

# Vigilância e Promoção da Saúde

Luiza de Marilac Meireles BARBOSA <sup>1</sup>

## INTRODUÇÃO

A promoção da saúde e a vigilância em saúde constituem políticas adotadas pelo Ministério da Saúde como estratégias na busca de melhoria da qualidade de vida da população e de prevenção de riscos e agravos, bem como enfrentamento continuado de problemas de saúde<sup>1,2</sup>.

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, em novembro de 1986, em sua carta refere:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global<sup>3</sup>.

No Brasil, a atual Política Nacional de Promoção da Saúde foi aprovada por meio da Portaria nº 687 de 30 de março de 2006 e tem como objetivo geral: “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais<sup>1</sup>”.

Em seu texto está explicitada a defesa da articulação estreita da promoção da saúde com a vigilância em saúde, demandando um movimento integrador na construção de consensos e sinergias e na execução de agendas governamentais direcionadas para políticas públicas cada vez mais favoráveis à saúde e à vida, e incentivadoras do fortalecimento do protagonismo dos cidadãos em sua elaboração e implementação, ratificando os preceitos constitucionais de participação social<sup>1</sup>.

Em seguida, breves destaques serão dados à promoção da alimentação adequada e saudável, ao programa da academia da saúde e à prevenção do tabagismo que constituem algumas das estratégias

---

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Pública/Epidemiologia pela Universidade Federal do Ceará. Professora assistente da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. Contato: marilac@unb.br

da promoção da saúde.

A promoção da alimentação adequada e saudável objetiva a prevenção e a redução dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, a saber, a prevenção das carências nutricionais específicas, desnutrição e a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis, além de contemplar necessidades alimentares especiais tais como doença falciforme, hipertensão, diabetes, câncer, doença celíaca, entre outras<sup>4</sup>.

O Programa Academia da Saúde visa contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais, orientação de atividade física, aliados a outras práticas promotoras da saúde<sup>5</sup>.

Atualmente o Ministério da Saúde está apoiando a Vigilância e Promoção da Saúde Tempus Actas de Saúde Coletiva Políticas Públicas de Saúde: textos e contextos implantação de dois mil polos de Academia da Saúde no país<sup>6</sup>. A construção desses espaços é uma das estratégias do governo federal para a promoção da saúde, prevenção de enfermidades e redução de mortes prematuras por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) <sup>6</sup>.

De acordo com o MS, o sucesso na política antitabaco é um ponto de grande relevância no declínio da prevalência das DCNT e está relacionado com a estratégia multisetorial do governo brasileiro, envolvendo, sob a liderança do setor saúde, outros setores, como os econômicos, de desenvolvimento agrário, agricultura, educação e trabalho, e com a descentralização das ações e recursos iniciada há mais de 20 anos por meio do SUS<sup>7</sup>.

Vigilância em saúde, vigilância à saúde, vigilância em saúde pública e vigilância da saúde são termos polissêmicos encontrados na literatura que têm o eixo comum estruturado na epidemiologia e na informação em saúde<sup>8</sup>.

Esclarece-se que a vigilância da saúde pode ser distinguida numa concepção “restrita” e noutra “ampla”, conforme foi discutido no terceiro Congresso Brasileiro de Epidemiologia. No primeiro entendimento, a vigilância da saúde é um conjunto de ações voltadas para o conhecimento, previsão, prevenção e enfrentamento continuado de problemas de saúde, selecionados e relativos aos fatores e condições de risco, atuais e potenciais, e aos acidentes, incapacidades, doenças – incluindo as zoonoses, e outros agravos à saúde de uma população num território determinado<sup>2</sup>.

A vigilância da saúde na concepção ampliada de Paim configura-se como uma proposta alternativa de modelo de atenção à saúde voltada para a integralidade e efetividade dos serviços que constituem importantes desafios para as políticas públicas<sup>9</sup>. Nessa compreensão a vigilância da saúde perpassa pelo controle de causas (determinantes socioambientais), de riscos (probabilidade de grupos desenvolverem uma doença ou apresentarem um agravo à saúde, como acidentes, intoxicações ou violências) e de danos (óbitos, sequelas ou casos de doenças e agravos). No controle

de danos ocorre a maioria das intervenções em saúde, seja da parte de assistência médico-hospitalar e da vigilância epidemiológica. Entretanto é possível direcionar ações de saúde para o controle de risco, por meio das ações de vigilância sanitária e da vigilância epidemiológica<sup>9</sup>.

As necessidades sociais de saúde, condicionadas pelo modo de vida que antecedem os riscos, são alvo de intervenção de ações intersetoriais promovidas por políticas públicas. A vigilância da saúde ao articular o controle de danos, riscos e causas possibilita a integração das vigilâncias sanitária e epidemiológica, a assistência médica e as políticas públicas<sup>9</sup>.

São objetos da vigilância em saúde as doenças transmissíveis, incluindo surtos e epidemias, em especial de doenças emergentes e de etiologia desconhecida ou não esclarecida; as doenças crônicas não transmissíveis; os fatores de risco e de proteção para as doenças e agravos não transmissíveis; efeitos dos acidentes e violências; eventos adversos temporalmente associados à vacinação; agravos inusitados à saúde<sup>10,11</sup>.

Luna, Araújo e Cavalcanti (2013) chamam atenção para o fortalecimento dos sistemas de vigilância em saúde pública como fundamental para a adequada resposta às doenças emergentes e reemergentes, tendo papel decisivo na detecção precoce e na execução oportuna de medidas de controle diante das emergências em saúde pública, reduzindo os custos das intervenções e, principalmente, salvando vidas<sup>11</sup>.

A coordenação da gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e o fomento de programas e ações na área de promoção da saúde estão sob a responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde<sup>10</sup>.

#### A SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS)

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde foi criada em 9 de junho de 2003, pelo Decreto nº 4.726, passando a desenvolver as atividades que eram desempenhadas pelo extinto Centro Nacional de Epidemiologia, da Funasa<sup>12</sup>.

Atualmente, a estrutura organizacional da SVS está definida pelo Decreto 7.797 de 30 de agosto de 2012<sup>10</sup>.

À Secretaria de Vigilância em Saúde compete<sup>10</sup>:

1. coordenar a gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde;
2. elaborar e divulgar informações e análise de situação da saúde que permitam estabelecer prioridades, monitorar o quadro sanitário do País e avaliar o impacto das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, bem como subsidiar a formulação de políticas do Ministério da Saúde;

3. coordenar a execução das atividades relativas à disseminação do uso da metodologia epidemiológica em todos os níveis do SUS, para subsidiar a formulação, a implementação e a avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e de outros agravos à saúde;

4. coordenar a execução das atividades relativas à prevenção e ao controle de doenças e outros agravos à saúde;

5. coordenar e supervisionar a execução das atividades técnicas desenvolvidas pelo Instituto Evandro Chagas, que coordenará, técnica e administrativamente, o Centro Nacional de Primatas;

6. promover o processo de elaboração e acompanhamento das ações de Vigilância em Saúde; 7. participar da elaboração, da implantação e da implementação de normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a capacidade de gestão do SUS, nos três níveis de governo, na área de Vigilância em Saúde;

8. fomentar e implementar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que contribuam para o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde;

9. promover o intercâmbio técnico-científico, com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de Vigilância em Saúde;

10. propor políticas, normas e ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à área de Vigilância em Saúde;

11. prestar assessoria técnica e estabelecer cooperação com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, visando potencializar a capacidade gerencial e fomentar novas práticas de vigilância em saúde; e

12. formular e propor a Política de Vigilância Sanitária, em articulação com a ANVISA, bem como regular e acompanhar seu contrato de gestão.

A SVS, em função dos seus objetos de atuação, trabalha de forma articulada com as outras Secretarias do MS, em especial com a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Existem três prioridades transversais no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde 13:

1) Preparo melhor do sistema para enfrentar emergências de saúde pública em todos os níveis de gestão, prestando apoio o Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde aos Estados,

Distrito Federal e municípios para desenvolverem capacidade rápida de resposta.

2) Integração das ações de vigilância em saúde com os serviços de saúde.

3) Desempenho das ações de prevenção e controle de doenças com incorporação de tecnologias

mais rápidas para cumprimento de suas finalidades.

## AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO PNS

O Plano Nacional de Saúde para o período de 2012 a 2015 orienta em sua diretriz de número 7, dentre as 14 existentes, a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde<sup>14</sup>. As metas e os indicadores da diretriz<sup>7</sup> estabelecidos são monitorados pela Secretaria de Vigilância em Saúde<sup>14,15</sup>.

De acordo com o referido Plano Nacional de Saúde<sup>14</sup>, serão objeto de atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como a manutenção da capacidade de resposta do País às emergências e desastres. Constituirão igualmente prioridades o fortalecimento da promoção da saúde, nesta incluída a vigilância em saúde ambiental e a implantação da política nacional de saúde do trabalhador<sup>14</sup>.

Estabelece ainda o Plano Nacional de Saúde que, no tocante à política de promoção da saúde, deverão ser enfatizadas, em conjunto com estados e municípios, medidas que estimulem a prática da atividade física, a alimentação saudável, a prevenção e o controle do tabagismo – cujas medidas serão mantidas e expandidas – e a construção da cultura de paz, entre as quais campanhas e projetos sistemáticos de comunicação e educação.

Entre as prioridades, figura o programa “Academia da Saúde”, voltado a popularizar a prática de exercícios físicos e tornar a população mais próxima dos serviços prestados, sobretudo no âmbito da atenção básica. Buscar-se-á estabelecer estratégias que contribuam para a inclusão de lideranças sociais – por exemplo, sacerdotes e sacerdotisas, parteiras e benzedeadas – como agentes promotores de saúde e parceiros<sup>14</sup>.

O referido plano refere que nas redes de saúde, de educação e de assistência social serão inseridas medidas promotoras da alimentação adequada e saudável.

Tais medidas deverão ser implementadas de forma articulada com o plano nacional de segurança alimentar e nutricional e sintonizadas com a política nacional de alimentação e nutrição no âmbito do SUS. Configurarão igualmente iniciativas fundamentais a elaboração de plano intersetorial de prevenção e controle da obesidade e a implantação de nova estratégia para o controle e prevenção da anemia ferropriva, bem como enfatizada a vigilância e o controle do déficit de estatura para a idade<sup>14</sup>.

Espera-se que a vigilância alimentar e nutricional, que consiste na avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes, ao contar com articulação intersetorial cada vez mais aprimorada, resulte em impacto de menos consumo de sal, açúcar, gorduras, dietéticos e sintéticos, repercutindo na redução tanto da morbimortalidade como dos custos ao SUS<sup>14,16</sup>.

Para o alcance das metas estabelecidas na diretriz 7, visando à redução dos riscos e agravos à saúde da população, propõem-se esforços também concentrados nas áreas de vigilância sanitária, vacinação e saúde ambiental<sup>14</sup>.

Foram definidas 18 metas que demandam ações prioritárias do sistema nacional de vigilância em saúde integrantes do COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde) na Programação das Ações do referido sistema para o período de 2013 a 2015<sup>15</sup>.

As ações prioritárias indicadas foram sugeridas pelo sistema nacional de vigilância em saúde para cumprimento dessas metas pelos municípios, regiões de saúde, estados e o Distrito Federal<sup>15</sup>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.
2. Teixeira Carmen Fontes, Paim Jairnilson Silva, Vilasbôas Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf. epidemiol. SUS.* abr.-jun.1998; 7(2): 7-28.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [Acessado em 30 jun. 2013]. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_promocao\\_da\\_saude.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php)>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Academia da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Qualidade de vida: ministro anuncia implantação de 2.000 academias da saúde. Agência Saúde – Ascom/MS. [internet]. [Acessado em 30 jun. 2013]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/2894/162/ministro-anuncia-implantacao-de-2.000-academias-da-saude.html>>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portal DCNT. Eixo Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [Acessado em 30 jun. 2013]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/texto/6763/891/eixo-promocao-da-saude.html>>.
8. Faria Liliam Saldanha, Bertolozzi Maria Rita. A vigilância na Atenção Básica à Saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico on line]. 2010 Sep [capturado em: 14 jun. 2013]; 44(3): 789-795.

9. Paim, Jairnilson Silva. 2ª ed. rev. ampl. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: Giovanella, Lígia et al (org). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012, p. 459-491.

10. Brasil. Decreto 7.797 de 30 de agosto de 2012. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde.

11. Luna EJA, Araújo WN, Cavalcanti LPG. Vigilância Epidemiológica. In: Rouquayrol MZ, Silva MC (organizadores). Epidemiologia & Saúde. 7ª Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. p. 253-272.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis. Gerência Técnica de Doenças Emergentes e Reemergentes. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

13. Silva Júnior J B. Promoção e vigilância em saúde. Disponível em: <<http://www.youtube.com/redetecnologicaunb>>. Acesso em: 25 jun. 2013.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrutivo da Programação de Ações do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: 2013 – 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [Acessado em 30 jun. 2013].

Artigo apresentado em 24/01/14

Artigo aprovado em 15/03/14

Artigo publicado no sistema: 29/03/14