



E-BOOK



**REVISÃO
DE VÉSPERA**

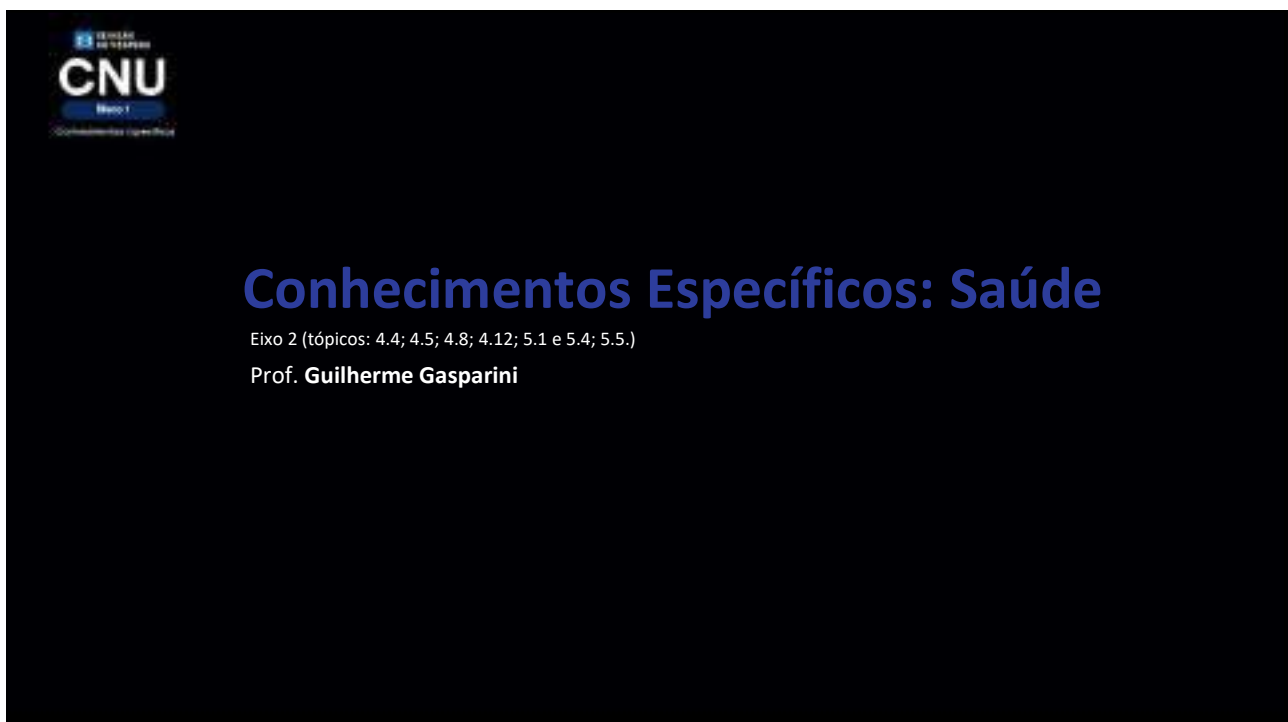
CNU

Bloco 1

**Conhecimentos
Específicos**



1

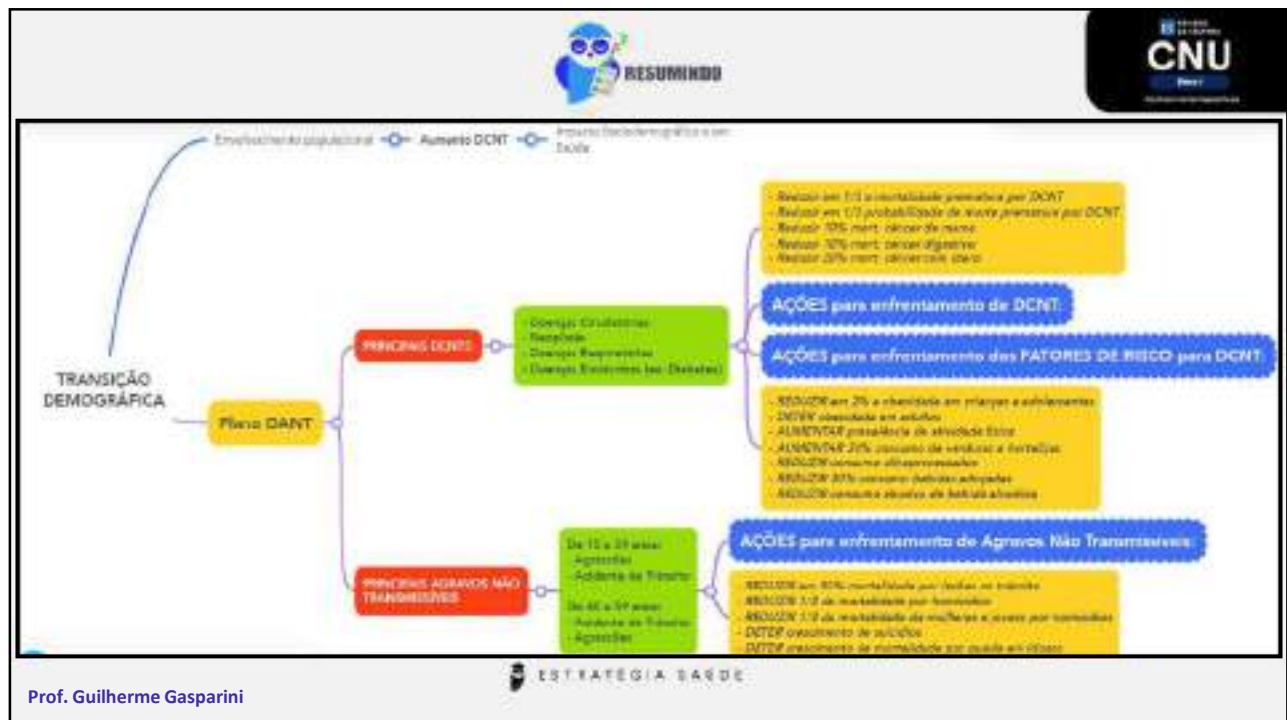


2

Cenário epidemiológico, DCNT e plano DANT

Prof. Guilherme Gasparini

3



4

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



5

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



6

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. Peleint	C. Ext.	C. Ext.	C. Ext.	D. Ap. Circ.	D. Ap. Circ.	D. Ap. Circ.	D. Ap. Circ.
	20.268	13.384	32.100	43.961	113.488	91.237	130.243	364.132
2	Malform.	Neoplasias	Neoplasias	D. Ap. Circ.	Neoplasias	Neoplasias	D. Ap. Resp.	Neoplasias
	9.420	1.486	2.716	25.029	98.966	58.088	75.657	215.301
3	C. Ext.	D. Sist. Nerv.	D. Ap. Circ.	Neoplasias	D. Ap. Resp.	D. Ap. Resp.	Neoplasias	D. Ap. Resp.
	2.526	1.139	2.461	23.847	35.272	38.028	48.997	162.005
4	D. Ap. Resp.	C. Mal/Def.	C. Mal/Def.	D. P.	D. Endocr.	D. Endocr.	D. Endocr.	C. Ext.
	2.917	988	2.379	10.506	26.946	21.997	27.238	142.800
5	D. P.	D. Ap. Resp.	D. P.	D. Ap. Dig.	C. Ext.	D. Ap. Dig.	C. Mal/Def.	D. Endocr.
	1.533	777	2.268	10.043	25.940	14.369	25.185	83.483
6	D. Sist. Nerv.	D. Ap. Circ.	D. Ap. Resp.	C. Mal/Def.	D. Ap. Dig.	C. Mal/Def.	D. Sist. Nerv.	C. Mal/Def.
	1.430	776	1.546	9.703	25.935	13.688	24.194	74.922

Prof. Guilherme Gasparini

7

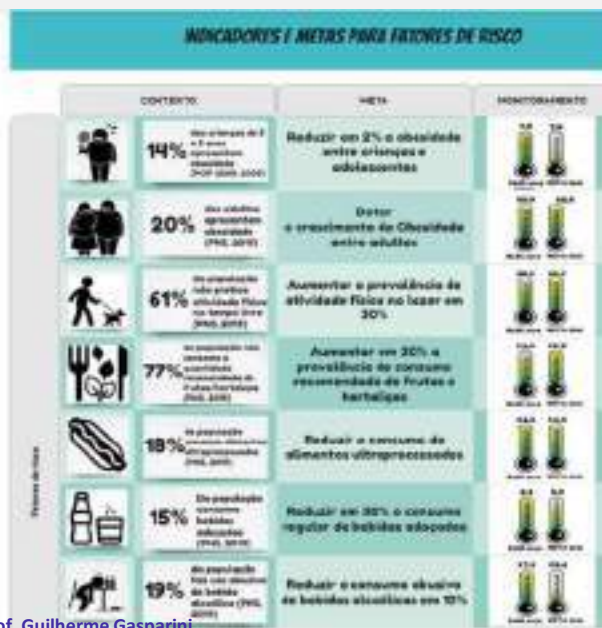
Indicadores e Metas - DANT

INDICADORES E METAS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS						
	CONTEXTO (BRASIL)		META	MONITORAMENTO		
DCNT		308 mil óbitos prematuros por DCNT em 2019	Reduzir em 1/3 a mortalidade prematura por DCNT			
		15% probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT 2019	Reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT			
Câncer		16% aumento na mortalidade câncer de mama (2000-2019)	Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer de mama			
		8,7 óbitos prematuros por câncer colo uterino a cada 100 mil mulheres	Reduzir em 20% a mortalidade prematura por câncer colo uterino			
		42 mil óbitos prematuros por câncer aparelho digestivo em 2019	Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo			

Prof. Guilherme Gasparini

8

Indicadores e Metas - DANT



Prof. Guilherme Gasparini

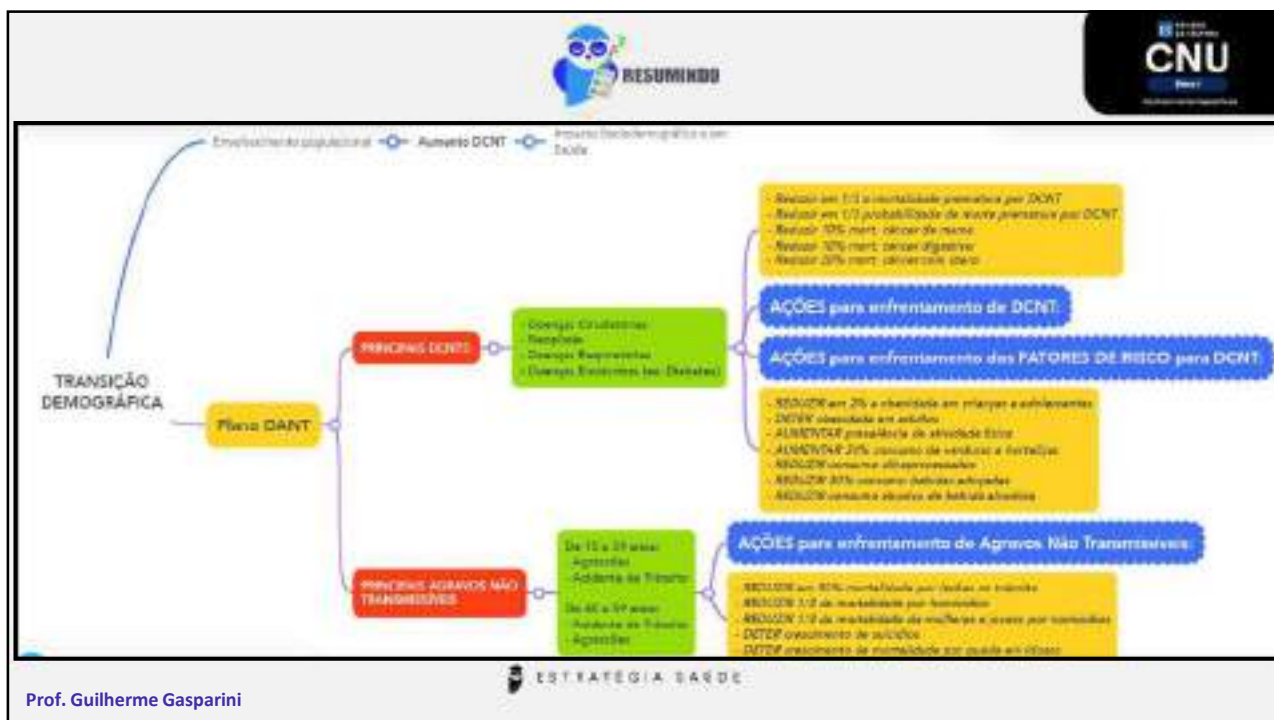
9

Indicadores e Metas - DANT



Prof. Guilherme Gasparini

10



11

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Prof. Guilherme Gasparini

12

Diabetes



- **DIABETES TIPO 1:** Deficiência **congenita** em produzir insulina → Destruição 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



13

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



14

Diabetes - Sintomas e Rastreio

Sinais e sintomas TÍPICOS de hiperglicemia

- Políuria
- Políipsia
- Polífaça
- Perda de peso (inapetência)
- Desidratação

Indicações para rastreamento de DM2 em adultos assintomáticos:

- 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
 - Acantose nigricans
 - Sedentarismo
- Pré-diabetes em exame prévio
- Diabetes gestacional prévio ou recém-nato grande para idade gestacional

Diabetes – Diagnóstico e Tratamento

Crítérios	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 TTGO (mg/dl)	< 155	155-200	≥ 200
Glicemia de 2 horas no TTGO (mg/dl)	< 140	140-199	≥ 200
HbA _{1c} (%)	< 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**.

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 50-a 69 74 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 Precoces → 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.**



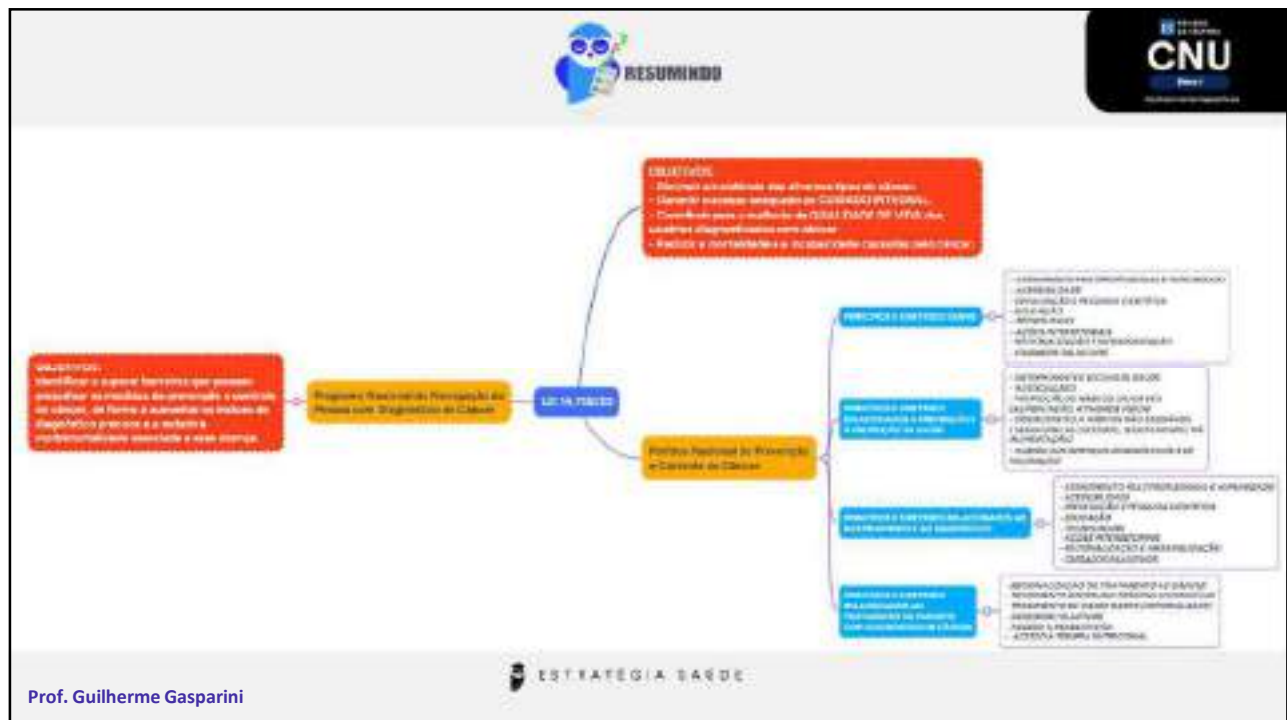
Prof. Guilherme Gasparini

20

POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

Prof. Guilherme Gasparini

21



22

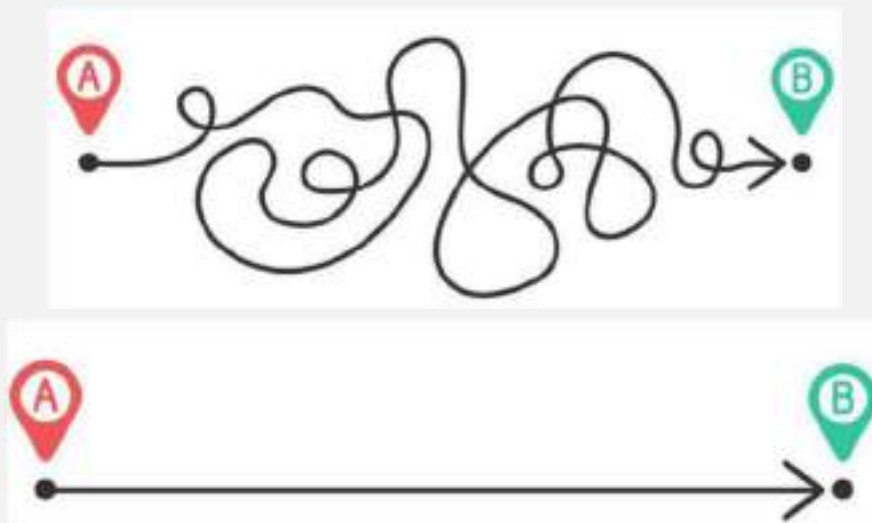
Finalidade e Objetivo

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

Finalidade e Objetivo



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

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

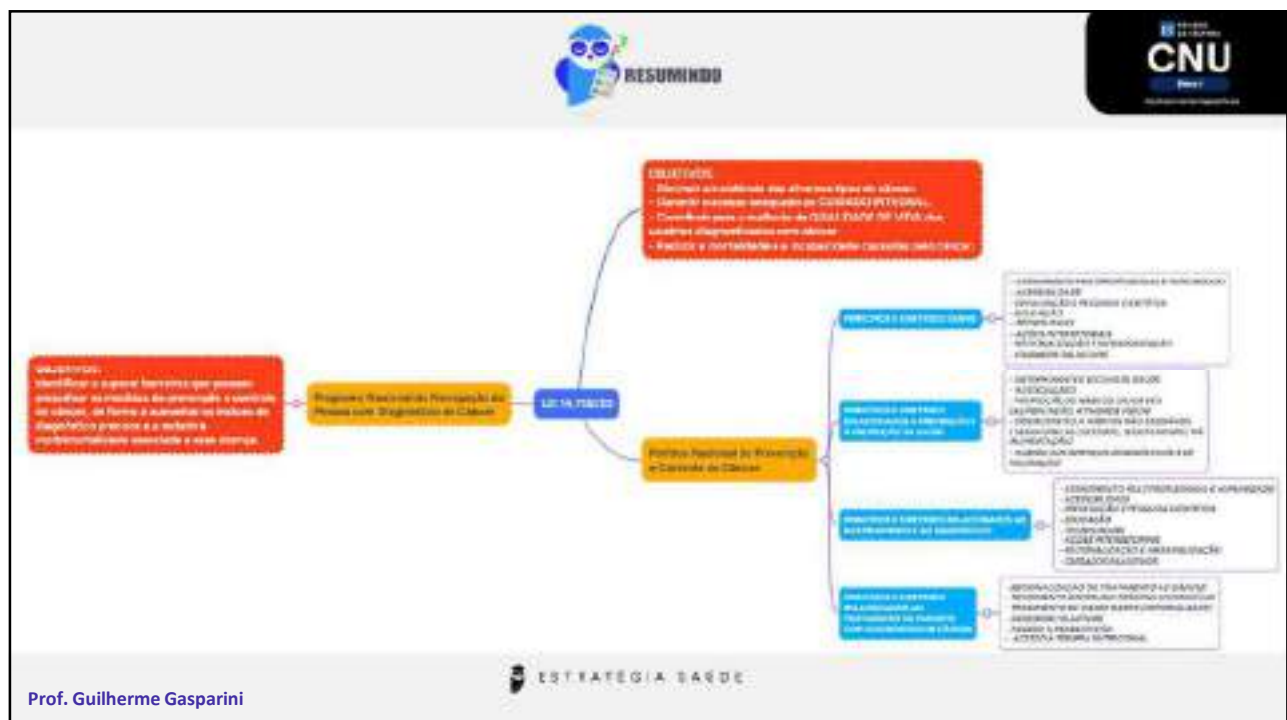
Prof. Guilherme Gasparini



28

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 do 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**.



PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Prof. Guilherme Gasparini

31

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**, convencionou-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 terapêuticos, realizados durante este período.**

Prof. Guilherme Gasparini

32

Conceito Infecção

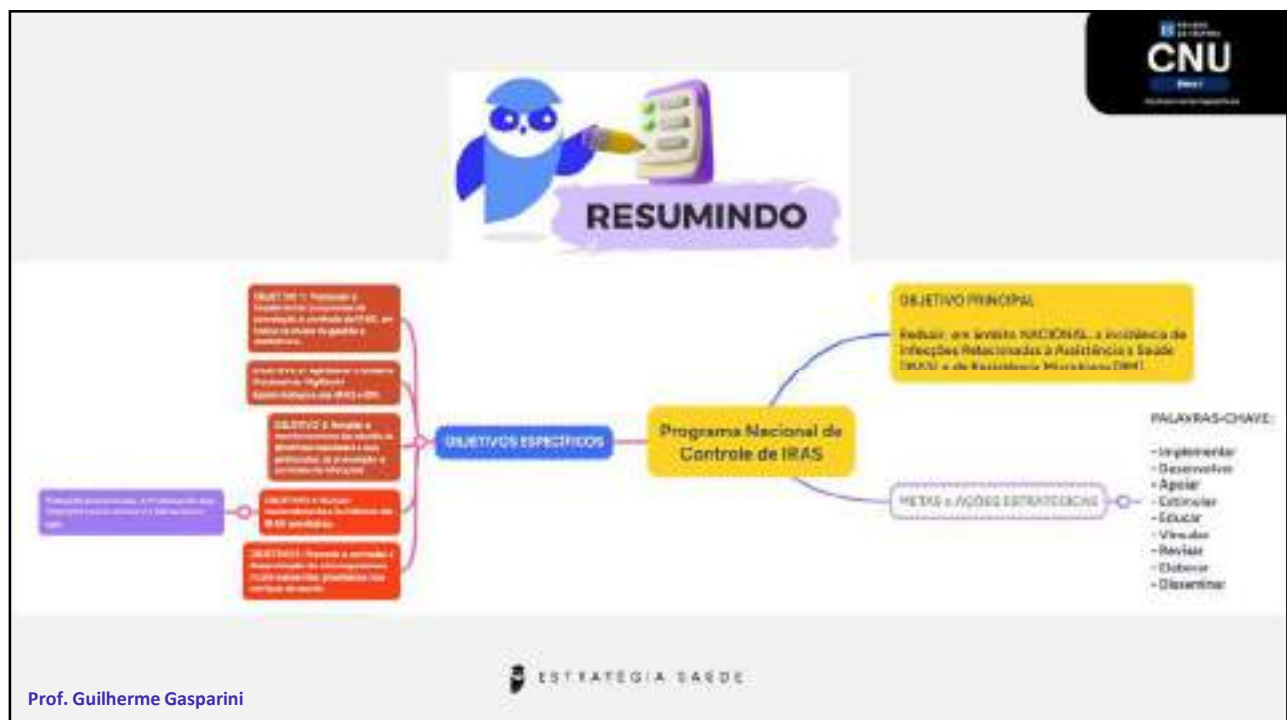
OBJETIVO CENTRAL: Melhorar as ações para a **prevenção, controle e redução** das IRAS e de Resistência Microbiana, ampliar o monitoramento da incidência de IRAS, estabelecer um *benchmarking* entre os serviços e em nível local, regional e nacional, fortalecer a implementação de indicadores de processo 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

ESTRATÉGIA SAÚDE

33



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



35



OBRIGADO

Prof. Guilherme Gasparini

36

Conhecimentos Específicos: Saúde

Eixo 2 (tópicos: 3.4; 4.3; 4.9 e 4.)

Prof. **Breno Caldas**

37

Prof. Breno Caldas



Prof. Breno Caldas



@profbrenocaldas



Breno Caldas

38

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

40

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

PNPS - Valores e princípios



A PNPS possui os seguintes **princípios**:

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

A **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 intrasetorial 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

(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.**

PNPS – Diretrizes

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

O estímulo à cooperação e à articulação intrasetorial 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;

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 apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde;

Prof. Breno Caldas



51

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



52

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 intrasetorial 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

57

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

58

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

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



61

(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 intrasetorial 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



62

(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 intrasetorial 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 intrasetorial 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 intrasetorial 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.

(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.

(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

ESTRATÉGIA SAÚDE

65

(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 cogerção, 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

ESTRATÉGIA SAÚDE

66

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

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



73

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 interssetorial.

Prof. Breno Caldas



74

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

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



77

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



78

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

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

81

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

82

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

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

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

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

89

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

90

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



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 angústias 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



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

ESTRATÉGIA SAÚDE

97



OBRIGADO

Prof. Breno Caldas

98

Conhecimentos Específicos: Saúde

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

Profª. Thaysa Vianna

99

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

Profª. Thaysa Vianna

100

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

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).

(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

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



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



107

Notificação Compulsória



TLImediata

- 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



108



Homens e Mulheres em todos os ciclos de vida

doméstica (intrafamiliar)	sexual	autoprovocada
tráfico de pessoas	trabalho escravo	trabalho infantil
intervenção legal	tortura	Violências homofóbicas

Violência comunitária (extrafamiliar)

↓

Notificar violências contra:
 Crianças, Adolescentes,
 Mulheres, Pessoas idosas,
 indígenas, pessoas com
 deficiências e população
 LGBT



Profª. Thaysa Vianna

109



Notificação Compulsória



NOVIDADE!

❖ Em 23/06/2022 foi incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, a **síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika**.

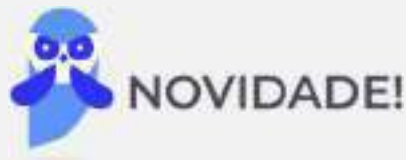
d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika



Profª. Thaysa Vianna

110

Notificação Compulsória



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	
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus					
46	a. SARSCoV	X	X	X	
	b. MERS- CoV				
	c. SARS-CoV-2				
47	Síndrome Gripal suspeita de covid-19	X	X	X	



Profª. Thaysa Vianna

112

Notificação Compulsória



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



❖ 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 agravo “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.

<input type="checkbox"/>	b. Acidente de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Profª. Thaysa Vianna



114

PORTARIA GM/MS Nº 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
----	-------------------	--	--	--	---

PORTARIA GM/MS Nº 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 ocupacionais;
- 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 Esforços 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.

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 agravo, 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

ESTRATÉGIA SAÚDE

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

ESTRATÉGIA 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.

(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
36	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
45	Leishmaniose Visceral				X

(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

(FGV - 2024 -Prefeitura de Abreu e Lima - PE) A notificação compulsória relacionada a acidentes com ferroadas 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

(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

ESTRATÉGIA SAÚDE

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 Riquetisioses, Leishmaniose Visceral.

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATÉGIA SAÚDE

124



18	Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: a. Arnavírus 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 área sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
25	Febre de Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
26	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
27	Febre Tifoide		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 sãos, 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

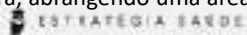


127

Conceitos importantes:

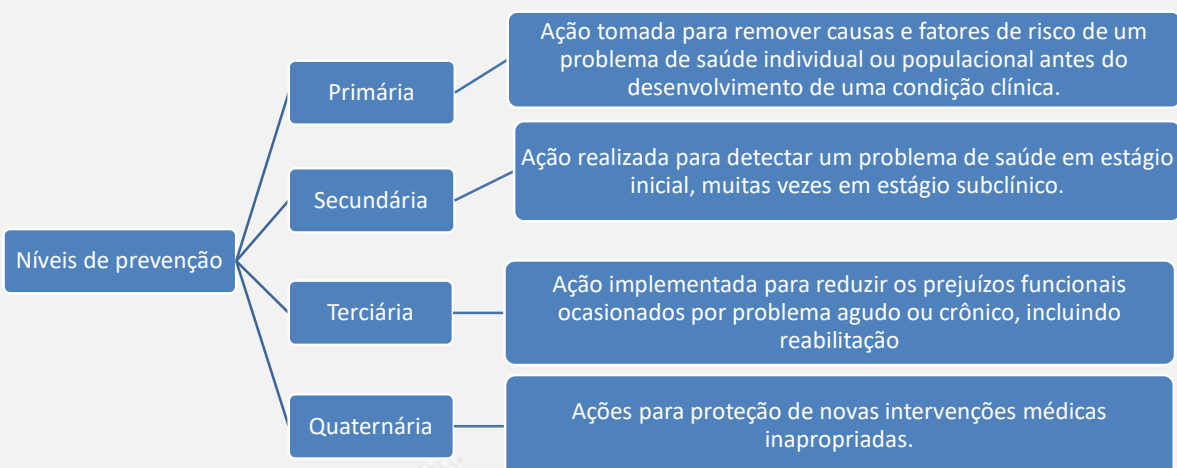
Conceito	Definição
Vacinação Intensiva (Intensificação)	Estratégia utilizada em campanhas ou no bloqueio vacinal, que exige ações extramuros, visando melhorar a situação vacinal em uma área ou grupo populacional específico.
Vacinação Seletiva	Vacinação direcionada a pessoas do grupo-alvo que não foram 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



128

Níveis de prevenção



Profª. Thaysa Vianna

ESTRATÉGIA 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

ESTRATÉGIA 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

131

Vigilância das Coberturas Vacinais (VCV)

Vacina	Meta de cobertura vacinal (%)	Doenças prevenidas pela vacina
Bacilo Calmette-Guérin (BCG)	90	Formas graves de tuberculose
Oral poliomielite (OPV)	95	Poliomielite (paralisia infantil)
Difteria + tétano + coqueluche (DTP)	95	Difteria, tétano e coqueluche (DTP)
Sarampo + caxumba + rubéola + sarampo viral (SCOR)	95	Sarampo, caxumba e rubéola
Hepatite B	95	Hepatite B
Fóseco amarela	95	Fóseco amarela
Difteria + tétano + difteria adulta (DT)	95	Difteria, tétano
Influenza	90	Influenza sazonal ou gripes
Rotavírus humano (RVH)	90	Diarréia por rotavírus
Difteria + tétano + coqueluche + hepatite B + meningite B + outras doenças causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b - pentavalente (DTP-pentavalente)	95	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras doenças causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
Meningocócica C conjugada (Menigo C)	95	Doença e meningite causada por Meningococcus meningitidis do sorogrupo C

Vacina	Meta de cobertura vacinal (%)	Doenças prevenidas pela vacina
Meningocócica ACWY (conjugada) (MenACWY)	80	Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo ACWY
Pneumocócica 10-valente (Pneumo 10)	95	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo
Varicela	95	Varicela (catapora)
Poliomielite 1, 2 e 3 - inativada - (VIP)	95	Poliomielite (paralisia infantil)
Hepatite A	95	Hepatite A
Difteria + tétano + pertussis tetravalente tipo adulto (dTpa)	95	Difteria, tétano e coqueluche
Papilomavírus humano 9, 11, 16 e 18 - recombinante (HPV quadrivalente)	90	Câncer do colo do útero, infecções genitais e infecções orais causadas por papilomavírus humano 9, 11, 16, 18

Profª. Thaysa Vianna

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: Cgci/DPN/SVSA/MS

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



Profª. Thaysa Vianna

133

Definição

Síndrome Gripal (SG)

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 - EBSEH) 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 Sentinela 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

ESTRATÉGIA SAÚDE

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

ESTRATÉGIA SAÚDE

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



137

Calendário Vacinal - Adulto



Gestantes	dTpa (após a 20ª 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

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

ESTRATÉGIA SAÚDE

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 8 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: Cqia/OPH/MS/MG.

Na ocasião da vacinação, as crianças de 6 meses a menores de 9 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

ESTRATÉGIA SAÚDE

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

ESTRATÉGIA SAÚDE

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

ESTRATÉGIA SAÚDE

144

Covid 19

CNU

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

ESTRATÉGIA SAÚDE

145

CNU

(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

ESTRATÉGIA SAÚDE

146

					CNU
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

(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

- 4 horas.
- 6 horas.
- 8 horas.
- 10 horas.
- 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

ESTRATÉGIA SAÚDE

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

ESTRATÉGIA SAÚDE

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.



Vacinas inativadas com vacinas inativadas ou vacinas inativadas com vacinas atenuadas	Nenhum intervalo. Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre elas.
Vacinas atenuadas com vacinas atenuadas	Tríplice viral (DTC) ou Tetraviral (DTCV) e Febre amarela (com menos de 2 anos) 30 dias. Varicela, Febre amarela, Tríplice viral (DTCV), Tetraviral (DTCV) a partir de 2 anos de idade. Simultâneo ou 30 dias.
Vacinas atenuadas e óxidos peptícos atenuados ou inativados 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.

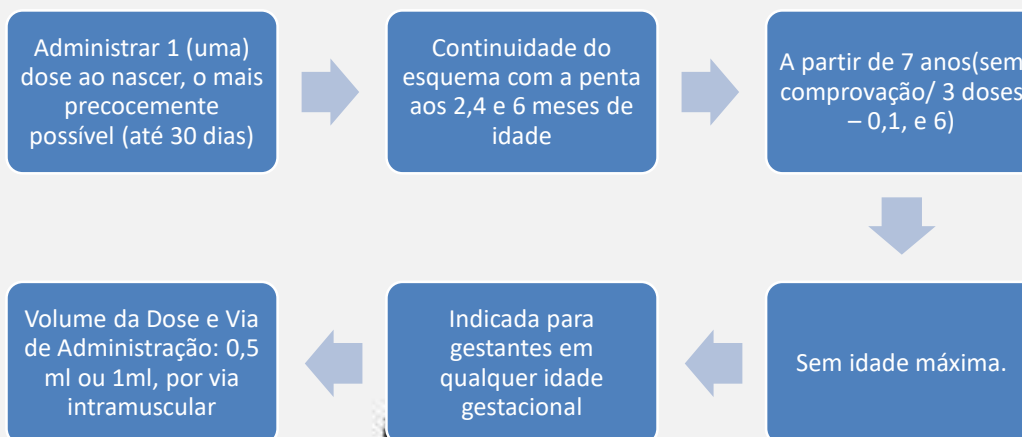
• **VPC13** deve ser aplicada primeiro. Se **VPP23** for dada primeiro, o intervalo para a **VPC13** deve ser de **1 ano**.

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

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

Vacina Hepatite B

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



Profª. Thaysa Vianna

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 (RN) 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;

(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.

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

ESTRATÉGIA SAÚDE

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

ESTRATÉGIA SAÚDE

160

Calendário Vacinal - 2025



Gestantes

dTpa (após a 20ª 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



Vacina

Composição/Protege Contra

Penta Valente Bacteriana

Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B, Haemophilus Influenzae B

Tetavalente Bacteriana Acelular

Difteria, Tétano, Coqueluche, Poliomielite

Tríplice Bacteriana (DTP)

Difteria, Tétano, Pertussis

Dupla Bacteriana (DT)

Difteria, Tétano

Tetavalente 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

ESTRATÉGIA SAÚDE

CNU
Diretor

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

ESTRATÉGIA SAÚDE

CNU
Diretor

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 1ª e 2ª dose.
 - 6 meses entre a 1ª e 3ª 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 1ª e 2ª dose.
 - 6 meses entre a 1ª e 3ª dose.

Profª. Thaysa Vianna

ESTRATÉGIA SAÚDE

CNU

167

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

- a) 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;
- b) 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;
- c) a vacina meningocócica C (conjugada) deve ser administrada pela via intramuscular e, em casos excepcionais, pode ser administrada pela via subcutânea;
- d) um intervalo mínimo de 2 horas é recomendado entre a alimentação (inclusive de leite materno) e a administração da vacina rotavírus humano (VRH);
- e) 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

ESTRATÉGIA SAÚDE

CNU

168

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

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.

Profª. Thaysa Vianna

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 MM3			
	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 (CRIE)/2020

Profª. Thaysa Vianna

172

OBRIGADA

Prof^a. Thaysa Vianna

173

Conhecimentos Específicos: Assistência Social

Eixo 3 (tópicos: 3.2 e 3.2.1; 2.2.2; 2.3; 3)

Prof^a. Nilza Ciciliati

174

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

175

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

176

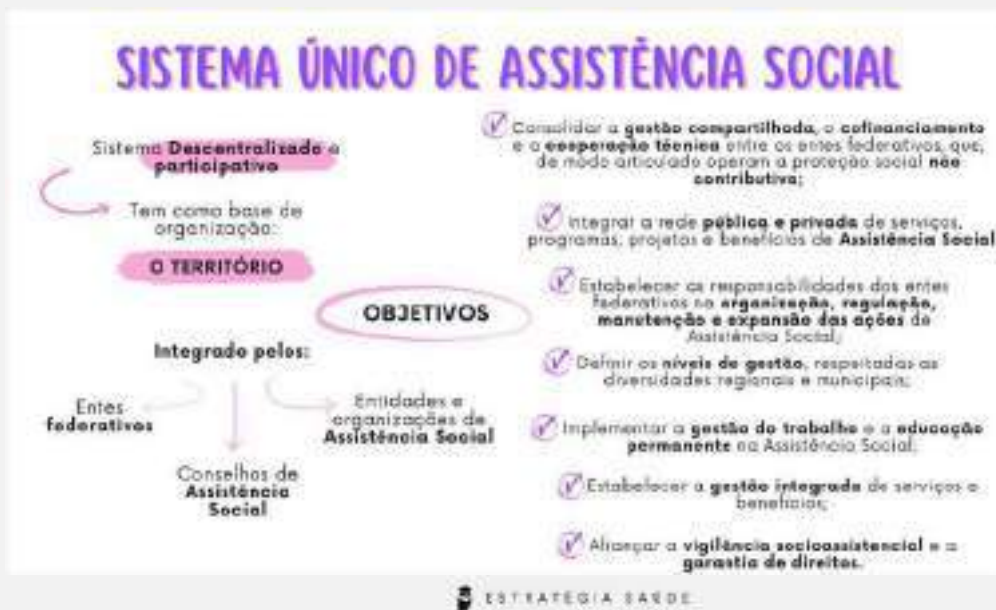
Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

177

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

178

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

179

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

180

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



ESTRATÉGIA SAÚDE

Profª. Nilza Ciciliati

181

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



ESTRATÉGIA SAÚDE

Profª. Nilza Ciciliati

182

CNU
CNU
CNU



Renda mensal bruta familiar: a soma dos rendimentos auferidos mensalmente pelos membros da família, excluídas as deduções e as isenções em Lei.

Prof^a. Nilza Ciciliati

CNU
Winnipeg
University
of
Manitoba
Winnipeg
Manitoba
R3T 5V6
Canada
Tel: (204) 786-8888
Fax: (204) 786-8889
Email: info@cnu.ca
Website: www.cnu.ca

ESTRATEGIA SANEDE

Prof^a. Nilza Ciciliati

92

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

185

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

186

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

PESSOA COM DEFICIÊNCIA: DEFINIÇÕES



Profª. Nilza Ciciliati

187

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DA DEFICIÊNCIA



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 obrigatoriamente**

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



Profª. Nilza Ciciliati

194

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

CNU
Núcleo de
Unidades
Curriculares



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.

ESTRATÉGIA SAÚDE

Profª. Nilza Ciciliati

195

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social

CNU
Núcleo de
Unidades
Curriculares



ESTRATÉGIA SAÚDE

Profª. Nilza Ciciliati

196

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

197

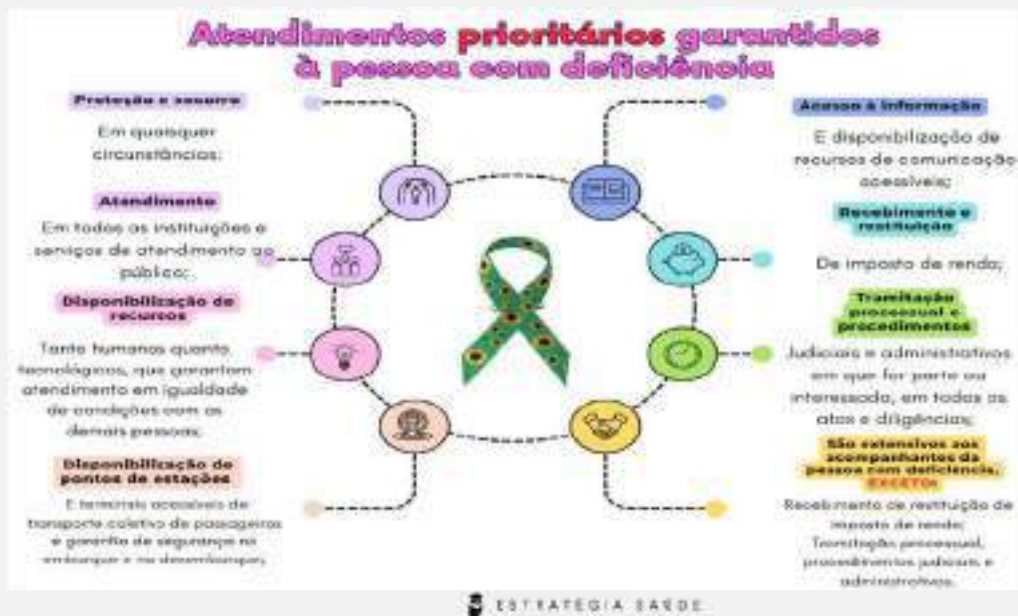
Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

198

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

199

Bloco 1 - Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Nilza Ciciliati

200

Professora Nilza Ciciliati



Profª. Nilza Ciciliati



@profnilzaciliati



t.me/profnilzaciliati

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.

ESTRATÉGIA 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

ESTRATÉGIA 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.

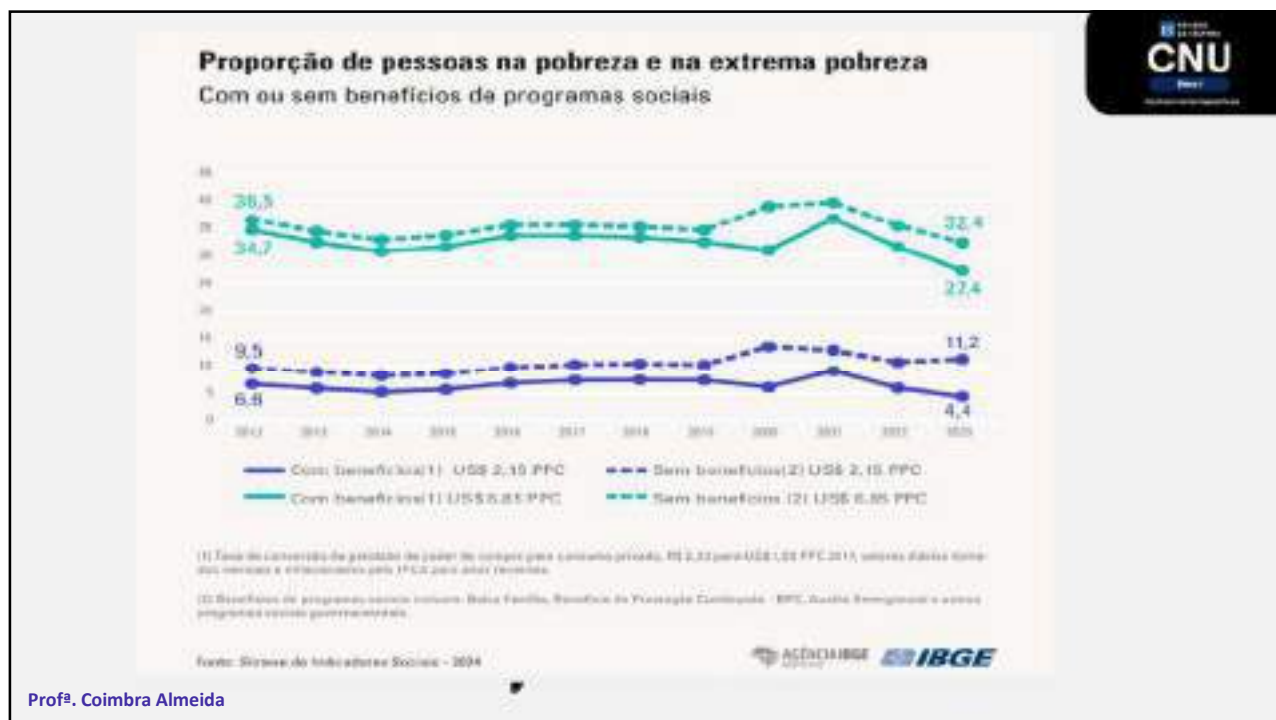
Programa Minha Casa, Minha Vida: Retomado em 2023. Política habitacional com foco em famílias de baixa renda. Avanço, mas ainda insuficiente frente ao déficit habitacional.

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

Profª. Coimbra Almeida

ESTRATÉGIA SAÚDE

208



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.

ESTRATÉGIA SAÚDE

Profª. Coimbra Almeida

210

FGV - 2025 - Analista em Saúde (Pref SJC)/Enfermagem/Enfermagem (e mais 3 concursos) - Leia o trecho a seguir. Meça 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).

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

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

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 idosos: 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.

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**.

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

Prof^a. Coimbra Almeida

221

Conhecimentos Específicos: Assistência Social

Eixo 3 (tópicos: 2.2; 2.3; 4.1; 5.)

Prof^a. Anna Valéria

222



Profª. Anna Valéria

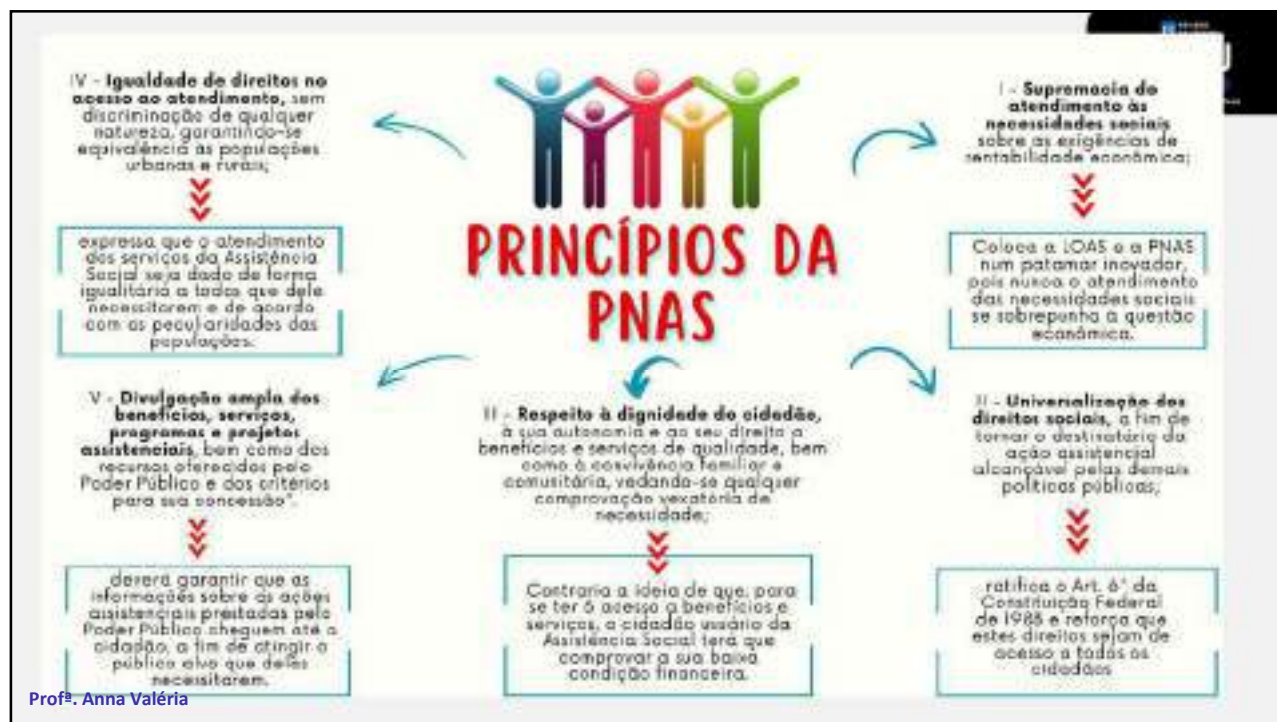


@annavalériaandrade

ESTRATÉGIA SAÚDE

Profª. Anna Valéria

223



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:

Proteção Social

Vigilância Socioassistencial

Defesa de Direitos

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 de 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 necessita, com respeito à dignidade e à autonomia da cidadã, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação verossímil da sua condição;



Integralidade da proteção social:
oferta das providências 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. 20, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso;

Intersetorialidade:
integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais;

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

Profª. Anna Valéria

228

Bloco 1 – Eixo 3 – Assistência Social



Acolhida: Prevista 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 a construção, restauração e o 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.

Profª. Anna Valéria

229

Bloco 1 – Eixo 3 – Assistência Social



Profª. Anna Valéria

230

Bloco 1 – Eixo 3 – Assistência Social

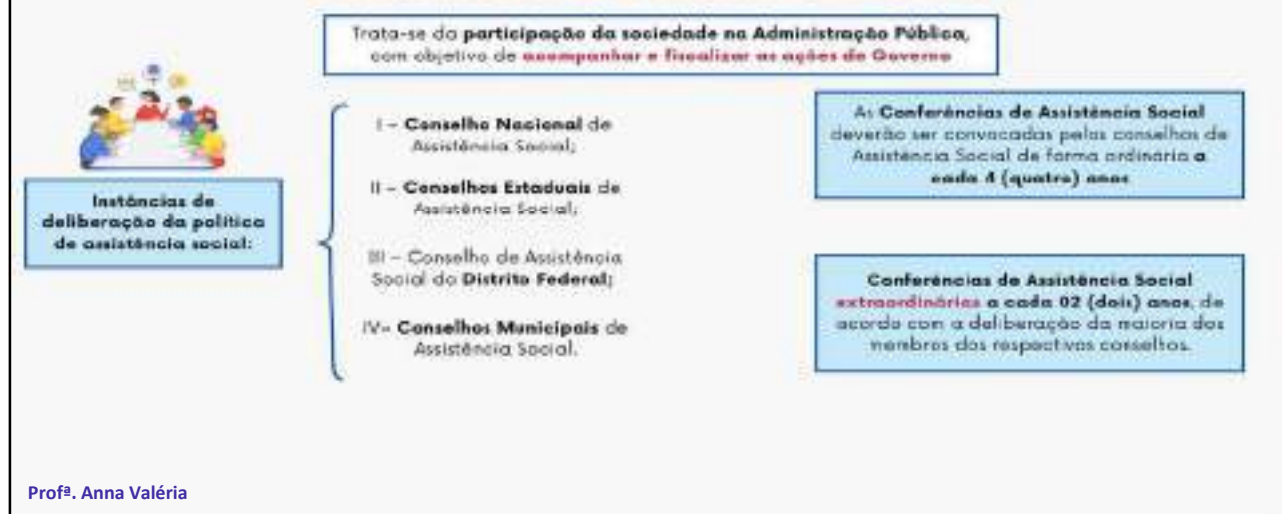
GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA DO SUAS



231

Bloco 1 – Eixo 3 – Assistência Social


CONTROLE SOCIAL NO SUAS



232

CNU
Banco 1

Profª. Anna Valéria



@annavaleriaandrade



ESTRATÉGIA SAÚDE

Profª. Anna Valéria

233

CNU
Banco 1

OBRIGADA

Profª. Anna Valéria

234



235