

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Tiragem: 2ª edição – 2024 – versão eletrônica 2024 Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Universidade Federal do Rio

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não

Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a

reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Programa Mais Saúde com Agente pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual

Compreendendo o processo saúde-doença [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias

Municipais de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

xxxx p. : il. – (Programa Mais Saúde com Agente; E-book 5).

CDU xxx I. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. III. Título.

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS xxxxxxxxx

Este material visa apoiá-lo(a) para compreender o contexto do processo de saúde-doença, identificando os seus determinantes e condicionantes, a influência dos aspectos sociais, culturais, econômicos e ambientais, além de ampliar seus conhecimentos sobre Vigilância em Saúde e medidas de Ao entender como diferentes fatores interagem e impactam a saúde da população, você estará mais preparado(a) para agir de maneira eficaz, desenvolvendo ações integradas visando ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em prol da prevenção de doenças e da promoção Estude este material com atenção e consulte-o sempre que necessário! Lembre-se de acompanhar também as informações apresentadas na aula interativa, nos materiais complementares e de realizar as atividades propostas para verificar o que conseguiu assimilar.

CIEDDS | Comitê Interministerial para a Eliminação da

A concepção do processo saúde-doença engloba uma série de fatores, suas conexões e interações, que produz e condiciona o estado de saúde e de adoecimento de um indivíduo ou comunidade.

Considera-se a saúde e a doença dependentes da conjuntura biológica do indivíduo, dos comportamentos adotados, das características socioeconômico-demográficas, das condições

socioeconômicas vividas, dos bens e serviços de saúde aos quais se tem acesso e dos aspectos político-econômicos de cada população. Ou seja, a saúde e a doença estão intimamente relacionadas no cotidiano de vida e de trabalho das pessoas, e podem ser consideradas como o resultado dos seguintes fatores: O que significa ter saúde?

Os fatores biológicos incluem aspectos como idade, sexo, características pessoais e herança genética. Já os fatores econômicos abrangem pobreza, condições de vida e de trabalho, além da desigualdade de renda. Os fatores sociais englobam raça/cor, nível educacional, opções de lazer, cultura e religião. Por fim, os fatores políticos referem-se a serviços sociais, infraestrutura e a participação da população nas decisões sociopolíticas (Barros, 2002; Assim, compreender o processo saúde-doença é importante para a implementação de medidas específicas de prevenção de doenças e de resolução de problemas de saúde, bem como para o desenvolvimento de ações de proteção, promoção ou recuperação à saúde, individual e coletiva, da população de um determinado

Existem diversas maneiras de entender a saúde e as causas das doenças. Tanto indivíduos quanto comunidades adotam diferentes explicações para o processo de saúde-doença. Essas explicações podem ser denominadas de “Modelos explicativos do processo saúde-doença”, as quais possuem significados intrínsecos ao contexto histórico e cultural de cada lugar e podem se modificar a partir de novas descobertas científicas (Barros, 2002; Ceballos, 2015).

Vale ressaltar que cada modelo a seguir agrega, na sua concepção, conhecimentos distintos e complementares, e que não existem limites temporais que caracterizam cada modelo (Ceballos, 2015). É possível

observar que modelos diferentes podem ser utilizados por indivíduos e determinados grupos sociais para explicar a saúde e as causas das

O modelo mágico-religioso considera a doença como uma entidade que tem uma causa externa ao ser humano, um mal. O doente é a pessoa em que esta entidade ou malefício se encontra. Acredita-se que o corpo humano pode ser um recipiente de um elemento natural ou de um espírito sobrenatural. Tal invasão produz a doença, o

A doença, o mal-estar ou o transtorno podem ser interpretados como resultado de uma transgressão (individual ou coletiva), e, neste caso, a ação necessária envolve rituais, conforme a cultura local, liderados pelos feiticeiros, sacerdotes, xamãs ou benzedadeiras para reatar o enlace com as divindades e alcançar a cura (Barros, 2002; Cruz, 2011).

Podemos observar grupos religiosos de diferentes culturas que adotam esse modelo. Você pode encontrar no seu território, por exemplo, benzedadeiras, rezadeiras, curandeiros, sacerdotes, pessoas que fazem o uso de amuletos e pessoas que fazem promessas; estes ritos relacionados à saúde têm fundamento no modelo

Veja a seguir alguns exemplos de ritos relacionados à saúde fundamentados no modelo mágico-religioso, como o benzimento

Como as práticas religiosas no território são consideradas no processo de cuidado em saúde pelos usuários e profissionais da saúde? Você e sua equipe discutem sobre essa abordagem?

16O modelo biomédico apresenta uma compreensão do processo de saúde e da doença com base nos fatores biológicos. Nessa abordagem, a doença é definida como disfunção, causando alterações na função de um órgão, sistema ou organismo, ou falta de mecanismos de adaptação desse organismo ao meio (Cruz, 2011).

De acordo com esse modelo, as doenças são causadas pela ação de agentes patogênicos, como vírus e bactérias. Assim, ao identificar o agente responsável pela enfermidade, é possível tratá-la e restaurar a saúde do indivíduo. Nesse contexto, as explicações sobre o processo saúde-doença são fortemente centradas na doença e em fatores

A partir do modelo biomédico, a saúde da população pode ser definida pela presença ou ausência de fatores de risco. Esse modelo fundamenta um conceito amplamente conhecido de saúde: a saúde

Uma crítica importante a este modelo é a falta de consideração das relações do processo saúde-doença com fatores de outra ordem,

como os fatores políticos, econômicos, culturais e sociais (Barros,

Como podemos ter um olhar mais integral diante da saúde dos indivíduos e comunidades, se fragmentamos o cuidado à saúde ao focar no bom funcionamento de cada órgão separadamente, sem

considerar o contexto em que os sujeitos estão inseridos?

Outra crítica ao modelo biomédico está na sua ênfase em buscar uma causa principal que explicaria o processo de adoecimento dos indivíduos. O problema de tentar encontrar a causa “principal” é pensar que basta remover aquilo que está “causando” a doença (a bactéria, o vírus, ou seja, o agente etiológico) para que a doença desapareça. Isto então reforça uma forma de abordar o problema de doenças e agravos no modelo biomédico: a ação médica é sobre os sintomas, e o corpo é visto separadamente em partes, por órgãos, o que sobrevaloriza as especialidades médicas. Sendo assim, a saúde acaba reduzida a um funcionamento mecânico (Barros, 2002).

18A história natural da doença considera que existem vários fatores na causa de uma doença, ou seja, sua origem e determinação é multicausal. O modelo da história natural da doença compreende a descrição da evolução, do processo de adoecimento dos indivíduos e Neste modelo, considera-se que adoecer é um processo, e, portanto, têm diferentes momentos. Em cada um dos momentos identificados, o modelo preconiza tipos de ações para a prevenção da doença ou para seu controle. Neste modelo, a sequência seria: o momento antes de adoecer (pré-patogênese) e o momento do adoecimento

O conhecimento da história natural das doenças orienta quais métodos podem ser utilizados na prevenção e no controle de

Além disso, neste modelo, o fenômeno do adoecimento é explicado Conhecido também como período epidemiológico, ocorre quando a doença ainda não se manifestou. Como neste modelo a doença é vista como tendo várias causas, observa-se a relação entre os fatores etiológicos, o hospedeiro e o meio ambiente. A relação e a interação entre estes fatores diversos (que vão desde elementos biológicos até o clima) modificam as condições de saúde num certo lugar. Neste momento, uma pessoa pode ficar suscetível a adoecer. Alguns exemplos de como esta relação pode ser observada são: uma situação em que não existe saneamento básico (rede de esgoto ineficiente) ou quando não há conscientização individual (ou coletiva) sobre as práticas de higiene e a qualidade dos alimentos

(resultando no consumo de alimentos ou de água contaminada)

(Cruz, 2011; Afonso et al. , 2014). 1. Período Pré-patogênico

Vamos observar os dois momentos que se sucedem, segundo o

modelo da história natural da doença: o período pré-patogênico (ou

No período pré-patogênico é possível atuar coletivamente com ações

de prevenção primária, promovendo a saúde (exemplo: educação em

saúde e alimentação adequada) e fazendo a proteção específica da

saúde (exemplo: imunização, higiene pessoal e do lar, proteção

20 Período em que a doença já se desenvolve no indivíduo,

manifestando os primeiros sinais e sintomas da doença. Observa-se

alterações no organismo, provocando disfunções nas funções de

órgãos, ou seja, ocorre quando a pessoa adoece e convalesce. A

doença pode progredir para a cura, tornar-se crônica, deixar

sequelas permanentes ou, na ausência de tratamento, levar ao óbito

(Cruz, 2011; Afonso et al. , 2014). Nesse período é possível realizar

intervenções por meio de ações de prevenção secundária e de

Um local propício à proliferação do mosquito transmissor ( *Aedes*

*aegypti* ) inclui condições habitacionais inadequadas, como

abastecimento de água irregular, descarte inadequado de lixo,

ausência de saneamento básico e recipientes que acumulam água.

Além disso, períodos de chuva que resultam em poças,

especialmente em terrenos baldios, também favorecem a

Um arbovírus (organismos que são transmitidos por artrópodes, no

caso da Dengue, o *Aedes aegypti* , pertencente à família *Flaviviridae*).

São conhecidos quatro sorotipos causadores de Dengue,

classificados como: DENV-1, DENV-2, DENV-3 ou DENV-4.

No período pré-patogênico, precisamos observar diversos fatores que

podem interagir entre si e que, combinados, podem vir a resultar

numa situação em que uma pessoa é exposta ao arbovírus. Estes

fatores podem ser biológicos, fisiológicos, imunológicos, climáticos,

ecológicos, econômicos ou sociais. Neste momento, é possível

educação em saúde, coleta regular de lixo e a busca

locais propícios à proliferação do *Aedes aegypti* , o

a doença já está instalada, e há o aparecimento dos

no corpo, nas articulações e por trás dos olhos. Caso abdominais, dificuldade respiratória, sangramento e

Neste período, pode-se falar em prevenção secundária e terciária. Na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce e o tratamento imediato. Para isso, é necessário que as equipes de saúde estejam capacitadas sobre os sintomas da Dengue e façam um diagnóstico para tratar rapidamente, já medicando o indivíduo, realizando exames diagnósticos e ofertando líquidos ao doente, por

A prevenção secundária envolve ainda a limitação do dano, para isso poderá ocorrer a internação, com soroterapia venosa prescrita pelo

No caso da Dengue, a prevenção terciária está focada na fisioterapia e reabilitação. A reabilitação refere-se ao uso adequado de recursos tecnológicos, para que se possa prestar cuidados contínuos buscando compensar a perda da funcionalidade do indivíduo, a melhoria ou a manutenção da qualidade de vida e a inclusão social.

Este modelo de história natural da doença é importante para planejar as melhores estratégias para a prevenção e para o controle de

25O modelo da determinação social da doença oferece uma abordagem alternativa para entender e explicar o processo saúde-doença. Esse modelo fundamenta a chamada Epidemiologia Social, que busca investigar o comportamento das doenças, identificando em quais faixas etárias elas ocorrem com maior frequência, quais grupos etários apresentam maior mortalidade e por que as doenças se distribuem de forma desigual entre diferentes populações. Na Europa, ainda no século XIX, o movimento denominado Medicina Social defendia que as pessoas adoecem e morrem em função do jeito que vivem, ou seja, por razões sociais,

No Brasil, esse modelo começou a ser adotado na década de 1970 para analisar as causas e formas de adoecimento, questionando a abordagem predominante que focava apenas na prevenção de doenças. Muitas das orientações dessa época não consideravam o modo de vida das comunidades, tornando-as ineficazes e desconectadas da realidade local. Este movimento recebeu o nome

Portanto, neste modelo, o processo saúde-doença pode ser explicado

a partir da organização da sociedade e leva em conta os aspectos biológicos, sociais, políticos, culturais, econômicos e ambientais.

Entender a determinação social da doença possibilita a compreensão da forma como as desigualdades sociais influenciam na distribuição da doença na sociedade, compreendendo que as enfermidades se distribuem desigualmente nos lugares, e ocorrem também de modo desigual sobre os sujeitos. Portanto, o modelo da determinação social da doença não nega a atenção biológica e individual, e sim as contextualiza nas relações e interações sociais entre cidadãos

26No modelo dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), para entender o processo saúde-doença, considera-se fundamental investigar as condições de vida e de saúde de um grupo. É preciso levar em consideração a classe social, as formas e as condições de trabalho, o modo com que as pessoas vivem, como se distribui a riqueza (salários e ganhos financeiros) e o poder naquele grupo. Neste modelo, o foco para explicar o processo saúde-doença está nas estruturas econômicas e nas estruturas sociais; o modelo também considera a relação entre fatores naturais e biológicos, mas sempre na relação entre o individual e a organização social.

Assim, no modelo de Determinantes Sociais de Saúde (DSS), atenta-se para as características específicas do contexto biológico, social e ambiental que afetam a saúde, como também para a forma com que as condições sociais traduzem esse impacto sobre a saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde em 2005. Esta Comissão chegou a uma definição, segundo a qual as DSS “são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham” (Buss; Pellegrini-Filho, 2007).

No modelo das DSS, enfatiza-se que o conceito de saúde vai além da ausência de doença. Saúde, aqui, está relacionada também à qualidade de vida dos indivíduos e é pensada como o resultado das condições em que as pessoas vivem, envolvendo o acesso que as pessoas têm a alimentos de qualidade, habitação, educação, transporte, lazer, trabalho e renda, saneamento básico, liberdade e também o seu acesso aos serviços de saúde. Assim, o processo

saúde-doença engloba as relações do homem com fatores da dimensão biológica, individual, comportamental, social, econômica, cultural e ambiental, que geram necessidades de saúde. Como vimos, têm-se diferentes

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social”. A Lei Orgânica de Saúde (LOS) , nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, também apresenta um conceito ampliado da saúde: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país” (Brasil, 1990, Art. 3).

Na Comunidade de Laranjeiras, têm sido relatados muitos casos de pessoas com Dengue. No tratamento, o médico da Unidade Saúde da Família (USF) tem prescrito os remédios indicados para os sintomas (febre, dores no corpo). A equipe de saúde tem orientado, nos casos diagnosticados, que as pessoas façam hidratação e repouso.

Nessa situação, não basta olhar para os sintomas causados pela contaminação com o vírus da Dengue, é preciso estar atento(a) ao contexto em que os indivíduos estão inseridos, em uma perspectiva

31Na perspectiva do modelo da determinação social da doença, observa-se que para compreender o processo saúde-doença dessa situação, faz-se necessário ampliar o olhar para os determinantes sociais de saúde envolvidos nessa relação e identificar que o desenvolvimento da patogênese da referida doença não envolve somente riscos biológicos, existem também influências do estilo de vida do indivíduo/comunidade, meio ambiente e contexto social.

Desta forma, compreendemos uma rede causal multifatorial, que, inclusive, nos faz refletir sobre o papel do ambiente social na susceptibilidade à doença, isto é, a sua relação com esses fatores. Diante disso, observamos que o que faz uma pessoa adoecer não é apenas a contaminação por um agente patológico (vírus, bactéria), por isso o modelo biomédico não é completamente capaz de explicar a causa da doença. Portanto, o processo saúde-doença é



determinado por fatores biológicos, sociais, culturais e econômicos, características do modelo de determinação social da doença influenciam as ações desenvolvidas pela equipe de saúde, junto aos sujeitos, às famílias e à comunidade?

Como estratégia para acabar as doenças e as infecções determinadas socialmente como problemas de saúde pública no Brasil até 2030 (como as epidemias de Aids, Tuberculose, Malária e doenças tropicais negligenciadas, combater a Hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis), foi publicado o DECRETO Nº 11.908, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024 – Instituído o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, por meio do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDDS. O Decreto reforça o compromisso com o fim de doenças e infecções perpetuadas pela O Comitê tem trabalhado na integração das políticas públicas com articulação interministerial, articulação interfederativa para fortalecer as ações nos Estados, Distrito Federal e Municípios, além da articulação com movimentos sociais e organizações da sociedade civil para planejamento e apoio na execução e monitoramento das ações do Comitê Interministerial (Brasil, 2024). Mas o que são iniquidades em saúde? distribuição dos recursos de saúde entre diferentes

Dentre as diretrizes do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar,

- enfrentamento da fome e da pobreza para mitigar vulnerabilidades;
- redução das iniquidades e ampliação dos direitos humanos e proteção social em populações e territórios prioritários;
- intensificação da qualificação e da capacidade de comunicação dos trabalhadores, movimentos sociais e organizações da sociedade
- ampliação de ações de infraestrutura e saneamento básico e

O processo saúde-doença envolve uma série de determinantes e condicionantes de saúde, que contribuem para condições que propiciam a saúde ou a doença, e reconhecê-los auxilia no desenvolvimento de ações para prevenção de doenças, bem como para promoção da saúde, individuais e coletivas, com vistas à O modelo dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) considera uma

ampla gama de fatores para explicar e analisar o processo de saúde e doença. Isso inclui não apenas aspectos biológicos e comportamentais, mas também fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais que impactam a incidência de riscos e problemas de saúde em populações. Esses elementos são reconhecidos por sua capacidade de influenciar as condições de vida e os processos de trabalho tanto do indivíduo quanto da comunidade. O modelo abrange variáveis como idade, sexo, fatores hereditários, etnia, estilos de vida (como dieta, tabagismo e atividade física), renda, acesso a saneamento e habitação, ambiente de trabalho, além do acesso a serviços de saúde, educação e padrões culturais (CNDSS, 2008). É importante destacar que a maioria das enfermidades resulta da interação de diversos fatores. Essa interação inclui determinantes extrínsecos, relacionados ao meio ambiente, e fatores intrínsecos, específicos de cada indivíduo. Os seres humanos convivem com elementos cuja presença, ausência ou atuação pode facilitar o desenvolvimento de doenças. Essa confluência entre fatores ambientais e características individuais ajuda a explicar por que certas doenças afetam grupos populacionais com semelhanças, como condições econômicas, sociais ou clínicas (Almeida-Filho; É muito importante destacar que neste modelo não é utilizada a palavra causa. Segundo os estudiosos que defendem este modelo teórico, a relação que podemos observar é uma relação de determinação, e não uma simples relação direta de causa-efeito. O Modelo Dahlgren e Whitehead explica como as desigualdades sociais na saúde são resultados das interações entre os diferentes níveis de condições, distribuindo os determinantes sociais de saúde (DSS) em cinco camadas: duas mais proximais (determinantes individuais), como idade, sexo, fatores hereditários; duas camadas intermediárias (determinantes intermediários), a exemplo de educação, acesso a serviços de saúde, ambiente de trabalho, macrodeterminantes (determinantes coletivos ou distais), a considerar as condições socioeconômicas, culturais e ambientais, os quais compõem a complexa cadeia de causalidade do processo

Nessa história, percebemos que diversos fatores podem contribuir para o processo de adoecimento de uma pessoa. A ocorrência da doença neste caso está ligada aos fatores econômicos, sociais e comportamentais, que se aliam aos fatores de risco da população (CNDSS, 2008). As condições de vida e de trabalho de Ana estão relacionadas ao aumento de agentes transmissores de doenças, à falta de alimentos (levando à desnutrição), à situação de exclusão social e de miséria, à violência, à falta de planejamento urbano e de infraestrutura, à desigualdade de renda, à falta de emprego e

O modelo da DSS ajuda a identificar uma rede complexa de fatores que podem estar associados à desnutrição e às parasitoses da menina Sara. Não são apenas vários fatores, mas a forma com que estes fatores se relacionam entre si que pode nos ajudar a pensar sobre este processo saúde-doença. Existe uma causa biológica para a parasitose, mas a menina só teve contato com o parasita porque vive em um local sem saneamento básico; existe uma causa biológica para a desnutrição, mas para compreender por que a criança não teve acesso a alimentos nutritivos, precisamos compreender a situação de desemprego, de falta de renda, de ausência de serviços de proteção e assistência social para esta família. Ou seja, precisamos observar o contexto social e econômico para compreender o que está acontecendo com a menina Sara.

A explicação para a relação entre essas enfermidades é dada por fatores proximais, a nível biológico e individual, fatores intermediários, representados pela condição social e estrutura social, assim como torna-se essencial a incorporação daqueles fatores distais, como o contexto histórico, político e econômico, envolvendo uma cadeia de

Sendo assim, o desenvolvimento de ações que modifiquem os determinantes e os condicionantes da saúde pode melhorar as condições de vida e saúde dos indivíduos e da população.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma forma para projetar e implementar programas, políticas, legislação e pesquisa em conjunto com diferentes setores, que precisam trabalhar

juntos para alcançar melhores resultados de saúde pública. Quando pensamos a saúde desta forma entrelaçada, as ações em saúde passam a compor um trabalho com Homem, Animal e Meio Ambiente. Atualmente, a pobreza e a segurança alimentar também precisam ser consideradas neste contexto. Segundo a OMS, é uma abordagem que “mobiliza vários setores, disciplinas e comunidades, em diferentes níveis da sociedade para trabalhar juntos para promover o bem-estar e enfrentar as ameaças à saúde e aos ecossistemas, ao mesmo tempo em que aborda a necessidade coletiva de água limpa, energia e ar, alimentos seguros e nutritivos, tomando medidas contra as mudanças climáticas e contribuindo para o desenvolvimento sustentável” (OMS, 2023, p. 8).

Podemos pensar que, a partir do conceito de Uma Só Saúde, as ações desenvolvidas por você, ACS ou ACE, poderão proporcionar uma saúde para pessoas, animais e o meio ambiente. A abordagem em saúde, em todos os níveis, será para o enfrentamento dos novos desafios globais (epidemias, crise climática, pobreza, entre outros) e para melhorar a saúde humana e animal, a partir do trabalho conjunto de diversos profissionais que atuam em áreas distintas, mas que complementam um o trabalho do outro, como pode ser

Alguns pesquisadores, como Vianna (2020), nos convidam a refletir sobre o efeito da conectividade entre pessoas e animais (principalmente animais domesticados – cães, gatos, coelhos, entre outros), mas também com os animais relacionados à agricultura, vivendo no mesmo espaço e que podem ser vetores ou reservatórios de patógenos potencialmente prejudiciais à saúde de ambos. Além disto, temos visto o quanto as áreas florestais, unidades de conservação e grandes complexos da vida silvestre estão sendo devastados para o uso da agricultura e precisamos rever nossas preocupações com a vida das gerações futuras, com as espécies ambientais, com o crescimento populacional e aquecimento do planeta, pois estas se tornaram rotineiras no mundo atual.

implementação de políticas públicas e à oferta de ações que melhoram a qualidade de vida dos sujeitos e de coletivos, e que

reduzem a vulnerabilidade e os riscos à saúde. A promoção da saúde consiste em uma das estratégias de produzir saúde se atentando às necessidades sociais em saúde (Brasil, 2006). Além disso, traz a perspectiva de que o próprio sujeito, exercendo a sua participação social, é também agente da promoção de saúde e corresponsável pela sua qualidade de vida, podendo melhorá-la a partir do seu estilo de vida, adoção de hábitos saudáveis, conhecimentos e maior controle a respeito do seu processo de saúde e adoecimento brasileiros que sofrem com o desemprego, com a falta de boas Todas as pessoas necessitam de um ambiente saudável, alimentação adequada, situações que favoreçam do ponto de vista social, econômico e cultural; todos necessitamos que haja ações voltadas para a prevenção de problemas específicos de saúde, emprego, habitação. Todos precisamos de lazer, educação e informação, além de equidade, justiça social, paz. Necessitamos de atenção terapêutica integral (acesso a medicamentos e produtos de interesse para a saúde, bem como à oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar). Tudo isso de que nós precisamos são componentes importantes da promoção da saúde. Para promover a saúde, é preciso enfrentar os chamados condicionantes e determinantes sociais do processo

54•Como pode haver promoção de saúde se as condições básicas de

- Como a comunidade e a equipe de saúde podem se mobilizar em
- Qual a importância da intersetorialidade neste processo?

A cultura da paz e não violência é um dos temas prioritários para elaboração de ações de promoção da saúde e consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura A prevenção de doenças contempla tanto medidas para evitar o surgimento de uma doença, removendo causas e fatores de risco de um problema (prevenção primária), quanto medidas para evitar o

agravamento de uma doença em qualquer estágio (Brasil, 2013; Paim; Quando os problemas de saúde são detectados no estágio inicial, em que muitas vezes nem o indivíduo observou os sinais e sintomas, trata-se de uma prevenção secundária , pois o diagnóstico precoce facilita o tratamento e reduz a prejuízos consequentes de uma doença. Podemos citar os grupos que temos nas USF destinados ao cuidado de usuários com Diabetes e Hipertensão, pois auxiliam na prevenção das complicações dessas doenças. Outro exemplo é a oferta de reabilitação para pessoas que tiveram AVC (Acidente Vascular Outro nível de prevenção é a quaternária , que consiste em evitar o excesso de intervenções para diagnóstico e tratamento dos usuários, como a prescrição de muitos

Nessa charge, observe que o casal está adotando medidas de prevenção contra a Covid-19, fazendo uso de máscaras e álcool em gel, no entanto, está se esquecendo de se prevenir contra outras doenças, como a Dengue. Observe que há água acumulada no pneu, no vaso de planta e há formação de poças, o que possibilita a reprodução do mosquito *Aedes aegypti* , vetor do vírus da Dengue. Teoria na prática

leitura deste material didático, o que você identifica na

- De acordo com a situação apresentada na charge, o que os personagens deveriam fazer para se prevenir da Dengue?

- E em qual nível de prevenção você considera que estão essas

A vigilância ambiental se atenta às interações e interferências do ambiente na saúde dos indivíduos, a fim de identificar ações de prevenção e controle de riscos ambientais relacionados ao processo saúde-doença (Brasil, 2018b). Dentre as ações da vigilância em saúde ambiental está a qualidade do ar, do solo e da água para consumo humano, os desastres naturais e o controle de vetores para

A falta de limpeza do ambiente leva ao surgimento de criadouros e, com água acumulada, tem-se a proliferação do inseto. Com mais mosquitos, aumenta-se a transmissão das doenças, afetando a saúde dos indivíduos. A coleta de lixo e o controle de qualidade da água que consumimos também são exemplos de vigilância

A vigilância epidemiológica envolve reconhecer as principais doenças e agravos em um determinado território, a fim de investigar epidemias e agir na prevenção e no controle dessas doenças ou situações (Brasil, 2018b). Para isso, é importante a realização da notificação compulsória, que deve ser feita por profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde tanto da rede pública quanto privada. Trata-se de uma comunicação obrigatória com os gestores da saúde em relação à suspeita ou confirmação de determinadas doenças, agravos ou problemas de saúde pública listados; e deve ser realizada pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) (Brasil, 2022). A importância da notificação para a vigilância epidemiológica é que possibilita a identificação de fatores de risco e dos locais que precisam de maior subsídio no

A vigilância sanitária consiste nas ações de fiscalização de produtos e serviços que estão direta ou indiretamente relacionados à saúde. Essas ações podem acontecer em restaurantes, feiras de alimentos, mercados, bares, farmácias, academias, escolas, dentre outros locais, para garantir que os produtos e os serviços não ofereçam risco à saúde da população (Brasil, 2018b). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é o órgão responsável em criar as normas que regulamentam esses produtos e serviços (Brasil, 1990).

A vigilância em saúde do trabalhador está relacionada à atenção aos usuários e aos efeitos do seu trabalho no processo saúde-doença. Isso perpassa tanto pelas ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação à saúde dos trabalhadores, submetidos aos riscos e agravos provenientes das condições de trabalho. A assistência a indivíduos vítimas de acidentes de trabalho ou portadores de doença proveniente do processo laboral também deve ser citada como exemplo. Além disso, é competência do SUS “normatizar, fiscalizar e controlar das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador” (Brasil, 1990; Brasil, 2018b).

A vigilância em saúde do trabalhador deve estar voltada tanto para

os trabalhadores informais quanto para os trabalhadores formais. Por exemplo, entre os trabalhadores formais podemos observar pescadores que trabalham em embarcações comerciais – ainda que estes pescadores estejam regidos pela legislação trabalhista e de saúde, nem sempre apresentam boas condições de trabalho. Muitos trabalham com Equipamento de Proteção Individual (EPI) inadequados ou mesmo sem EPI, ou estão submetidos a longas jornadas de trabalho. Assim como os pescadores, muitas outras categorias profissionais vivenciam problemas como estes e outros!

Conhecer o perfil de trabalho dos usuários dos serviços de saúde possibilitou promover ações coletivas destinadas à prevenção de Câncer de pele e de distúrbios osteomusculares junto à comunidade. Toda a equipe de Saúde da Família participou dessas atividades e Cícero, de 39 anos, estava sentindo dores de cabeça e náuseas com certa frequência, mas acreditava que era natural essa sensação, pois os dias estavam mais quentes do que o normal. Cícero avaliou que se tratava de sintomas leves, e decidiu não procurar pela Unidade de Saúde. Dessa forma, Ana perguntou a Cícero mais a respeito do seu trabalho, e identificou que ele não havia recebido treinamento para o manejo de agrotóxicos, que orientasse a utilização de EPIs, dentre outras precauções. As profissionais de saúde ali presentes sugeriram que ele não levasse o material de trabalho para o interior da casa, pois poderia haver autocontaminação, bem como contaminação dos familiares. Além disso, falaram da importância do uso de equipamentos para sua proteção durante o cultivo da sua lavoura. Após Cícero relatar os episódios frequentes de dores de cabeça e náusea, Dora sugeriu que ele agendasse uma consulta para ser acompanhado na Unidade Básica de Saúde, pois esses sintomas poderiam estar associados à intoxicação com o produto químico.

72 Pensando nessas e em outras situações, quais ações de vigilância em saúde você identifica no seu dia a dia?

Nesta disciplina, você pôde refletir e compreender sobre o processo saúde-doença, os seus determinantes e condicionantes e a importância da vigilância em saúde. Essa análise possibilitou-lhe



entender a saúde, na sua vivência, num conceito amplo, e o quanto

Lembre-se de que todas as informações vistas até aqui são

essenciais para você propor ações de promoção da saúde e

Após realizar os estudos deste e-book , da aula interativa e de

participar das atividades propostas, exercite o seu protagonismo.

Busque informações sobre essa temática para recordar, refletir, se

Fique atento(a): para aprovação na disciplina, você deve obter 60%

dos pontos distribuídos. Portanto, participe das atividades avaliativas

No nosso próximo encontro, daremos início aos estudos da disciplina

ALBUQUERQUE, C.; OLIVEIRA, C. P. F. de. Saúde e doença:

perspectivas em mudança. Millenium , [s. l.], v. 25, 2002. Disponível em:

SILVA, Y. F.; FRANCO, M. C. (org.). Saúde e Doença : uma abordagem

cultural da enfermagem. Florianópolis: Papa-Livro, 1996. p. 56-74.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o

Saúde e Sociedade , [s. l.], v. 11, p. 67-84, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da

Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na

Saúde. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde

(AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) . Brasília: Ministério

-povos-indigenas/projeto-de-estruturacao-do-curso-de-qualificaca

BRASIL. Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024 . Institui o Programa

Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de

abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a

Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas

Socialmente - CIEDDS. Presidência da República, Casa Civil Secretaria

Saúde e Sociedade , [s. l.], v. 18, n. suppl 2, p. 24-34, 2009.

CARVALHO, A. I. de.; BUSS, P. M. Determinantes Sociais na Saúde, na

Doença e na Intervenção. In: CARVALHO, A. I. de et al. (org.). Políticas e

sistema de saúde no Brasil . 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora

CRUZ, M. M. da. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde.

In: OLIVEIRA, R. G.; GRABOIS, V.; MENDES JÚNIOR, W. V. (org.). Qualificação

de Gestores do SUS . 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011.

(Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial do Ministério da

GARNELO, L.; PONTES, A. L. de M. (org.). Saúde indígena : uma introdução

ao tema. Brasília, DF: Unesco, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Representação no Brasil:

SECADI-Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, Ministério da Educação, Governo Federal Brasil,

GALVÃO, A. de M. Bioética : A Ética a Serviço da Vida. Aparecida: Editora JUNGES, J. R. et al . Saberes populares e cientificismo na estratégia

MEIRA, S. A; NASCIMENTO, M. A. L. do; SILVA, E. V. da. Unidades de Ponta Grossa, v. 12, n. 2, p. 166-187, maio/ago. 2018.

OLIVEIRA, M. A. de C.; EGRY, E. Y. A historicidade das teorias Enfermagem da USP , [s. l.], v. 34, n. 1, p. 9-15, 2000.

OMS – Organização Mundial de Saúde. The One Health Definition And Principles Developedby OHHLEP . 2023. Disponível em: [ne-health-definition-and-principles-translations.pdf](#) . Acesso em: 6

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. de. Conceitos de saúde: atualização do debate teórico-metodológico. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. de SORATTO, J.; WITT, R. R. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. Texto & Contexto – Enfermagem , AFONSO, S. R. et al . Saúde coletiva 1 . 1. ed. São Paulo: Centro Paula Souza, 2014. 35 p. : il. (Série Metodologia diferenciada, v. 1).

ALMEIDA, W. Foto. Portal canção nova , 2018. Disponível em: [/11/formacao\\_como-o-cristao-pode-afastar-o-demonio-da-sua-vid](#)

ALBUQUERQUE, P. C. C. de et al . Vigilância em saúde de populações Debate [online] , v. 46, n. 2, p. 527-541, ISSN 2358-2898, jun. 2022.

ALMEIDA FILHO, N. de; ROUQUAYROL, M. Z. Modelos de saúde e doença. In: ALMEIDA FILHO, N. de; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução à epidemiologia . 4. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, BARATA, R. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online] . Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection. 120 p. ISBN 978-85-7541-391-3. Disponível em:

BRASIL. Constituição (1988) . Constituição da República Federativa do Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 : [Lei Orgânica da Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da]

República Federativa do Brasil], Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS : os centros de atenção psicossocial. Brasília: MS; 2003. p. 77-84.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 420 , de 2 de março de 2022.

Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika na Lista Nacional de Notificação

Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil], Brasília, DF, p. 56, 4 e-março-de-2022-383578277 . Acesso em: 6 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde : PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 40 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção primária : Rastreamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018 . Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais.

PHYSIS: Revista Saúde Coletiva , v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em:

CEBALLOS, A. G. C. Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde . Recife:

CNDSS. Relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes saúde no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2008.

ESTADO DO MARANHÃO. Caixeiras, benzedadeiras e rezadeiras: força religiosa e misticismo popular. Portal O estado , 2019. Disponível em:

deiras-e-rezadeiras-forca-religiosa-e-misticismo-popular . Acesso

FIOCRUZ. Modelo Determinantes Sociais da Saúde de Dahlgren e Whitehead . Determinantes Sociais da Saúde, 2011. Disponível em:

Família. São Luís: EDUFMA, 2015. ISBN 978-85-7862-451-4. 82 p.

policy. J Epidemiology Community Health , n. 53, p. 263, 1999.

Mas e a dengue...? Folha de Ribeirão Pires , s.d. Disponível em:

OPAS. Módulo 2: Saúde e doença na população. In: OPAS. Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades .

Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde,

SABROZA, P. C. Concepções de saúde e doença . Rio de Janeiro: Escola

Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2004. Material

0ConcepcoesSaudeDoenca.pdf . Acesso em: 6 nov. 2024.

TEIXEIRA, C. F.; COSTA, E. A. Vigilância da Saúde e Vigilância Sanitária :

concepções, estratégias e práticas. Texto preliminar elaborado para

debate no 20º Seminário Temático da Agência Nacional de Vigilância

Sanitária. Brasília, 26 mar. 2003 (Cooperação Técnica ISC/Anvisa).

Ilha das Flores - de Jorge Furtado. Sátira premiada que compara