão arterial
 - HDL abaixo de 35 mg/dl
 - Triglicerídeos acima de 250 mg/dl
 - Síndrome de ovários policísticos
 - Acromese acromegálica
 - Sedentarismo
- Pedi-diabétos em exame prévio
- Diabetes gestacional prévio ou recém-nato grande para idade gestacional

Prof. Guilherme Gasparini

Diabetes – Diagnóstico e Tratamento

Critérios	Normal	Pré-diabetes	DM
Glicemia de jejum (mg/dl)	<100	100-125	≥126
Glicemia ao acaso (mg/dl) + sintomas	+	+	≥200
Glicemia de 1 hora no TTOG (mg/dl)	<155	155-208	≥200
Glicemia de 2 horas no TTOG (mg/dl)	<140	140-199	≥200
HbA1c (%)	<5,7	5,7-6,4	≥6,5

- **Estratégia Cognitivo-comportamental:** mudança do estilo de vida e aderência ao tratamento, especialmente as relacionadas à **boas práticas como alimentação e atividade física.**

META: alcançar **Hemoglobina Glicada <7% e glicemia de jejum entre 70 – 130 mg/dL.**

Prof. Guilherme Gasparini

Câncer de Mama



PREVENÇÃO PRIMÁRIA

- Alimentação saudável, com manutenção do peso corporal
- Prática de atividade física regular (redução do risco entre 20% e 40%)
- Aleitamento materno

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA – DETECÇÃO PRECOCE

- Rastreamento
- Autoexame da mama

Prof. Guilherme Gasparini



17

Câncer de Mama - Mamografia



Deve ser realizada na **faixa etária de 40 a 69 anos**, a **cada dois anos**. Fora dessa faixa etária e dessa periodicidade, os riscos aumentam e existe maior incerteza sobre benefícios (falso-positivo).

Já as mulheres com **ALTO RISCO de desenvolvimento de câncer de mama** (ex: *histórico de câncer de mama na família em parentes de 1º grau antes dos 50 anos, histórico de câncer de mama bilateral, entre outros*), deve realizar a mamografia **ANUALMENTE a partir dos 35 anos de idade**.

Prof. Guilherme Gasparini



18

Câncer de Mama – BI RADS



- BI-RADS 0 - Avaliação do exame está incompleta ou que os achados foram inconclusivos.
- BI-RADS 1 e 2 - Achados benignos.
- BI-RADS 3 - Achados provavelmente benignos e necessitam de acompanhamento.
- BI-RADS 4 ou 5 - Achados considerados suspeitos para câncer.
- BI-RADS 6 - Achados compatíveis com câncer.

Prof. Guilherme Gasparini



19

Câncer de Colo de Útero



PRIMÁRIA – Barreiras Físicas e Vacinação (HPV: 6, 11, 16 e 18).

SECUNDÁRIA – Rastreamento e Diagnóstico Precoce → **Colpocitologia Oncótica e a Colposcopia** → **Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC)**.

- **Periodicidade exame citopatológico:** Devem ser repetidos com intervalo de um ano e, com dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo passará a ser de três anos.
- **Após atividade sexual, idade de início de rastreio:** 25 a 64 anos.
- **Mulheres que vivem com HIV:** Após início da atividade sexual → 6 em 6 meses e depois anualmente.

Prof. Guilherme Gasparini



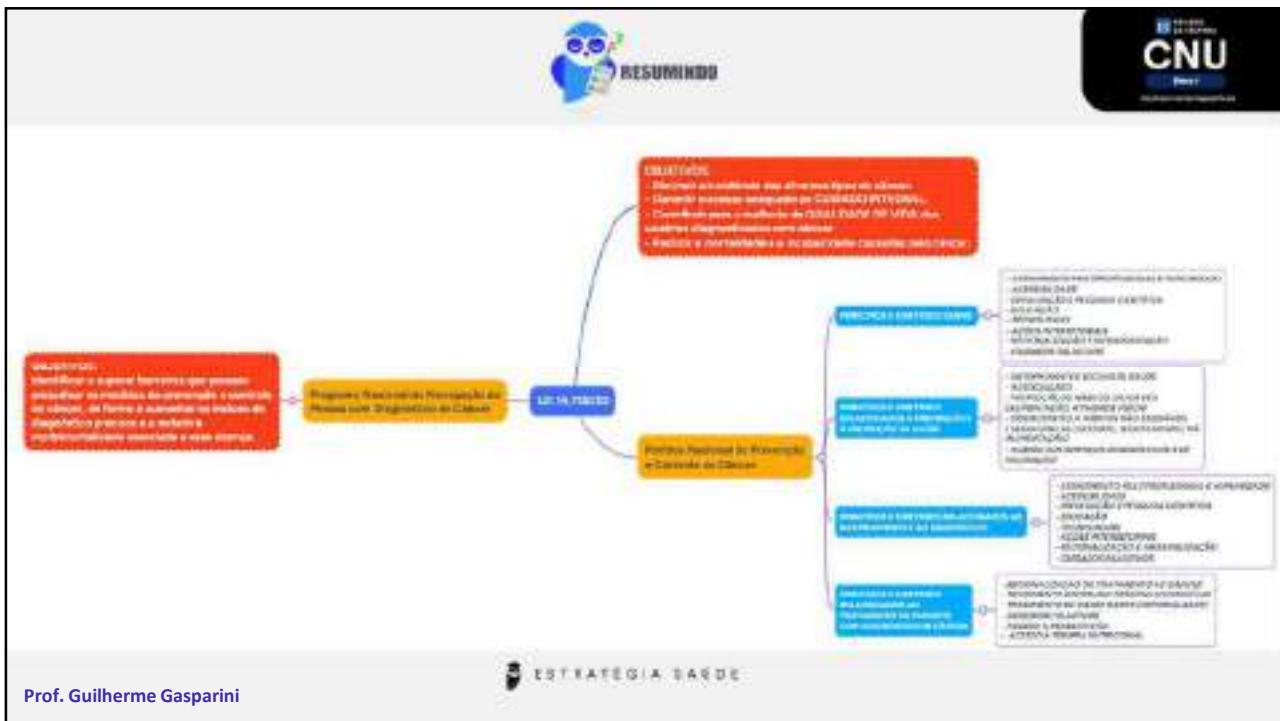
20

10

POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

Prof. Guilherme Gasparini

21



22

Finalidade e Objetivo



Instituir a **Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer** no âmbito do **Sistema Único de Saúde (SUS)** e o **Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer**.

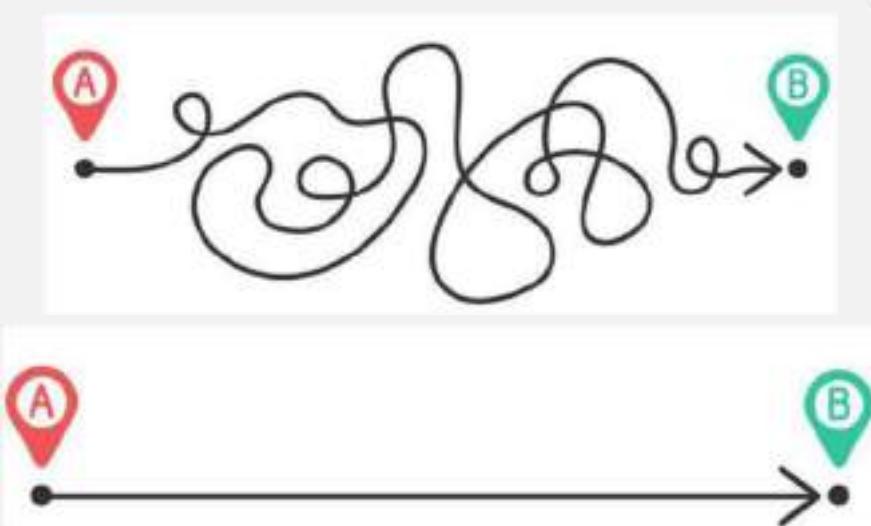
- **EQUIDADE, UNIVERSALIDADE E INTEGRALIDADE.**
- Diminuir a **incidência** dos diversos tipos de câncer.
- Garantir o acesso adequado ao **CUIDADO INTEGRAL**.
- Contribuir para a melhoria da **QUALIDADE DE VIDA** dos usuários diagnosticados com câncer.
- Reduzir a **mortalidade e a incapacidade** causadas pelo câncer

Prof. Guilherme Gasparini



23

Finalidade e Objetivo



Prof. Guilherme Gasparini



24

12

Princípios e Diretrizes Gerais



PALAVRAS-CHAVE

- ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL E HUMANIZADO
- ACESSIBILIDADE
- DIVULGAÇÃO E PESQUISA CIENTÍFICA
- EDUCAÇÃO
- TECNOLOGIAS
- AÇÕES INTERSETORIAIS
- REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO
- CUIDADOS PALIATIVOS

Prof. Guilherme Gasparini



25

Prevenção e Promoção da Saúde



PALAVRAS-CHAVE

- DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE
- AUTOCUIDADO
- PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS (ALIMENTAÇÃO, ATIVIDADE FÍSICA)
- DESINCENTIVO A HÁBITOS NÃO SAUDÁVEIS (TABAGISMO, ALCOOLISMO, SEDENTARISMO, MÁ ALIMENTAÇÃO).
- ACESSO AOS SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E DE VACINAÇÃO

Prof. Guilherme Gasparini



26

13

Rastreamento e Diagnóstico



PALAVRAS-CHAVE

- DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE
- MONITORAMENTO DO CÂNCER (RASTREIO)
- LEI DOS 60 DIAS
- TELESSAÚDE
- BUSCA ATIVA

Prof. Guilherme Gasparini



27

Tratamento



PALAVRAS-CHAVE

- REGIONALIZAÇÃO DO TRATAMENTO AO CÂNCER
- TRATAMENTO OPORTUNO PRÓXIMO AO DOMICÍLIO
- TRATAMENTO DE CASOS RAROS (INTEGRALIDADE)
- CUIDADOS PALIATIVOS
- ACESSO A REABILITAÇÃO
- ACESSO A TERAPIA NUTRICIONAL

Prof. Guilherme Gasparini



28

14

Reabilitação, Cuidados Paliativos e Navegação

- **CUIDADOS PALIATIVOS:** Visa **oferecer alívio para dor** e outros sintomas que **prejudiquem a qualidade de vida**, reafirmando a vida e a morte como **processos naturais**, integrando o cuidado clínico com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais, bem como a **abstenção da utilização de medidas** com o objetivo de **apressar ou de adiar a morte**, **oferecimento de apoio e de suporte para auxílio à família e ao paciente**, com o objetivo de **mantê-lo em seu ambiente e vivendo o mais ativamente possível** através de **abordagem interdisciplinar clínica e psicossocial** dos pacientes e de suas famílias, incluídos aconselhamento e suporte ao luto e garantia de acesso à **terapia antiálgica**.
- **NAVEGAÇÃO:** O **OBJETIVO PRINCIPAL** é **identificar e superar barreiras** que possam **prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer**, de forma a **aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença**.

Prof. Guilherme Gasparini

29

Prof. Guilherme Gasparini

COLLECTIVE:
- Identificar e apoiar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

Proposta de ação para a prevenção do câncer e o controle da doença

LEIA MAIS

COLLECTIVE:
- Identificar e apoiar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

COLLECTIVE:
- Identificar e apoiar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

Proposta de ação para a prevenção do câncer e o controle da doença

COLLECTIVE:
- Identificar e apoiar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

COLLECTIVE:
- Identificar e apoiar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

Proposta de ação para a prevenção do câncer e o controle da doença

COLLECTIVE:
- Identificar e apoiar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

COLLECTIVE:
- Identificar e apoiar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

Prof. Guilherme Gasparini

30

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Prof. Guilherme Gasparini

Conceito Infecção

Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) é a infecção adquirida **após o paciente ser submetido a um procedimento de assistência à saúde ou a uma internação**.

- Quando se **desconhecer o período de incubação** (*tempo que o microrganismo permanece latente no corpo humano, não manifestante sinais e sintomas*) e **não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação**, convencionar-se **IRAS** toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir do **3º dia de internação (D3 dia)**, sendo o **D1 o dia da internação**.
- São também convencionadas IRAS aquelas manifestadas **antes de 72 horas (3 dias) da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticas, realizados durante este período**.

Conceito Infecção

OBJETIVO CENTRAL: Melhorar as ações para a **prevenção, controle e redução** das IRAS e de Resistência Microbiana, ampliar o monitoramento da incidência de IRAS, estabelecer um **benchmarking** entre os serviços e em nível local, regional e nacional, fortalecer a implementação de indicadores de processo e de cumprimento das boas práticas para a prevenção de infecções e da RM, para uma consequente redução da morbimortalidade associada à esses agravos.

- **5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**
- **11 METAS e INDICADORES.**
- **AÇÕES ESTRATÉGICAS**

ESTRATEGIA SAÚDE

Prof. Guilherme Gasparini

33

RESUMINDO



ESTRATEGIA SAÚDE

Prof. Guilherme Gasparini

34

Conceito Infecção

OBJETIVO CENTRAL: Melhorar as ações para a **prevenção, controle e redução** das IRAS e de Resistência Microbiana, ampliar o monitoramento da incidência de IRAS, estabelecer um **benchmarking** entre os serviços e em nível local, regional e nacional, fortalecer a implementação de indicadores de processo e de cumprimento das boas práticas para a prevenção de infecções e da RM, para uma consequente redução da morbimortalidade associada à esses agravos.

- **5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**
- **11 METAS e INDICADORES.**
- **AÇÕES ESTRATÉGICAS**

Prof. Guilherme Gasparini

ESTRATEGIA SAÚDE

35

OBRIGADO

Prof. Guilherme Gasparini

36

Conhecimentos Específicos: Saúde

Eixo 2 (tópicos: 3.4; 4.3; 4.9 e 4.)

Prof. Breno Caldas

Prof. Breno Caldas



Prof. Breno Caldas



@profrenocaldas



Breno Caldas

Política Nacional de Promoção da Saúde

Prof. Breno Caldas

39

PNPS

O processo de promoção da saúde leva em consideração a **autonomia** e as **particularidades dos indivíduos, das coletividades** e dos **territórios**, uma vez que seus modos de vida não dependem apenas de vontade e liberdade, mas sim, estão condicionados e determinados pelo contexto social, econômico, político e cultural em que vivem.

Logo, a Política Nacional de Promoção da Saúde nas diversas esferas de gestão do SUS e na interação com o setor Sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade devem influenciar modificações dos modos de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde.

Prof. Breno Caldas

PNPS - Valores e princípios



A PNPS possui os seguintes **princípios**:

A **equidade**, é baseada nas práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos;

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;

Prof. Breno Caldas



41

PNPS - Valores e princípios



A PNPS possui os seguintes **princípios**:

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;

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;

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;

Prof. Breno Caldas



42

21

PNPS - Valores e princípios



A PNPS possui os seguintes **princípios**:

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 **sustentabilidade**, que corresponde à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, considerando as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental;

Prof. Breno Caldas



43

PNPS - Valores e princípios



A PNPS possui os seguintes **princípios**:

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 **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.

Prof. Breno Caldas



44

PNPS - Objetivo geral

A PNPS possui como objetivo geral a promoção da equidade e a melhoria das condições e dos modos de vida das pessoas e coletividade, ampliando a potencialidade da saúde e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde ocasionados pelos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Prof. Breno Caldas



45

PNPS – Objetivos específicos

Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social;

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

Favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade; o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável.;

Prof. Breno Caldas



46

PNPS – Objetivos específicos



Promover a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios;

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

Valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares;

Valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares;

Prof. Breno Caldas



47

(FGV/Prefeitura de Caraguatatuba - SP /2024) Com relação à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) analise as afirmativas a seguir:

I. A PNPS considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização.

II. Um dos objetivos específicos da PNPS é favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade; o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável.

III. Uma das diretrizes da PNPS é o estímulo à cooperação e à articulação intrassetorial e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.

Está correto o que se afirma em:

- A) I, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

Prof. Breno Caldas



48

24

(FGV/Prefeitura de Abreu e Lima – PE/2024) A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) - portaria no 2.446/2014, tem como objetivo promover a saúde e a qualidade de vida.

Para tal, adota, entre outros, o seguinte princípio:

- A) Defesa da vida.**
- B) Cultura da paz.**
- C) Equidade.**
- D) Defesa da paz.**
- E) Prática integrativa.**

Prof. Breno Caldas



PNPS – Diretrizes

As diretrizes são caminhos que servem de base para suas ações, demonstrando sua finalidade.

O estímulo à cooperação e à articulação intrassetorial e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde;

O fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde com base no reconhecimento de contextos locais e no respeito às diversidades, a fim de favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social;

Prof. Breno Caldas



PNPS – Diretrizes



O incentivo à gestão democrática, participativa e transparente para fortalecer a participação, o controle social e as corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, instituições e de esferas governamentais e da sociedade civil;

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

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

Prof. Breno Caldas



PNPS – Diretrizes



O 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;

A 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;

A organização dos processos de gestão e de planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.

Prof. Breno Caldas



PNPS – Temas transversais



A PNPS possui os chamados “temas transversais”, que são as referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários.

I. Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade:

É a identificação das diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, alocando recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis.

Prof. Breno Caldas



53

PNPS – Temas transversais



II. Desenvolvimento sustentável:

É promover os modos de consumo e de produção relacionados ao tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde.

III. Produção de saúde e cuidado:

É a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, baseadas nas necessidades locais, reforçando a ação comunitária, a participação e o controle social, estimulando o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber, tendo a integralidade como base nas práticas do cuidado e da saúde.

Prof. Breno Caldas



54

PNPS – Temas transversais



IV. Ambientes e territórios saudáveis:

Deve-se conectar o tema central com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica.

V. Vida no trabalho:

Compreende inter-relacionar o tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os distintos setores da economia, considerando os espaços urbano e rural e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde.

Prof. Breno Caldas



55

PNPS – Temas transversais



VI. Cultura da paz e direitos humanos:

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

Prof. Breno Caldas



56

PNPS – Eixos operacionais



Eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da PNPS.

I. Territorialização:

A regionalização é uma diretriz do SUS, sendo um eixo estruturante com a finalidade de orientar a descentralização todas as ações e serviços de saúde, além de organizar a Rede de Atenção à Saúde.

II. Articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial:

Compartilhamento de planos, de metas, de recursos e de objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor.

Prof. Breno Caldas



PNPS – Eixos operacionais



III. Rede de Atenção à Saúde:

A Rede de Atenção à Saúde deve ser Transversalizada, em sua promoção à saúde, defendendo as práticas humanizadas do cuidado, alicerçadas nas necessidades locais, na integralidade.

IV. Participação e controle social:

Preconiza-se ampliar a representação e inclusão dos sujeitos na confecção das políticas públicas e nos processos decisórios relevantes que influenciam diretamente na vida das pessoas, da comunidade e dos seus contextos.

Prof. Breno Caldas



PNPS – Eixos operacionais



V. Gestão:

Priorização de processos democráticos e participativos de regulação e controle, de planejamento, de monitoramento, de avaliação, de financiamento e de comunicação.

VI. Educação e formação:

Deve-se estimular as atitudes constantes de aprendizagem baseadas em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos.

Prof. Breno Caldas



59

PNPS – Eixos operacionais



VII. Vigilância, monitoramento e avaliação:

Deve-se utilizar de múltiplas abordagens na geração e na análise das informações das condições de saúde das pessoas e dos grupos populacionais, servindo de base para a tomada das decisões, intervenções, e na implantação de políticas públicas de saúde e de qualidade de vida.

VIII. Produção e disseminação de conhecimentos e saberes:

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.

Prof. Breno Caldas



60

30

PNPS – Eixos operacionais



IX. Comunicação social e mídia:

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

Prof. Breno Caldas



(FGV/Prefeitura de Caraguatatuba - SP /2024) Na Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, os temas transversais são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários. Um dos temas prioritários da PNPS diz respeito a

- A) Promoção da cultura da paz em comunidades, territórios e municípios.**
- B) Estímulo à cooperação e à articulação intrassectorial e intersetorial.**
- C) Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade.**
- D) O incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.**
- E) A ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde.**

Prof. Breno Caldas



(FGV/EBSERH/2024) Eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da PNPS.

Assinale a opção que indica os eixos operacionais definidos na política.

- A) Territorialização; rede de atenção à saúde; participação e controle social; determinantes sociais da saúde; desenvolvimento sustentável e produção de saúde e cuidado.
- B) territorialização; educação e formação; vigilância; produção e disseminação de conhecimentos e saberes; comunicação social e mídia; determinantes sociais da saúde; desenvolvimento sustentável e produção de saúde e cuidado.
- C) territorialização; articulação e cooperação intrassectorial e intersetorial; rede de atenção à saúde; participação e controle social; gestão; educação e formação; vigilância; determinantes sociais da saúde; desenvolvimento sustentável e produção de saúde e cuidado.
- D) Territorialização; articulação e cooperação intrassectorial e intersetorial; rede de atenção à saúde; participação e controle social; gestão; educação e formação; vigilância; produção e disseminação de conhecimentos e saberes; comunicação social e mídia.
- E) Territorialização; articulação e cooperação intrassectorial e intersetorial; rede de atenção à saúde; participação e controle social; gestão; educação e formação; vigilância; produção e disseminação de conhecimentos e saberes; comunicação social e mídia, determinantes sociais da saúde e desenvolvimento sustentável.

Prof. Breno Caldas



(FGV/Prefeitura de Caraguatatuba - SP /2024) Em relação aos eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e as estratégias para concretizar as ações de promoção à saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. O PNPS busca por meio da territorialização, aumentar o controle do Ministério da Saúde, centralizando as ações dos serviços de saúde, de maneira a uniformizar nos diferentes territórios o atendimento à população.
- II. No eixo de vigilância, monitoramento e avaliação, as decisões, intervenções e a implementação de políticas públicas de saúde e qualidade de vida devem ser baseadas na análise de informações sobre a condição de saúde dos sujeitos e grupos populacionais.
- III. A elaboração de políticas públicas e decisões relevantes aos indivíduos e comunidades dentro do PNPS é de competência exclusiva do Ministério da Saúde, com o apoio de juntas médicas especializadas.

Está correto o que se afirma em

- A) I, somente.
- B) II, somente.
- C) I e II, somente.
- D) I e III, somente.
- E) I, II e III.

Prof. Breno Caldas



(FGV/Prefeitura de Caraguatatuba - SP /2024) Assinale a opção que indica um dos eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

- A) A promoção da equidade.**
- B) O desenvolvimento sustentável.**
- C) A participação e o controle social.**
- D) A produção e o cuidado com a saúde.**
- E) A cultura da paz e dos direitos humanos.**

Prof. Breno Caldas



(FGV/TRF - 1ª REGIÃO/2024) Os eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da PNPS.

Nesse sentido, o eixo “produção e disseminação de conhecimentos e saberes” pode ser definido como:

- A) priorização dos ambientes e dos territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica;**
- B) uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, a execução, os resultados das ações;**
- C) utilização de múltiplas abordagens na geração e na análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e de grupos populacionais para subsidiar decisões, intervenções, e para implantar políticas públicas de saúde e de qualidade de vida;**
- D) 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) criação de oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social.**

Prof. Breno Caldas



Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde

Prof. Breno Caldas

67

Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde

PORTARIA Nº 2.690, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2009 Institui, no
âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de
Gestão de Tecnologias em Saúde.

Prof. Breno Caldas



68

Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde



Gestão de tecnologias em saúde

O conjunto de atividades gestoras relacionadas com os processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias do sistema de saúde

Prof. Breno Caldas



69

Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde



O **objetivo geral** da Política Nacional de Gestão de Tecnologias de Saúde é maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com os recursos disponíveis, assegurando o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras, em condições de equidade.

Prof. Breno Caldas



70

35

Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde



Objetivos específicos:

- Orientar os gestores do SUS e a Saúde Suplementar nos processos de incorporação de tecnologias nos sistemas e serviços de saúde.
- Nortear a institucionalização, nas esferas de gestão do SUS e na Saúde Suplementar, dos processos de avaliação e de incorporação de tecnologias baseados na análise das consequências e dos custos para o sistema de saúde e para a população.
- Promover o uso do conhecimento técnico-científico atualizado no processo de gestão de tecnologias em saúde.

Prof. Breno Caldas



71

Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde



Objetivos específicos:

- Sensibilizar os profissionais de saúde e a sociedade em geral para a importância das consequências econômicas e sociais do uso inapropriado de tecnologias nos sistemas e serviços de saúde.
- Fortalecer o uso de critérios e processos explícitos na priorização da incorporação de tecnologias, considerando aspectos de efetividade, necessidade, segurança, eficiência e equidade.

Prof. Breno Caldas



72

Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde



A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde obedecerá as seguintes **diretrizes:**

- I - utilização de evidências científicas para subsidiar a gestão por meio da avaliação de tecnologias em saúde;
- II - aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias;
- III - racionalização da utilização de tecnologias;

Prof. Breno Caldas



Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde



A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde obedecerá as seguintes **diretrizes:**

- IV - apoio ao fortalecimento do ensino e pesquisa em gestão de tecnologias em saúde;
- V - sistematização e disseminação de informações;
- VI - fortalecimento das estruturas governamentais; e
- VII - articulação político-institucional e intersetorial.

Prof. Breno Caldas



Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde



Utilização de evidências científicas para subsidiar a gestão: por meio da Avaliação de Tecnologias em Saúde

A **Avaliação de Tecnologias em Saúde** é o processo contínuo de análise e síntese dos benefícios para a saúde, das consequências econômicas e sociais do emprego das tecnologias, considerando os seguintes aspectos: segurança, acurácia, eficácia, efetividade, custos, custo-efetividade e aspectos de equidade, impactos éticos, culturais e ambientais envolvidos na sua utilização.

O objetivo é subsidiar as instâncias decisórias quanto à incorporação e monitoramento da utilização de tecnologias no sistema de saúde, além de orientar os profissionais de saúde e usuários em relação à segurança, aos benefícios e aos custos.

Prof. Breno Caldas



75



Política Nacional de Humanização – PNH

Prof. Breno Caldas

76

38

Política Nacional de Humanização - PNH



Propósitos

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;
- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.

Prof. Breno Caldas



Política Nacional de Humanização - PNH



Resultados esperados

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca:

Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;

Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;

Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;

Prof. Breno Caldas



Política Nacional de Humanização - PNH



Resultados esperados

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca:

Garantia dos direitos dos usuários;

Valorização do trabalho na saúde;

Gestão participativa nos serviços.

Prof. Breno Caldas



79

Política Nacional de Humanização - PNH



Eixos estruturantes

A implementação da PNH pressupõe vários eixos de ação que objetivam institucionalização, difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade:

Prof. Breno Caldas



80

40

Política Nacional de Humanização - PNH



Eixos estruturantes

Eixo das instituições do SUS - propõe que a PNH faça parte dos planos estaduais e municipais dos governos, como já faz do Plano Nacional de Saúde e dos Termos de Compromisso do Pacto Pela Saúde;

Eixo da gestão do trabalho - propõe a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, seu desenvolvimento e seu crescimento profissional;

Prof. Breno Caldas



Política Nacional de Humanização - PNH



Eixos estruturantes

Eixo do financiamento - propõe a integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção, unificando-os e repassando os, fundo a fundo, mediante o compromisso dos gestores com a PNH;

Eixo da atenção - propõe uma política incentivadora de ações integrais, promocionais e intersetoriais de saúde, inovando nos processos de trabalho que busquem o compartilhamento dos cuidados, resultando em aumento da autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos;

Prof. Breno Caldas



Política Nacional de Humanização - PNH



Eixos estruturantes

Eixo da educação permanente em saúde

- indica que a PNH:
- 1) seja incluída como conteúdo e/ou componentes curriculares de cursos de graduação, pós graduação e extensão em saúde, vinculando-se às instituições de formação;
 - 2) oriente processos de educação permanente em saúde de trabalhadores nos próprios serviços de saúde;

Prof. Breno Caldas



83

Política Nacional de Humanização - PNH



Eixos estruturantes

Eixo da informação/comunicação

– propõe, por meio de ação da mídia e discurso social amplo, a inclusão da PNH no debate da saúde;

Eixo da gestão da PNH

– propõe práticas de planejamento, monitoramento e avaliação, baseadas em seus princípios, diretrizes e dispositivos, dimensionando seus resultados e gerando conhecimento específico na perspectiva da Humanização do SUS.

Prof. Breno Caldas



84

42

Política Nacional de Humanização - PNH



Princípios

Transversalidade

Indissociabilidade entre atenção e gestão

Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos

Prof. Breno Caldas



85

Política Nacional de Humanização - PNH



Diretrizes

- Acolhimento
- Gestão Participativa e cogestão
- Ambiência
- Clínica ampliada e compartilhada
- Valorização do Trabalhador
- Defesa dos Direitos dos Usuários

Prof. Breno Caldas



86

43

Política Nacional de Humanização - PNH



(FGV/ Prefeitura de São José dos Campos - SP/2025) A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, é uma política pública do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa transformar as práticas de atenção e gestão na saúde, alicerçada nos seguintes princípios:

- A) dissociação entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, segmentação e subordinação dos atores à direção única.
- B) inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos.
- C) dissociação entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, segmentação e autonomia e protagonismo dos sujeitos.
- D) inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, capilaridade estrutural e subordinação hierárquica.
- E) gestão independente da atenção, ações dissociativas e subordinação estrutural.

Prof. Breno Caldas



87

Política Nacional de Humanização - PNH



(FGV/Prefeitura de Macaé – RJ/2024) Assinale a opção que apresenta um propósito da Política Nacional de Humanização do SUS.

- A)** Gestão participativa e Cogestão.
- B)** Acolhimento com Classificação de risco.
- C)** Indissociabilidade entre atenção e gestão.
- D)** Fortalecimento das iniciativas de humanização existentes.
- E)** Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

Prof. Breno Caldas



88

44

Política Nacional de Humanização - PNH



(FGV/TRF - 1ª Região/2024) Considerando as disposições acerca da Política Nacional de Humanização (PNH), analise as afirmativas a seguir.

- I. Um dos macro-objetivos do HumanizaSus é incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil.
- II. O método da tríplice inclusão abrange a inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade.
- III. Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde e equipes de referência e de apoio matricial correspondem a um dos princípios da PNH.

Está correto o que se afirma em:

- A) I, apenas;
- B) II, apenas;
- C) III, apenas;
- D) I e II, apenas;
- E) II e III, apenas.

Prof. Breno Caldas



Política Nacional de Humanização - PNH

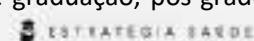


(FGV/EBSERH/2024) A implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) pressupõe vários eixos de ação que objetivam a institucionalização e difusão de suas estratégias, bem como a apropriação de seus resultados pela sociedade.

A respeito da PNH, assinale a afirmativa que descreve corretamente um de seus eixos.

- A) No eixo da educação, preconiza-se a inclusão da PNH no debate sobre a saúde, por intermédio de ação da mídia e discurso social amplo.
- B) No eixo das instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece-se a integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção.
- C) No eixo da gestão do trabalho, propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando sua motivação e seu crescimento profissional.
- D) No eixo da cogestão, indica-se uma política incentivadora de ações integrais, promocionais e intersetoriais de saúde, inovando nos processos de trabalho que busquem o compartilhamento dos cuidados.
- E) No eixo da informação permanente em saúde, recomenda-se que a PNH seja incluída como componente curricular de cursos de graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculadas às instituições de formação.

Prof. Breno Caldas



Política Nacional de Humanização - PNH



(FGV/Prefeitura de Caraguatatuba – SP/2024) Assinale a opção que apresenta princípios da Política Nacional de Humanização do SUS.

- A)** Transversalidade; Indissociabilidade entre atenção e gestão; Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.
- B)** Acolhimento; Controle Social e Priorização de Ações Preventivas.
- C)** Acolhimento, Gestão Participativa e Cogestão.
- D)** Atenção Humanizada; Escuta Demandas Sociais na Saúde; e Valorização do Trabalhador da Saúde.
- E)** Ambiência; Clínica Ampliada e Compartilhada; e Defesa dos Direitos dos Usuários.

Prof. Breno Caldas



91

Política Nacional de Humanização - PNH



(FGV/FHEMIG/2023) Assinale a opção que corresponde a um dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH).

- A)** Ambiência.
- B)** Acolhimento.
- C)** Transversalidade.
- D)** Gestão participativa e cogestão
- E)** Defesa dos direitos dos usuários.

Prof. Breno Caldas



92

Política Nacional de Humanização - PNH



(FGV/Prefeitura de Caraguatatuba SP/2024) Na perspectiva da Política Nacional de Humanização do SUS e de suas diretrizes, assinale a opção que melhor caracteriza o conceito de *Clínica Ampliada*.

- A)** Uma clínica especializada, capaz de atender aos pacientes de maior complexidade, em estado terminal, dando suporte humanizado.
- B)** A clínica que oferece consultas de especialistas, centralizando estes serviços em determinada região.
- C)** A abordagem clínica focada na remissão dos sintomas e na possível cura do paciente.
- D)** Um método clínico focado na utilização de alta tecnologia para diagnóstico de precisão.
- E)** Uma abordagem clínica transdisciplinar, focada no sujeito, em sua singularidade e complexidade.

Prof. Breno Caldas



93

Política Nacional de Humanização - PNH



(FGV/Prefeitura de Abreu e Lima – PE/2024) Assegurar o cumprimento dos direitos dos usuários do SUS em todas as fases do cuidado faz parte do seguinte aspecto da Política Nacional de Humanização:

- A)** Metas.
- B)** Objetivos.
- C)** Diretrizes.
- D)** Princípios.
- E)** Valores.

Prof. Breno Caldas



94

Política Nacional de Humanização - PNH



(FGV/SES MT/2024) Uma escuta qualificada que permita, entre outras coisas, analisar a demanda e garantir uma atenção integral e resolutiva está relacionada à seguinte diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS:

- A)** Co-gestão.
- B)** Ambiência.
- C)** Acolhimento.
- D)** Transversalidade.

Prof. Breno Caldas

ESTRATEGIA SAUDE

95

Política Nacional de Humanização - PNH



(FGV/SES MT/2024) De acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, ouvir as queixas e considerar as preocupações e angustias do paciente por meio de uma escuta qualificada, faz parte do processo de

- A)** ambiência.
- B)** acolhimento.
- C)** clínica ampliada.
- D)** transversalidade.

Prof. Breno Caldas

ESTRATEGIA SAUDE

96

Política Nacional de Humanização - PNH



(FGV/Prefeitura de Caraguatatuba SP/2024) A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, relaciona alguns conceitos que norteiam suas diretrizes.

As opções a seguir estão associadas a essas diretrizes, à exceção de uma. Assinale-a.

- A)** Acolhimento.
- B)** Indissociabilidade entre atenção e gestão.
- C)** Ambiência.
- D)** Clínica ampliada e compartilhada.
- E)** Valorização do Trabalhador.

Prof. Breno Caldas



97



OBRIGADO

Prof. Breno Caldas

98

49

Conhecimentos Específicos: Saúde

Eixo 2 (tópicos: 3.5; 3.6; 4.5; 4.11; 4.13; 5; 5.6)

Profª. Thaysa Vianna

Sistemas de informação em saúde

PRINCIPAIS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE			
SIGLA	NOME	ANO DE INÍCIO	DOCUMENTAÇÃO UTILIZADA PARA COLETA DE DADOS
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade	1975	Declaração de óbito
SINASC	Sistema de informações sobre Nascidos Vivos	1990	Declaração de nascidos vivos

Sistemas de informação em saúde

SIH	Sistema de informação Hospitalares	1991	Autorização de Internação Hospitalar
SINAN	Sistema de informações de Agravos de Notificação	1993	Ficha individual de notificação Ficha Individual de investigação
SI-PNI	Sistema de informações do Programa Nacional de Imunização.	1994	Vários

Profª. Thaysa Vianna



101

Sistemas de informação em saúde

SIA-SUS	Sistema de informações Ambulatoriais do SUS	1994	Boletim de Produção Ambulatorial
SIA-APAC	Autorizações de Procedimentos de Alto Custo/Complexidade	1996	Vários
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde	1999	Vários
SIVEP / GRIPE	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe	2000	Casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização

Profª. Thaysa Vianna



102

Sistemas de informação em saúde

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	2000	Vários
SISREG	Sistema de Regulação	2001	Vários
SISCAM	Sistema de Informações do Câncer da Mulher	2003	Fichas de requisição de mamografia e exame citopatológico
SIS-AB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica	2013	<ul style="list-style-type: none"> • Planilha e boletim de acompanhamento de surto • Boletins de acompanhamento de hanseníase e de tuberculose • Boletim de inquérito de tracoma

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAUDE

103

Sistemas de informação em saúde

Vigitel	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico	2006	Inquérito Telefônico de saúde aplicado na população adulta
e-SUS Notifica	e-SUS Notifica	2020	Pacientes com síndrome gripal (SG) e assintomáticos com confirmação laboratorial (por RT-qPCR ou testes sorológicos).

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAUDE

104

(FGV - 2024 /Prefeitura de Caraguatatuba – SP) Sabe-se que o registro de dados e informações são essenciais para a gestão e a avaliação das ações e serviços do setor de saúde. Neste contexto, sobre os Sistemas de informação em Saúde, assinale a afirmativa correta.

- O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.
- Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SINAN) é responsável pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.
- Em função da necessidade de se monitorar a ocorrência dos casos de macrocefalia e alterações do Sistema Nervoso Central, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu um formulário físico, denominado HELP-Microcefalia.
- Com a finalidade de reunir dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil, o SISVAN é considerado uma importante ferramenta de gestão na área da saúde que subsidia a tomada de decisão em diversas áreas da vigilância e assistência à saúde.
- O sistema e-SUS Notifica foi lançado para receber notificações sobre desnutrição infantil e anemia falciforme no Brasil. Por ser online, possibilita que todos os níveis de gestão, profissionais e unidades de saúde tenham acesso em tempo real às notificações realizadas.

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAUDE

105

Sinan – Instrumentos de coleta de dados:

FICHA DE NOTIFICAÇÃO



A Ficha de Notificação deverá ser utilizada para:

- Notificação negativa;
- Notificação individual de casos suspeitos e/ou confirmados dos agravos de notificação compulsória

A Ficha de Notificação **não deverá ser utilizada** para as doenças que são notificadas somente após a confirmação: como aids (menores de 13 anos e maiores de 13 anos), esquistossomose em área não endêmica, hanseníase, gestante HIV +, leishmaniose tegumentar americana, tuberculose, sífilis congênita, sífilis em gestante e as doenças relacionadas à saúde do trabalhador

ESTRATEGIA SAUDE

Profª. Thaysa Vianna

106

Notificação Compulsória – Critérios para inclusão



Magnitude

Potencial de disseminação

Transcendência (severidade e relevância)

Vulnerabilidade

Compromissos internacionais

Regulamento Sanitário Internacional

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAÚDE

107

Notificação Compulsória



TIImediata

- Acidente de trabalho.
- Dengue – Óbitos (MS/SES/SMS)
- Doença de Chagas Aguda (SES/SMS)
- Doença aguda pelo vírus Zika em gestante (SES/SMS)
- Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika (MS/SES/SMS)
- Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão (MS/SES/SMS)
- Malária na região extra-Amazônica (MS/SES/SMS)
- Doenças Exantemáticas:a. Sarampo b. Rubéola (MS/SES/SMS)
- Violência sexual e tentativa de suicídio (SMS)
- Tétano
- Monkeypox

Semanal

- Acidente de trabalho com exposição a material biológico
- Dengue – Casos
- Doença de Chagas Crônica
- Doença aguda pelo vírus Zika
- Febre de Chikungunya
- Malária na região amazônica
- Hepatites virais
- Hanseníase
- Tuberculose
- HIV
- Sífilis:a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante
- Violência doméstica e/ou outras violências
- Óbito:a. Infantil b. Materno
- Doença Falciforme
- Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV
- Esporotricose

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAÚDE

108



109



110

Notificação Compulsória



NOVIDADE!

Em 2022 a PORTARIA GM/MS Nº 1.102, DE 13 DE MAIO, alterou o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para **incluir o Sars-CoV-2 no item da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a coronavírus e incluir a covid-19, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19 e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19** na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Profª. Thaysa Vianna



111

Notificação Compulsória



44	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19	X	X	X	
45	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19	X	X	X	
46	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS-CoV c. SARS-CoV-2		X	X	X
47	Síndrome Gripal suspeita de covid-19	X	X	X	

Profª. Thaysa Vianna



112

Notificação Compulsória



NOVIDADE!

Em 2022 a PORTARIA GM/MS Nº 3.418, DE 31 DE AGOSTO, alterou o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para **incluir a monkeypox (varíola dos macacos)** na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Profª. Thaysa Vianna



113

Notificação Compulsória



NOVIDADE!

❖ Em 2023 a PORTARIA GM/MS Nº 217, DE 1º DE MARÇO, alterou o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, **para substituir o agravio “Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes” por “Acidente de Trabalho”** na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

b. Acidente de trabalho

X



Profª. Thaysa Vianna

114

PORTEIRA GM/MS N° 2.010, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2023

Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença falciforme na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

12	Doença Falciforme	X
----	-------------------	---

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAUDE

115

PORTEIRA GM/MS N° 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024

Art. 1º Ficam incluídas as seguintes doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional:

- I- Câncer relacionado ao trabalho;
- II- Dermatose ocupacional;
- III- Distúrbio de voz relacionado ao trabalho;
- IV- Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B;
- V- Lesões por Esterços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT);
- VI- Perda Auditiva relacionada ao trabalho;
- VII- Pneumoconioses relacionadas ao trabalho; e
- VIII- Transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAUDE

116

Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica (2023), a investigação epidemiológica das doenças e dos agravos relacionados ao trabalho – acidentes de trabalho; acidentes com exposição a material biológico; perda auditiva induzida por ruído (Pair); dermatoses relacionadas ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho; pneumoconioses; transtornos mentais relacionados ao trabalho; e lesão por esforço repetitivo/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/Dort) – constitui-se uma atividade obrigatória a ser realizada a partir da suspeita do caso ou da informação sobre outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco. Deve-se avaliar as circunstâncias da ocorrência da doença ou agravio, assim como a relação com trabalho. **Os casos de doenças e de agravos relacionados ao trabalho apresentados anteriormente devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação após a confirmação da relação com o trabalho, por meio da investigação epidemiológica**

Profª. Thaysa Vianna



NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Acidente de trabalho	Acidente de trabalho com exposição a material...	Perda auditiva induzida por ruído (PAIR)	Câncer relacionado ao trabalho
Dermatoses ocupacionais	Intoxicação Exógena	Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho	Pneumoconioses

Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho

117

(FGV - 2024 -DATAPREV) A Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024, altera a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, incluindo novas doenças. Assinale a opção que traz somente doenças que configuram as mais recentes inclusões a esta lista.

- Pneumoconioses relacionadas ao trabalho e Sinusites virais.
- Transtornos mentais relacionados ao trabalho e Transtorno do Espectro Autista.
- Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e Câncer relacionado ao trabalho.
- Dermatoses ocupacionais e Psoríase.
- Perda Auditiva relacionada ao trabalho e Doenças do Labirinto.

Profª. Thaysa Vianna



ESTRATEGIA SAÚDE

118

(FGV - 2024 -Prefeitura de Caraguatatuba - SP) Assinale a opção que apresenta duas zoonoses de notificação compulsória imediata em casos humanos.

- a) Raiva e esquistossomose
- b) Leishmaniose visceral e esquistossomose.
- c) Febre amarela e leptospirose.
- d) Leishmaniose tegumentar americana e leptospirose.
- e) Raiva e leishmaniose visceral.

 ESTRATEGIA SAÚDE

Profª. Thaysa Vianna

119

(FGV - 2024 -Prefeitura de Caraguatatuba - SP) Assinale a opção que apresenta duas zoonoses de notificação compulsória imediata em casos humanos.

- a) Raiva e esquistossomose
- b) Leishmaniose visceral e esquistossomose.
- c) Febre amarela e leptospirose.
- d) Leishmaniose tegumentar americana e leptospirose.
- e) Raiva e leishmaniose visceral.

20	Esquistossomose	X
39	Leishmaniose Tegumentar Americana	X
40	Leishmaniose Visceral	X

 ESTRATEGIA SAÚDE

Profª. Thaysa Vianna

120

(FGV - 2024 -TRF - 1ª REGIÃO) Um paciente adulto teve óbito comprovado 2 horas depois de dar entrada em uma unidade de pronto atendimento com quadro suspeito de doença pelo vírus Zika.

No que se refere à notificação compulsória, é correto afirmar que:

- a) é obrigatória aos estabelecimentos públicos de saúde e facultativa aos privados;
- b) é competência exclusiva do médico assistente ou do responsável pela unidade de saúde;
- c) deve ser realizada em até 7 dias a partir da ocorrência do evento
- d) deve ser realizada em até 48 horas a partir da ocorrência do evento;
- e) deve ser realizada em até 24 horas a partir da ocorrência do evento.

Profª. Thaysa Vianna



121

(FGV - 2024 -Prefeitura de Abreu e Lima - PE) A notificação compulsória relacionada a acidentes com ferroada de escorpião marrom, deve ser realizada em até

- a) 12 horas.
- b) 24 horas.
- c) 48 horas.
- d) 7 dias.
- e) 15 dias.

Profª. Thaysa Vianna



122

(FGV - 2024 -Prefeitura de Abreu e Lima - PE) A notificação compulsória relacionada a acidentes com ferroada de escorpião marrom, deve ser realizada em até

- a) 12 horas.
- b) 24 horas.
- c) 48 horas.
- d) 7 dias.
- e) 15 dias.

2

Acidente por animal peçonhento

X

Profª. Thaysa Vianna



123

(FGV - 2024 -Prefeitura de Abreu e Lima - PE) A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde, ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.

Assinale a opção que lista somente agravos de notificação compulsória semanal.

- a) Febre de Chikungunya, Hanseníase, Hepatites virais, Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante.
- b) Doença aguda pelo vírus Zika, Esquistossomose, Febre Amarela, Toxoplasmose gestacional e congênita;
- c) Monkeypox, Leishmaniose Tegumentar Americana, Malária na região amazônica, Tuberculose.
- d) Dengue – Casos, Doença de Creutzfeldt-Jakob, Febre Maculosa e outras Ricketisioses, Leishmaniose Visceral.

Profª. Thaysa Vianna



124



18.	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reamargantes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
19.	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
20.	Esquistossomose				X
21.	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
22.	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
23.	Febre Amarela	X	X	X	
24.	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
25.	Febre da Nilo-Occidental e outras arbovíroses de importância em saúde pública	X	X	X	
26.	Febre Maculosa e outras Ricketisoses	X	X	X	
27.	Febre Tifóide		X	X	

Profª. Thaysa Vianna

125

Conceitos importantes:

	Definição
Isolamento	Segregação de um caso clínico do convívio social durante o período de transmissibilidade, podendo ser domiciliar ou hospitalar.
Quarentena	Isolamento de indivíduos ou animais saudáveis, após possível exposição a um agente infeccioso, pelo tempo equivalente ao período de incubação.
Quimioprofilaxia	Administração de uma droga (ex.: antibióticos) para prevenir a infecção ou a progressão da doença.
Tratamento Profilático	Tratamento para reduzir o período de transmissibilidade de um caso clínico ou portador de um agente infeccioso..

Profª. Thaysa Vianna

126

Conceitos importantes:

Tipo de Imunidade	Definição	Como é adquirida
Imunidade passiva	Recebimento de anticorpos prontos, sem ativar o sistema imunológico da pessoa.	- Natural: via placenta ou leite materno- Artificial: soros ou imunoglobulinas
Imunidade de grupo (ou rebanho)	Proteção indireta proporcionada por uma alta proporção de pessoas imunes, o que reduz a circulação do agente na população.	Coletivamente, por alta taxa de imunizados (via vacina ou infecção natural)
Imunidade ativa	Produção própria de anticorpos após contato com antígeno.	- Natural: após infecção- Artificial: vacinação (antígeno inativado, atenuado etc.)

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAÚDE

127

Conceitos importantes:

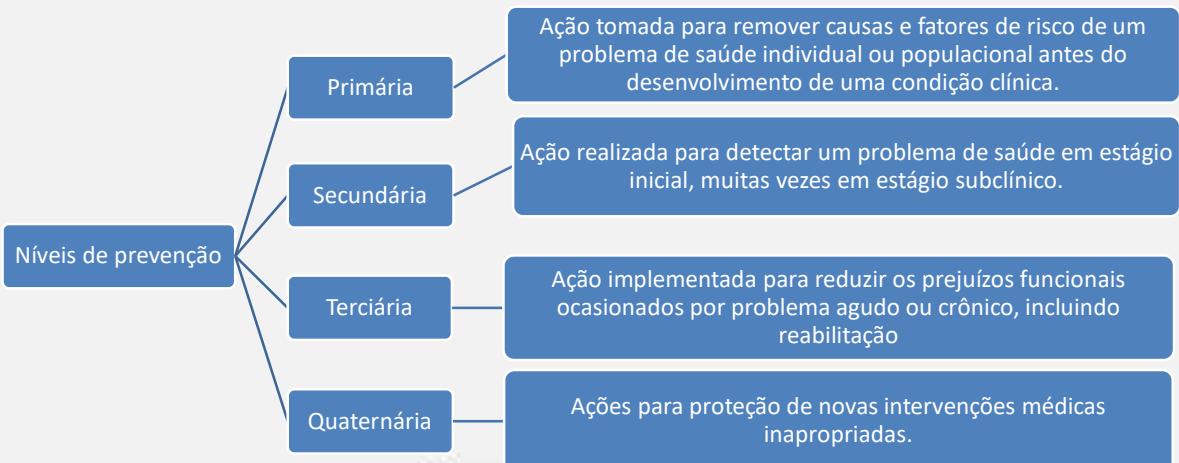
Conceito	Definição
Vacinação Intensiva (Intensificação)	Estratégia utilizada em campanhas ou no bloqueio vacinal, que exige ações extramuros, visando melhorar a situação vacinal em uma área ou grupo populacional específico.
Vacinação Seletiva	Vacinação direcionada a pessoas do grupo-alvo que não foram vacinadas ou que não têm comprovante de vacinação, visando imunizar apenas aqueles que necessitam da vacina.
Vacinação Indiscriminada	Vacinação do total de pessoas do grupo-alvo, independentemente de já terem sido vacinadas anteriormente, com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal para toda a população do grupo-alvo.
Dose Zero	Dose oferecida em bloqueios de transmissão entre contatos de casos suspeitos ou confirmados de doenças imunopreveníveis, ou em surtos, não fazendo parte do esquema vacinal regular e não sendo contabilizada para cobertura vacinal.
Bloqueio Vacinal	Estratégia seletiva de vacinação para pessoas não vacinadas que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados de uma doença, com o objetivo de interromper a transmissão do agente infeccioso. Em casos onde é difícil identificar os contatos, a ação de bloqueio torna-se uma varredura, abrangendo uma área maior.

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAÚDE

128

Níveis de prevenção



Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAÚDE

129

Prevenção primária

Promoção da Saúde

- Moradia adequada.
- Escolas.
- Áreas de lazer.
- Alimentação adequada.
- Educação em todos os níveis

Proteção Específica

- **Imunização.**
- Saúde ocupacional.
- Higiene pessoal e do lar.
- Proteção contra acidentes.
- Aconselhamento genético.
- Controle dos vetores.

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAÚDE

130

Indicador de cobertura vacinal

A CV é mensurada como o percentual de vacinados na população alvo para cada vacina e é o dado concreto a demonstrar a efetividade e a eficiência do PNI.

$$\frac{\text{Número de crianças com esquema básico completo na idade alvo para determinado tipo de vacina}}{\text{Número de crianças na idade alvo}^2} \times 100$$

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SADE

131

Vigilância das Coberturas Vacinais (VCV)

Vacina	Meta de cobertura vacinal (%)	Doenças prevenidas pela vacina
Bacilo Calmette-Guérin (BCG)	90	Tuberculose de tuberculosos
Oral poliomielite (OPV)	95	Poliomielite (poliomielite infantil)
Difteria + tétano + coqueluche (DTP)	95	Difteria, tétano e coqueluche (DTP)
Sarampo + caxumba + rubéola + vírus vírus (SCRV)	95	Sarampo, caxumba e rubéola
Hepatite B	95	Hepatite B
Febre amarela	95	Febre amarela
Difteria + tétano + díspido adulto (dT)	95	Difteria, tétano
Influenza	90	Influenza sazonal ou gripe
Rotavírus humano (RVH)	90	Diarreia por rotavírus
Difteria + tétano + caxumba + hepatite B + Haemophilus influenzae tipo b – pentavalente (DTP+Hib+Hib)	95	Difteria, tétano, caxumba, hepatite B, Haemophilus influenzae tipo b – infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
Meningocócica C conjugada (Menococx C)	85	Doenças meningococicas pelo Neisseria meningitidis do sítio C

Vacina	Meta de cobertura vacinal (%)	Doenças prevenidas pela vacina
Meningocócica ACWY (conjugada) (MenNCFY)	80	Doenças meningococicas causadas por Neisseria meningitidis do sítio ACWY
Pneumocócica 10-valente (Pneum 10)	95	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo
Varíola	95	Varíola letárgica
Poximielite 1, 2 e 3 – inativada – (vMP)	95	Poximielite (paratua infantil)
Hepatite A	95	Hepatite A
Difteria + tétano + pertussis tóxica adulto (dTpa)	95	Difteria, tétano e coqueluche
Papilomavírus humano 6, 11, 31 e 38 – recombinante (HPV quadrivalente)	90	Câncer de colo do útero, infecções genitais e infecções orais causadas por papilomavírus humano 6, 11, 31, 38

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SADE

132

Vigilância das Coberturas Vacinais (VCV)

Fórmula para cálculo da cobertura vacinal:

$$CV = \frac{\text{total de últimas doses do esquema vacinal básico}}{\text{população-alvo}} \times 100$$

Exemplo de cálculo da CV para um município fictício, denominado de município 3.

Município	População-alvo	Total de 2ª dose aplicada de Meningo C
Município 3	6.718	5.845

Fonte: Cegid/DPN/IVSA/MS

$$CV \text{ de Meningo C (D2)} \frac{5.845}{6.718} \times 100 = 87\%$$

Profª. Thaysa Vianna



133

Síndrome Gripal (SG)

Definição

Indivíduo com **febre de início súbito**, acompanhada de **tosse ou dor de garganta** e pelo menos um dos seguintes sintomas: **cefaleia, mialgia ou artralgia**, na ausência de outro diagnóstico específico. Para crianças com menos de **dois anos**, considera-se também febre de início súbito (mesmo que referida) e **sintomas respiratórios** (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduos de qualquer idade com **Síndrome Gripal** e que apresentem **dispneia** ou **saturação periférica de O2 menor que 95% em ar ambiente**, ou **sinais de desconforto respiratório**. Além disso, pode incluir: 1. Aumento da frequência respiratória para faixa etária, com valores específicos para crianças e adultos. 2. Piora nas condições clínicas de base. 3. Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

Surto de Síndrome Gripal

Caracteriza-se pela ocorrência de, pelo menos, três casos de síndrome gripal em ambientes fechados/restritos*, com intervalo de até sete dias entre as datas de início dos sintomas. **ATENÇÃO:** Em ambiente hospitalar, considerar a ocorrência de, pelo menos, **3 casos de síndrome gripal ocorridos no mesmo setor**, vinculados epidemiologicamente e que ocorreram, no mínimo, **72 horas** após a data de admissão.

Profª. Thaysa Vianna



134

(FGV - 2025 - EBSERH) Do conjunto de ações que formam a vigilância em saúde, a vigilância epidemiológica desempenha um papel crucial no monitoramento de enfermidades que podem acometer a população, a exemplo de doenças transmissíveis e epidemias. A influenza sazonal é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, que apresenta alta transmissibilidade. A respeito dessa doença, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Entre os sintomas da síndrome gripal estão a tosse seca, a mialgia e a prostração.
 - II. Pelo risco de complicações respiratórias, a vacina influenza trivalente, disponível nos serviços públicos de vacinação, é indicada para crianças a partir do primeiro mês de vida até cinco anos, e também para gestantes.
 - III. No contexto da Vigilância Sentinel da Influenza, a síndrome gripal se caracteriza por indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos sete dias.
 - IV. No caso dos vírus respiratórios como o vírus influenza, são feitas coletas “aleatórias” de amostras clínicas de pacientes com síndrome gripal. Estão corretas apenas as afirmativas
- A) I, II e IV.
 B) B) II e IV.
 C) I, II e III.
 D) I, III e IV.
 E) I e II.

Profª. Thaysa Vianna

135

Calendário Vacinal 2025

Ao nascer	BCG e Hepatite B
2 meses	Penta, VIP, Pneumo 10 e VORH
3 meses	Meningocócica C
4 meses	Pentavalente , VIP, Pneumo 10, VORH
5 meses	Meningocócica C
6 meses	Pentavalente, VIP, COVID 19
7 meses	COVID 19
9 meses	Febre amarela
12 meses	Pneumo 10, Meningocócica C e a Tríplice viral

Profª. Thaysa Vianna

136

Calendário Vacinal 2025



15 meses	Hep A, VIP, DTP, Tetra Viral
4 anos	DTP, Varicela e Febre amarela
9 a 14 anos	HPV (9 a 14 anos para Meninas e Meninos) Meningite ACWY 11 a 14 anos

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAUDE

137

Calendário Vacinal - Adulto



Gestantes	dTpa (após a 20º semana ou 45 dias pós parto) dT Influenza Hep B Covid 19
Adulto	Hep B Febre Amarela (dose única) Tríplice viral (2 doses até 20 a 29 anos e 1 dose entre 30 até 59 anos) Dt a cada 10 anos
Idoso	Febre amarela (avaliação) Hep B dT a cada 10 anos Influenza Pneumo 23 para grupos específicos. Covid 19

Profª. Thaysa Vianna

138

69

Vacina Influenza



Rotina:

- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias)
- Idosos com 60 anos ou mais
- Gestantes

. Estratégia especial de vacinação (grupos prioritários):

- Puérperas
- Povos indígenas e quilombolas
- Trabalhadores da saúde
- Professores (rede pública e privada)
- Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais
- Pessoas com deficiência permanente
- Profissionais das forças de segurança, salvamento e Forças Armadas
- Caminhoneiros
- Trabalhadores do transporte coletivo rodoviário (urbano e de longo curso)
- Trabalhadores portuários
- Funcionários do sistema prisional
- Adolescentes e jovens (12 a 21 anos) sob medidas socioeducativas
- População privada de liberdade



Profª. Thaysa Vianna

139

Vacina Influenza



Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses*	0,25 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 6 anos de idade	2 doses*	0,5 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Pessoas a partir de 9 anos de idade	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: Caja/CNPE/MS.

*No momento da vacinação, as crianças de 6 meses a menores de 2 anos de idade (6 anos, 11 meses e 29 dias) que já receberam uma ou duas doses da vacina influenza sazonal em anos anteriores devem receber apenas uma dose.



Profª. Thaysa Vianna

140

Qdenga



Composição:

- **Tecnologia:** Baseada em DNA recombinante a partir do sorotipo atenuado DENV-2, fornecendo a estrutura genética (backbone) para os quatro sorotipos da dengue.
- **Excipientes:** Trealose di-hidratada, poloxaleno, albumina sérica humana, fosfato de potássio monobásico, fosfato de sódio dibásico dihidratado, cloreto de potássio e cloreto de sódio.
- Prevenção de dengue causada por qualquer sorotipo do vírus da dengue em indivíduos de 4 a 60 anos.



- **Ministério da Saúde (MS):** Recomenda para crianças de 10 a 14 anos, com base nas taxas de hospitalização por dengue nos últimos 5 anos no Brasil.
- **SAGE/OMS:** Recomenda para populações de 6 a 16 anos, com a definição de grupos etários mais específicos (6 a 16 anos, 9 a 14 anos e 10 a 14 anos) dentro das regiões de saúde



Profª. Thaysa Vianna

141

Vacina covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty)



1. Esquema para Não Vacinados ou que Nunca Receberam Dose:

Doses: 3 doses de 0,2 mL por via intramuscular (IM).

Esquema incompleto: Se o esquema for incompleto, deverá ser completado com o mesmo imunizante (Pfizer - Comirnaty).

2. Imunocomprometidos que Nunca Receberam a Vacina:

Doses: 3 doses.

3. Crianças e Adultos com Comorbidades:

1 dose anual da vacina atualizada, caso já tenham completado o esquema completo de vacinação contra a Covid-19.

4. Imunocomprometidos com Esquema Completo:

Devem receber 2 doses da vacina atualizada, com um intervalo mínimo de 6 meses entre as doses.



Profª. Thaysa Vianna

142

Vacina Covid-19 Idosos

Para a população a partir de 60 anos de idade estão disponíveis três vacinas contra a covid-19: 1) vacina Covid-19-RNAm, Moderna (Spikevax), 2) vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty) e 3) vacina Covid-19-recombinante, Serum/Zalika

Para a população a partir de 60 anos de idade a recomendação é o recebimento de **uma dose a cada seis meses**, independentemente da quantidade de doses prévias recebidas.

Profª. Thaysa Vianna



143

Vacina Covid-19 Gestantes

Para gestantes com **idade inferior a 12 anos** estão disponíveis duas vacinas contra a covid-19:

- 1) vacina Covid-19-RNAm, Moderna (Spikevax) e
- 2) 2) vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty).

Para gestantes com **idade a partir de 12 anos** estão disponíveis três vacinas contra a covid-19:

- 1) vacina Covid-19-RNAm, Moderna (Spikevax),
- 2) vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty) e
- 3) vacina Covid-19-recombinante, Serum/Zalika.

Para as gestantes a recomendação é o recebimento de uma dose em qualquer momento da gestação e em cada gestação, independentemente da quantidade de doses prévias recebidas.

Profª. Thaysa Vianna



144

Covid 19



VACINA	APRESENTAÇÃO	FRASCO	VALIDADE PÓS DILUIÇÃO	ESQUEMA	INTERVALO
PFIZER-COMINARTY	Frasco com tampa VINHO	Após diluição: Frasco multidose com 10 doses	12 horas de diluição	3 doses de 0,2ml;	4 semanas após 1ª dose 8 semanas após 2ª dose
PFIZER-COMINARTY	0,45 ml - Frasco com tampa ROXA:	Após diluição: Frasco multidose com 2,25 ml (6 doses de 0,3 ml/dose);	6 horas, sob refrigeração (2°C a 8°C);	2 doses de 0,3ml;	8 semanas.
ASTRAZENECA/FIOCRUZ	2,5 ml:	Frasco-ampola multidose com 5 doses (0,5 ml/dose);	48 horas, sob refrigeração (2°C a 8°C);	2 doses de 0,5ml;	8 semanas

Profª. Thaysa Vianna

145

(FGV - 2022 - TCE-TO - Analista Técnico - Enfermagem) De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, a vacina covid-19 (recombinante) – AstraZeneca/Fiocruz, frasco multidose (adulto), após aberto, tem validade de:

- 6 horas em temperatura de 2°C a 8°C;
- 8 horas em temperatura de 2°C a 8°C;
- 12 horas em temperatura de 2°C a 8°C;
- 24 horas em temperatura de 2°C a 8°C;
- 48 horas em temperatura de 2°C a 8°C.

Profª. Thaysa Vianna



146

VACINA	APRESENTAÇÃO	FRASCO	VALIDADE PÓS DILUIÇÃO	ESQUEMA	INTERVALO
PFIZER-COMINARTY (PEDIÁTRICA)	1,3 ml - Frasco multidose com tampa LARANJA;	Após diluição: Frasco multidose com 2,6ml (10 doses de 0,2 ml/dose);	12 horas, sob refrigeração (2°C a 8°C);	2 doses de 0,2ml;	8 semanas.
JANSSEN	2,5 ml:	Frasco-ampola multidose com 5 doses (0,5 ml/dose);	6 horas, sob refrigeração (2°C a 8°C);	Dose Única de 0,5ml.	Dose Única
SINOVAC/BUTANTAN	5,0 ml	Frasco-ampola multidose com 10 doses (0,5 ml/dose);	8 horas, sob refrigeração (2°C a 8°C);	2 doses de 0,5ml;	28 dias.

Profª. Thaysa Vianna

147

 CNU Conselho Nacional de Enfermagem	
<p>(FGV - 2022 - Prefeitura de Manaus - AM - Enfermeiro Geral) De acordo com as orientações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 (MS), a validade da vacina adsorvida Covid-19 (inativada), após a abertura do frasco, em temperatura de 2°C a 8°C, é de</p>	
a)	4 horas.

- b) 6 horas.
- c) 8 horas.
- d) 10 horas.
- e) 12 horas.

Profª. Thaysa Vianna

148

Vacina Rotavirus



- a) Primeira dose (D1) aos dois meses de idade, podendo ser administrada a partir de **1 mês e 15 dias até 11 meses e 29 dias**;
- b) Segunda dose (D2) aos 4 meses de idade, podendo ser administrada a partir de **3 meses e 15 dias até 23 meses e 29 dias**.

Previne contra gastroenterites do sorotipo G1[P8] da cepa RIX4414. (proteção cruzada G2,G3,G4 e G9)

Volume/via 1,5ml VO

Esquema: 2 doses, aos 2 e 4 meses.

Profª. Thaysa Vianna

149

(FGV/2021) De acordo com as orientações do Ministério da Saúde (calendário da criança), assinale a opção que indica todas as vacinas que devem ser aplicadas na dose de 0,5 mL e pela via intramuscular.

- a) Papilomavírus humano (HPV); Rotavírus humano G1P1 (VRH); e DTP+Hib+HB (Penta).
- b) Hepatite B; Pneumocócica 10 valente; e Meningocócica C (conjugada).
- c) Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR); Febre Amarela (Atenuada); e Hepatite A (HA).
- d) Pneumocócica 23-valente (Pncc 23); Febre Amarela (Atenuada); e Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (SCRV).
- e) Difteria, Tétano, Pertussis (DTP); Rotavírus humano G1P1 (VRH); e Varicela.

Profª. Thaysa Vianna

150

(FGV - 2022 - Prefeitura de Manaus - AM - Enfermeiro Geral) Além das campanhas anuais de vacinação contra a gripe, nos últimos anos foram promovidas também ações nacionais voltadas para a vacinação contra o sarampo e a febre amarela. Sobre essas vacinas, assinale a afirmativa correta.

- A vacina da gripe, em crianças menores de 6 meses, deve ser administrada na dose de 0,25ml pela via subcutânea.
- A tríplice viral é contraindicada em pessoas com imunodeficiência e em gestantes.
- A vacina contra febre amarela é contraindicada para gestantes, mas pode ser aplicada em lactantes.
- A aplicação intradérmica da vacina contra a influenza é recomendada para indivíduos que apresentam discrasias sanguíneas.
- A vacina tríplice viral não deve ser administrada simultaneamente com outras vacinas do calendário vacinal, principalmente em crianças.

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SADE

151



Vacinas inativadas: contra sarampo, rubéola, varíola, caxumba, vírus da hepatite A, vírus da rubéola, vírus da hepatite B.	Nenhum intervalo. Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre elas.
Vacinas atenuadas: com vacinas atenuadas.	Tríplice viral (SCrV) ou Tetraviral (SCrV) e Febre amarela (com menores de 2 anos): 30 dias.
Vacinas atenuadas: com vacinas atenuadas.	Varíola, febre amarela, hepatite viral (SCrV), tétano (SCrV), a partir de 2 anos de idade: Simultâneo ou 30 dias.
Vacinas atenuadas: com vacinas atenuadas.	Poliomielite: deve seguir o cronograma vacinal atenuadas injetáveis: Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre elas.

•**Regra Geral:** A maioria das vacinas pode ser aplicada no mesmo dia.

•**Exceções:**

1. Tríplice Viral ou Tetraviral e Febre Amarela: Não devem ser aplicadas simultaneamente em crianças menores de 2 anos de idade.

2. Vacina Pneumocócica 13-valente (VPC13) e 23-valente (VPP23):

- Não podem ser aplicadas simultaneamente.
- Intervalo mínimo de **8 semanas** entre elas.
- VPC13** deve ser aplicada primeiro. Se **VPP23** for dada primeiro, o intervalo para a **VPC13** deve ser de **1 ano**.

•Vacinas Virais Atenuadas Parenterais (tríplice viral, varicela):

- Se não forem aplicadas simultaneamente, o intervalo mínimo entre elas deve ser de **30 dias**.

Profª. Thaysa Vianna

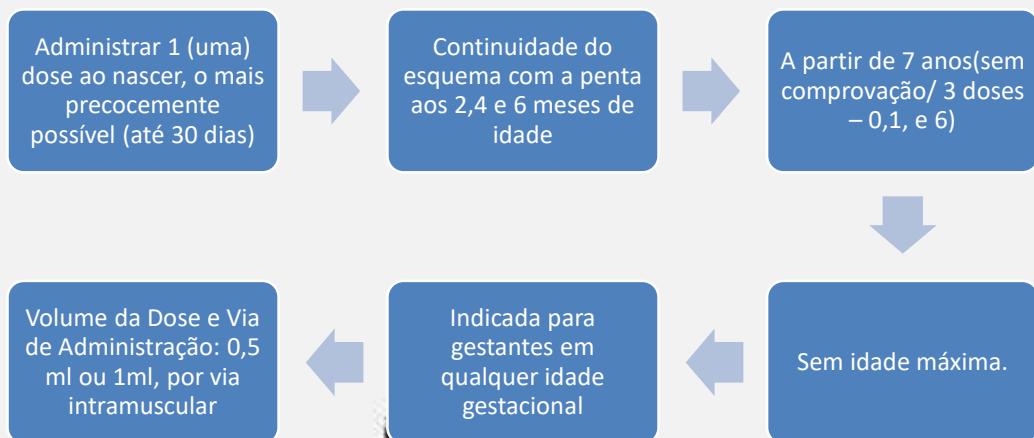
ESTRATEGIA SADE

152

Vacina Hepatite B



É apresentada sob a forma líquida em frasco unidose ou multidose, isolada ou combinada com outros imunobiológicos



153

Vacina Hepatite B



• Para indivíduos a partir dos 7 (sete) anos de idade sem comprovação vacinal

- administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6). Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

Em maiores de 7 anos, quando há interrupção do esquema de vacinação, ocasionando atraso na realização de doses da vacina hepatite B, o esquema de vacinação NÃO precisa ser reiniciado e recomenda-se utilizar o esquema acelerado, conforme descrito abaixo:

- O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose: 1 mês.
- O intervalo mínimo entre a segunda e terceira dose: 2 meses.
- O intervalo mínimo entre a primeira e terceira dose: 4 meses.

Profª. Thaysa Vianna



154

Vacina Hepatite B



- **Para gestantes em qualquer período gestacional:**

- administrar 3 (três) doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose. Considerar a história vacinal anterior.

Profª. Thaysa Vianna



155

Vacina Hepatite B



- **Recém-nascidos (RNs) de mulheres com HBV**

- Devem receber imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHaHB) e a primeira dose do esquema da vacina hepatite B.
- Completar o esquema aos 2, 4 e 6 meses, com a vacina Penta.
- A **vacina hepatite B** ser administrada na sala de parto ou nas primeiras 12 horas e, se não for possível, **em até 24 horas após o parto**, podendo a **imunoglobulina** ser administrada no **máximo até 7 dias de vida**

Profª. Thaysa Vianna



156

Vacina Hepatite B

Atenção:

- Pacientes renais crônicos
- Transplantados de órgãos sólidos e portadores de neoplasias:
- Pessoas com imunodeficiências/HIV:

4 doses dobradas (0, 1, 2 e 6 meses) de acordo com a faixa etária;

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAUDE

157

(FGV/2021) De acordo com as orientações do Ministério da Saúde (calendário da criança), assinale a opção que indica todas as vacinas que devem ser aplicadas na dose de 0,5 mL e pela via intramuscular.

- a) Papilomavírus humano (HPV); Rotavírus humano G1P1 (VRH); e DTP+Hib+HB (Penta).
- b) Hepatite B; Pneumocócica 10 valente; e Meningocócica C (conjugada).
- c) Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR); Febre Amarela (Atenuada); e Hepatite A (HA).
- d) Pneumocócica 23-valente (Pncc 23); Febre Amarela (Atenuada); e Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (SCRV).
- e) Difteria, Tétano, Pertussis (DTP); Rotavírus humano G1P1 (VRH); e Varicela.

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAUDE

158

Calendário Vacinal 2025



Ao nascer	BCG e Hepatite B
2 meses	Penta, VIP, Pneumo 10 e VORH
3 meses	Meningocócica C
4 meses	Pentavalente , VIP, Pneumo 10, VORH
5 meses	Meningocócica C
6 meses	Pentavalente, VIP, COVID 19
7 meses	COVID 19
9 meses	Febre amarela,
12 meses	Pneumo 10, Meningocócica ACWY e a Tríplice viral

Profª. Thaysa Vianna

159

Calendário Vacinal 2025



15 meses	Hep A, VIP, DTP, Tetra Viral
4 anos	DTP, Varicela e Febre amarela
9 a 14 anos	HPV (9 a 14 anos para Meninas e Meninos) Meningite ACWY 11 a 14 anos

Profª. Thaysa Vianna

160

Calendário Vacinal - 2025



Gestantes	dTpa (após a 20° semana ou 45 dias pós parto) dT Influenza Hep B
Adulto	Hep B Febre Amarela (dose única) Tríplice viral (2 doses 20 a 29 anos e 1 dose até 59 anos) Dt a cada 10 anos
Idoso	Febre amarela (avaliação) Hep B dT a cada 10 anos Influenza Pneumo 23 para grupos específicos.

Profª. Thaysa Vianna

161



ENTENDA
MELHOR:



Vacina	Composição/Protege Contra
Penta Valente Bacteriana	Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B, Haemophilus Influenzae B
Tetra valente Bacteriana Acelular	Difteria, Tétano, Coqueluche, Poliomielite
Tríplice Bacteriana (DTP)	Difteria, Tétano, Pertussis
Dupla Bacteriana (DT)	Difteria, Tétano
Tetra valente Viral	Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela
Tríplice Viral	Sarampo, Caxumba, Rubéola

Profª. Thaysa Vianna

162



(FGV - 2024 - DATAPREV) A coqueluche é uma infecção bacteriana causada pela *Bordetella pertussis*, que afeta o aparelho respiratório e tem como principal sintoma a tosse seca. O Ministério da Saúde, em 2024, discute sua reemergência, reforçando a importância da vacinação para o controle da doença. As vacinas do Calendário Nacional de Vacinação que conferem proteção contra a coqueluche são

Alternativas

- a) Hb-recombinante e dT.
- b) Tríplice viral e Pentavalente (DTP+Hib+Hepatite B)
- c) Pentavalente (DTP+Hib+Hepatite B), tríplice bacteriana (DTP) e a vacina do tipo adulto (dTpa-acelular)
- d) BCG e tríplice bacteriana (DTP).
- e) Pneumocócica 10 – valente e dT.

(FGV - 2024 - TCE-PA - Auditor de Controle Externo) No atendimento à gestante, o enfermeiro deve ficar atento ao calendário nacional de vacinação para conduzir o cuidado voltado à prevenção de doenças. Sobre as vacinas indicadas à mulher grávida, é correto afirmar que

- a) a vacina hepatite B recombinante (HB) pode ser tomada a qualquer tempo no pré-natal.
- b) a vacina difteria e tétano (dT) está contraindicada a partir do segundo trimestre de gestação.
- c) a vacina difteria, tétano, pertussis (dTpa - acelular) não pode ser tomada no período do puerpério.
- d) a vacina hepatite B recombinante (HB) somente pode ser administrada na gestação para complemento de esquema iniciado antes da mulher engravidar.
- e) a vacina difteria, tétano, pertussis (dTpa - acelular) somente pode ser administrada até a 19ª semana de gravidez.

BCG



Contatos prolongados de portadores de hanseníase:

Menores de 1 (um) ano de idade:

- **Não vacinados:** **administrar 1 (uma) dose de BCG;**
- Comprovadamente vacinados **que apresentem cicatriz vacinal:** não administrar outra dose de BCG.
- Comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal: **não administrar outra dose de BCG**

A partir de 1 (um) ano de idade:

Sem cicatriz: administrar 1 (uma) dose;

Vacinados com 1 (uma) dose: administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a dose anterior;

Vacinados com 2 (duas) doses: não administrar outra dose de BCG.

Profª. Thaysa Vianna



165

(FGV - 2024 - Prefeitura de Macaé - RJ - Analista Previdenciário)

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, em crianças de seis meses a menores de 2 anos de idade, a Vacina COVID-19 deve ser administrada preferencialmente no

- a) deltoide.
- b) dorso glúteo.
- c) reto femoral.
- d) vasto lateral da coxa.
- e) vasto medial da coxa.

Profª. Thaysa Vianna



166

Vacina HPV4



Dose Única

- **Indicação:** Para **não vacinados de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias.**

Dose para Vítimas de Abuso Sexual

- Faixa Etária 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias: 2 doses.
- Faixa Etária 15 a 45 anos: 3 doses.

Pessoas com Papilomatose Respiratória Recorrente (PPR)

- **A partir de 1 ano: 3 doses (0, 2 e 6 meses).**

Pessoas com Condições Especiais

- Faixa Etária 9 a 45 anos com:
 - HIV/Aids, transplante de órgãos sólidos ou medula óssea, pacientes oncológicos.
- Esquema: 3 doses com intervalo de:
 - 2 meses entre a 1^a e 2^a dose.
 - 6 meses entre a 1^a e 3^a dose.
- Necessário: Prescrição médica

Pessoas em Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)

- **Faixa Etária 15 a 45 anos:** Esquema: 3 doses com intervalo de:
 - 2 meses entre a 1^a e 2^a dose.
 - 6 meses entre a 1^a e 3^a dose.

Profª. Thaysa Vianna

167

ESTRATEGIA SAUDE

(FGV - 2022 - TJ-DFT - Técnico Judiciário – Enfermagem) Com base nas orientações acerca do preparo e administração de vacinas, é correto afirmar que:

- a vacina BCG, uma vez reconstituída, pode ser usada por um prazo máximo de 12 horas, devendo ser descartadas as doses restantes após esse período;
- a vacina tríplice viral é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola;
- a vacina meningocócica C (conjugada) deve ser administrada pela via intramuscular e, em casos excepcionais, pode ser administrada pela via subcutânea;
- um intervalo mínimo de 2 horas é recomendado entre a alimentação (inclusive de leite materno) e a administração da vacina rotavírus humano (VRH);
- a ocorrência de febre acima de 38,5 °C após a administração de uma vacina com vírus inativado constitui contraindicação à administração da dose subsequente.

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATEGIA SAUDE

168

84

Febre amarela - Particularidades

Indicação	Esquema Vacinal
Crianças de 9 (nove) meses a 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias de idade.	Administrar 1(uma) dose aos 9 (nove) meses de vida e 1 (uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade
Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade.	Administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.
Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	Administrar 1 (uma) única dose da vacina
Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade	Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.

Profª. Thaysa Vianna

169

Febre amarela - Particularidades

Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	O serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades.
Gestantes, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	A vacinação está contraindicada para as gestantes. No entanto, na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar o risco benefício da vacinação.

Profª. Thaysa Vianna

170

Febre amarela - Particularidades

Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida.

A vacinação não está recomendada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar o risco benefício da vacinação.

Importante ressaltar que após a vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias, com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência.

Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias após a vacinação.

Viajantes Internacionais

Profª. Thaysa Viana

Para efeito de emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose da vacina na vida. O viajante deverá se vacinar pelo menos, 10 dias antes da viagem.

171

Febre amarela

Precauções:

- Pessoas vivendo com HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS): A indicação da vacina febre amarela em pessoas vivendo com HIV/AIDS deverá ser realizada conforme avaliação clínica e imunológica.
- Pessoas com alteração imunológica pequena ou ausente deverão ser vacinadas, pessoas com alteração imunológica moderada poderão ser oferecidas a vacinação a depender da avaliação clínica e do risco epidemiológico.
- A vacina está contraindicada para pessoas com alteração imunológica grave

Alteração imunológica	CONTAGEM DE LT CD4+ EM CÉLULAS POR MM ³			
	Idade < 12 meses	Idade 1 a 5 anos	Idade 6 a 12 anos	A partir de 13 anos
Ausente	> 1.500 (>25%)	>1.000 (>25%)	≥ 500 (≥ 25%)	≥ 350
Moderada	750 - 1.499 (15% - 24%)	500 - 999 (15% - 24%)	200 - 499 (15% - 24%)	200 - 350
Grave	<750 (15%)	<500 (15%)	<200 (15%)	< 200

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CNE)/2020

Profª. Thaysa Viana

172

OBRIGADA

Profª. Thaysa Vianna

173

Conhecimentos Específicos: Assistência Social

Eixo 3 (tópicos: 3.2 e 3.2; 2.1; 2.2; 2.3; 3)

Profª. Nilza Ciciliati

174

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

OBJETIVOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL



A vigilância socioassistencial
Que visa a avaliar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nota a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de victimizações e danos;

A defesa de direitos
Que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no contexto das provisões socioassistenciais;

MNEMÔNICO
PRO - VI - DE

Profª. Nilza Ciciliati

ESTRATEGIA SAÚDE

175

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

LOAS

LEI 8.742/93

PRINCÍPIOS

DIRETRIZES

DESCE

I - determinação política-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando entre os setores em cada esfera de governo;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

PARTI

III - garantia da responsabilidade do Estado na execução da política de assistência social em cada esfera de governo;

S - expressão da orientação da necessidade social sobre as exigências de conduta ética;

U - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o direito à vida e à dignidade humana e ao seu desenvolvimento pleno e integral;

R - respeito à dignidade da pessoa, à sua autonomia e ao seu direito à liberdade e serviços de qualidade, bem como à sua efetiva liberdade e autonomia, seduzido se qualquer compreensão mentira de necessidade;

I - igualdade de direitos no acesso ao direito social, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo a equivalência de populações vulneráveis e rurais;

D - disponibilidade ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos econômicos pelo Poder Público e das entidades por sua iniciativa;

MNEMÔNICOS

DESCE E PARTI

SURID

Profª. Nilza Ciciliati

ESTRATEGIA SAÚDE

176

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

São aqueles sem fins lucrativos que prestam atendimento e assessoramento ou atuam na defesa e garantia de direitos.

ATENDIMENTO

Concedem benefícios de prestação social Básica ou Especial

É DEVER das entidades de Assistência



ASSESSORAMENTO

Fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários

Executar ações de caráter contínuo, permanente e planejado;

Asegurar que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários;

DEFESA

Defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, promoção da cidadania e enfrentamento das desigualdades sociais.

Garantir a gratuidade para o usuário em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

Garantir a existência de processos participativos dos usuários na busca do enfrentamento das desigualdades entre as entidades e organizações;

ESTRATEGIA SAÚDE

Profª. Nilza Ciciliati

177

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Sistema Descentralizado e participativo

Tem como base de organização:

O TERRITÓRIO

Integrado pelos:

Entes Federativos

Conselhos de Assistência Social

OBJETIVOS

✓ Consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e o esforço técnico entre os entes federativos, que, de modo articulado operam a proteção social não contributiva;

✓ Integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social;

✓ Estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações da Assistência Social;

✓ Definir os níveis de gestão, respeitados as diversidades regionais e municipais;

✓ Implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na Assistência Social;

✓ Estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios;

✓ Alcançar a vigilância socioassistencial e garantia de direitos.

ESTRATEGIA SAÚDE

Profª. Nilza Ciciliati

178

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS)



9 representantes governamentais

1 representante dos Estados e 1 representante dos municípios



IMPORTANTE!

O mandato dos membros é de 2 anos, o do presidente é de apenas 1 ano.

Órgão **SUPERIOR** de deliberação colegiada

De composição **PARITÁRIA** entre governo e sociedade civil



9 representantes da sociedade civil

Representantes dos usuários ou de organizações de usuários

Das entidades e organizações de Assistência Social

Dos trabalhadores do setor, escolhidos em fórum próprio sob fiscalização do Ministério Público Federal

ESTRATEGIA SAÚDE

Profª. Nilza Ciciliati

179

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

CONDICÕES PARA REPASSE DE RECURSOS DO FNAS

Conselho de Assistência Social
De composição paritária entre governo e sociedade civil

Plano de Assistência Social

Comprovação orçamentária dos recursos próprios destinados à Assistência Social

Fundo de Assistência Social
Com orientação e controle dos respectivos conselhos de Assistência Social

Mnemônico
CON FUNDO PLANO
Ou
CPF

ESTRATEGIA SAÚDE

Profª. Nilza Ciciliati

180

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

181

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC



Profª. Nilza Ciciliati

182

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

CONCEITOS RELACIONADOS AO BPC



Profª. Nilza Ciciliati

ESTRATEGIA SAÚDE

Pessoa idosa: aquela com idade de 65 anos ou mais.

Pessoa com deficiência: aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, de modo que, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efectiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Impedimento de longo prazo: aquele que produz efeitos pelo prazo mínimo de dois anos.

Renda incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou de idosa: aquela cuja renda mensal bruta familiar dividida pelo número de seus integrantes seja igual ou inferior a um quarto do salário mínimo;

Família para cálculo de renda per capita: conjunto de pessoas composto pelo requerente, o cônjuge, o companheiro, os pais e, no caso de um deles, a madrasta ou o padastro; os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto;

Renda mensal bruta familiar: a soma dos rendimentos auferidos mensalmente pelos membros da família, considerados os deduzidos não permitidos, ressalvadas as deduções não permitidas respeitantes ao aluguel.

183

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

DA SUSPENSÃO E DA CESSAÇÃO

o INSS é obrigado a notificar o beneficiário (por telefone, aplicativo, carta ou até pelo banco) quanto:

Detectar problemas como:
A renda da família passou do limite permitido;
Dados cadastrais estão errados ou desatualizados;
Há suspeita de fraude ou irregularidade no benefício.

Fez o necessário:
Agendar nova avaliação da deficiência;
Mudar ou fazer o CadÚnico;
Fazer o registro biométrico (impressão digital e foto).

Se o INSS não conseguir comprovar que o beneficiário recebeu o aviso em até 30 dias, o benefício será bloqueado.



Depois que o beneficiário for notificado, ele terá os seguintes prazos:

Apresentar defesa (ex: renda acima do limite, dados errados, suspeita de fraude)
30 dias

Agendar reavaliação da deficiência
30 dias

Atualizar ou fazer o CadÚnico
45 dias (municípios pequenos) ou 90 dias (municípios médios e grandes)

Fazer o registro biométrico
90 dias

Profª. Nilza Ciciliati

ESTRATEGIA SAÚDE

184

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

AUXÍLIO INCLUSÃO



Profª. Nilza Ciciliati

185

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

186

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

PESSOA COM DEFICIÊNCIA: DEFINIÇÕES

Artigo da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: a definição de pessoa com deficiência é baseada principalmente em critérios médicos e focuses nas incapacidades individuais e não levam em conta os barreiros sociais;

Com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: a definição da pessoa com deficiência passou a ser baseada em critérios sociais. Veja o conceito:

"aquele que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas".



Profª. Nilza Ciciliati

187

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

AVALIAÇÃO BIOPSICOSSOCIAL DA DEFICIÊNCIA

O modelo de avaliação da deficiência usado atualmente é o modelo biopsicossocial;

Os instrumentos de avaliação usados atualmente têm por base o CIF, ou Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde;

O Avaliação Biopsicossocial da Deficiência é o instrumento utilizado para oferir o grau de deficiência, devendo ser realizada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar;



Os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

Os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

A limitação no desempenho de atividades;

A restrição de participação.

Profª. Nilza Ciciliati

188

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

A avaliação biopsicossocial da deficiência poderá ser realizada de forma remota?



Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015):

Art. 2º, § 3º “O exame médico-pericial componente da avaliação biopsicossocial da deficiência [...] poderá ser realizado com o uso de tecnologia de telemedicina ou por análise documental conforme situações e requisitos definidos em regulamento.”

Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/1993):

Art. 40-B, § 2º “A avaliação médica prevista no caput deste artigo poderá ser realizada com o uso de tecnologia de telemedicina ou por análise documental conforme situações e requisitos definidos em regulamento.”

Profª. Nilza Ciciliati



189

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

- Em **13 de dezembro de 2006**, em convenção promovida pela **ONU**, foi aprovado o texto final da **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)**
- No Brasil, o **Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008** aprovou o referido texto e, em **25 de agosto de 2009** foi publicado o **Decreto nº 6.949/09**.
- **foi o primeiro tratado de Direitos Humanos recepcionado com status equivalente a emenda constitucional.**



Propósito da Convenção

- **promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais** por todas as pessoas com deficiência e **promover o respeito pela sua dignidade inerente.**

Profª. Nilza Ciciliati



190

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Preâmbulo:

- **reconhece que a discriminação contra qualquer pessoa, por motivo de deficiência, configura violação da dignidade e do valor inerentes ao ser humano.**
- enfatiza que **mulheres e meninas com deficiência** estão frequentemente expostas a **maiores riscos de violência, lesões ou abuso, negligência ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração**, tanto no ambiente doméstico quanto fora dele.
- reconhece que a maioria das pessoas com deficiência **vive em condições de pobreza** e destaca a importância de combater os impactos negativos da pobreza sobre essa população.

Profª. Nilza Ciciliati



191

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Os **princípios** da Convenção são:

- O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;
- A não discriminação;
- A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;
- O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;
- A igualdade de oportunidades;
- A acessibilidade;
- A igualdade entre o homem e a mulher;
- O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.

Profª. Nilza Ciciliati



192

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência

A Lei Brasileira de Inclusão traz no art. 4º que a pessoa com deficiência tem **direito à igualdade de oportunidades** com as demais pessoas e **não sofrerá nenhuma espécie de discriminação**.

E o que pode ser considerada discriminação à pessoa com deficiência?

É toda forma de **distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão**, que tenha o propósito ou o efeito de **prejudicar, impedir ou anular** o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a **recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas**.

E quem deve assegurar os direitos da pessoa com deficiência?

O art. 8º define que é dever do **Estado, da sociedade e da família** assegurar à pessoa com deficiência, com **prioridade**, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros.

Profª. Nilza Ciciliati



193

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência

Caso haja suspeita ou confirmação de alguma **violência** contra a pessoa com deficiência, entendida como qualquer ação ou omissão que cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico, os serviços de saúde deverão **notificar obigatoricamente**

- à **autoridade policial**,
- ao **Ministério Público**,
- aos **Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência**.



Profª. Nilza Ciciliati

194

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



A **Lei nº 14.624/2023** modificou a LBI e institui o **cordão de fita com desenhos de girassóis** como **símbolo nacional de identificação de pessoas com deficiências ocultas ou não aparentes**. Essas deficiências podem incluir condições como surdez, autismo e algumas deficiências intelectuais.

O objetivo do uso do cordão é promover a conscientização e o respeito aos direitos dessas pessoas, como atendimento prioritário ou em situações de emergência.

É importante ressaltar que o uso do cordão é **opcional** e o exercício dos direitos da pessoa com deficiência não depende da utilização desse acessório. Além disso, o símbolo **não substitui a apresentação de documento comprobatório de deficiência** quando requisitado por atendentes ou autoridades competentes. Essa mudança na lei representa um importante passo para a inclusão e conscientização das pessoas com deficiências ocultas.

Profª. Nilza Ciciliati

ESTRATEGIA SAÚDE

195

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

Estrutura da pessoa com Deficiência

Entendendo a diferença entre os termos:



Profª. Nilza Ciciliati

ESTRATEGIA SAÚDE

196

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



CLASSIFICAÇÃO DAS BARREIRAS ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA



ESTRATEGIA SAÚDE

Profª. Nilza Ciciliati

197

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

Capacidade Civil da Pessoa com Deficiência

A lei define que a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:



- Casar-se e constituir um núcleo familiar;
 - Exercer direitos sexuais e reprodutivos;
 - Exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar;
 - Conservar sua fertilidade, sendo **reservada** a extinção da consciência;
 - Exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária;
 - Exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adopção, como autorizou o art. 103, em igualdade de direitos e deveres com as demais pessoas;
- A capacidade civil da pessoa com deficiência, aplicada **exclusivamente** nos casos que houver falta de discernimento, não poderá abranger direitos em casos negligentes e patológicos.

ESTRATEGIA SAÚDE

Profª. Nilza Ciciliati

198

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

CNU

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas Sociais

Atendimentos prioritários garantidos à pessoa com deficiência



Profª. Nilza Ciciliati

199

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

CNU

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas Sociais

PORCENTAGENS
ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA



Profª. Nilza Ciciliati

200

100

Professora Nilza Ciciliati



Profª. Nilza Ciciliati



Cargo atual:

➤ Assistente social, servidora pública federal há 14 anos e professora de Serviço Social para concursos públicos.

Formação:

➤ Graduada em Serviço Social pela UNIGRAN - MS;
➤ Pós-graduada em Políticas Públicas e Desenvolvimento Social pela PUC-PR;
➤ Pós-graduada em Neurociência aplicada à aprendizagem pela Faculdade Integrada Instituto Souza;
➤ Pós-graduada em Direito Previdenciário pela Faculdade Internacional Signorelli - RJ.

Aprovações:

➤ Aprovada para o cargo de Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social no INSS (cargo atual);
➤ Aprovada para o cargo de Técnico do Seguro Social - INSS (2012).
➤ Aprovada para o cargo de Técnico Administrativo do IFMS (2009), entre outras aprovações para cargos de nível estadual e municipal.

ESTRATEGIA SAÚDE

201



OBRIGADA

Profª. Nilza Ciciliati

202

Conhecimentos Específicos: Assistência Social

Eixo 3 (tópicos: 3 completo; 4.2; 4.3; 3)

Profª. Coimbra Almeida

203



Profa. Coimbra Almeida

@profcoimbraalmeida

Profª. Coimbra Almeida

204

Pobreza, Vulnerabilidade e Desigualdade Social

Profª. Coimbra Almeida

205

Conceitos centrais

Pobreza → fenômeno multidimensional (não apenas insuficiência de renda, mas também carência de direitos, de oportunidades e de participação social/política).

Absoluta: ausência de condições mínimas de sobrevivência.

Relativa: vivência abaixo dos padrões de vida da sociedade.

Desigualdade Social → refere-se à distribuição desigual da renda e da riqueza, derivada da exploração no modo de produção capitalista.

Vulnerabilidade Social → condição de exposição a riscos, privações e violações de direitos, produzida socialmente, e não característica individual.

Profª. Coimbra Almeida

206

Neoliberalismo e políticas sociais



Neoliberalismo (anos 1990): focalização, seletividade, desresponsabilização do Estado, privatizações e precarização do trabalho
→ aumento da pobreza e exclusão.

Profª. Coimbra Almeida

ESTRATEGIA SAÚDE

207

Políticas e Programas sociais

Programa Bolsa Família (PBF): Retomado em 2023, substituindo o Auxílio Brasil. Enfoque na integração intersetorial (educação, saúde, assistência social).

Mantém condicionalidades (frequência escolar, vacinação, acompanhamento de gestantes).

Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS): Direito garantido pela LOAS (Lei nº 8.742/1993).

Valor: 1 salário mínimo para idosos (65+) e pessoas com deficiência em situação de pobreza.

Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico): Ferramenta essencial de identificação e inclusão de famílias vulneráveis. Regulamentado pelo Decreto nº 11.016/2022. Porta de entrada para: Bolsa Família, Tarifa Social de Energia, BPC, entre outros.

Programa Minha Casa, Minha Vida: Retomado em 2023. Política habitacional com foco em famílias de baixa renda. Avanço, mas ainda insuficiente frente ao déficit habitacional.

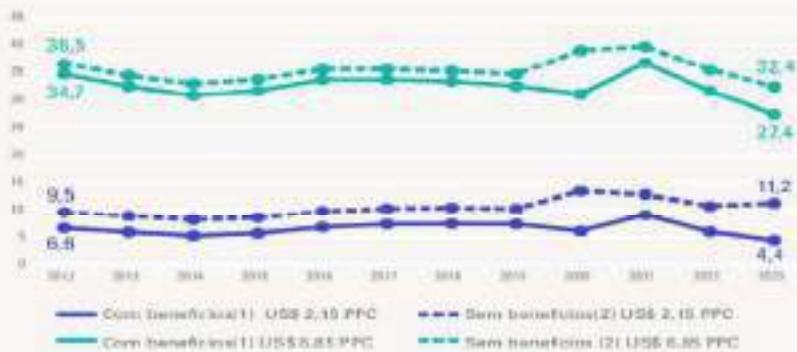
Ações de Segurança Alimentar: Auxílio Gás.
Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).
Merenda Escolar.

Profª. Coimbra Almeida

ESTRATEGIA SAÚDE

208

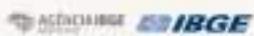
Proporção de pessoas na pobreza e na extrema pobreza Com ou sem benefícios de programas sociais



(1) Taxa de corte da linha de pobreza de renda per capita para consumo privado: R\$ 2,15 para US\$ 1,05 PPC (2019, valores da base de referência e referenciados pelo IPCAZ para data referente).

(2) Benefícios de programas sociais: Bolsa Família, Benefícios da Previdência Complementar - BPC, Auxílio Emergencial e auxílio emergencial e auxílio alimentação.

Fonte: Síntese de Indicadores Sociais - 2024



Profª. Coimbra Almeida

209

Indicadores atuais:



Coeficiente de Gini: mede a desigualdade na distribuição de renda, variando de 0 (igualdade perfeita) a 1 (desigualdade total). Em 2024, o índice do Brasil foi de 0,506.

De 2022 a 2023, o percentual da população do país com rendimento domiciliar per capita abaixo da linha de pobreza adotada pelo Banco Mundial (**US\$ 6,85 PPC por dia ou R\$ 665 por mês**) caiu de 31,6% para 27,4%;

Foi a menor proporção desde 2012. Numericamente, essa população recuou de 67,7 milhões para 59,0 milhões;

Os dados são da Síntese de Indicadores Sociais (SIS) 2024, divulgada pelo IBGE.



Profª. Coimbra Almeida

210

FGV - 2025 - Analista em Saúde (Pref SJC)/Enfermagem/Enfermagem (e mais 3 concursos) - Leia o trecho a seguir. Mede o grau de desigualdade existente na distribuição de indivíduos segundo a renda domiciliar per capita. Seu valor varia de 0, quando não há desigualdade (a renda domiciliar per capita de todos os indivíduos tem o mesmo valor), a 1, quando a desigualdade é máxima (apenas um indivíduo detém toda a renda). O universo de indivíduos é limitado àqueles que vivem em domicílios particulares permanentes.

Com base na descrição, assinale o indicador ao qual o trecho se refere.

- A) Índice de Gini.
- B) Índice de Theil – L.
- C) Proporção de vulneráveis à pobreza.
- D) Produto Interno Bruto (PIB) per capita.
- E) Índice de Pobreza Multidimensional (IPM).

Profª. Coimbra Almeida

ESTRATEGIA SAÚDE

211

Agenda 2030 e ODS

Aprovada em 2015, com adesão de 193 países-membros da ONU.

Compreende 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas.

Tem como lema: **“Não deixar ninguém para trás”**, reforçando a universalidade e a inclusão social.

Dialoga diretamente com o art. 3º da Constituição Federal de 1988, que estabelece como objetivos fundamentais da República a construção de uma sociedade justa, livre e solidária, a erradicação da pobreza e a redução das desigualdades.

O Brasil propôs, de forma complementar, **o ODS 18 – Igualdade Racial, como agenda nacional, sem alterar os 17 ODS oficiais.**

Profª. Coimbra Almeida

ESTRATEGIA SAÚDE

212



Profª. Coimbra Almeida

ESTRATEGIA SAÚDE

213

FGV - 2025 - Delegado de Polícia (PC MG) - Acerca da Agenda 2030 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, assinale a afirmativa correta.

A) A Agenda 2030 da ONU é um plano de ação global que reúne 20 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 50 metas com foco na erradicação da pobreza e na promoção de uma vida digna a todos nos países africanos.

B) A Agenda 2030 é um compromisso territorial construído pelos países do G20 intitulada “Transformando o Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável na Amazônia”.

C) A Agenda 2030 da ONU é um plano de ação global que reúne 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas com foco na erradicação da pobreza e na promoção de uma vida digna a todos.

D) A Agenda 2030 é um compromisso nacional construído pelo Brasil intitulada “Transformando o Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”.

E) A Agenda 2030 da ONU é um plano de ação regional dos países das Américas que reúne 10 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 70 metas com foco na erradicação da pobreza e na promoção de uma vida digna a todos.

Profª. Coimbra Almeida

ESTRATEGIA SAÚDE

214

Proteção Social Básica e Especial da Assistência Social

Profª. Coimbra Almeida

215

Proteção Social Básica

A **Proteção Social Básica** é destinada a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios às famílias e indivíduos. O foco é fortalecer os vínculos familiares e comunitários e garantir direitos de cidadania. São serviços da PSB:

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF): Suporte a famílias em situação de vulnerabilidade social;

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV): Atividades em grupo para promover a convivência familiar e comunitária;

Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas: Atendimento domiciliar para pessoas com mobilidade reduzida.

Profª. Coimbra Almeida

216

INÉDITA - A Proteção Social Básica, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tem por objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Considerando os serviços que a compõem, assinale a alternativa correta.

- A) São serviços da proteção social básica o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), os Benefícios de Prestação Continuada (BPC) e os Benefícios Eventuais.
- B) Integram a proteção social básica o PAIF, o SCFV e os Serviços de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, além dos benefícios socioassistenciais, como o BPC e os Benefícios Eventuais.
- C) O SCFV é um serviço exclusivo da proteção social especial de média complexidade, destinado a indivíduos com vínculos familiares rompidos, enquanto o PAIF integra a proteção básica.
- D) O PAIF é o único serviço da proteção social básica previsto na Tipificação Nacional, sendo os demais organizados apenas na proteção social especial.
- E) O Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas integra a proteção social especial de alta complexidade, devido à necessidade de acompanhamento domiciliar.

Profª. Coimbra Almeida



Proteção Social Especial

A **Proteção Social Especial (PSE)** é um nível da política pública de Assistência Social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), destinado ao atendimento de famílias e indivíduos que vivenciam situações de risco pessoal e social, em razão da ocorrência de violação de direitos. Está dividida em **Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade**.

Profª. Coimbra Almeida



Serviços da Proteção Social Especial

SERVIÇOS DA MÉDIA COMPLEXIDADE

Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
Serviço Especializado em Abordagem Social;
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

SERVIÇOS DA ALTA COMPLEXIDADE

Serviço de Acolhimento Institucional;
Serviço de Acolhimento em República;
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Profª. Coimbra Almeida



219

INÉDITA - A Proteção Social Especial (PSE), no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), é destinada a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por ocorrência de violações de direitos. Sobre os serviços que compõem a PSE, assinale a alternativa correta.

- A) Na média complexidade, estão incluídos o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa em meio aberto, o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias e o Serviço Especializado em Abordagem Social.
- B) A alta complexidade se restringe ao acolhimento institucional de crianças e adolescentes, não abrangendo outros públicos como idosos, mulheres em situação de violência ou pessoas em situação de rua.
- C) O Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências integra a proteção social básica, pois envolve respostas imediatas a situações de vulnerabilidade temporária.
- D) A média complexidade inclui o PAIF e o SCFV, já que ambos acompanham famílias com vínculos fragilizados, mas não rompidos.
- E) A alta complexidade é caracterizada pelo acompanhamento domiciliar de idosos e pessoas com deficiência, serviço que substitui o acolhimento institucional.

Profª. Coimbra Almeida



220

OBRIGADA

Profª. Coimbra Almeida

Conhecimentos Específicos: Assistência Social

Eixo 3 (tópicos: 2.2; 2.3; 4.1; 5.)

Profª. Anna Valéria

Profª. Anna Valéria



Profª. Anna Valéria



@annavaleriaandrade

ESTRATEGIA SAÚDE

223

IV - Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equidância as populações urbanas e rurais;

expresso que o atendimento dos serviços da Assistência Social seja dado de forma igualitária a todos que dele necessitarem e de acordo com as peculiaridades das populações;

V - Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão;

deverá garantir que as informações sobre as ações assistenciais prestadas pelo Poder Público cheguem até o cidadão, a fim de atingir o público que que deles necessitarem;

PRINCÍPIOS DA PNAS

I - Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de sustentabilidade econômica;

Coloca a LOAS e a PNAS num patamar inédito, pois nessa o atendimento das necessidades sociais se sobreponha à questão econômica;

II - Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

reafixa o Art. 6º da Constituição Federal de 1988 e reforça que estes direitos sejam de acesso a todos os cidadãos;

Profª. Anna Valéria

224



225



226

Bloco 1 – Eixo 3 – Assistência Social

SUAS: CONCEITOS BÁSICOS SEGUNDO A NOB-SUAS 2012



De acordo com o Art. 1º da NOB-SUAS/2012, a Política de Assistência Social tem por funções:



Organiza-se sob a forma de sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social - SUAS

A Assistência Social ocupa-se de prover proteção à vida, reduzir danos, prevenir a incidência de riscos sociais, independente da contribuição prévia, e deve ser financiada com recursos previstos no orçamento da Seguridade Social.

Profª. Anna Valéria

227

Bloco 1 – Eixo 3 – Assistência Social

Universalidade:
todos têm direito à proteção socioassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia da cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação relativa da sua condição;



Integralidade da prestação social:
oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS DO SUAS

Gratuidade:
a assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, observado o que dispõe o art. 3º, da Lei nº 10.781, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto da Idade;

Intersetorialidade:
Integração e articulação da rede socioassistencial com os demais polos e órgãos setoriais;

Equidade:
respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, priorizando aqueles que estejam em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social;

Profª. Anna Valéria

228

Bloco 1 – Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Anna Valéria

Acolhida: Provida por meio da oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção social básica e especial.

Renda: Operada por meio da concessão de auxílios financeiros e de benefícios continuados para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social.

Convívio familiar, comunitário e social: Exige a oferta pública de rede continuada de serviços que garantam oportunidades e ação profissional à construção, restauração e fortalecimento de laços de pertencimento e o exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais.

Desenvolvimento de autonomia: Exige ações profissionais e sociais para o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania, a conquista de melhores graus de liberdade, maior grau de independência pessoal e o exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais.

Apoio e Auxílio: Quando sob riscos circunstanciais, exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias, seus membros e indivíduos.

229

Bloco 1 – Eixo 3 – Assistência Social



Primazia da responsabilidade do estado na condução da política de assistência social;

Controle social e participação popular;

Descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo;

DIRETRIZES ESTRUTURANTES DA GESTÃO DO SUAS

Financiamento partilhado entre a união, os estados, o distrito federal e os municípios;

Matricialidade sociofamiliar;

Territorialização;

Fortalecimento da relação democrática entre estado e sociedade civil;

Profª. Anna Valéria

230

Bloco 1 – Eixo 3 – Assistência Social

GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA DO SUAS



A Gestão financeira e orçamentária do SUAS será composta pelos seguintes elementos:



Orçamento da Assistência Social

Fundos de Assistência Social



O modelo de gestão do SUAS prevê o financiamento compartilhado entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios por meio de transferências entre os fundos de assistência social.

Profa. Anna Valéria

São **requisitos mínimos** para que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios recebam os recursos referentes ao cofinanciamento federal:

Conselho de assistência social instituído e em funcionamento;

Plano de assistência social elaborado e aprovado pelo conselho de assistência social;

Fundo de assistência social criado em lei e implantado;

Alocação de recursos próprios no fundo de assistência social;

231

Bloco 1 – Eixo 3 – Assistência Social



CONTROLE SOCIAL NO SUAS



Instâncias de deliberação da política de assistência social:

Trata-se da participação da sociedade na Administração Pública, com objetivo de acompanhar e fiscalizar as ações do Governo.

I – Conselho Nacional de Assistência Social;

II – Conselhos Estaduais de Assistência Social;

III – Conselho de Assistência Social do Distrito Federal;

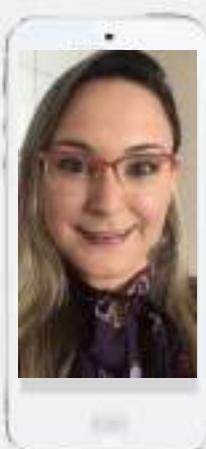
IV – Conselhos Municipais de Assistência Social.

A) Conferências de Assistência Social deverão ser convocadas pelos conselhos de Assistência Social de forma ordinária a cada 4 (quatro) anos.

Conferências de Assistência Social extraordinárias a cada 02 (dois) anos, de acordo com a deliberação da maioria dos membros dos respectivos conselhos.

Profa. Anna Valéria

232



Profª. Anna Valéria

 [@annavaleriaandrade](https://www.instagram.com/annavaleriaandrade)

Profª. Anna Valéria



233



OBRIGADA

Profª. Anna Valéria



234



235