



EAD/ESB

UNIDADE IV

Epidemiologia II

Dr. Daniel Vicentini de Oliveira

Aula 01

Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e do Trabalhador

Introdução

Na epidemiologia, estuda-se as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador. Englobam-se, na vigilância epidemiológica, algumas ações conjuntas, que possuem o objetivo de proporcionar conhecimento, detecção ou a prevenção, fatores que condicionam e determinam a saúde coletiva ou individual, com a finalidade de recomendar adotar ações preventivas e de controle das doenças ou agravos à saúde. Já a vigilância sanitária tem a finalidade de promover e proteger a saúde da população. É capaz de prevenir, eliminar, ou até promover a diminuição dos riscos à saúde, além de intervir nos diversos problemas sanitários existentes, decorrentes da produção, do meio ambiente, da circulação de bens, assim como da prestação de serviços, que são de interesse da saúde. O conjunto de ações que proporcionam a avaliação e a detecção de mudanças em fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana compõem a vigilância ambiental. Por fim, a vigilância do trabalhador estabelece uma intervenção e negociação de controle e mudanças no processo de trabalho, tanto em sua base tecnológica quanto na organização do trabalho, o que poderá, possivelmente, eliminar o risco de acidentes e adoecimento relacionado ao trabalho.

Ao final desta aula, você será capaz de:

- entender o papel das vigilâncias na epidemiologia;
- identificar a função da vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.

Vigilâncias em Saúde

A vigilância em saúde, conforme Jekel, Elmore e Katz

[...] tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual quanto coletiva dos problemas de saúde. Assim, a Vigilância em Saúde constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde (JEKEL; ELMORE; KATZ, 2005, p. 25).

A vigilância em saúde é capaz de observar mudanças em padrões de ocorrência dos hospedeiros e dos agentes; identificar, quantificar e até monitorar tendências e padrões do processo saúde-doença; investigar e controlar doenças; avaliar medidas de prevenção e controle, dentre outras capacidades (JEKEL; ELMORE; KATZ, 2005).



SAIBA MAIS

Leia o artigo sugerido a seguir. Com a leitura, você resgatará um pouco da história e desenvolvimento da vigilância em saúde, e inspirar ideias para o debate acerca da constituição da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Os autores desse artigo resgatam elementos conceituais relacionados à vigilância em saúde. Para saber mais, acesse: <<https://bit.ly/2Xkuq5X>>. Acesso em: 17 maio 2019.

A vigilância pode ser classificada em três tipos possíveis de uso:

1. os que possuem relação com o acompanhamento de eventos de saúde: objetivam descrever os padrões de ocorrência das doenças, com base na estimativa da magnitude dos eventos; da detecção de mudanças a serem ocorridas assim como na distribuição das doenças; da identificação, quantificação e análise das tendências e dos padrões do processo saúde-doença; da observação de mudanças nos padrões de ocorrência de hospedeiros e agentes; na detecção de mudanças nas práticas relacionadas à saúde;
2. os que possuem vínculos com as ações de saúde pública, e que empregam dados coletados, que facilitem a avaliação e a investigação de medidas de controle e prevenção;
3. outros usos, como testar hipóteses geradas, frequentemente, pela análise dos dados de vigilância.

Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica identifica, rapidamente, o número de casos ocorridos de determinada doença (por exemplo, hipertensão arterial sistêmica), em um curto período de tempo, assim como variações regionais do número das doenças. Mudanças na incidência das doenças não são nítidas ao ponto de serem identificadas sem acompanhamento contínuo de seu comportamento. A vigilância epidemiológica objetiva prever a ocorrência de doenças, mas também de diversos outros agravos, geralmente considerados prioritários, suas tendências e seus fatores de risco. Esse tipo de vigilância planeja, executa e avalia medidas de prevenção e de controle (JEKEL; ELMORE; KATZ, 2005).



SAIBA MAIS

O artigo “Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil” descreve o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes e congênita, nos estados brasileiros do Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul e no Distrito Federal, com base em dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Para saber mais, acesse: <<https://bit.ly/2MUuULN>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica é um subsistema do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado na informação-decisão-controle de agravos específicos e doenças. Dentre seus principais objetivos destacam-se: elaborar, recomendar e avaliar medidas de controle e de planejamento (ALEXANDRE, 2012).

A vigilância epidemiológica coleta, consolida, investiga, interpreta e analisa dados epidemiológicos, além de recomendar e adotar medidas de controle e avaliação do sistema de vigilância epidemiológica, retroalimentação e divulgação de informações.

Coleta e Consolidação de Dados

Em todos os níveis atuantes do sistema de saúde ocorrem as atividades de coleta e consolidação de dados. A força e o valor da informação dependerão da qualidade e da

fidedignidade da geração e coleta dos dados, assim como da sua representatividade em relação ao existente problema. Ressalta-se que o sistema de vigilância epidemiológica trabalha com diversos tipos de dados. A base é a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças, objetos de notificação compulsória. Porém, podem ser utilizados dados de mortalidade, ou coletados em prontuários médicos.

Notificação Compulsória

Em grupos populacionais, os serviços de saúde devem identificar a ocorrência de sinais e sintomas que possam sugerir uma doença desconhecida ou agravo à saúde, o comportamento não comum de uma doença definida, assim como os casos emergentes de doenças. A detecção precoce desses fenômenos é extremamente fundamental a fim de desencadear ações para solucioná-los (ALEXANDRE, 2012).

Há, pelo menos, quatro situações em que as notificações são úteis:

- para a investigação que beneficie o paciente assim como toda a comunidade, em relação às evidências que podem ser encontradas no local e das medidas de controle implementadas;
- quando da investigação dos casos, averiguar as falhas nas medidas de controle adotadas;
- junto aos dados de outras fontes, fornecer elementos que possam compor indicadores que reflitam o quadro epidemiológico da doença na coletividade;
- na avaliação do impacto das medidas de controle. Nesse caso, os profissionais de saúde devem ser estimulados a notificar oportunamente, assegurando que as medidas de controle sejam adotadas com efetividade e prontidão. Por exemplo, há a necessidade de se notificar a suspeita da doença, sem que precise aguardar a confirmação do caso. Isso implica perda da oportunidade de adotar as medidas de prevenção e controle indicadas.

Vale lembrar que a notificação carece de ser feita em total sigilo, e não pode ser divulgada fora do ambiente médico-sanitário, principalmente no caso em que a comunidade esteja em risco. Deve ser respeitado o direito de anonimato dos cidadãos. Se não forem registrados casos de doenças notificáveis no decorrer do período, deve-se proceder à uma notificação negativa.

O que vem a ser a notificação negativa? Pode ser considerada uma notificação da não ocorrência de doenças, uma notificação compulsória na área de abrangência da

unidade de saúde. A notificação negativa demonstra que os profissionais de saúde e o sistema de vigilância estão alertas para a ocorrência de tais eventos. Os critérios para seleção de agravos e doenças prioritários à vigilância epidemiológica estão listados à seguir:

- o **potencial de disseminação** se expressa pela transmissibilidade da doença, pela possível disseminação por vetores, assim como por demais fontes de infecção, o que coloca sob risco outras coletividades e indivíduos;
- a **magnitude** se traduz pela prevalência, incidência, anos potenciais de vida perdidos e mortalidade;
- A **vulnerabilidade** está vinculada à específicos instrumentos de controle e de prevenção, que permitem a concreta atuação efetiva dos serviços de saúde em coletividades ou indivíduos;
- a **transcendência** está relacionada ao conjunto de características que são apresentadas por agravos e doenças, conforme a respectiva especificidade epidemiológica e clínica. Destaca-se, aqui, a severidade, que pode ser medida por taxas de hospitalizações, letalidade e sequelas; a relevância social, definida pelo valor que a sociedade imputa à ocorrência do evento, seja por medo, indignação e estigmatização dos doentes; relevância econômica, que engloba situações de saúde que afetam o desenvolvimento econômico, geralmente, por restrições comerciais, absenteísmo ao trabalho, perdas de vidas, custo de diagnóstico e de tratamento.

Além desses quatro critérios citados, ainda podem ser relacionados os descritos a seguir:

- **regulamento sanitário internacional (RSI)**, que representa um instrumento de acordo entre países, e objetiva controlar e prevenir a propagação de doenças. O RSI tem como princípio a resposta às emergências em saúde, e o fortalecimento da capacidade de vigilância, considerando a avaliação do risco em saúde pública. São, portanto, estabelecidos quatro critérios que definem um evento como emergência em saúde pública e de relevância internacional: evento inesperado ou raro; gravidade e repercussão em saúde pública; risco de imposição de restrição a viagens ou comércio; risco de propagação internacional. Conforme o RSI, cada país deve estabelecer um Centro Nacional de Enlace (CNE), que terá a finalidade de garantir um intercâmbio de informações relevantes e ágeis entre a

OMS e os demais países. No Brasil, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde é a referência para o RSI;

- **compromissos internacionais** se relacionam a acordos firmados entre países pertencentes a OMS, e que visam à adoção de esforços conjuntos para o alcance de metas continentais – ou até mundiais – de eliminação, controle, ou erradicação de algumas doenças;
- **epidemias, surtos e agravos inusitados** devem ser investigados e notificados, imediatamente, aos níveis hierárquicos superiores. Essa notificação deve ser feita pelo meio mais rápido de comunicação disponível. É estabelecida, pelo Ministério da Saúde, a listagem das doenças de notificação compulsória em nível nacional. A listagem sempre é atualizada quando a situação epidemiológica exigir. Municípios e estados podem adicionar outras patologias de interesse regional ou local à lista, desde que a necessidade seja justificada e sejam definidos os mecanismos operacionais correspondentes.



SAIBA MAIS

Pesquisas feitas no Brasil apontaram que a AIDS está longe de ser controlada, e que atingiu seus piores indicadores nesses mais de 30 anos de existência da doença. O artigo sugerido a seguir indica desafios e perspectivas para o enfrentamento da epidemia de AIDS no Brasil. Para saber mais, acesse: <https://bit.ly/2lrB0PC>. Acesso em: 17 jun. 2019.

Um grande exemplo atual de epidemia e que tem sido notificada diariamente é a da dengue (Figura 1).



Figura 1 - Aedes Aegypti

Fonte: Mr.Smith Chetanachan / 123RF.

A seguir, o conceito de eliminação, controle e erradicação:

- **eliminação**, também chamada **erradicação regional**, é conceituada como a suspensão, em ampla região geográfica ou jurisdição geopolítica, da transmissão de determinada infecção;
- **erradicação** pressupõe a completa ausência de risco de reintrodução da doença, o que pode permitir a suspensão, ou toda a medida de controle ou prevenção. Pode ser considerada a cessação de toda a transmissão da infecção, pela extinção artificial da espécie do agente em questão no planeta;
- **controle** é aplicado a algumas doenças e a doenças transmissíveis. Implica programas ou operações desenvolvidos, que tenham como objetivo reduzir sua prevalência e/ou incidência em níveis muito baixos.

Está em vigor, atualmente, a Portaria número 104, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no RSI, os agravos e os eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, a relação de doenças e estabelece critérios, fluxo, atribuições e responsabilidades aos profissionais e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Fontes de Dados Utilizados pela Vigilância Epidemiológica

São utilizadas algumas fontes de dados pela vigilância epidemiológica, tais como:

- os **dados demográficos, ambientais e socioeconômicos** quantificam a população e as suas características. Dentre esses dados, tem-se o número de habitantes, a área de residência, a faixa etária, as condições de saneamento, os fatores, ecológicos, climáticos, culturais e habitacionais, e podem ser obtidos com base em registros de cartórios, dos dados censitários e de estimativas por amostragem;
- os **dados de morbidade** descrevem os agravos, identificam tendências, causas, e comportamento com base em diversas características (idade, sexo, profissão, escolaridade, dentre outros). Os dados de morbidade são obtidos por meio de formulários próprios, como os do Sinan, além de outros provenientes dos serviços de saúde de todos os níveis de complexidade, de escolas, laboratórios e de outras instituições;
- os **dados de mortalidade** podem ser obtidos por meio das declarações de óbito, o que permite o estudo da avaliação do risco de morte por determinadas causas, das causas de morte e também expectativa de vida. O Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) é constituído de uma fonte privilegiada desses dados. Os dados de mortalidade também podem ser obtidos pelo Sinan, por intermédio de investigações epidemiológicas; no SIH, em estatísticas hospitalares e também por inquéritos especiais.



SAIBA MAIS

O artigo “Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos” teve como objetivo estimar a carga do tabagismo em 2011, em termos de mortalidade, morbidade e custos da assistência médica das principais doenças tabaco-relacionadas. Para saber mais, acesse: <<https://bit.ly/2XoNIqX>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

- Os dados de ações de controle de doenças e de serviços de saúde podem ser obtidos na execução e operacionalização de medidas de controle, o que inclui, por exemplo, número de doses de vacinas aplicadas, índice de infestação predial, percentual de residências visitadas, dentre outros. Esses dados são provenientes dos serviços de saúde e de órgãos que fornecem informações de interesse para a vigilância epidemiológica.
- Os dados de laboratório são locais de confirmação de diagnóstico. Os laboratórios são constituídos de valiosos recursos, que podem detectar doenças que estão sujeitas à notificação. A participação dos laboratórios deve, sim, ser estimulada, já que servem como fonte de vigilância laboratorial e notificação, e as doenças que não foram detectadas pelo sistema formal de notificação, muitas vezes, podem sê-lo, mediante o recebimento de notificação de resultados

laboratoriais e de amostras. Os exames de sangue são os mais utilizados para esse fim (Figura 2).



Figura 2 - Exames laboratoriais
Fonte: Dmitriy Shironosov / 123RF.

- **Os dados de uso de produtos biológicos, farmacológicos, químicos (intoxicações exógenas):** complementam as informações já conhecidas acerca da morbidade. A coleta de dados pode ocorrer por meio de medicamentos, vacinas, soros, agrotóxicos. Podem ser buscadas informações sobre a aquisição do produto, sua utilização ou distribuição pela população.
- **Os rumores vindos da comunidade, notícias de jornais e outros meios de comunicação:** esses são os primeiros a serem científicos, e também alertam as autoridades sanitárias acerca de possível ocorrência de epidemias. As notícias de jornais, televisão (Figura 3) e rádio devem ser consideradas pelos profissionais de saúde, pois, caso investigadas, são valiosas para a identificação de problemas.



Figura 3 - Telejornais como meio de informação

Fonte: Yulia Grogoryeva / 123RF.

Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária compreende um conjunto de ações que são capazes de diminuir, eliminar, ou prevenir os riscos à saúde da população, assim como intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, e também do meio ambiente. Esse tipo de vigilância abrange direta e indiretamente o controle de bens de consumo que se relacionam com a saúde, e são compreendidas todas as etapas e os processos, da produção ao consumo. Além disso, abrange o controle da prestação de serviços relacionados, direta ou indiretamente, com a saúde. O objetivo da vigilância sanitária é proteger, promover e garantir o acesso à saúde do consumidor, da população como um todo e também do trabalhador (PEPE et al., 2010).



Figura 4 - Vigilância sanitária atuando em um estabelecimento farmacêutico
Fonte: Vigilância Sanitária... (on-line).



SAIBA MAIS

O artigo “A Vigilância Sanitária no controle de riscos potenciais em serviços de hemoterapia no Brasil” descreve a situação sanitária dos serviços de hemoterapia avaliados pela Vigilância Sanitária, em 2011 e 2012, por meio do Método de Avaliação de Risco Potencial de Serviços de Hemoterapia (MARPSH), classificando-os em cinco categorias: baixo, médio-baixo, médio, médio-alto e alto. Acesse o link: <<https://bit.ly/31FxdWF>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

Vigilância Ambiental

A vigilância ambiental é um campo de conhecimento relativamente novo, que trata da análise e compreensão dos condicionantes ambientais que podem afetar a saúde humana. Emprega, como fundamental ferramenta, o georreferenciamento de dados. Georreferenciamento é um processo usado para referenciar registros tabulares a um lugar da superfície da Terra ou unidade territorial. Essa unidade territorial pode ser

um município, bairro ou localidade específica, e possibilita a elaboração de mapas de risco, capazes de auxiliar a tomada de decisão nas diversas instâncias do SUS.

O Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA) engloba um conjunto de ações e serviços prestados por entidades e órgãos públicos e privados, que possuem relação com a vigilância em saúde ambiental, sempre visando ao conhecimento e à prevenção ou detecção de qualquer mudança nos fatores condicionantes e determinantes do meio ambiente, e que interferem na saúde da população. O objetivo é recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças, promoção da saúde ambiental e outros agravos à saúde, em especial, a água para o consumo, o solo e o ar; desastres naturais contaminantes ambientais e substâncias químicas; acidentes com produtos perigosos; ambiente de trabalho e fatores físicos.

A Vigilância Ambiental em Saúde deverá dispor de específicas informações de outros sistemas, como o Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO), assim como o Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado à Qualidade da Água de Consumo Humano (SISAGUA).



SAIBA MAIS

Leia o artigo intitulado “Vigilância em saúde ambiental no Brasil: heranças e desafios”, que apresenta alguns pontos do debate sobre o campo da saúde ambiental, em especial, o surgimento da vigilância em saúde ambiental no âmbito das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a construção dessa vigilância, realizou-se uma revisão teórica e uma análise de alguns instrumentos normativos que regulam a área. Segue o link para leitura: <https://bit.ly/2KwKfQS>. Acesso em: 17 jun. 2019.

Vigilância do Trabalhador

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde está em vigor desde 2004, e visa reduzir as doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Essa política é executada mediante a execução de ações de reabilitação, promoção, e vigilância na área de saúde.

Descritas na Portaria número 1.125, de 6 de julho de 2005, as diretrizes de saúde do trabalhador compreendem a articulação intra e intersetorial, a atenção integral à saúde, o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos, a estruturação da rede de informações em saúde do trabalhador e a participação da comunidade na gestão dessas ações (BRASIL, 2005).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que foi regulamentada pela Portaria no 2.728/GM, de 11 de novembro de 2009, consiste em uma das estratégias para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2009). Essa rede é composta de Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), espalhadas por todo o País, e também de uma rede de serviços-sentinela, de alta e média complexidades, capaz de diagnosticar os agravos à saúde relacionados ao trabalho, assim como de registrá-los no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET).



SAIBA MAIS

O artigo sugerido a seguir dispõe de uma análise dos fatores associados à notificação de Acidentes de Trabalho (AT) em unidades sentinelas no município de Fortaleza, nordeste do Brasil. Segue o link para leitura:

<<https://bit.ly/2KwKfQ5s>>. Acesso em: 17 jun. 2019.



ATIVIDADE COMPLEMENTAR

A vigilância possui relação com práticas de promoção e atenção à saúde das populações, assim como os mecanismos de prevenção de doenças e condições de saúde. Com relação aos diversos tipos de vigilância em saúde, assinale a alternativa correta:



- A vigilância em saúde do trabalhador visa à redução dos acidentes relacionados ao trabalho, com exceção do doméstico.
- A vigilância ambiental é a que trata não apenas da compreensão, mas também da análise dos condicionantes ambientais que afetam a saúde humana.
- O SINVSA compreende o conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e entidades públicas, apenas.
- A vigilância sanitária atua intervindo nos problemas decorrentes do meio ambiente, mas não da prestação de serviços de interesse da saúde.
- Os dados de natalidade, mortalidade e sobrevida fazem parte da vigilância sanitária.



ATIVIDADE COMPLEMENTAR

A vigilância epidemiológica engloba um grupo de ações, que proporcionam o conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de prevenir e combater doenças e agravos à saúde. Com relação a esse tipo de vigilância em saúde, assinale a alternativa correta:



- Os dados demográficos permitem quantificar a população e suas características, e podem ser obtidos com base nos dados censitários. Os dados ambientais não seguem essa lógica.
- Erradicação significa suspensão da transmissão de determinada infecção em ampla região geográfica ou jurisdição geopolítica.
- Eliminação ou erradicação regional significa cessação de toda a transmissão da infecção pela extinção artificial, no planeta, da espécie do agente em questão.
- Controle é aplicado a doenças transmissíveis, mas não nas não transmissíveis.

- Na vigilância epidemiológica, utilizam-se dados de laboratório, que é um local de confirmação diagnóstica.



Fechamento

A vigilância compreende atividades que monitoram e acompanham o comportamento e as atividades de pessoas e, principalmente, de determinados locais, quase sempre com o objetivo de garantir a segurança patrimonial ou pública. Dentre as vigilâncias, existem a epidemiológica, a sanitária, do trabalhador e a ambiental, com funções específicas, mas que visam a um objetivo final em comum, que é primar pela saúde e qualidade de vida da população.

Nesta aula, você teve a oportunidade de:

- entender o que é vigilância em saúde;
- conhecer os tipos de vigilâncias em saúde;
- diferenciar o trabalho das vigilâncias em saúde.

Aula 02

Epidemiologia e o Sistema Único de Saúde (SUS)

Introdução

O Ministério da Saúde, antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvia, com o apoio dos estados e municípios, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, quase que exclusivamente, com destaque para as campanhas de controle de endemias e de vacinação. Essas ações eram desenvolvidas sem nenhum tipo de discriminação com relação à população. Por meio de uma estratégia que buscou dar caráter universal à cobertura das ações de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) começou a ser implantado, e se constitui de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. O SUS tende a garantir assistência integral e gratuita para a população.

Ao final desta aula, você será capaz de:

- conhecer a história de planejamento, criação e implantação do SUS;
- entender os princípios do SUS;
- compreender o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF).

Antecedentes do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Histórico do SUS

O Ministério da Saúde, antes da criação do SUS, com o apoio dos estados e municípios, desenvolvia quase que exclusivamente, ações de prevenção de doenças e promoção da saúde (MEDRONHO et al., 2008). Na área de assistência à saúde, o Ministério da Saúde apenas atuava por meio de alguns hospitais especializados nas áreas de tuberculose e psiquiatria, além da ação da Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), porém somente em algumas regiões específicas, especialmente, interior do Norte e do Nordeste.

Essa ação, denominada assistência médico-hospitalar, era prestada à parcela da população indigente, por meio de alguns municípios e estados, e também, principalmente, por instituições filantrópicas.

A grande atuação do poder público nessa área ocorria por meio do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que passou a ser denominado, tempo depois, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social.

O INPS foi o resultado da fusão dos institutos de aposentadorias e pensões (IAPs) de bancários, comerciários, industriários, dentre outras diferentes categorias profissionais organizadas. Posteriormente, desdobrou-se em Instituto de Administração da Previdência Social (IAPAS), Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). O INAMPS era responsável pela prestação de assistência à saúde de seus associados, o que justifica a construção de unidades de atendimento hospitalar e ambulatorial, e hospitalar, assim como a contratação de serviços privados em grandes centros urbanos, onde estava a maioria dos seus beneficiários.



SAIBA MAIS

Depois de mais de 25 anos de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), debate-se o que fazer para lograr o sonho do direito à saúde, de todos e para todos. Sobre esse debate, leia o artigo “Direito à saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS) está em risco?”. Segue o link para a leitura: <<https://bit.ly/31JZ5J7>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

A assistência à saúde, desenvolvida pelo INAMPS, concedia benefícios apenas aos trabalhadores da economia formal, ou seja, aqueles com carteira assinada, assim como para seus dependentes. De maneira geral, não tinha o caráter universal. Por meio de suas Superintendências Regionais, INAMPS aplicava, nos estados, recursos para a assistência à saúde. Essa aplicação era, de certo modo, um pouco proporcional ao volume de beneficiários existente e ao de recursos arrecadados. Dessa forma, quanto mais desenvolvida era a economia do estado, com mais relações formais de trabalho, maior era o número de beneficiários, e, como consequência, maior era a necessidade de recursos para garantir a assistência a essa população. Geralmente, o INAMPS aplicava mais recursos nos estados das regiões Sudeste e Sul, pois eram os mais ricos.

Nessa época, com relação à assistência à saúde, os brasileiros estavam divididos em três categorias: os que tinham direito à assistência prestada pelo INAMPS; os que podiam pagar pelos serviços e os que não tinham nenhum direito.

Os recursos eram utilizados para custear as unidades próprias do INAMPS e, principalmente, para a compra de serviços da iniciativa privada.

Com a crise de financiamento da Previdência que, em meados da década de 1970, começa a se manifestar, o INAMPS adotou algumas providências que pudessem racionalizar as despesas. Assim, na década de 1980, começa, a adquirir serviços do setor público, como as redes de unidades das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, inicialmente por meio de convênios. Apesar do financiamento do INAMPS destinar-se apenas para os seus beneficiários, a assistência à saúde prestada pela rede pública preservou o seu caráter de universalidade da clientela.

No final dos anos 1980, uma série de medidas foram adotadas pelo INAMPS, que permitiu a sua aproximação a uma clientela universal, sendo o fim da exigência da Carteira de Segurado do INAMPS, o que culminou na instituição do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) (CORDOBA, 2013).

Começou-se, a partir daquele momento, a se construir, no Brasil, um sistema de saúde com tendência à cobertura universal, antes da aprovação da Lei 8.080, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes [...]” (BRASIL, 1990). A motivação para tal feito, por um lado, decorreu da crise crescente de financiamento do modelo de assistência médica da Previdência Social e, por outro, da grande mobilização política de centros universitários, dos trabalhadores da saúde e de setores organizados da sociedade, que constituíram o então denominado “Movimento da Reforma Sanitária”, no contexto da democratização do país.

Uma grande e primeira conquista do Movimento da Reforma Sanitária ocorreu em 1988: a definição na Constituição Federal, que, relativamente ao setor de saúde, define, claramente, a universalidade da cobertura do SUS.

O parágrafo único do Art. 198 determina que: “o sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes” (BRASIL, 1988). Isso é de extrema importância, já que em todo o país é debatido o financiamento do SUS, com ênfase na participação da União. Provavelmente, o papel do INAMPS no início do SUS foi um dos fatores determinantes desse entendimento. Em 7 de março de 1990, foi publicado o decreto nº 99.060, que transferiu o INAMPS do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde (BRASIL, 1990). Esse se constituiu de um significativo passo na direção do cumprimento da determinação constitucional de construção do Sistema Único de Saúde. Porém, foi anterior à Lei 8.080, que foi promulgada apenas em setembro do mesmo ano. A famosa Lei 8.080

instituiu o Sistema Único de Saúde, com comando único em cada esfera de governo, assim como definiu o Ministério da Saúde como gestor no âmbito da União. No Capítulo II – Dos Princípios e Diretrizes, Art. 7º, estabelece, dentre os princípios do SUS a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” (BRASIL, 1990). O Brasil passou a contar com um sistema público de saúde universal e único. O SUS é conceituado como o conjunto de serviços e ações de saúde, prestados por instituições e órgãos públicos federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, conforme a Lei Orgânica de Saúde de nº 8.080, instituída em 1990. Em 1988, a RSB conseguiu um importante passo na formação do SUS, fundamentado na Constituição Federal: normativas relacionadas ao setor de saúde, amparado pelas políticas públicas de saúde já existentes, com significativa melhoria em suas diretrizes operacionais, buscando abranger a todos que necessitassem do amparo governamental para o tratamento de enfermidades, com base no Artigo 196 da Constituição Federal que afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

Outra manobra que estava em consonância com a determinação constitucional para a implementação do SUS foi a transferência, do INAMPS, do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde, decretado em 7 de março de 1990 e publicado no Decreto número 99.060 (BRASIL, 1990).

Conforme a Lei número 8.080, o SUS deveria ser comandado, de forma única, nas diversas esferas do governo, definindo o Ministério da Saúde como principal gestor da União, seguindo a normativa descrita no Capítulo II – Dos Princípios e Diretrizes, Artigo 7, que endossa os princípios do SUS como a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” (BRASIL, 1990). Altera, ainda, a situação vigente no Brasil, que começou a contar com um sistema público de saúde único e universal.

Princípios do SUS

O princípio fundamental que permeia o conjunto de leis e normas que constituem a solidez da base jurídica da política nacional de saúde, responsável pela criação e

manutenção do SUS está exposto no artigo 196, da Constituição Federal de 1988, que afirma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Esse artigo menciona o Capítulo II dos princípios e diretrizes do SUS como um programa universal de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

Essa universalidade tende a ser o resultado final desse processo pautado nos princípios de saúde para todos, o ideal a ser alcançado. No entanto, são necessários programas de extensão e coberturas de serviços, para que o acesso seja feito de modo eficaz pela população em geral, desencadeando um processo de universalização, tornando o SUS, de fato, universal.

Outro princípio sancionado juntamente ao SUS é o da equidade: conjunto de ações e serviços com as complexidades de todas as variáveis existentes nos diversos tipos de casos, que asseguram que o serviço a ser prestado possa chegar até o cidadão, sem privilégios e sem barreiras. Perante o SUS, todo cidadão é igual e será, conforme suas necessidades, atendido até o limite do que o sistema de saúde puder oferecer para todos.

A equidade, nos últimos anos, tem sido o tema central dos debates acerca das melhorias propostas para o SUS, na procura por meios de se formarem ações para a conscientização da necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais”, a fim de ampliar as chances de igualdade de sobrevivência para todos, visto que muitas desigualdades são injustas e esbarram, principalmente, nas barreiras sociais existentes.

O terceiro princípio que rege o SUS é o da Integralidade, que reconhece todo cidadão como uma parte importante de uma comunidade, determinando que as ações de promoção à saúde devam ser parte de um todo indivisível, não podendo ser compartimentalizado. As unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam, também, um todo indivisível, modelando um sistema capaz de prestar assistência integral, de forma eficaz, a todos que de fato precisem. O princípio da integralidade trata o homem como um ser integral, biológico e psicossocial, por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar a saúde.

Estrutura Organizacional do SUS

Existem princípios que regem a estrutura organizacional do SUS: a Regionalização e Hierarquização, que coordena as ações e o modo como os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica, distribuída numa área geográfica delimitada e pré-determinada, com a definição da população a ser atendida, resultando diretamente na capacidade de serviços prestados a uma determinada população; a Resolubilidade, que trata da resolução dos problemas até onde o programa seja capaz de resolvê-lo; a Descentralização, cujo objetivo é a distribuição de responsabilidades, tanto de funções como de ações, e de serviços dentro de diferentes camadas do governo, como o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que estabelecem pactos entre os municípios, com a coordenação da gestão estadual e Comissão Intergestores Tripartite (CIT), mediante acordo entre representantes do Ministério da Saúde, do CONASS e do CONASEMS.

A estrutura organizacional do SUS também compreende a participação direta do cidadão, por meio de seus representantes e amparados pela Constituição Federal, no processo de formulação de leis e ações em prol da saúde, além de execução, tanto federal quanto local; e a complementaridade do setor privado, quando, segundo a Constituição, os setores públicos não tiverem recursos para lidar com determinadas situações, o setor privado deverá ser contratado diante de três condições.

A primeira condição trata das normas públicas, que prevalecem sobre as particulares, celebrando um contrato firmado entre ambos os setores. A segunda condição assevera que a instituição privada precisa estar de acordo com os princípios básicos e com as normas técnicas do SUS, prevalecendo os princípios da equidade, universalidade e integralidade. E a terceira menciona que o serviço privado deve manter a mesma lógica de funcionalidade do SUS, seguindo seus conceitos organizativos.

Objetivos do SUS

O principal objetivo do SUS é atender à demanda da saúde pública em escala nacional, e promover ações para que se cumpra o princípio da dignidade humana previsto na Constituição Federal, que é o direito à saúde e à vida. Essas ações podem se alterar conforme situações de desigualdade, e é obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer hipótese, conforme o Artigo 5º, I da Lei Orgânica de Saúde:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde. Assim, para propiciar a redução do risco doença e outros agravos, o SUS deve identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômicos e sociais, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; propiciam a prevenção, proteção e recuperação no campo da saúde, segundo o art. 5º, III da Lei Orgânica da Saúde:

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990, on-line).

Conforme dispõe o SUS, é direito da pessoa ter atendimento adequado, no tempo certo, com qualidade, e com garantia de continuidade do tratamento. Para isso, deve ser assegurado

I - atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento; II - informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a: a) possíveis diagnósticos; b) diagnósticos confirmados; c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados; d) resultados dos exames realizados; e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento; f) duração prevista do tratamento proposto; g) quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos; h) a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração; i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis; j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação; k) evolução provável do problema de saúde; l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou; m) outras informações que forem necessárias (BRASIL, 2009, on-line).



Figura 1 - Diversas abordagens em saúde que o SUS deve propiciar à família
Fonte: yupiramos / 123rf.



SAIBA MAIS

O artigo sugerido a seguir discute os significados e as implicações das mudanças introduzidas pela Política Nacional de Atenção Básica 2017, que promovem a relativização da cobertura universal, a segmentação do acesso, a recomposição das equipes, a reorganização do processo de trabalho e a fragilização da coordenação nacional da política. Leitura disponível no link: <<https://bit.ly/31HYlip>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

Gestão e Financiamento do SUS

O financiamento do SUS é de responsabilidade dos três níveis de governo; em nível nacional, incumbe ao Ministério da Saúde; em nível estadual, o Secretário de Estado da Saúde (SES) é o articulador, e nas vias municipais, o Secretário Municipal de Saúde (SMS) é o encarregado, visto que, em 2000, foi aprovada a Emenda Constitucional 29 (EC-29), que determinava a vinculação de receitas dos três níveis para o sistema.

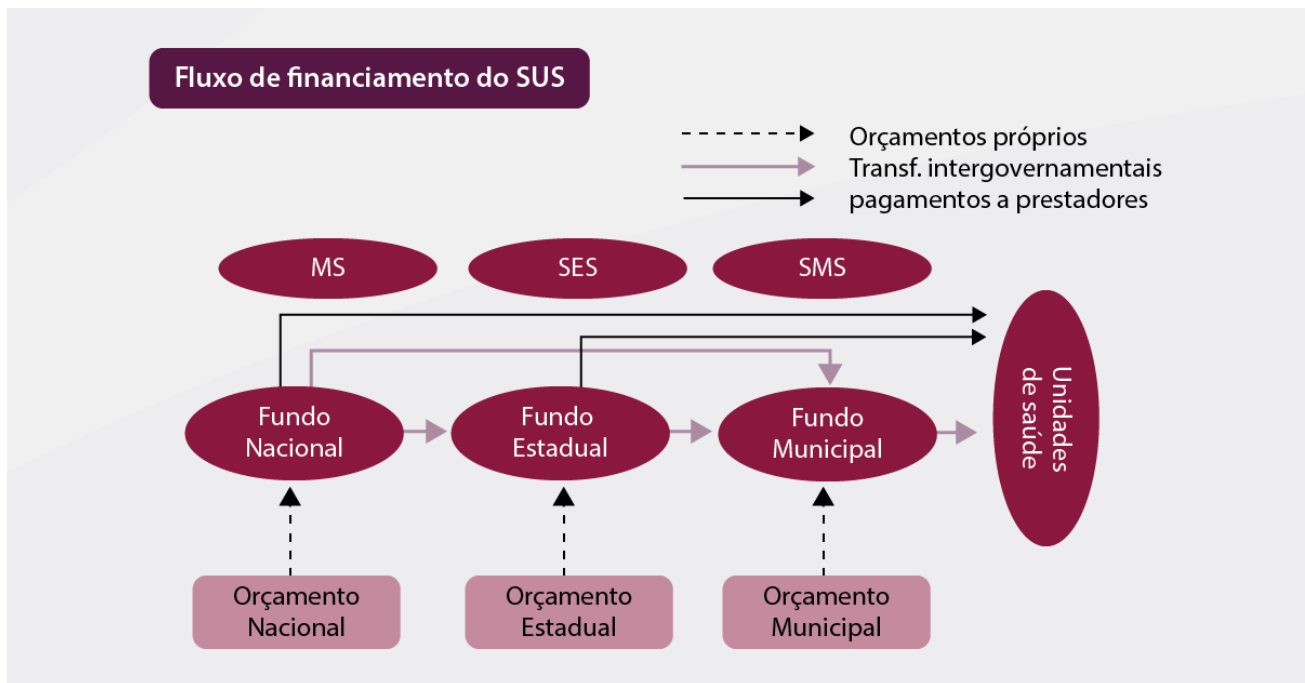


Figura 2 - Fluxo de financiamento do SUS

Fonte: Cordoba (2013).

A Lei Orgânica de Saúde, no Artigo 15, estabelece três esferas governamentais da saúde dentro do Governo Federal: a direção nacional do SUS fica encarregada das ações de diversas vertentes como definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, de rede de laboratórios de saúde pública, de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, e apoiar políticas de alimentação e nutrição (MEDRONHO et al., 2008); a direção estadual é incumbida de identificar estabelecimentos hospitalares de referência, promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional etc.; a direção municipal, cujas delimitações de ações são baseadas em estratégias como celebrar contratos e convênios com empresas do setor privado de saúde controla e avalia seu modo de operação, além de normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação etc.

Essas ações necessitam de verbas advindas do governo, apontadas por meio dos dados e informações. Em agosto de 1994, o decreto de nº 1.232 instituiu mecanismos de repasse de cerca de 70% do total de recursos federais aos municípios e estados, por meio de transações feitas pelo Fundo Nacional da Saúde (BRASIL, 1994). Lembrando que existe a captação de recursos financeiros municipais e estaduais por meio de orçamentos próprios. Porém, o nível federal ainda é o maior responsável pelo financiamento do SUS.

Indiferentemente do governo, que executa o pagamento de seus funcionários, o SUS usa a mesma base de dados para serviços ambulatoriais, que é o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), e outro para os serviços hospitalares, o Sistema de Informações Hospitalares (SIH). O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) é o responsável pelo levantamento das informações relativas às internações financiadas pelo SUS, atuando de forma centralizada, utilizando-se de uma tabela de preços definidos pelo Ministério da Saúde, haja vista que os pagamentos das internações hospitalares e os serviços prestados são descentralizados para o nível de governo responsável pela sua gestão

Com a finalidade de seguir os princípios doutrinários do SUS, que estabelecem que a saúde é direito de todos, foram criados alguns projetos com caráter dinâmico, como o Programa Saúde da Família (PSF), diante da crescente demanda e exigência que o SUS tem que arcar com o aumento de nossa sociedade, abortar e suprir com eficiência e qualidade as necessidades do crescente número de pessoas dependentes e não dependentes do SUS.

Programa Saúde da Família (PSF)

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1991, juntamente com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que, em um primeiro momento, atuavam na região do nordeste brasileiro. Somente em 1994, o Ministério da Saúde começou a implantar as primeiras equipes do PSF, estruturadas como Equipes da Saúde à Família, tendo, como modelos de referência e atuação, os programas canadenses e cubanos, expondo, de fato, a importante atuação do Agente Comunitário de Saúde – ACS.

Nesses moldes, o PSF visava contribuir e fortalecer uma reorganização da Atenção Básica, favorecendo o novo modelo de formas assistenciais. Sua logística de funcionamento estava focada em proporcionar ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças, além da manutenção da saúde da comunidade, ao ambiente físico e social daqueles que não poderiam dispor dos serviços prestados nas UBS. Esse processo objetiva ampliar as visões das reais necessidades e intervenções na sociedade por meio de assistência e orientação sobre saúde, com

prestação de cuidados de enfermagem, supervisão e orientação sobre prestação de cuidados, territorializando e mapeando a comunidade vigente a cada equipe.

As equipes do PSF deveriam acompanhar, no máximo, 4 mil habitantes, por meio de visitas domiciliares e estabelecer vínculos, a fim de identificar e intervir em fatores que pudessem proporcionar problemas de saúde e situações de riscos.

As principais diretrizes do PSF buscam consolidar o enfoque multiprofissional, gerando maior integração de diferentes elementos dentro de uma mesma equipe, criando vínculos com a população por meio da presença do Assistente Comunitário de Saúde, que deveria realizar e definir o mapeamento de seu território de abrangência. Essa é uma estratégia para consolidar o SUS, reorganizando as práticas e intervenções em relação à saúde e redimensionando o molde de modelo assistencial.

O que de fato marcou o PSF foi a mudança de foco, que passou a ser a saúde e não mais a doença. No entanto, o desgaste desse sistema é inevitável, em razão de diversos fatores como mudança do perfil epidemiológico, em que as doenças infectocontagiosas são sobrepostas com relação às doenças crônicas, degenerativas ou não.

Uma nova estratégia seria extremamente viável do ponto de vista clínico e social, visto que o PSF já não supria mais as necessidades da população em geral. Era preciso uma nova abordagem, que pudesse se configurar aos padrões da sociedade atual, que constantemente passa por modificações e exigências em grandes demandas.



SAIBA MAIS

O artigo sugerido a seguir objetivou verificar a influência da atividade física sobre a qualidade de vida de participantes e não participantes de um Programa de Atividade Física, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família, no município de Campo Grande (MS). Segue o link para a leitura: <<https://bit.ly/2WUA8XC>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada no Brasil, juntamente com o Pacto em Saúde, em 2006, advindo do PSF, que deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente nas ABS. O ESF tem os mesmos princípios do SUS, caracterizando-se pela manutenção da vida, da saúde e dos serviços e assistências prestados pelos órgãos competentes. A implementação e expansão da ESF ficam incumbidas ao município.

Conforme a Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, a ESF deve

- I. ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;*
- II. atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura proativa frente aos problemas de saúde-doença da população;*
- III. desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;*
- IV. buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e*
- V. ser um espaço de construção de cidadania (BRASIL, 2006, on-line).*

Os objetivos da ESF visam à reorganização da atenção básica no país, conforme as metas do SUS. Essa reorganização é considerada uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação pelo Ministério da Saúde, por promover um remanejamento do processo de ações e serviços com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos interventivos, ampliando os resultados positivos e criando um impacto no cenário nacional da saúde da população em geral, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade-benefício.



SAIBA MAIS

Leia o artigo “A cobertura da estratégia de saúde da família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013”. O texto apresenta a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) estimada pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), e uma comparação com dados administrativos e coberturas anteriores da Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios (PNAD). Texto disponível em: <https://bit.ly/2KsENye>. Acesso em: 17 jun. 2019.

As diretrizes da ESF, até então PSF, foram sancionadas em 1997, e são: caráter substitutivo, complementaridade e hierarquização; a descrição da clientela; cadastramento; instalação das unidades de Saúde da Família; composição e atribuições das equipes.

As ESFs possuem um amplo território de abrangência, fazendo-se necessária uma equipe multiprofissional composta de, no mínimo, um médico de família ou generalista ou um auxiliar ou técnico de enfermagem, um enfermeiro e agentes comunitários de saúde. Conforme a necessidade da população vinculada e cadastrada no sistema, outros profissionais da saúde poderão compor a equipe.



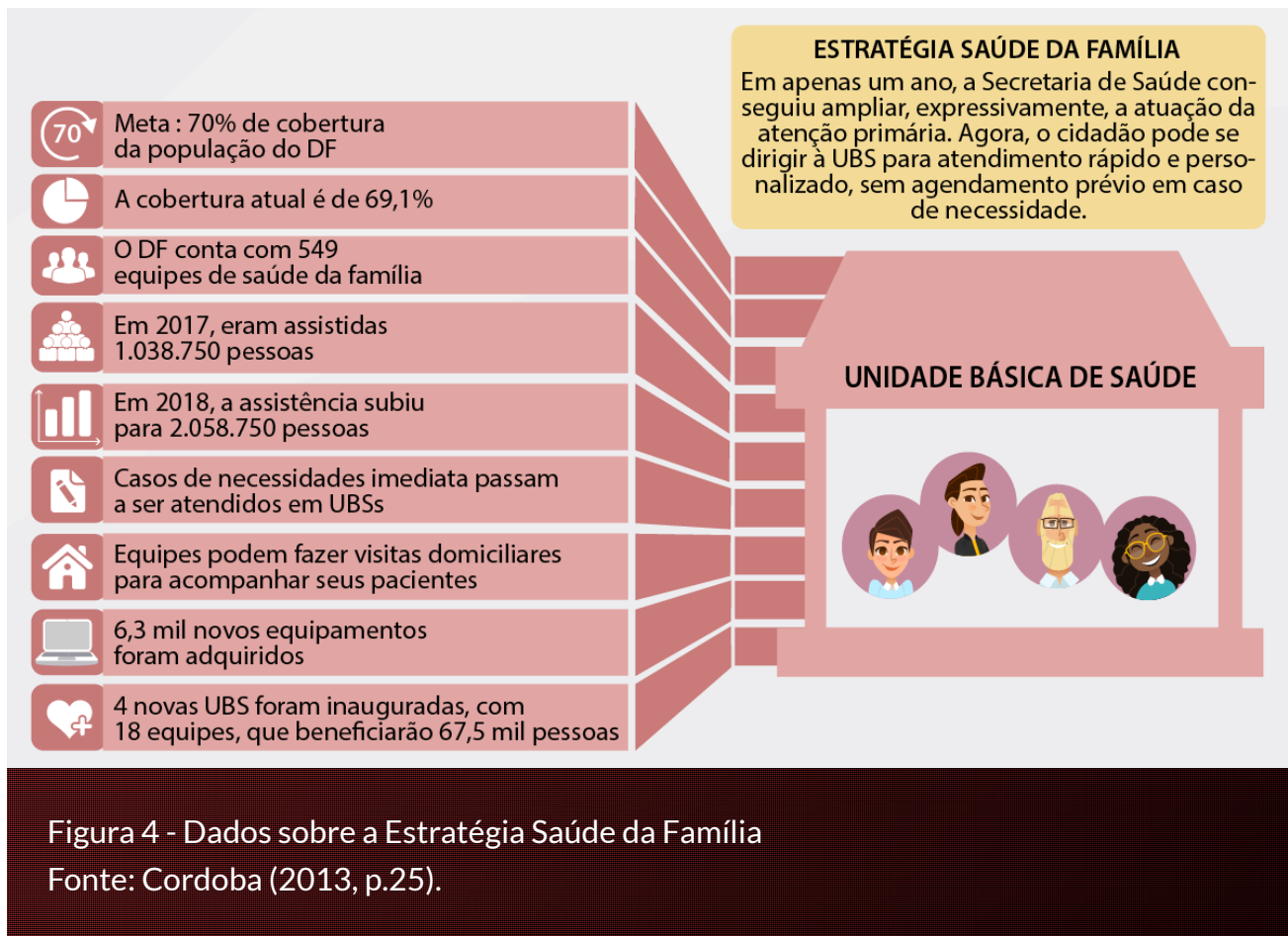
Figura 3 - Estratégia Saúde da Família (ESF)

Fonte: Cordoba (2013, p. 23).



SAIBA MAIS

No artigo sugerido a seguir, intitulado “Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura”, foi realizada uma revisão de literatura e análise de artigos segundo as dimensões: político-institucional, organizativa e técnico-assistencial. Texto disponível no link: <<https://bit.ly/2Y2bENw>>. Acesso em: 17 jun. 2019.



Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado no ano de 2008 pelo Ministério da Saúde, com o intuito de apoiar e fortalecer a continuidade e integralidade da atenção básica, juntamente com a ESF. Profissionais de diferentes especialidades trabalham em conjunto com a equipe da ESF, ampliando o campo de abrangência de assistência básica proporcionado pelo SUS, garantindo a integridade física e mental das pessoas.

O NASF é formado por profissionais atuantes em diversas áreas específicas, como fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, educação física e psicologia, podendo haver a atuação especialistas de outras áreas, de acordo com a necessidade das famílias cadastradas no ESF.



SAIBA MAIS

Sugerimos a leitura do artigo “Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil”. Os autores discutem como os profissionais do NASF desenvolvem seu trabalho, com ênfase na apropriação e incorporação do matriciamento no cotidiano das práticas. Segue o link para a leitura: <<https://bit.ly/2WWm9FD>>.

Acesso em: 17 jun. 2019.

A proposta principal do NASF é a orientação e divulgação de informações pertinentes aos usuários sob seus cuidados, desempenhando uma funcionalidade na qual cada contribuinte atua de forma específica, com o intuito de proporcionar um melhor acompanhamento e adaptação do ambiente para as necessidades da população.

São nove as áreas estratégicas que compõem o NASF: saúde mental; práticas integrativas e complementares; saúde da criança/do adolescente e do jovem; alimentação e nutrição; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; serviço social; assistência farmacêutica; saúde da mulher; atividade física/práticas corporais. A implementação dessas estratégias deve ser feita e gerida pelos gestores municipais.

As principais diretrizes do NASF estão interligadas com a Atenção Primária à Saúde (APS) e são: a educação permanente em saúde dos profissionais e da população; ação

interdisciplinar e intersetorial; desenvolvimento da noção de território; promoção da saúde e humanização, ambas dependendo de recursos já condicionados à realidade brasileira como o Apoio Matricial, a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), a Pactuação do Apoio e o Projeto de Saúde no Território (PST); integralidade, participação social, educação popular.

O NASF, por meio de ações, pode promover a inclusão social e desenvolvimento de uma qualidade de vida aceitável para pessoas com deficiência, por meio de atividades físicas e práticas corporais, como caminhadas, danças, orientações e sistematização para prática de exercícios físicos; práticas lúdicas, como gincanas esportivas e terapêuticas, possibilitando a formação de uma rede de apoio social e promovendo a participação do usuário em diferentes projetos sociais.

O NASF presta auxílio no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre necessidades de saúde, em termos clínicos, sanitários e ambientais. As mudanças sociais, culturais e econômicas que ocorreram no mundo de forma intensificada no século passado produziram alterações significativas para a vida em sociedade, que aumentaram os desafios relacionados à vida. A saúde, sendo uma esfera da vida, não permaneceu fora do contexto de mudanças. A transformação da sociedade é também a transformação da saúde.

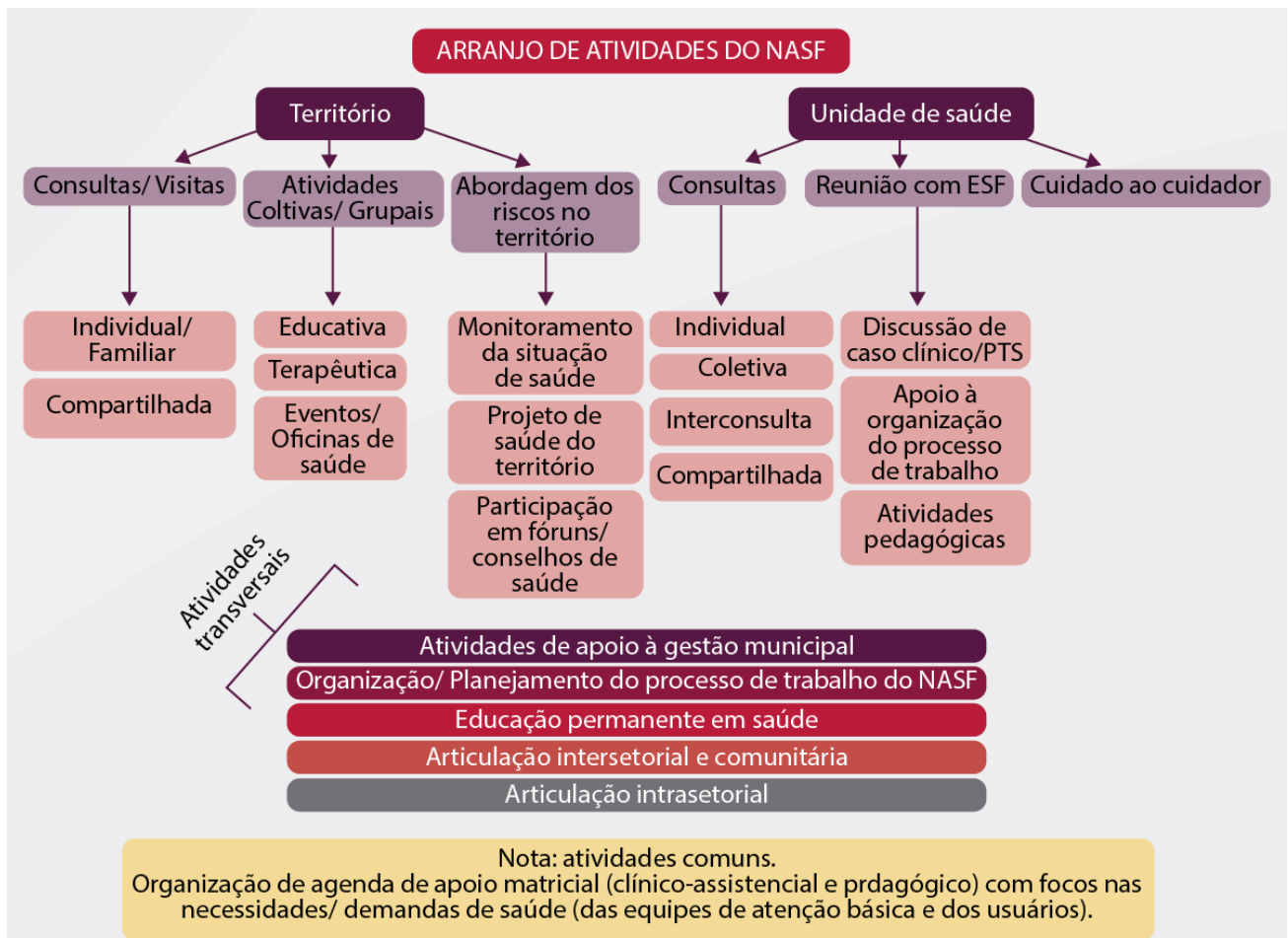


Figura 5 - Arranjo de atividades do NASF

Fonte: Adaptada de Aguiar (2015).

Com base em definições constitucionais que regulamentam o SUS, foi proposta, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a finalidade de enfrentar os desafios de produção da saúde, em um cenário que tem se tornado mais complexo. Entende-se, como promoção à saúde, um mecanismo de fortalecimento composto de redes de compromissos quanto à qualidade de vida da população, e a constante melhoria dos serviços prestados, com o intuito de acompanhar toda a transformação que a sociedade enfrenta.



QUESTÃO OBJETIVA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem o objetivo de promover qualidade de vida à população, assim como intervir em fatores de risco em saúde. Acerca das equipes do ESF e do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), assinale a alternativa correta:



- As equipes da ESF oferecem serviços de saúde por meio de ações de promoção da saúde.
- As equipes do NASF prestam auxílio na diminuição da capacidade de análise e de intervenção sobre necessidades de saúde.
- São seis as áreas estratégicas que compõem o NASF.
- As diretrizes da ESF foram sancionadas em 2007.
- A equipe da ESF é composta de, no mínimo, dois médicos generalistas ou de família.



QUESTÃO OBJETIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei número 8.080, de 1990. Trata-se de um sistema de saúde universal brasileiro. Sobre o SUS, assinale a alternativa correta:



- O principal objetivo do SUS é atender à demanda da saúde pública em escala nacional, promovendo ações para que se cumpra o princípio da dignidade humana.
- b) O SUS não possui o dever de identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- O SUS propicia a prevenção e a proteção no campo da saúde, mas não a recuperação da saúde.
- São dois os princípios do SUS: equidade e integralidade.
- O financiamento do SUS é de responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretária de Estado da Saúde, apenas.



Fechamento

Um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo é o SUS, e abrange os atendimentos simples e os mais complexos. Desse sistema fazem parte a

atenção primária, secundária e terciária da saúde. Após sua criação, proporcionou o acesso universal, integral e igualitário a toda a população brasileira. Em razão da sua expansão e aumento da população brasileira, principalmente da mais velha, desenvolveram-se a ESF e o NASF, compostos de equipes multiprofissionais, para a melhoria e aumento do atendimento às comunidades.

Nesta aula, você teve a oportunidade de:

- conheceu história do SUS;
- compreendeu objetivos e princípios do SUS;
- entendeu ESF e o NASF.

Aula 03

Sistemas de Informação em Saúde

Introdução

Caro(a) aluno(a), podemos conceituar “sistema” como um conjunto de elementos todo organizado ou conectados. Já “dado”, pode-se conceituar como um valor quantitativo, que se refere a uma circunstância ou fato. E “informação” é definida como algum ou todo conhecimento obtido com base em dados. Portanto, um Sistema de Informação em Saúde (SIS) necessita ser organizado, para atuar como instrumento de apoio à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O SIS precisa produzir informações que possibilitem avaliar uma situação determinada de saúde, além de tomar decisões sobre as ações a serem implementadas. O SIS também acompanha e controla a execução dessas ações propostas.

Ao final desta aula, você será capaz de:

- conhecer os SIS;
- diferenciar os SIS;
- entender a aplicação dos SIS.

Análise da Situação de Saúde

A carga de agravos à saúde, doenças, e mortes possui relação com as condições de vida e também com o modelo de desenvolvimento das populações. Isso é o resultado da interação de fatores interdependentes, como os modos de reprodução humana e produção econômica que interagem para determinar a estrutura econômica e demográfica, ou seja, a mortalidade, a fertilidade e migração de uma população. Fatores socioculturais e ambientais devem ser considerados. É impossível separar o nível de morbi-mortalidade da estrutura da sua relação com fatores históricos, demográficos, socioeconômicos e ambientais. A grande diversidade de doenças e problemas de saúde existentes atualmente no Brasil caracteriza a complexidade da situação, já que engloba múltiplos fatores determinantes e de risco, e agravos, que podem afetar os diferentes grupos populacionais, de maneiras diferentes.

O processo de identificação, formulação, priorização e explicação de problemas de saúde da população de um determinado território consiste na análise da situação de saúde. Nesse tipo de análise, destacam-se a distribuição e a dimensão das desigualdades em saúde. O objetivo é identificar os problemas e a orientação para redirecionar e ajustar programas e políticas de saúde que possam minimizar ou resolver os problemas existentes no setor.



SAIBA MAIS

Conheça um exemplo de notificação em saúde, pela leitura do artigo sugerido. O objetivo do estudo foi descrever notificações de violência contra os idosos (> 60 anos), captadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – versão net (Sinan Net) em 2010. Segue o link para a leitura:

<<https://bit.ly/2J2U0mS>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

Para a análise da situação de saúde de uma determinada população, é necessária a exploração dos dados originados dos sistemas nacionais de informações em saúde. A seguir, conheça alguns desses sistemas.

Sistemas de Informação em Saúde (SIS)

Os SIS compreendem um conjunto de componentes que tem a função de atuar, integradamente, com base em mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão de uma informação necessária e precisa, que possa implementar processos de decisões no Sistema de Saúde.

Selecionar dados e transformá-los em informações para aqueles que planejam, financiam, provêm e avaliam os serviços de saúde é um dos propósitos principais dos SIS. Em suma, os SIS devem dar o suporte necessário para que as decisões, planejamento e as ações dos gestores, em determinado nível decisório, sejam baseados em evidências. Esse nível pode ocorrer nas esferas municipal, estadual e federal.



SAIBA MAIS

O artigo “Sistemas de informação em saúde: considerações gerais” apresenta alguns conceitos e exemplos em sistemas de informação em saúde, e destaca a importância dos dados, informações e conhecimento utilizados na área de saúde para sustentar o planejamento, o aperfeiçoamento e o processo decisório dos múltiplos profissionais da área da saúde envolvidos no atendimento aos pacientes e usuários do sistema. Texto disponível no link: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/4/52>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

Para esse suporte,

[...] incluem-se desde os materiais de registro (como prontuários, formulários) a tabelas e gráficos de resumo, passando por todos os recursos utilizados para transformá-los e analisá-los, contemplando (mas não se limitando a) o uso de computadores e demais ferramentas de tecnologia da informação. A finalidade principal refere-se à disponibilização de informação de qualidade onde e quando necessárias (MEDRONHO et al., 2008, p. 52).



SAIBA MAIS

O artigo “Métodos para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática” teve o objetivo de revisar a literatura acerca dos métodos aplicados para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde. Os autores concluíram que estudos sobre completitude ainda são escassos (média de um ano). Os métodos variam desde a análise isolada à avaliação de mais de uma dimensão de qualidade. O termo completitude é o mais utilizado para caracterizar o preenchimento das variáveis. Segue o link para consulta: <<https://bit.ly/2ZCppmK>>. Acesso em: 17 jun. 2019.



INFOGRÁFICO INTERATIVO

Para consultar o Infográfico Interativo, acesse a **versão digital** deste material



O SIS é o mecanismo de ordenação, coleta, processamento de dados, transmissão e análise de informações que são necessárias para a organização e operação dos serviços de saúde, assim como para o planejamento que visem ao controle de doenças e proteção, promoção e recuperação da saúde. Um componente fundamental para o sistema de vigilância epidemiológica é a informação, pois possibilita desencadear ações, desde medidas de controle, investigação dos casos suspeitos, de análise e de avaliação, de planejamento, à divulgação.

A seguir, um quadro que resume os diversos tipos de sistemas de informação em saúde.

Título da tabela 01	Título da tabela 02	Título da tabela 03
Nome da primeira linha 01	Nome da primeira linha 02	Nome da primeira linha 03
Nome da primeira linha 01	Nome da primeira linha 02	Nome da primeira linha 03
Nome da primeira linha 01	Nome da primeira linha 02	Nome da primeira linha 03

Quadro 1 - Sistemas Nacionais de Informações em Saúde

Fonte: Medronho et al. (2008).

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

O SINAN foi desenvolvido entre 1990 e 1993, e possui o principal objetivo de melhorar a qualidade do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Como outros objetivos, pode-se destacar o fornecimento de informações que permitem analisar o perfil da morbidade de uma população; realizar a coleta, transmissão e disseminação de dados gerados na rotina do sistema de vigilância epidemiológica das três esferas de governo.



SAIBA MAIS

Indicamos a leitura do artigo “Avaliação da completitude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012”. O texto apresenta a avaliação da completitude, consistência e duplicidade de registros de violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Recife, estado de Pernambuco, Brasil, de 2009 a 2012. Disponível no link: <<https://bit.ly/31N4qzu>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

O Sinan é alimentado pela investigação e notificação de casos de agravos e doenças que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. A entrada desses dados no sistema é feita mediante a utilização de formulários padronizados, conforme os descritos a seguir:

a. Ficha Individual de Notificação (FIN)

A ficha individual de notificação (FIN) é um instrumento de notificação que necessita ser preenchido em qualquer caso suspeito de doença que esteja sob vigilância epidemiológica. Também é utilizada para a notificação negativa e de surtos. Compõem a FIN dados gerais, dados do paciente (caso) e dados de residência.

b. Ficha Individual de Investigação (FII)

A ficha individual de investigação (FII) é um instrumento para registrar dados da investigação, distinto para cada tipo de agravo. Esses dados permitem analisar os casos suspeitos, o que subsidia o raciocínio epidemiológico do profissional que esteja envolvido na investigação epidemiológica. Os dados gerados devem ser consolidados e analisados, sempre considerando aspectos relativos à sensibilidade, à organização, e à cobertura do próprio sistema de notificação, assim como das atividades de vigilância epidemiológica. Além das informações que aparecem na FIN, estão contidos, na estrutura básica das fichas: antecedentes epidemiológicos; atendimento; dados de laboratório; dados clínicos; tratamento; evolução e conclusão.

Tratando-se de um evento inusitado, um protocolo de investigação – que é uma ficha de investigação especial – deverá ser elaborado, considerando-se as características epidemiológicas e clínicas e da doença ou agravo suspeito, logo após o conhecimento dos primeiros casos.

c. Planilha e boletim de acompanhamento de surtos

São instrumentos utilizados para registrar investigação de surtos. Devem ser preenchidos quando ocorrer o surto, seja de DNC ou outros agravos.

d. Boletins de acompanhamento de hanseníase e tuberculose

São instrumentos que registram o acompanhamento do tratamento e da evolução dos casos. A responsabilidade de imprimir, distribuir e enumerar esses formulários é do município ou do estado. Esse sistema conta com tabelas para cadastramento de população, unidades notificantes, logradouros, dentre outros.

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é de abrangência nacional, e tem o objetivo de captar os dados de óbitos e fornecer informações sobre mortalidade. Foi o primeiro sistema de informação em saúde do país, cuja gestão é de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Em termos gerais, a análise dos dados do SIM permite definir indicadores importantes para delinear o perfil de saúde de uma região. Por meio das informações do SIM, é possível obter a mortalidade proporcional por diversas causas externas, sexo, faixa etária, local de ocorrência e residência, letalidade de agravos dos quais se conheça a incidência, bem como taxas de mortalidade geral, infantil, materna, dentre outros. A Declaração de Óbito é o instrumento padronizado de coleta de dados do SIM. Deve ser impressa em três vias coloridas, sendo a 1ª via branca, a 2ª, amarela e a

3ª, rosa, precisam ser autocopiáveis, e em séries numeradas. A emissão e distribuição para os estados, são de competência exclusiva do Ministério da Saúde. A Declaração de Óbito possui 59 variáveis, distribuídas por nove blocos, respectivamente: identificação; residência; ocorrência; fetal ou menor de um ano; condições e causas do óbito; médico; causas externas; cartório e localidade sem médico.

Os médicos são os únicos profissionais que podem preencher a Declaração de Óbito. Poderá ser preenchida por oficiais de Cartórios de Registro Civil, quando da ausência do médico, porém, deve ser assinada por duas testemunhas. Conforme a Lei Federal nº 6.015/73, que dispõe acerca de registros públicos, é obrigatório o preenchimento da Declaração de Óbito para que seja realizado o sepultamento, que só poderá ocorrer, em tese, com prévia emissão desse documento (BRASIL, 1973).

Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

O Sinasc foi implantado em 1990, possui abrangência nacional, e possui a finalidade de registro de dados dos nascidos vivos do país, além de fornecer informações sobre parto, gestação e as condições do recém-nascido.



Figura 1. Sinasc

Fonte: Sinasc... (on-line).

A principal fonte de captação de nascimento do Sinasc são os serviços de saúde, o que possibilita melhor oportunidade no fluxo de informações. Os cartórios de registro civil são os que captam os nascimentos domiciliares. A Declaração de Nascido Vivo (DNV) é o instrumento padronizado de coleta de dados desse sistema. A emissão do é de exclusividade do Ministério da Saúde, e é feita no município de ocorrência do nascimento, assim como o registro em cartório. A Lei nº. 6.015/1973 dispõe sobre a obrigatoriedade do registro da Declaração de Nascidos Vivos. O Art. 50. dessa lei estabelece que

Todo nascimento que ocorrer no território nacional deverá ser dado a registro no lugar em que tiver ocorrido o parto, dentro de quinze dias, ampliando-se até três meses para os lugares distantes mais de trinta quilômetros da sede do cartório (BRASIL, 1973, on-line).

Essa última obrigatoriedade foi alterada pela Lei nº 12.662/2012, que assegura a expedição da DNV em qualquer cartório do país (BRASIL, 2012).

A Lei nº 8.069/1990 também trata desse assunto quando manifesta, em seu Art. 10, que “Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares são obrigados a: IV - fornecer declaração de nascimento [...] do parto e do desenvolvimento do neonato” (BRASIL, 1990, on-line).

A DNV deve ser expedida para todos os nascidos vivos no país. No caso de gravidez múltipla, é necessário ser preenchida para cada criança nascida viva.

Nascido vivo é considerado todo produto da concepção que, depois de expulso ou extraído do corpo da mãe, independentemente do tempo de gestação, respire ou apresente outro sinal de vida, como batimento cardíaco, movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, pulsação do cordão umbilical, estando ou não a placenta desprendida.

Semelhante à declaração de óbito, os formulários de Declaração de Nascido Vivo são pré-numerados, e também impressos em três vias coloridas e distribuídos às SES pela SVS/MS. As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem assumir a distribuição aos estabelecimentos de saúde e cartórios.

2.3 Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab) e o e-SUS

Em 1988, o Sisab e o e-SUS foram desenvolvidos, pelo Datasus, com o objetivo de coletar e sistematizar dados de produção nas visitas às comunidades, que são realizadas pela equipe de Saúde da Família e pelos agentes comunitários de saúde. Para a alimentação do Sisab, a digitação da produção é realizada no Setor de Informação. Esse sistema engloba dados do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), da Equipe de Saúde Bucal (ESB) e da ESF. O Departamento de Atenção Básica (DAB) iniciou um processo de reestruturação e avaliação dos sistemas de informação da Atenção Básica, para facilitar a gestão e o trabalho. Como frutos dessa nova estratégia, há o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab) e um novo software: o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).



Figura 2 - e-SUS

Fonte: Atualização para... (on-line).

O e-SUS AB é uma estratégia do DAB, que tem como foco a reestruturação, em nível nacional, das informações da Atenção Básica, o que está alinhado com a proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde. A qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

O e-SUS é uma estratégia que referencia ao processo de informatização qualificada, objetivando um SUS eletrônico. O software tem a finalidade de apoio à gestão do processo de trabalho e ao planejamento de atividades por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos NASF, da Atenção Domiciliar e do Consultório na Rua,

oferecendo dados para que seja possível acompanhar programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

Sistema de Informação de Solos Brasileiros (SISSOLO)

O SISSOLO é um sistema de informação da web, desenvolvido e elaborado pela Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM), juntamente com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O SISSOLO está acessível aos gestores e técnicos municipais estaduais e federais da Vigilância em Saúde Ambiental. Em níveis municipal e estadual, destina-se ao cadastro de informações padronizadas de forma sistematizada sobre as áreas com população potencialmente exposta a contaminantes químicos. Deve ser contínua a alimentação do sistema, para que a assistência ocorra por meio dos princípios do SUS.





SAIBA MAIS

O SISOLO é uma ferramenta importante para orientação e priorização das ações de vigilância em saúde de populações expostas a solo contaminado. Permite o monitoramento da saúde dessas populações, por meio do cadastramento contínuo por parte dos Municípios ou Estados, das áreas contaminadas identificadas, e da construção de indicadores de saúde e ambiente.

Fonte: Medronho et al. (2008).

Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA)

O SISAGUA é um instrumento do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para consumo Humano (VIGIAGUA). Esse programa tem o objetivo de auxiliar o gerenciamento de riscos à saúde que possam estar associados à qualidade da água que é destinada ao consumo humano. Integrante das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos previstas no SUS, o SISAGUA foi construído baseado no VIGIAGUA e na Portaria nº 2.914/2011 do Ministério da saúde (BRASIL, 2011). Armazena informações sobre as soluções alternativas de abastecimento de água para consumo humano e os sistemas, assim como a qualidade da água vinda de cada

uma das formas cadastradas, inferida pelo setor saúde (vigilância) e pelos prestadores do serviço (controle).



Figura 4 - SISAGUA
Fonte: Brasil (on-line).



SAIBA MAIS

O SISAGUA objetiva desenvolver ações de vigilância em saúde ambiental relacionadas à qualidade da água para consumo humano, que garantam, à população, o acesso em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, para a promoção da saúde. O campo e a forma de atuação compreendem todas e quaisquer formas de abastecimento de água, coletivas ou individuais nas áreas urbana e rural, de gestão pública ou privada, incluindo as instalações intradomiciliares.

Fonte: Medronho et al. (2008).

A Portaria nº 2.914 (2011) estabelece que:

o controle da qualidade da água é de responsabilidade de quem oferece o abastecimento coletivo ou de quem presta serviços alternativos de distribuição. No entanto, cabe às autoridades de saúde pública das diversas instâncias de governo a missão de verificar se a água consumida pela população atende às determinações desta portaria, inclusive no que se refere aos riscos que os sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água representam para a saúde pública (BRASIL, 2011, on-line).

Fluxo de Informações

O Sistema de Informação é operado com base em unidades de saúde, objetivando coletar e processar dados relacionados aos agravos de notificação, em todo o território nacional, nível em que os instrumentos desse sistema são preenchidos, mesmo que o município não disponha de microcomputadores em suas unidades. O processamento eletrônico é realizado nas Secretarias de Estado, ou no nível central das Secretarias Municipais de Saúde.



QUESTÃO OBJETIVA

O SINASC foi implantado em 1990, possui abrangência nacional e visa reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo o território nacional. Sobre o SINASC, assinale a alternativa correta:



- A emissão da declaração de nascido vivo não é de exclusividade do Ministério da Saúde.
- Os cartórios de registro civil são os que captam os nascimentos domiciliares.

- Esse sistema não fornece informações sobre parto e gestação.
- Todo nascimento que ocorrer no território nacional deverá ser registrado no lugar em que tiver ocorrido o parto, dentro de 30 dias.
- Para os lugares distantes mais de 30 quilômetros da sede do cartório, o prazo para registro é de sessenta dias.



QUESTÃO OBJETIVA

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) possui abrangência nacional, e tem o objetivo de captar os dados de óbitos e fornecer informações sobre mortalidade. Sobre esse tipo de sistema de informação em saúde, assinale a alternativa correta:



- Foi o segundo sistema de informação em saúde do país, cuja gestão é de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde.
- A Declaração de Óbito deve ser impressa em três vias coloridas, sendo a 1ª via amarela, a 2ª, branca e a 3ª, rosa.

- A emissão e distribuição da Declaração de Óbito para os estados não é de competência exclusiva do Ministério da Saúde.
- A análise dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade permite construir indicadores importantes para delinear o perfil de saúde de uma região.
- Dentre os diversos profissionais da área da saúde há os enfermeiros, que podem preencher a Declaração de Óbito.



Fechamento

Os sistemas de informação possuem elementos ligados à coleta, armazenamento e processamento de dados e à difusão de informações da saúde da população. Inclui os materiais de registro, tabelas e gráficos de resumo, e todos os recursos utilizados para transformá-los e analisá-los, inclusive os computadores. A função de um sistema de informação é a disponibilização de informações de qualidade, onde e quando necessárias. Atualmente, podemos contar com uma gama de sistemas de informações em saúde, que, em conjunto, atuam para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Nesta aula, você teve a oportunidade de:

- conhecer os SIS;
- diferenciar os SIS;
- entender a aplicação dos SIS.

Aula 04

Epidemiologia e Meio Ambiente

Introdução

Alguns fatores e situações ambientais globais podem repercutir na saúde das pessoas, como as mudanças da temperatura do planeta, que provocam o denominado efeito estufa, que está relacionado à frequência na ocorrência de diversas doenças infecciosas, além do aquecimento dos mares, da destruição das florestas, da destruição da camada de ozônio, que potencializa o aparecimento de variados tipos de câncer de pele. Questões mais gerais, como a miséria e a pobreza originadas de desequilíbrios sociais; a degradação dos espaços urbanos causada, dentre outros aspectos também influenciam negativamente o bem-estar da população. Todos esses motivos fazem com que a saúde coletiva e epidemiologia se voltem para um campo denominado Saúde Ambiental.

Ao final desta aula, você será capaz de:

- conceituar meio ambiente;
- entender a importância da conservação do meio ambiente para a saúde humana;

- identificar o papel da Epidemiologia na Saúde Ambiental.

O Meio Ambiente

O meio ambiente é definido como uma somatória das condições químicas, físicas, e biológicas que proporciona a coevolução, sob determinado tempo e espaço, por meio de conexões das quais as espécies dependem para promover a sua permanência em longo prazo. E das interações entre os seres vivos e seu ambiente advém o conceito de ecossistema.



SAIBA MAIS

As questões ambientais e do trabalho vêm assumindo novas configurações com o aprofundamento do processo de globalização. Saiba mais sobre essa temática no artigo “Trabalho, meio ambiente e desenvolvimento sustentável: implicações para uma proposta de formação crítica”. Leitura disponível no link: <<https://bit.ly/2WPM25j>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

O ecossistema resulta das condições químicas, físicas e biológicas e dependem dos recursos disponíveis, que promovem fluxos de matéria, energia e informação, o que gera a diversidade e a capacidade de adaptação às mudanças e perturbações do ambiente. A Figura 1 ilustra bem o ecossistema:



Figura 1 - Ecosistema

Fonte: Dmytro Tolokonov / 123RF.

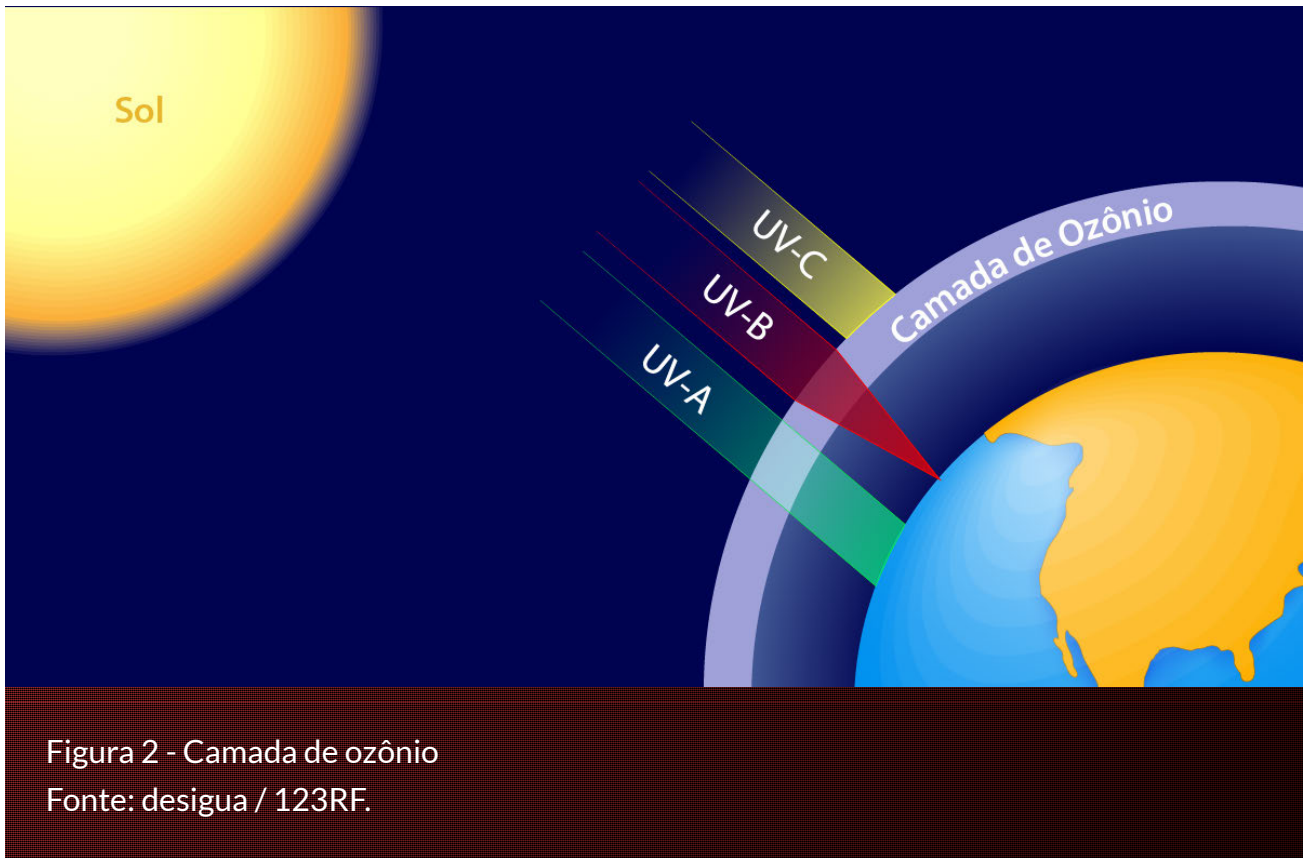
O ecossistema remete à interdependência, já que o irreversível comprometimento das condições ambientais compromete, possivelmente, a capacidade do ecossistema em sustentar as atividades das espécies. Vale lembrar que o sistema econômico está fortemente inserido no sistema ecológico, e retira, do meio ambiente, os recursos necessários, porém, devolve os resíduos. Esse hábito compromete o sistema ecológico, principalmente no que se refere à habilidade de manter algumas atividades econômicas.



SAIBA MAIS

O artigo “Aquicultura, Política e Meio Ambiente no Brasil: novas propostas e velhos equívocos” constitui-se de um apanhado de informações acerca das novas propostas de políticas para o meio ambiente brasileiro. Leitura disponível no link: <<https://bit.ly/2x5wIMP>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

O comprometimento da saúde humana e do ambiente pode ser decorrente do acúmulo de resíduos, quando acima da capacidade de assimilação do meio. Esse acometimento também pode ocorrer em razão da proliferação de agentes patogênicos por meio de mudanças das condições ambientais globais, nacionais, regionais ou locais; das consequências das mudanças climáticas a que são expostas a população; da utilização de produtos que podem gerar mutações genéticas e no metabolismo; da diminuição da camada de ozônio; de radiação eletromagnética; da contaminação de alimentos etc. Essas e outras ameaças e exposições podem e devem ser prevenidas, pela identificação dos impactos, e adoção de planos para redução de vulnerabilidade e riscos.



Mudanças Climáticas e Saúde

O comprometimento irreversível dos sistemas naturais que dão suporte à vida e alterações dos padrões climáticos afetam e continuarão afetando diretamente os recursos necessários para o bem-estar e a saúde, como a água e o ar, a quantidade e qualidade de alimentos, os ecossistemas dos quais dependem os seres humanos e animais, e os abrigos para eventos extremos.



SAIBA MAIS

Leia o texto sugerido, intitulado “Fundamentos Científicos das Mudanças Climáticas”. Foi redigido por meio de respostas a algumas questões, como “Quais são as consequências das mudanças climáticas e do aquecimento global para a economia e a saúde humana?”. Segue o link para a leitura: <https://bit.ly/2XkAsU4>. Acesso em: 18 jun. 2019.

O Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) aponta cinco temas principais como riscos fundamentais das mudanças climáticas. Segundo o PNUMA, esses temas devem ser objeto de planos de ação específicos, e são:

1. Aumento da intensidade e frequência de desastres naturais, que estejam sem o levantamento necessário de informações sobre riscos e vulnerabilidades, e sem elaboração de estratégias de respostas, enfrentamento ou planos de contingência.
2. Eventos extremos exacerbados pelas mudanças climáticas, o que inclui o aumento de intensidade das chuvas e da temperatura.
3. Inadequada gestão de recursos hídricos, que afeta a qualidade e disponibilidade da água. O enfrentamento da questão é realizado pela proteção de mananciais e ecossistemas de suporte e investimento em tecnologias e infraestrutura.

4. A qualidade do ar pode ser impactada pelas mudanças climáticas, assim como pelos problemas já existentes de queima de combustíveis e fósseis de baixa qualidade.

5. Os vetores de doenças poderão ter sua distribuição afetada, uma vez que temperatura aumentada e as chuvas mais intensas poderão servir como ambiente propício para a sua expansão.

Desflorestamento

As florestas são consideradas importantes componentes que regulam o clima global, por meio do ciclo hidrológico, proteção contra a erosão e prevenção de desastres naturais. As florestas são fontes de serviços e produtos relacionados à alimentação, materiais de construção, medicamentos, combustível, dentre outros.



SAIBA MAIS

Leia este importante artigo, intitulado “O arco de desflorestamento na Amazônia: da pecuária à soja”. Os autores analisaram o avanço da soja e da pecuária e sua relação com o desmatamento. Foi verificada a expansão da soja e pecuária diretamente na área de Floresta Amazônica, área de fronteira agrícola ao norte do país, e os efeitos ambientais que estão sendo gerados em razão dessa cultura. Leitura disponível no link: <<https://bit.ly/2J1oyoH>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

O Programa das Nações Unidas e a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentam seis principais pontos para abordagem:

1. O desflorestamento compromete os níveis dos aquíferos, impacta as bacias hidrográficas, ameaça as fontes de água e intensifica os efeitos de alagamentos e secas.
2. O desflorestamento afeta a produção e a disponibilidade de alimentos.
3. Mudanças quanto ao uso da terra, assim como o desflorestamento, causam um desequilíbrio na ecologia e podem favorecer o surgimento de insetos, que funcionam como vetores de doenças, como a malária. Enfrentar esses desafios pode exigir acompanhamento das comunidades, pelo profissionais de saúde pública.

4. O desflorestamento resulta em degradação das terras e na erosão do solo, o que gera, como consequência, inundações, assoreamento e desertificação.
5. O desflorestamento, indiretamente, pode causar doenças respiratórias, em razão da poluição, do uso de madeiras como combustível, assim como pelas queimadas de florestas para uso da terra.
6. O desflorestamento afeta a mudança climática.



Figura 3 - Desmatamento - Desflorestamento
Fonte: Dmytro Loboda / 123RF.

Biodiversidade

É necessário o funcionamento dos ecossistemas, sem o risco de interrupção, para prover ar, água, medicamentos e alimentos. O comprometimento da produtividade dos ecossistemas aumenta a vulnerabilidade às doenças, compromete a produção de alimentos e a resiliência das comunidades em adaptar-se a eventos extremos.

Quatro pontos de recuperação são identificados pelo PNUMA, em relação à biodiversidade e saúde:

1. Um dos sistemas prestados pelos ecossistemas é a purificação da água, cuja relação com a conservação da biodiversidade e a gestão de bacias hidrográficas pode ser fundamental para prover a água com qualidade e quantidades apropriadas.
2. A fonte primordial de recursos da humanidade é a biodiversidade. Historicamente, a biodiversidade permitiu, aos seres humanos, descobrir, testar e adaptar-se aos ambientes, utilizando recursos locais e aprendendo como se relacionar com as condições locais.
3. A biodiversidade é fonte de diversos medicamentos, e a ausência gera impacto na disponibilidade de princípios ativos importantes para produção desses remédios.
4. A biodiversidade reduz a vulnerabilidade das comunidades. Um exemplo claro são os assentamentos no Brasil, localizados em áreas desmatadas indevidamente, que sofrem com inundações (Figura 4).



Figura 4 - Inundação
Fonte: kasto / 123RF.

Degradação da Terra e Desertificação

A capacidade das populações de produzir seu próprio sustento pode ser impactada pela degradação da terra. Também aumenta o número de casos novos de doenças relacionadas à qualidade da água e do ar, o que implica devastadoras consequências, principalmente com relação aos assentamentos, que são:

1. comprometimento da produtividade do solo, que impacta a produção de alimentos, assim como a nutrição. Como exemplos das ações que o gestor deve estimular, de forma que se reduza o risco de doenças, tem-se a gestão das terras, a recuperação de terras degradadas, a restauração da produtividade e o sequestro de carbono;
2. poluição e a escassez de água e a ausência de sistemas de gestão sanitária. A gestão de águas é importante e necessária nas localidades em que há escassez, de forma que possa evitar ameaças extremas às populações;
3. doenças do trato respiratório, a degradação da terra e a desertificação, em razão do aumento da quantidade de partículas em suspensão, que causam infecções nos olhos, na pele e nos pulmões;
4. grandes custos sociais, pois exige o deslocamento involuntário de milhares de pessoas.

Água

Sabemos que a água é fundamental para qualquer e toda atividade humana.

Destacam-se quatro pontos principais que exigem atenção da saúde pública:

1. a água contaminada pode causar doenças que podem levar à morte;

2. tratar a água e estocá-la em locais limpos ajuda a manter a qualidade, e reduz as mortes de crianças;
3. a água disponível em casa libera tempo para as famílias procurarem alternativas econômicas para viver, educar-se e para trabalhar.
4. Em 20 anos, aproximadamente, estima-se que quase metade da população mundial viverá em áreas sujeitas a estresse hídrico.

Saneamento

O saneamento básico auxilia o destino adequado de dejetos humanos. Destinar adequadamente águas residuais é crucial para manter a saúde e proteger os recursos naturais.

Cólera e diarreia são doenças fatais, e poderiam ser evitadas caso houvesse melhor e mais investimento em saneamento ambiental, assim como destinação adequada de dejetos e resíduos.



SAIBA MAIS

Indicamos a leitura do artigo “Desafios do planejamento municipal de saneamento básico em municípios de pequeno porte: a percepção dos gestores”, que identifica os principais fatores que dificultam esse processo de planejamento em nível municipal, sobretudo em municípios de menor porte, e os aspectos que motivam a elaboração do plano. Segue o link para a leitura:

<<https://bit.ly/2IVy9xl>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

Higiene

Boas práticas de higiene assim como o acesso ao saneamento ambiental devem ser repassados adequadamente à sociedade, o que pode ser feito por meio de programas sociais. Crenças e mudanças de hábitos relacionados à higiene precisam ser foco de campanhas de educação. Por exemplo, o hábito de lavar as mãos com sabão e água antes de preparar alimentos ou de serem consumidos, depois de ir ao banheiro e

antes de alimentar crianças são formas de educação específica. A comida pronta deve ser estocada em locais apropriados.

Resíduos Perigosos

Utilizar grandes quantidades de produtos químicos no dia a dia e residir próximo a locais de descarte de resíduos, assim como destinar inadequadamente resíduos tóxicos pode causar graves danos à saúde, ou até envenenamentos, por meio da respiração, pele e boca. Algumas iniciativas para redução dos riscos podem e devem ser tomadas, como a elaboração de planos adequados para a gestão de lixo e demais resíduos perigosos; ações de educação que possam ajudar na identificação de riscos de exposição aos resíduos mais perigosos; a disponibilização de informações a respeito de locais que possuem potencial de contaminação.

Poluição do ar

A poluição das cidades é um sério problema mundial na atualidade, principalmente a originada por fumaça em locais fechados. É grande o fator de risco para desenvolver doenças como a pneumonia. A utilização de combustíveis sólidos, como a madeira ou carvão, especialmente em locais fechados, pode expor as pessoas à fumaça e aos possíveis agentes de irritação. Já para o caso da poluição oriunda de combustíveis sólidos, devem ser eficientes as ações de mudança de fonte de energia, para alguma menos nociva e mais limpa.

A poluição está presente também em locais abertos, oriunda de veículos e de indústrias. Investir em transporte de massa é uma das muitas medidas para enfrentar esse tipo de poluição. Destaca-se a redução das emissões por grandes veículos, assim

como o uso de combustíveis mais limpos. Compostos como o ozônio estão relacionados com diversas doenças respiratórias.

A queima de florestas também representa um aumento do risco de desenvolvimento de doenças respiratórias.

Ozônio

Os raios ultravioletas são nocivos à saúde. O ozônio atmosférico auxilia a vida na Terra, protegendo-a com o bloqueio da entrada desses raios. Foi proibido o consumo de produtos que pudessem alterar e destruir a camada de ozônio, mas ainda persiste o passivo ambiental dos produtos.

Ambiente, Saúde e Segurança

Caro(a) estudante, este tópico abordará a saúde e segurança no ambiente do trabalho, e as condições que levam à redução dos riscos e ao aumento da produtividade dos colaboradores.

Uma avaliação adequada e integrada de aspectos ambientais no trabalho pode ser uma forma de reduzir os riscos a que os colaboradores de uma empresa estão sujeitos. Alguns passos devem ser seguidos, para gerir adequadamente um sistema desse porte: identificar os impactos relacionados ao local, às tarefas desenvolvidas pelos trabalhadores, assim como ao produto e ao planejamento das atividades que potencialmente estiverem sujeitas a risco; treinar profissionais que possam analisar e gerenciar os impactos e os riscos ambientais; quantificar os riscos da gestão do ambiente, da saúde e segurança no local de trabalho; priorizar estratégias de gerenciamento de riscos, reduzindo as ameaças à saúde humana.

Melhoria do Desempenho Ambiental e de Saúde e Segurança no Trabalho com o Monitoramento Efetivo da Gestão de Saúde e Segurança

Não há gestão ambiental efetiva sem o monitoramento de dados sobre o consumo de material e da geração e destinação adequada de resíduos produzidos nos processos produtivos.

Com base na informação levantada acerca dos aspectos relevantes da gestão de resíduos, é possível elaborar planos de gestão com a premissa da melhoria constante do desempenho ambiental da instituição gerida.



SAIBA MAIS

Exemplos de como a variabilidade climática produz impactos na saúde humana no Brasil são discutidos, especialmente, com base em aspectos epidemiológicos das regiões Norte (Amazônia) e Nordeste. Leia mais sobre o tema no artigo sugerido, disponível no link: <<https://bit.ly/2FmbNV4>>. Acesso em: 18 jun. 2019.



QUESTÃO OBJETIVA

Segundo o Programa Nacional das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNDU), algumas iniciativas são necessárias para enfrentar as doenças causadas pela disposição inadequada de dejetos. Assinale a alternativa correta:



- Educação em saúde é extremamente importante. A educação sanitária deve começar nas faculdades.
- Os dejetos não devem ser eliminados de forma segura, de forma a reduzir o risco de contato com os indivíduos.
- A frequência de inundações pode resultar em maior risco de vazamentos em estações de tratamento.
- As políticas públicas de saneamento devem proporcionar a educação das comunidades no planejamento e construção de locais destinados a não promover o saneamento ambiental.
- Diversas são as formas de contaminação da água, dentre elas, a disposição adequada de dejetos.





QUESTÃO OBJETIVA

É necessário o funcionamento dos ecossistemas sem o risco de interrupção, para prover ar, água, medicamentos e alimentos. Quatro pontos de recuperação são identificados pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente, em relação à biodiversidade e à saúde. Sobre a biodiversidade, assinale a alternativa correta:



- A biodiversidade aumenta a vulnerabilidade das comunidades.
- A biodiversidade não é fonte de diversos medicamentos utilizados pelas sociedades humanas.
- A purificação da água não faz parte dos sistemas prestados pelos ecossistemas.
- A fonte primordial de recursos da humanidade é a biodiversidade.
- Biodiversidade é o conjunto de algumas espécies de seres vivos existentes na biosfera.



Fechamento

Na Epidemiologia Ambiental, há algumas características especiais do meio ambiente, que podem interferir no estilo de vida e saúde da população: os riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e psicossociais. A definição dos problemas ambientais, bem como as ações de saúde que devem ser desenvolvidas para identificação, prevenção e controle devem contemplar os critérios de prioridades especiais do local onde está inserida a instituição responsável.

Nesta aula, você teve a oportunidade de:

- conceituar meio ambiente;
- entender a importância da conservação do meio ambiente para a saúde humana;
- identificar o papel da Epidemiologia na Saúde Ambiental.

Aula 05

Promoção da Saúde

Introdução

No campo da saúde, tem sido reconhecida a incapacidade do modelo de atenção vigente, que é hegemonicamente baseado no parque tecnológico médico, no conhecimento biológico, no risco e na atenção individual, e na explicação e resposta aos processos de saúde e doença de uma determinada população. Diante disso, surge a Promoção da Saúde, para ser realizada por profissionais de diversas áreas, com o objetivo de proporcionar conhecimentos acerca de prevenção de doenças e orientações que podem conduzir a uma vida mais saudável, por meio de diferentes ações. A promoção da saúde depende da utilização de conhecimento sólido e técnico-científico, aliada à vontade das pessoas e a boas práticas de saúde.

Ao final desta aula, você será capaz de:

- conhecer o histórico da promoção de saúde;
- entender o conceito de promoção de saúde;
- identificar os meios e ações para promover saúde.

Histórico

A evolução científica baseada no conhecimento biomédico, assim como a tecnológica, contribui para a atenção e o controle dos riscos de doenças. Por exemplo, a criação/descoberta e o desenvolvimento das vacinas, e também a estratégia de utilização populacional promoveram a erradicação de diversas doenças, como a varíola e a poliomielite (Figura 1). Os métodos diagnósticos e o arsenal terapêutico permitiram precoces abordagens e maior efetividade das intervenções.



Vacina oral para Poliomielite

Figura 1 - Vacina oral para poliomielite

Fonte: chotwitnote / 123RF.

Essas e outras conquistas não diminuem o debate que se deu no início do novo milênio, em relação ao direito de viver com qualidade.

A morbimortalidade por causas externas, que atinge jovens e a população em idade produtiva tem aumentado. Incluem-se, nessas causas externas, os conflitos, os acidentes de trânsito, os homicídios ou suicídios, o recrudescimento de antigas

doenças com novas características e o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis.

Há algumas evidências de que a saúde está mais relacionada ao estilo de vida das pessoas do que com questões biológicas e genéticas. Por exemplo, a alimentação não saudável, o sedentarismo, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, e o estresse diário são condicionantes que estão relacionados diretamente ao desenvolvimento de doenças modernas, como a depressão.

Como forma de contribuição para a diminuição da mortalidade infantil, e para o aumento da expectativa de vida das pessoas, destaca-se a melhoria do saneamento básico das cidades e das condições ocupacionais, e aumento do acesso aos serviços de saúde.

No início do século passado, no nosso país, a expectativa de vida era de 35 anos; atualmente, a média é de 68 anos, e as mulheres atingem os 72 anos de vida. Porém, ainda hoje é grande a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias, assim como por causas externas.

Esse e outros debates evidenciam a necessidade de delineamento e criação de estratégias e ações no campo da saúde que possam ser capazes de solucionar problemas complexos. Diante disso, a promoção da saúde ainda está em desenvolvimento, e propicia estratégias que possam abordar os problemas de saúde.

A promoção da saúde trabalha com o princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades, e também reforça o planejamento e poder local.



SAIBA MAIS

Caro(a) aluno(a), acesse o link para a leitura da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, disponível em: <<https://bit.ly/1bJYIGL>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

Os princípios do SUS – integralidade, universalidade e equidade – assim como as diretrizes de organização hierarquizada e descentralização podem ser potencializadas por meio de ações de promoção da saúde, o que contribui para melhorias no SUS e para a construção de uma aliança nacional ampla, focada na qualidade de vida. Na saúde, é fundamental, para a participação social, o incentivo de um efetivo controle social, que se materializa por meio dos conselhos nacional, estaduais e municipais, além de conferências de saúde, em todos esses níveis.

Conforme a Carta de Ottawa, instituída no ano de 1986, a promoção da saúde é definida por meio de estratégias e pilares que incorporam, retomam e refletem os grandes dilemas da esfera social (BRASIL, 1986). No campo da saúde, tem originado agendas novas, como o reforço da ação comunitária, o estímulo à autonomia dos indivíduos, a superação da especialização e fragmentação das políticas públicas e da atenção à saúde, assim como a pactuação de propostas de gestões intersetoriais, a formulação de políticas comprometidas com a qualidade de vida e a construção de ambientes saudáveis.



SAIBA MAIS

Como indicação de leitura, no link a seguir é disponibilizado o texto que aborda a Política Nacional de Promoção da Saúde, de 2010: <<https://bit.ly/1b1oBgQ>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

Na quinta Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada no México, em 2000, foram estipulados desafios teóricos e estratégicos sobre a promoção da saúde, para desenvolver a saúde pública. Os Ministros de Saúde dos países que participaram da conferência se comprometeram a desenvolver estratégias para melhorar os determinantes da saúde e reduzir a iniquidade, e destacar a promoção da saúde como política pública. Uma política de promoção da saúde deve contribuir para o aprofundamento das promessas da reforma sanitária brasileira. Além da construção do SUS, havia a necessidade de transformação das práticas sanitárias, superando a baixa cobertura, em direção à busca da equidade, universalização, a integralidade do cuidado e respeito à cidadania, e democratização da sociedade, da saúde, do Estado e das Instituições.

A Promoção da Saúde

Duas dimensões envolvem a promoção de saúde: a conceitual e a metodológica. A conceitual envolve premissas, princípios e conceitos que sustentam o discurso da promoção de saúde. A metodológica constitui de planos de ação, práticas, estratégias, e formas de intervenção e instrumental metodológico.

Desde a década de 1980, há a busca por clarificar, desenvolver e disseminar o discurso da promoção da saúde, apesar de ainda persistirem contradições quanto à definição, e confusões relativas aos limites conceituais com a prevenção.



SAIBA MAIS

A qualidade de vida tem sido utilizada por clínicos, pesquisadores, economistas, administradores e políticos, e está diretamente relacionada com a promoção de saúde. Sobre essa temática, leia o artigo sugerido, disponível no link: <https://bit.ly/2Dqp4Nt>. Acesso em: 18 jun. 2019.

Ainda há dificuldade de conceituar e definir a “nova promoção de saúde”, que ainda se encontra dispersa e desarticulada. São caracterizadas, pela OMS, iniciativas de promoção de saúde: as políticas, os programas e atividades planejadas e executadas conforme os princípios da concepção holística, empoderamento, intersectorialidade,

equidade, participação social, ações multiestratégicas e sustentabilidade. É determinado, pela concepção holística, que as iniciativas de promoção de saúde estimulem a saúde social, física, mental e espiritual das comunidades. Promoção de saúde envolve a população de forma integral, no contexto do seu dia a dia, ao invés de focar grupos de risco para doenças específicas.

A saúde é um fenômeno socialmente produzido, e cabem ações coletivas no cotidiano da população, o que extrapola o campo específico da assistência médico-curativa. É justamente esse o campo de ação da promoção da saúde, em que a concepção e significado deveriam enfatizar a determinação econômica, social e ambiental mais do que puramente mental ou biológica da saúde.

A promoção da saúde surge como transformadora de ações para a melhoria das condições de vida, no âmbito da saúde coletiva. Desde a Carta de Ottawa (1986), a evolução do conceito recebeu um enfoque técnico e político do processo saúde-doença-cuidado, tornando-se mais abrangente e não se limitando à biologia humana.

Foi necessário conceber a saúde em uma visão positiva, buscando uma percepção integrada, ampliada, complexa e intersetorial, relacionando-a aos modos de produção, ao meio ambiente e ao estilo de vida.



SAIBA MAIS

Sugerimos a leitura do artigo intitulado “Promoção da saúde: espaço interdisciplinar para o estudo do estilo de vida”. O texto explicita, ainda que brevemente, aspectos do estudo do estilo de vida relacionado à saúde, enquanto uma possibilidade interdisciplinar, com base na promoção da saúde. Segue o link para a leitura: <<https://bit.ly/2x58T2b>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

Em uma atualidade marcada por desigualdades sociais, a promoção da saúde infere a importância dos determinantes sociais que buscam modelos de atenção que possam extrapolar a vigente assistência médica curativa. Desse modo, a saúde pública e a coletiva abrem a discussão sobre a nova concepção de saúde por profissionais da saúde, gestores e pela sociedade.

O conceito de promoção da saúde é discutido em diferentes contextos, o que representa uma mudança no direcionamento das ações de saúde, visando a uma tentativa de transformação social, já que hoje promover saúde é combater a naturalização da pobreza, fazendo com que as questões sociais sejam remetidas para o tema da desigualdade social.

Temos de lembrar que a promoção da saúde lida com estilos de vida. A população moderna perde de vista o que é uma vida saudável, passando a se adaptar a uma vida estressante e sedentária, com o abuso de drogas lícitas ou ilícitas, e com o

predomínio de consumo de alimentos industrializados com altos teores de sal e ácidos graxos saturados, que são determinantes fundamentais na causa de doenças (CZERESNIA; FREITAS, 2009). A promoção da saúde engloba a prática de atividade física (Figura 2), o consumo de alimentos saudáveis (Figura 3), o não uso de drogas ilícitas, dentre outras ações.



Figura 2 - Prática de atividade física
Fonte: Wavebreak Media Ltd / 123RF.



SAIBA MAIS

O artigo “Políticas de promoção da saúde e potenciais conflitos de interesses que envolvem o setor privado comercial” apresenta uma análise dos potenciais conflitos de interesses (CDI) que envolvem o setor privado comercial no âmbito das políticas de promoção da saúde (PS), especialmente em sua interface com o campo da alimentação e nutrição no Brasil. Texto disponível no link: <https://bit.ly/2XokmJc>. Acesso em: 18 jun. 2019.



Figura 3 - Alimentação saudável
Fonte: Alexander Rath / 123RF.



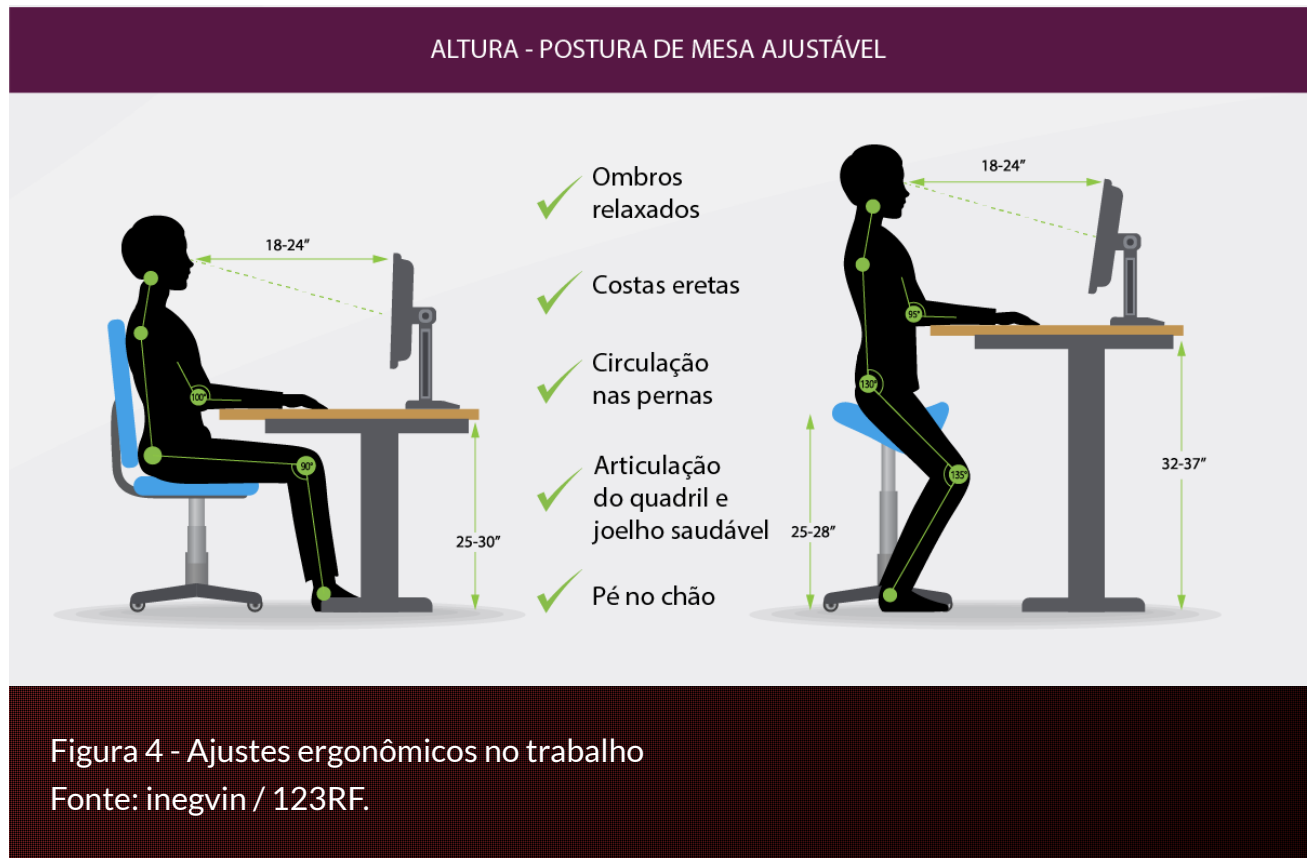
SAIBA MAIS

A preocupação da Saúde Pública com a inatividade física da população adulta mundial tem encorajado a avaliação de intervenções que incentivem a prática regular de atividade física. Indicamos, portanto, a leitura de um artigo sobre promoção da saúde e atividade física. Texto disponível no link: <https://bit.ly/31Lf9Kx>. Acesso em: 18 jun. 2019.

A mobilização comunitária é trabalhada na promoção da saúde, tenta romper o individualismo, que é uma das características principais da sociedade moderna, e se posiciona e se conecta aos movimentos globais em favor do desenvolvimento humano e da vida.

É sabido, também, que a promoção da saúde busca construir espaços saudáveis. Os ambientes de trabalho, com frequência, não estão adequados às condições mínimas de salubridade e convivência. Já em ambientes escolares, há a dificuldade de conter a violência, persistindo pouca integração entre a escola e comunidade, e o desrespeito

às diferenças. O estímulo à construção de espaços saudáveis deve ser feito considerando-os território vivo. A ergonomia (Figura 4), por exemplo, é uma das formas de ação em promoção da saúde, por meio da adaptação do ambiente para o trabalhador.



O desafio da promoção da saúde é reorientar os serviços do setor a superarem a fragmentação da assistência à doença. Deve estar em conformidade com a perspectiva da atenção integral às necessidades das pessoas, relacionando o cuidar a ser cuidado, o ensinar a aprender. A promoção da saúde propicia a reflexão sobre a necessidade de os serviços do setor participarem, de forma ativa, das soluções de problemas de saúde na população.



QUESTÃO OBJETIVA

A promoção da saúde engloba planos, políticas e programas de saúde pública que possuam ações voltadas para evitar que as pessoas se exponham a fatores determinantes e condicionantes de doenças. Sobre a promoção da saúde, assinale a alternativa correta:



- A saúde e a qualidade de vida são dois temas totalmente distintos, ou seja, não caminham juntos.
- A Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, de 1989, definiu os campos de ação da promoção da saúde.
- Saúde é um direito humano fundamental reconhecido por todos os foros mundiais e em todas as sociedades.
- A promoção da saúde é de responsabilidade exclusiva do setor de saúde. Os setores político e econômico não se relacionam com essa temática.
- A promoção da saúde se refere às ações sobre os condicionantes sociais da saúde, mas não aos determinantes.



QUESTÃO OBJETIVA

São caracterizadas, pela Organização Mundial da Saúde, iniciativas de promoção de saúde as políticas, os programas e as atividades planejadas e executadas conforme diversos princípios. A promoção de saúde envolve duas dimensões: a conceitual e a metodológica. Sobre essas dimensões e a promoção da saúde, assinale a alternativa correta:



- A conceitual envolve planos de ação, práticas, estratégias e formas de intervenção e instrumental metodológico.
- A metodológica envolve premissas, princípios e conceitos que sustentam o discurso da promoção da saúde.
- O desafio da promoção da saúde é propor a desorientação dos serviços de saúde a superarem a fragmentação da doença assistida.
- A conceitual envolve premissas, princípios e conceitos que sustentam o discurso da promoção de saúde.
- A promoção da saúde não busca construir espaços saudáveis.



Fechamento

A Promoção da Saúde, nos últimos 25 anos, vem sendo elaborada com base em diferentes conceitos e conjunturas, e está relacionada aos determinantes das condições de vida, como saneamento, habitação e padrão adequado de alimentação. As atividades são destinadas ao coletivo e aos ambientes físico, político, econômico e social, e inseridas, na prática, baseadas em políticas públicas e das favoráveis condições que contribuem para o desenvolvimento da saúde e das atividades voltadas a transformar os maus comportamentos e hábitos das pessoas.

Nesta aula, você teve a oportunidade de:

- conhecer o histórico da promoção de saúde;
- entender o conceito de promoção de saúde;
- identificar os meios e ações para promover saúde.



ATIVIDADE COMPLEMENTAR

Caro(a) aluno(a), leia o artigo intitulado “Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: Avanços e Desafios”, de autoria de Cátia Martins de Oliveira e Marly Marques Cruz, publicado na revista Saúde em Debate, em 2017. Esse artigo promove uma reflexão acerca do percurso político e organizacional do Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil. Foi realizado um estudo exploratório e descritivo, por meio de uma revisão narrativa. As autoras apresentam uma breve trajetória do campo das vigilâncias



epidemiológica, ambiental e sanitária em direção a um sistema mais integrado e resolutivo.

Preste a atenção, e reflita sobre o percurso político e organizacional do Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil.



Teoria e Prática

“Um restaurante foi interditado, e 15 pessoas estão com intoxicação alimentar”. Quantos casos como esse vemos nas reportagens pelo país todo? É mais comum do que podemos imaginar. Faz parte da vigilância sanitária a verificação e interdição dos estabelecimentos alimentícios, a fim de prezar a boa alimentação/nutrição e qualidade de vida dos usuários.

Geralmente, os técnicos da vigilância sanitária se dirigem até o local e interditam o estabelecimento. As pessoas que manipulam os alimentos são afastadas e orientadas a realizarem novos exames laboratoriais e carteira de saúde.



ESTUDO DE CASO

A Gerência de Promoção e Prevenção em Saúde baseia suas ações na Política de Promoção da Saúde do Ministério

da Saúde. Na cidade de Maringá, estado do Paraná, são realizadas algumas ações em promoção da saúde, como organizar a logística do “Saúde no Parque”; planejar, em conjunto com as Unidades de Saúde (UBS), a realização dos “Espaços Saúde”, e apoiar e dar suporte às Unidades Básicas de Saúde para realização dos grupos que promovam o convívio e a inclusão dos usuários.



Além disso, auxilia a adesão e o acompanhamento da realização das atividades do Programa Saúde na Escola, com o monitoramento das UBS para a digitação dos dados no sistema, e acompanha a aquisição e adaptação do ônibus para o Programa Saúde na Escola, em conjunto com a Engenheira da Vigilância.



Mapa Conceitual

