

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

# COMPREENDENDO O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA



Brasília - DF  
2024

DISTRIBUIÇÃO  
**VENDA PROIBIDA**  
GRATUITA

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

# COMPREENDENDO O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA



Brasília -DF  
2024





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 em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br>

Tiragem: 2ª edição – 2024 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
Departamento de Gestão da Educação na Saúde  
Coordenação-Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde  
Esplanada dos Ministérios Bloco O, 9º andar  
CEP: 70052-900 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315-2596  
E-mail: sgtes@saude.gov.br

Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família  
Esplanada dos Ministérios Bloco G, 7º andar  
CEP: 70058-90 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315-9044/9096  
E-mail: qps@saude.gov.br

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)  
SRTVN 701, Via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 7º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315.3874  
E-mail: svsa@saude.gov.br

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Sala 144  
Zona Cívico-Administrativo  
CEP: 70058-900 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3022-8900

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
Av. Paulo Gama, 110 – Bairro Farroupilha  
CEP: 90040-060 – Porto Alegre/RS  
Tel.: (51) 3308-6000

*Coordenação-geral:*

Cristiane Martins Pantaleão – CONASEMS  
Hisham Mohamad Hamida – CONASEMS  
Isabela Cardoso de Matos Pinto – SGTES/ MS  
Leandro Raizer – UFRGS  
Lívia Milena Barbosa de Deus e Mello – SGTES/ MS  
Luciana Barcellos Teixeira – UFRGS  
Érika Rodrigues de Almeida – SGTES/ MS

*Organização:*

Núcleo Pedagógico do Conasems

*Coordenação técnica e pedagógica:*

Andréa Fachel Leal – UFRGS  
Carmen Lucia Mottin Duro – UFRGS  
Diogo Pilger – UFRGS  
Diego Gnatta – UFRGS  
Fabiana Schneider Pires – UFRGS  
Kelly Cristina Santana – CONASEMS  
Luis Carlos Nunes Vieira de Vieira – SGTES/MS  
Marta de Sousa Lima – CONASEMS  
Marilise Oliveira Mesquita – UFRGS  
Patricia da Silva Campos – CONASEMS  
Valdívnia França Marçal – CONASEMS

*Elaboração de conteúdo -1ª edição:*  
Carolina Franco de Azevedo

*Revisão de conteúdo - 2ª edição:*

Carmen Lucia Mottin Duro  
Fabiana Schneider Pires

*Revisão técnica:*

Andréa Fachel Leal – UFRGS  
Diogo Pilger – UFRGS  
Luis Carlos Nunes Vieira de Vieira – SGTES/ MS  
Michelle Leite da Silva – SAPS/MS  
Patricia da Silva Campos – CONASEMS  
Ranieri Flávio Viana de Sousa – SVSA/MS

*Designer educacional:*

Alexandra Gusmão – CONASEMS  
Gustavo Henrique Faria Barra – CONASEMS  
Jacqueline Cristina dos Santos – CONASEMS

*Colaboração:*

Daniela Riva Knauth – UFRGS  
Diego Gnatta – UFRGS  
Lanusa Gomes Ferreira – SGTES/MS  
Marcela Alvarenga de Moraes – CONASEMS  
Rejane Teles Bastos – SGTES/MS  
Rosângela Treichel S. Surita – CONASEMS

*Assessoria executiva:*

Conexões Consultoria em Saúde LTDA

*Coordenação de desenvolvimento gráfico:*

Cristina Perrone – CONASEMS

*Diagramação e projeto gráfico:*

Aidan Bruno – CONASEMS  
Alexandre Itabayana – CONASEMS  
Caroline Boaventura – CONASEMS  
Icaro Duarte – CONASEMS  
Lucas Mendonça – CONASEMS  
Ygor Baeta Lourenço – CONASEMS  
Wellington Tadeu Aparecido Silva – CONASEMS

*Revisão Linguística:*

Aline Ferreira de Almeida – CONASEMS  
Camila Miranda Evangelista – CONASEMS

*Fotografias e ilustrações:*

Biblioteca do Banco de Imagens do Conasems

*Imagens:*

Flaticon  
Freepik

*Normalização:*

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI  
Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

## Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

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).

Modo de acesso: World Wide Web:

Incluir link

ISBN xxxxxxxxxxxx

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

CDU xxx

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

Título para indexação:

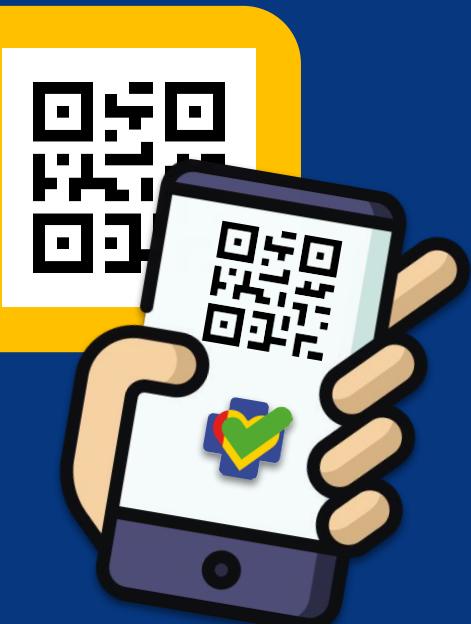
Healthcare agent workers' Fundamentals

# COMO NAVEGAR NESTE E-BOOK

Antes de iniciar a leitura do material, veja aqui algumas dicas para aproveitar ao máximo os recursos disponíveis.

**SUMÁRIO:** uma forma rápida de acessar facilmente os capítulos.

Quer retornar à lista do sumário?  
Basta clicar no ícone no canto superior da página.



## QR CODE

Sempre que surgir o QR CODE, aponte a câmera do seu celular para acessar o conteúdo. Você, também, pode clicar sobre ele, com o botão direito do mouse, para abrir em uma nova aba ou navegador.



# BEM-VINDO (A)!

Este é o seu e-book da disciplina “**Comprendendo o processo saúde-doença**”.

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 prevenção de doenças.

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 da saúde no território em que atua.

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.

**Bons estudos!**

# LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

**ACE** | Agente de Combate às Endemias

**ACS** | Agente Comunitário de Saúde

**ANVISA** | Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**AVC** | Acidente Vascular Cerebral

**CIEDDS** | Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente

**CNDSS** | Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde

**CRAS** | Centro de Referência de Assistência Social

**CREAS** | Centro de Referência Especializado de Assistência Social

**DENV-1** | Vírus da Dengue – 1

**DENV-2** | Vírus da Dengue – 2

**DENV-3** | Vírus da Dengue – 3

**DENV-4** | Vírus da Dengue – 4

# LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

**DSS** | Determinantes Sociais de Saúde

**EPI** | Equipamento de Proteção Individual

**LOS** | Lei Orgânica de Saúde

**OMS** | Organização Mundial da Saúde

**ONGs** | Organizações não Governamentais

**OPAS** | Organização Pan-Americana da Saúde

**PNPS** | Política Nacional de Promoção da Saúde

**SINAM** | Sistema de Informação de Agravos e Notificação

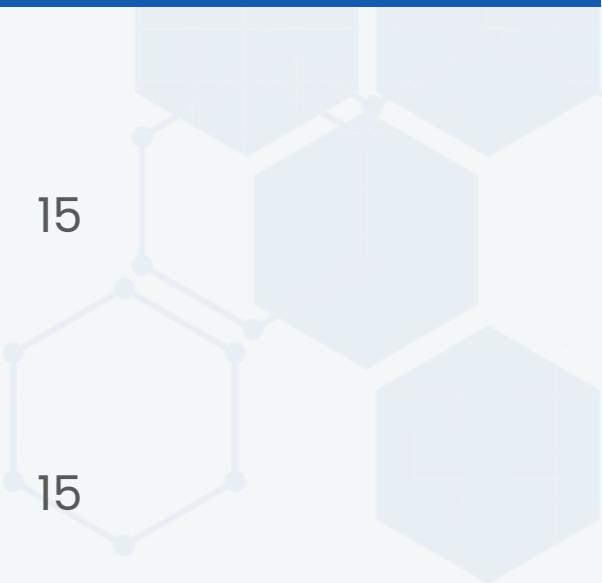
**SUS** | Sistema Único de Saúde

**USF** | Unidades de Saúde da Família

# LISTA DE FIGURAS

## **FIGURA 1**

BENZIMENTO



## **FIGURA 2**

REZAS

## **FIGURA 3**

MODELO DE HISTÓRIA NATURAL  
DA DOENÇA

21

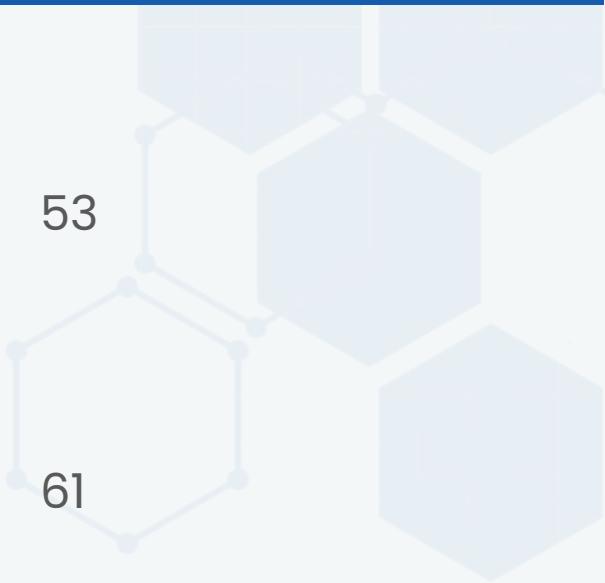
## **FIGURA 4**

DETERMINANTES E  
CONDICIONANTES DA SAÚDE,  
SEGUNDO O MODELO DE  
DAHLGREN E WHITEHEAD

40

# LISTA DE FIGURAS

**FIGURA 5**  
CHARGE QUALIDADE DE VIDA



**FIGURA 6**  
CHARGE PREVENÇÃO DE  
DOENÇAS

# SUMÁRIO

01

PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: CONCEITO E HISTÓRICO

10

02

DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

36

03

PROMOÇÃO DA SAÚDE E "UMA SÓ SAÚDE"

46

04

PREVENÇÃO DE DOENÇAS: CONCEITOS E NÍVEIS

56

05

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

63

06

RETROSPECTIVA

73

07

REFERÊNCIAS

75

01

# PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: CONCEITO E HISTÓRICO



## O que significa ter saúde?

O que contribui para que as pessoas tenham saúde?



## O que significa estar doente?

O que favorece o adoecimento das pessoas?

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:



Biológicos



Econômicos



Sociais



Políticos



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; Garcia et al., 2015).

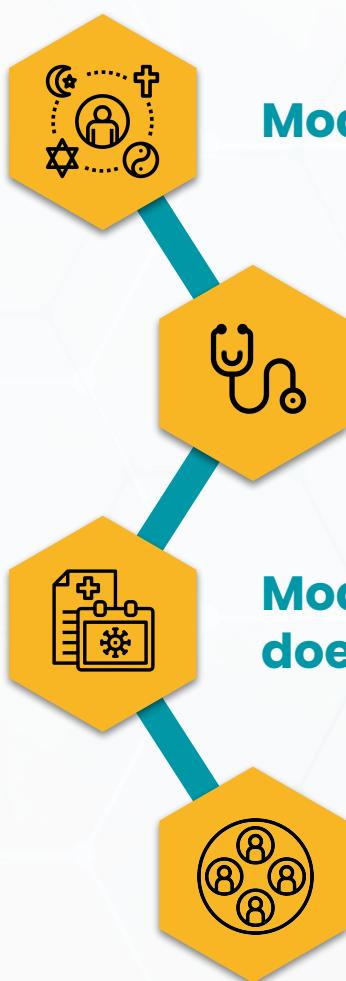
Assim, compreender o processo saúde-doença é importante para a implementação de medidas específicas de prevenção de doenças e de resolução de problemas de saúde, bem como para o desenvolvimento de ações de proteção, promoção ou recuperação à saúde, individual e coletiva, da população de um determinado território.

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).





Veremos a seguir os modelos explicativos mais comuns adotados para explicar o processo saúde-doença:



**Modelo mágico-religioso**

**Modelo biomédico**

**Modelo da história natural das doenças (modelo processual)**

**Modelo da determinação social da doença**

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 doenças.



## Modelo mágico-religioso

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 mal-estar ou o transtorno (Oliveira; Egry, 2000).

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 benzedeiras 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, benzedeiras, rezadeiras, curandeiros, sacerdotes, pessoas que fazem o uso de amuletos e pessoas que fazem promessas; estes ritos relacionados à saúde têm fundamento no modelo mágico-religioso (Ceballos, 2015).

Veja a seguir alguns exemplos de ritos relacionados à saúde fundamentados no modelo mágico-religioso, como o benzeimento (Figura 1) e as rezas (Figura 2).



### Figura 1 Benzimento

Fonte: Portal O estado, 2019.



### Figura 2 Rezas

Fonte: Portal Canção Nova, 2018.



### PARA REFLETIR!

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?



## Modelo biomédico

O 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 biológicos.

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 como ausência de doenças.**

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, 2002).



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).



### PARA REFLETIR!

**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?**



## Modelo da história natural das doenças (modelo processual)

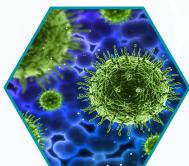
A história natural da doença considera que existem vários fatores na causa de uma doença, ou seja, sua origem e determinação é multicausal. O modelo da história natural da doença comprehende a descrição da evolução, do processo de adoecimento dos indivíduos e da população, até sua cura ou morte.

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 (patogênese), conforme se observa na Figura 3.

O conhecimento da história natural das doenças orienta quais métodos podem ser utilizados na prevenção e no controle de doenças nas populações (Cruz, 2011).



Além disso, neste modelo, o fenômeno do adoecimento é explicado pela interação entre três elementos:



**Agente ou fatores etiológicos** – causador da doença (exemplo: um vírus, uma bactéria);



**Hospedeiro** – organismo vivo no qual a doença poderá ou não encontrar condições para se desenvolver (exemplo: homem e animal);



**Meio ambiente** – lugar onde pode ocorrer a contaminação do hospedeiro pelo agente causador da doença.

Vamos observar os dois momentos que se sucedem, segundo o modelo da história natural da doença: o período pré-patogênico (ou epidemiológico) e o período patológico.

## 1. Período Pré-patogênico

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).



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 contra acidentes e controle de vetores).



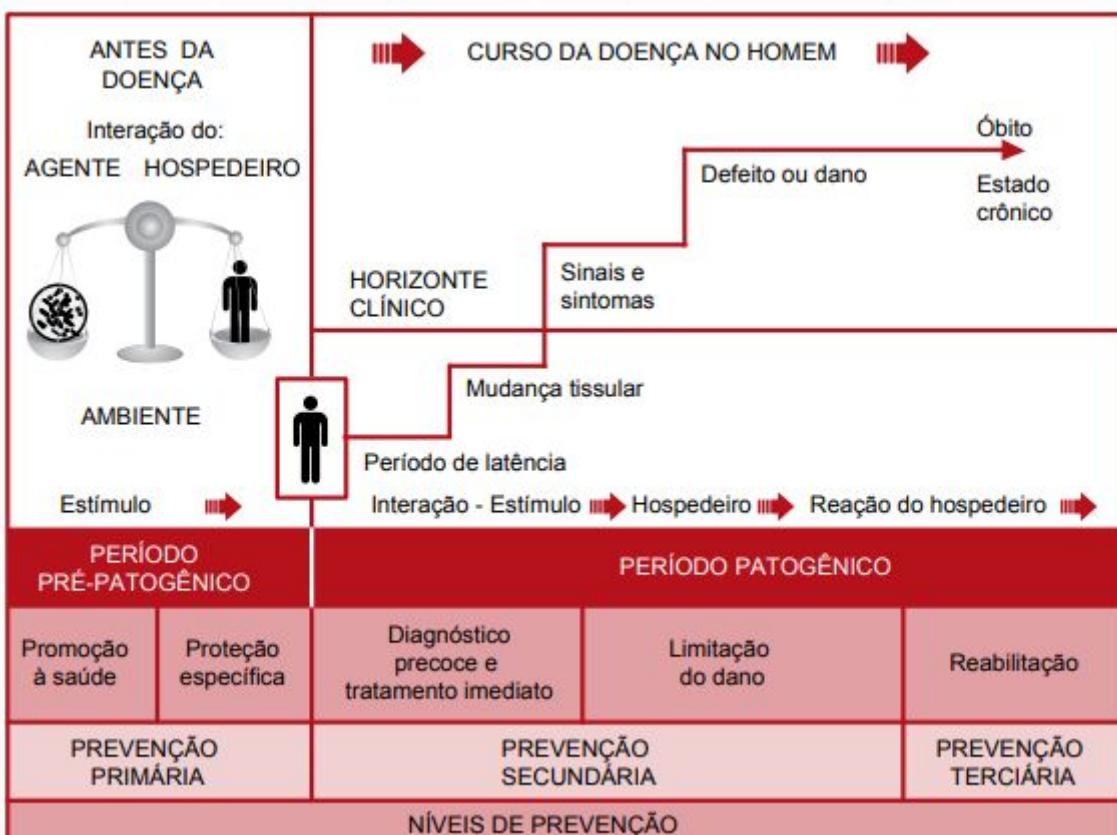
## 2. Período Patológico ou Patogênico

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 prevenção terciária.



### Figura 3

#### Modelo de história natural da doença



**Fonte:** Ministério da Saúde, 2010.



**Que tal analisarmos  
um exemplo juntos?**

Vejamos como o modelo  
da história natural nos  
ajudaria a refletir sobre a  
Dengue.



## O agente patogênico:

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.

## O hospedeiro:

O homem.

## O meio ambiente:

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 reprodução do mosquito.





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 implementar a prevenção primária.



Para o **período pré-patogênico** da Dengue, ou seja, antes da instalação da doença, essa prevenção envolve ações de promoção da saúde, que incluem educação em saúde, coleta regular de lixo e a busca por melhorias no saneamento básico. Além disso, são necessárias medidas de proteção específica, como a aplicação de larvicidas e inseticidas em locais propícios à proliferação do *Aedes aegypti*, o uso de mosquiteiros e a aplicação de repelentes.

No **período patogênico** da Dengue, ou seja, quando a doença já está instalada, e há o aparecimento dos sintomas da Dengue, o homem (que é o hospedeiro) pode apresentar febre, cansaço, dor de cabeça, dor no corpo, nas articulações e por trás dos olhos. Caso trata-se da Dengue Hemorrágica, além dos sintomas citados, é possível ocorrer dores abdominais, dificuldade respiratória, sangramento e ocasionalmente até a morte.



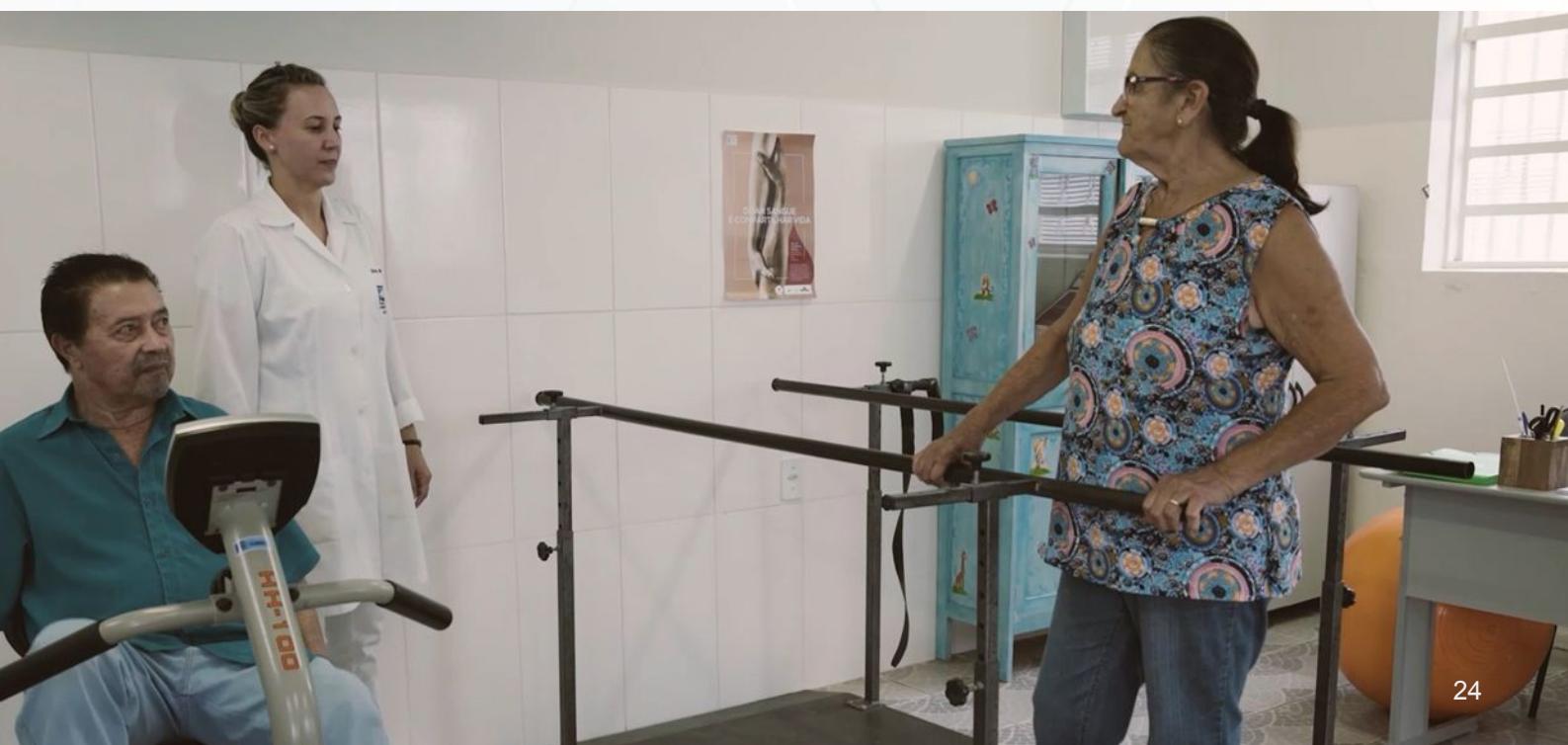


Neste período, pode-se falar em prevenção secundária e terciária. Na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce e o tratamento imediato. Para isso, é necessário que as equipes de saúde estejam capacitadas sobre os sintomas da Dengue e façam um diagnóstico para tratar rapidamente, já medicando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

A prevenção secundária envolve ainda a limitação do dano, para isso poderá ocorrer a internação, com soroterapia venosa prescrita pelo médico e, até mesmo, transfusão.

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 diversas doenças.





## Modelo da determinação social da doença

O 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, culturais e econômicas.

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 de “preventivismo”.



No 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).

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 (Carvalho; Buss, 2012).



**Como vimos, têm-se diferentes explicações para a doença e a saúde.**

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.

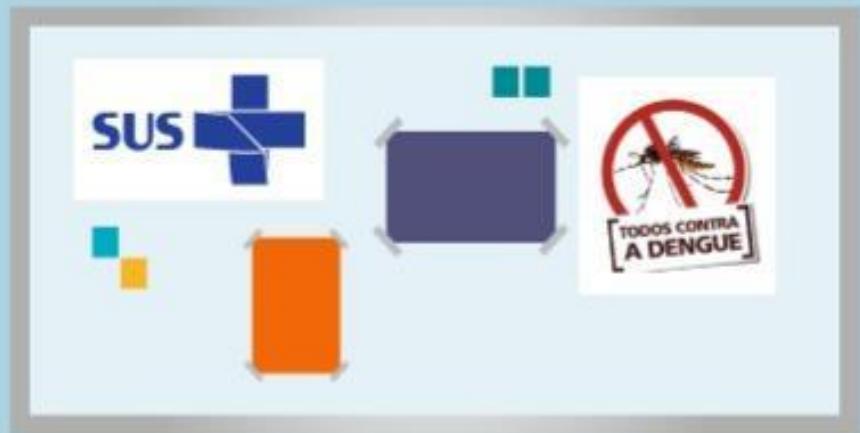
**Amplie seus conhecimentos:** Se quiser saber um pouco mais sobre “**Concepções de saúde e doença**”, [Clique aqui](#) ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE. Você também pode acessar o documento nos materiais complementares desta disciplina.





## #FICA A DICA

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).



Podemos concluir que a saúde e a doença dos indivíduos apresentam diversas causas e dependem de vários elementos que podemos chamar de **determinantes e condicionantes** do processo saúde-doença.



## Teoria na prática

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 mais integral.



## Teoria na prática

Na 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 associados.





## Teoria na prática



**Com isso, surgem questionamentos.**

Existem terrenos baldios na localidade e outros focos do mosquito *Aedes aegypti* (vetor transmissor do vírus da Dengue)?

Já foram acionados os órgãos responsáveis pela limpeza desses terrenos no município?

Têm sido realizadas atividades de educação em saúde para a população local, com a finalidade de orientar a comunidade quanto às estratégias para evitar a proliferação do mosquito transmissor?



## Teoria na prática



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, não possuindo apenas uma causa.



Na sua prática de trabalho, você identifica se as características do modelo de determinação social da doença influenciam as ações desenvolvidas pela equipe de saúde, junto aos sujeitos, às famílias e à comunidade?



# Programa Nacional para Eliminação de Doenças Determinadas Socialmente

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 – Instituindo 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 pobreza, pela fome e pelas iniquidades sociais.



## Mas o que são iniquidades em saúde?

São diferenças no estado de saúde ou na distribuição dos recursos de saúde entre diferentes grupos populacionais, decorrentes das condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem.

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).



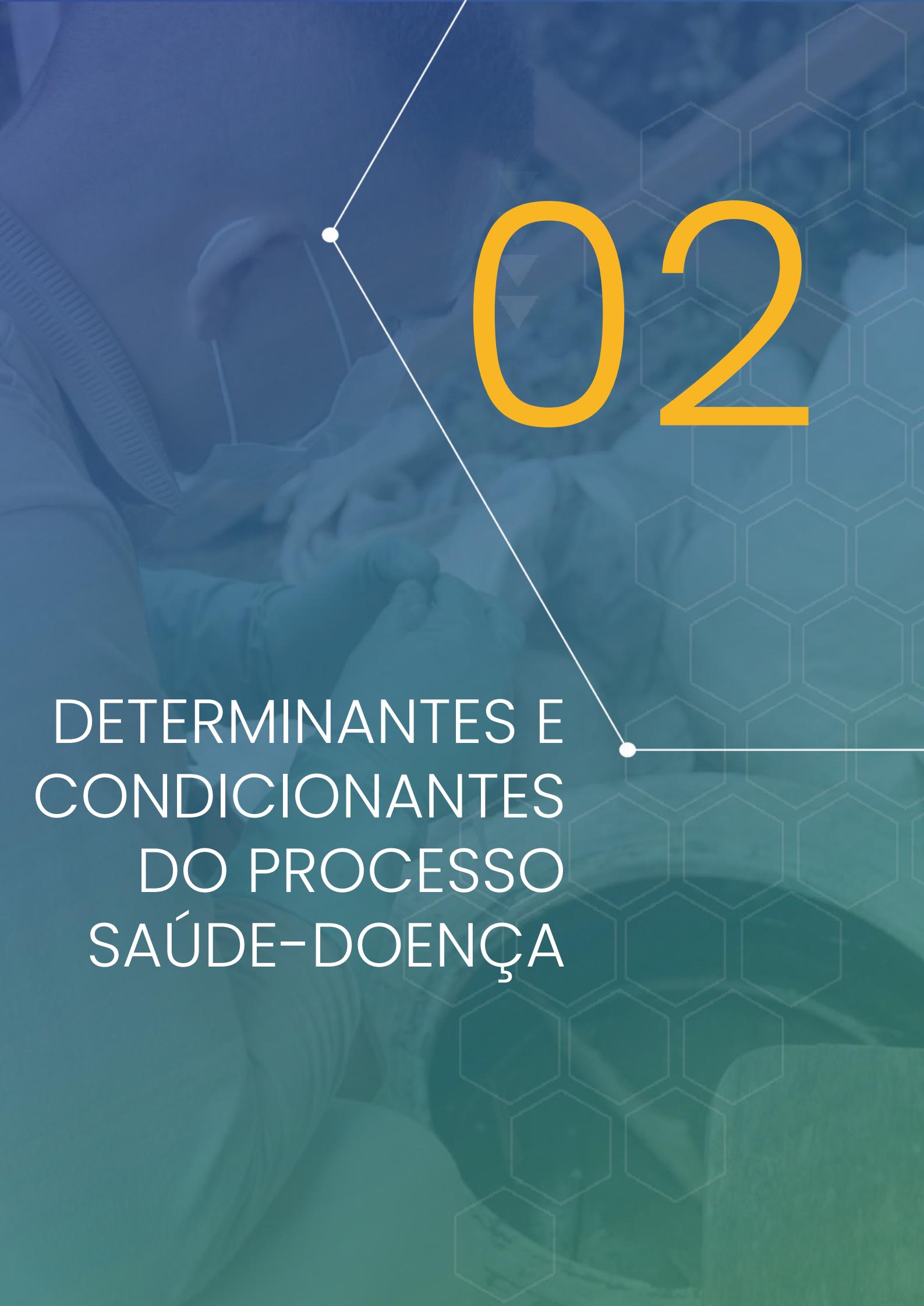
# Programa Nacional para Eliminação de Doenças Determinadas Socialmente

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

- 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 civil sobre os temas abordados pelo Programa;
- incentivo à ciência, tecnologia e inovação;
- ampliação de ações de infraestrutura e saneamento básico e ambiental.

Para ter acesso a outras informações sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDDS e as doenças que estão nas metas de eliminação até 2030, [clique aqui](#) ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE. Você também pode acessar o documento nos materiais complementares desta disciplina.





02

DETERMINANTES E  
CONDICIONANTES  
DO PROCESSO  
SAÚDE-DOENÇA



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 melhoria da qualidade de vida das pessoas.

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; Rouquayrol, 2006).

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.



Para melhor compreender essas questões, a comunidade científica tem desenvolvido modelos teóricos, como o **modelo clássico de camadas ou níveis de Dahlgren e Whitehead** (Figura 4).

- **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, habitação; e na última camada estão localizados os macrodeterminantes (determinantes coletivos ou distais), a considerar as condições socioeconômicas, culturais e ambientais, os quais compõem a complexa cadeia de causalidade do processo saúde-doença (Gunning-Schepers, 1999).



**Figura 4**

**Determinantes e condicionantes da saúde, segundo o Modelo de Dahlgren e Whitehead**



**Fonte:** Fiocruz, 2011.

**Acompanhe a seguir o caso de Ana e sua filha Sara, e veja como os determinantes e condicionantes são importantes para compreender a causalidade do processo saúde-doença.**





## Teoria na prática



Ana tem 35 anos, é analfabeto e está desempregada. Ela cria sozinha sua filha, Sara, de 06 anos, após seu marido ser assassinado quando assaltava o mercado do bairro.

O bairro de Ana não possui rede de esgoto, nem água tratada. Além disso, não há coleta de lixo e as ruas não são pavimentadas. Para buscar uma renda para a casa, Ana recolhe material para reciclagem e deposita no quintal de casa, o que gera o aparecimento de muitos mosquitos e ratos.



Ana costuma ir a uma feira, que acontece uma vez por semana, em um bairro vizinho, para pegar frutas e verduras que os vendedores descartam no lixo, quando não são consideradas apropriadas para a venda.

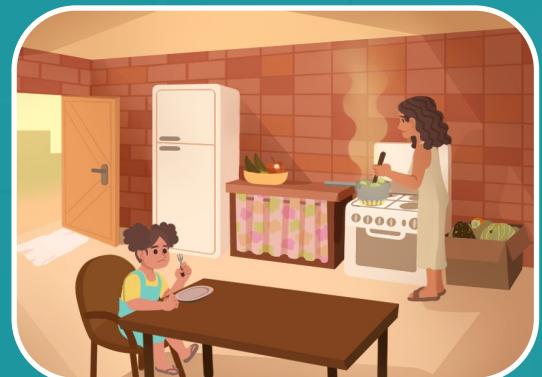


## Teoria na prática



Certo dia, ela percebeu que as frutas e verduras não estavam muito boas, mas resolveu levar para casa, pois não tinha nada para preparar o almoço.

Chegando em casa, Ana cozinhou as verduras e serviu para sua filha. Após o almoço, Sara sentiu-se mal, com vômitos e diarreia.



Ana levou Sara à Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro para avaliação. O médico observou que Sara estava desnutrida e com parasitos.



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 à falta de acesso à educação.





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 um 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 causalidade para tais enfermidades.

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.



Para isso, é fundamental a articulação de diversos setores da sociedade, ou seja, a intersetorialidade, que é um dos princípios da **promoção da saúde**.



Para ampliar a discussão sobre os determinantes e condicionantes da saúde, assista o **"Documentário Ilha das Flores"**. [Clique aqui](#) ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE.



Para descobrir mais informações sobre essa temática, acesse: **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde.** [Clique aqui](#) ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE.



Você também pode acessar e ler o artigo **"A Saúde e seus Determinantes Sociais"**. [Clique aqui](#) ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE. Você também pode acessar o artigo nos materiais complementares desta disciplina.



03

## PROMOÇÃO DA SAÚDE E "UMA SÓ SAÚDE"



Neste tópico, apresentaremos a “**Uma só Saúde**” e discutiremos na direção da promoção da saúde, um assunto que será aprofundado na disciplina “Promoção da Saúde”.



O conceito de “Uma só Saúde” traz o enfoque de aspectos que envolvem a saúde humana, saúde ambiental e o meio ambiente andando juntos.

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 potencializado no dia a dia.



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.



**É verdade que vivemos uma crise ambiental mundial, resultado do acelerado e predatório consumo dos recursos ambientais, o que nos coloca a pensar se a sociedade tem realmente avaliado quais as consequências destes atos para nós e para o planeta (Meira, Nascimento; Silva, 2018).**

## Mas como a Promoção da Saúde pode colaborar com isso?

O conceito de promoção da saúde está relacionado à 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 (Albuquerque; Oliveira, 2002; Cruz, 2011).



**Você se lembra dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença?**

A promoção da saúde consiste em garantir boas condições de vida, e, pensando nesses determinantes e condicionantes da saúde, a promoção da saúde também diz respeito ao acesso a bens e serviços essenciais: emprego, saneamento básico, habitação adequada, educação, lazer, cultura, alimentação, urbanização ordenada, qualidade do ar e da água, segurança pública e estratégias contra a violência.

Na nossa Constituição Federal, vigente desde 1988, consta que a saúde é um direito de todos os cidadãos e dever do Estado!

Além disso, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) reforçou o compromisso do Estado com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde no SUS.





Para promover saúde, é necessário a consolidação de práticas voltadas para a comunidade, em uma perspectiva de trabalho em equipe multidisciplinar, integrado e em redes, de forma que considere as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores do território.

A articulação dos diversos setores e instituições são fundamentais para a produção de saúde e do seu cuidado.

As ações de promoção de saúde devem ser planejadas e implementadas considerando os problemas e as necessidades de saúde, assim como seus determinantes e condicionantes, de modo que operem sobre a saúde e o adoecimento, com um olhar para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incluído outros setores e serviços, como centros educacionais, centros de assistência social (CRAS e CREAS), segurança pública, centros comunitários, ONGs, entidades religiosas, entre outros.





Pode-se dizer que a promoção de saúde deve integrar a comunidade, a unidade de saúde, a **intersectorialidade** (abrange diversos setores para além da saúde, como Assistência Social, Educação, Segurança, e outros atores diversos da Sociedade Civil) e os pontos de atenção à saúde por meio de ações contextualizadas de acordo com as necessidades do território. Para essa integração, é fundamental importância o **matriciamento** das equipes de saúde da Atenção Básica por profissionais da Atenção Especializada.



## Mas você já sabe o que é **Matriciamento?**

Matriciamento é o modo de qualificar e amparar os profissionais de saúde da Atenção Básica, aumentando a corresponsabilização entre equipes e a participação dos ACS e ACEs na realização de ações de promoção da saúde.





## Teoria na prática

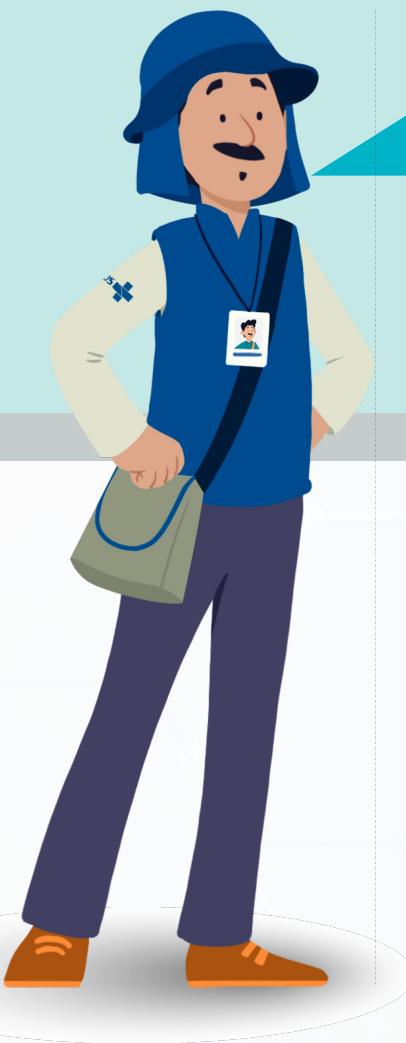
**Figura 5**  
**Charge qualidade de vida**

**Fonte:** Santos, 2016.



A família ilustrada na charge (Figura 5) representa milhares de brasileiros que sofrem com o desemprego, com a falta de boas condições de moradia e com a fome.

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 saúde-doença (Buss; Pellegrini-Filho, 2007).



Concluímos então que a promoção da saúde refere-se às ações sobre esses condicionantes e determinantes sociais do processo saúde-doença, para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e da população.

Portanto, para melhorar as condições de saúde de uma população, são necessárias ações articuladas entre os diversos setores da sociedade e intensificação de políticas públicas. Em outras palavras, para que uma sociedade conquiste saúde para todos os seus integrantes, é necessária a ação intersetorial e políticas públicas saudáveis (Buss; Pellegrini-Filho, 2007).



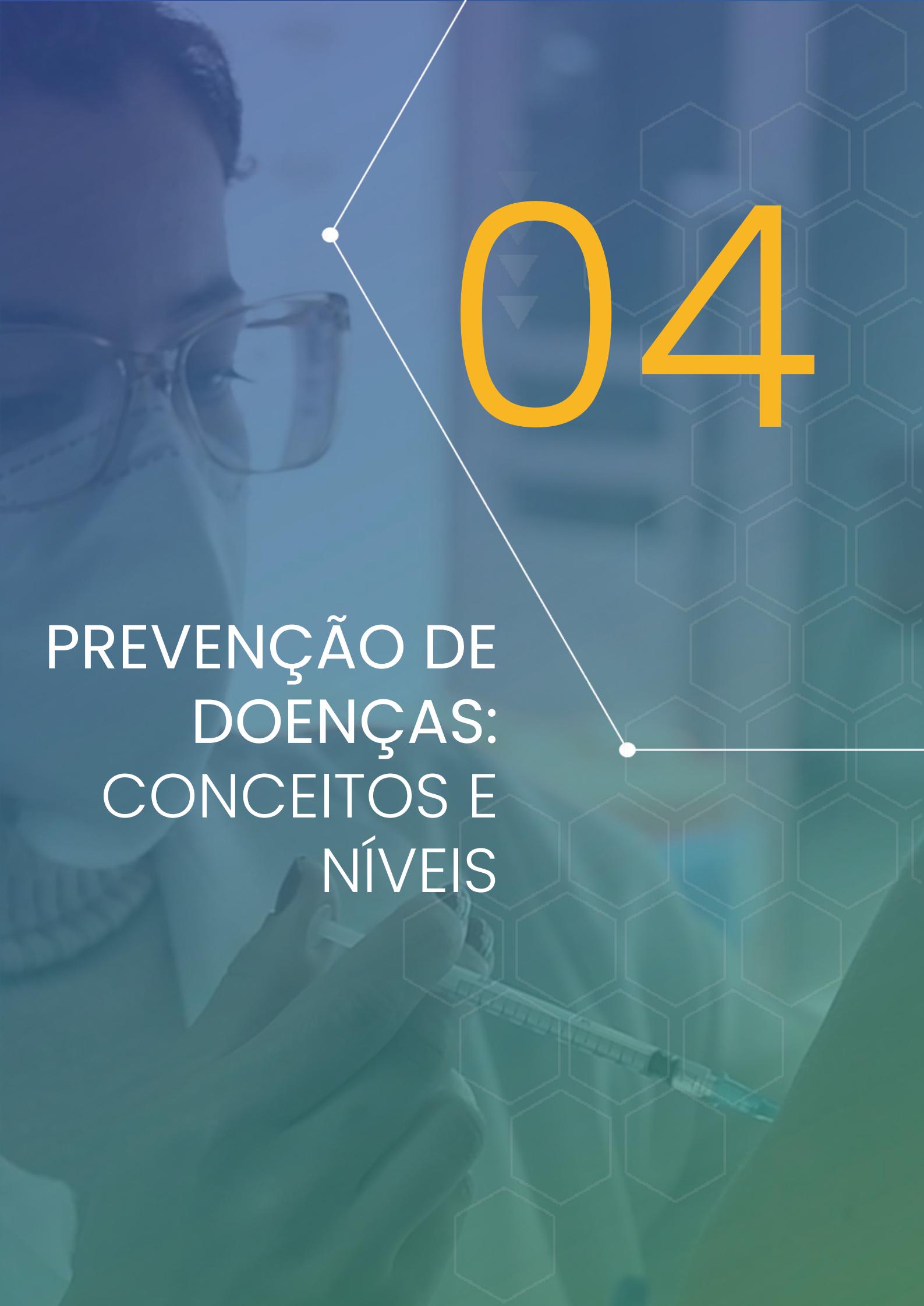
## PARA REFLETIR!

- Como pode haver promoção de saúde se as condições básicas de vida estão ausentes?
- Como a comunidade e a equipe de saúde podem se mobilizar em prol de melhores condições de vida?
- Qual a importância da intersetorialidade neste processo?



## #FICA A DICA

**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 de paz (Brasil, 2018a).



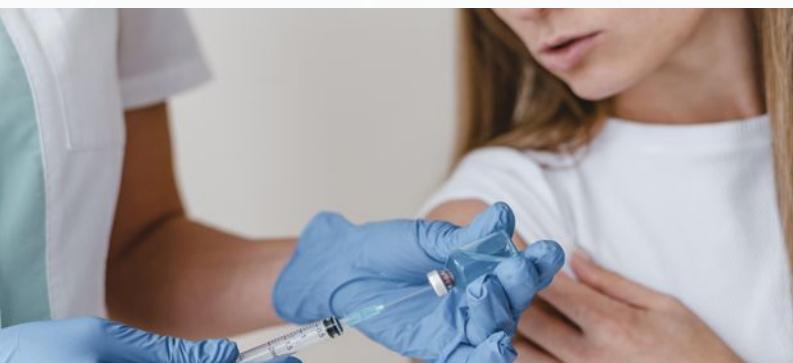
04

# PREVENÇÃO DE DOENÇAS: CONCEITOS E NÍVEIS



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; Almeida-Filho, 2014).

## Veja abaixo alguns exemplos:



**Vacinação**



**Atividades físicas**



**Consultas médicas**



**Tratamentos médicos**



**Exames médicos**



**Medicação**



A vacinação é um bom exemplo de **prevenção primária**, pois protege as pessoas contra doenças, antes que elas entrem em contato com o agente causador.



Ao orientarmos os usuários quanto à prática de atividade física, estamos fazendo duas coisas: **promoção da saúde** e também a **prevenção primária**, para diminuir a chance de desenvolverem obesidade, hipertensão arterial e depressão, por exemplo.





Mas sabia que existem outros níveis de prevenção? 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 disseminação e os efeitos da doença a longo prazo.



Dessa forma, nas Unidades de Saúde da Família (USF), sempre temos ações de rastreamento de Câncer de mama, de útero e de próstata. Além disso, é realizada a busca ativa de Câncer de boca em usuários e usuárias maiores de 40 anos, etilistas e tabagistas, pois eles são considerados grupos de risco para o desenvolvimento dessa doença.





**Na prevenção terciária**, as ações são voltadas para reduzir os 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 Cerebral).



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 medicamentos inapropriadamente. Isso também faz parte da **ética do cuidado!**





## Teoria na prática

A partir dos seus conhecimentos prévios e vivências, e da leitura deste material didático, o que você identifica na charge abaixo quanto à prevenção de doenças?

**Figura 6**  
**Charge prevenção de doenças**



**Fonte:** Folha de Ribeirão Pires, s.d.

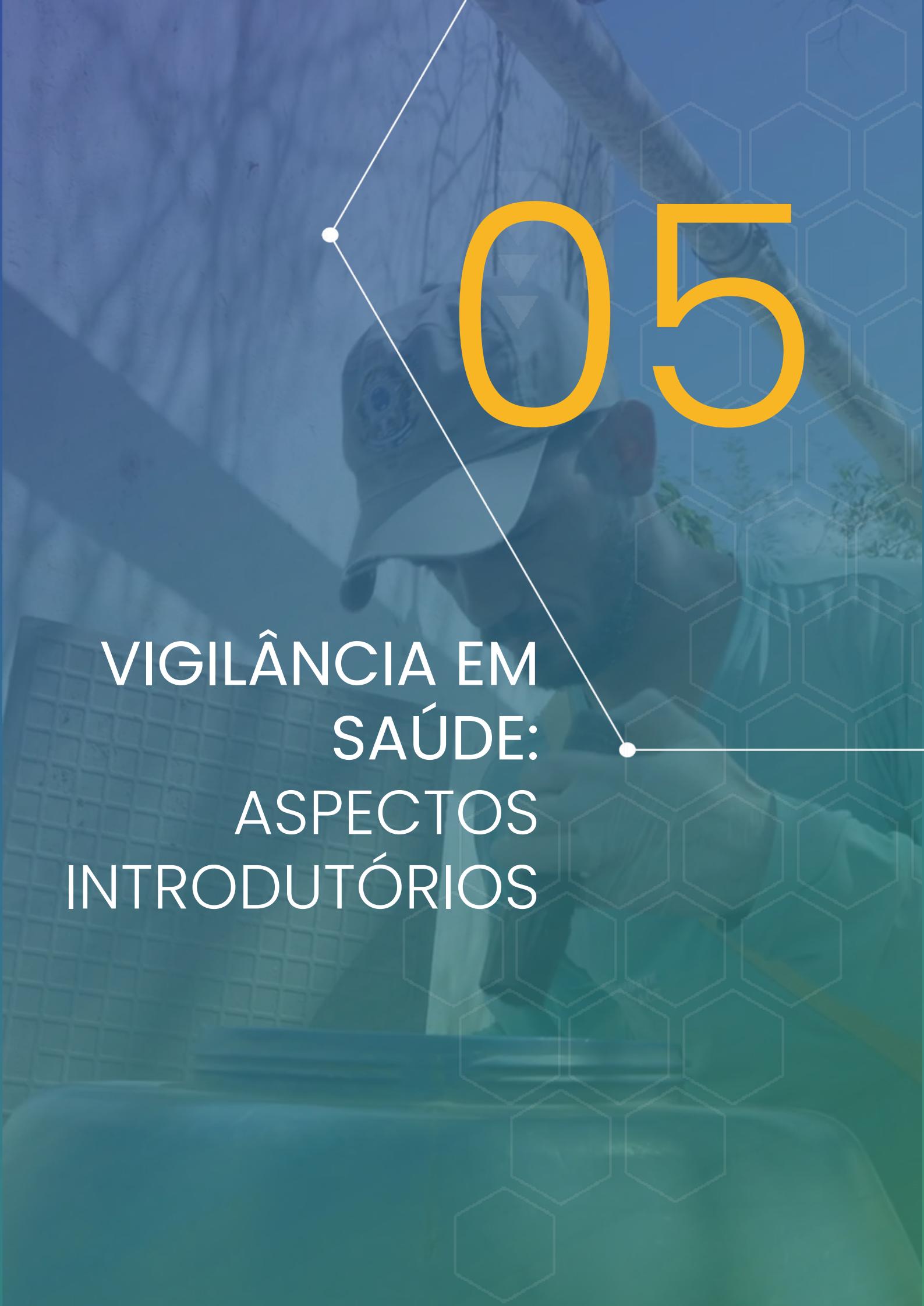
Nessa charge, observe que o casal está adotando medidas de prevenção contra a Covid-19, fazendo uso de máscaras e álcool em gel, no entanto, está se esquecendo de se prevenir contra outras doenças, como a Dengue. Observe que há água acumulada no pneu, no vaso de planta e há formação de poças, o que possibilita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



## PARA REFLETIR!

- 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 medidas?



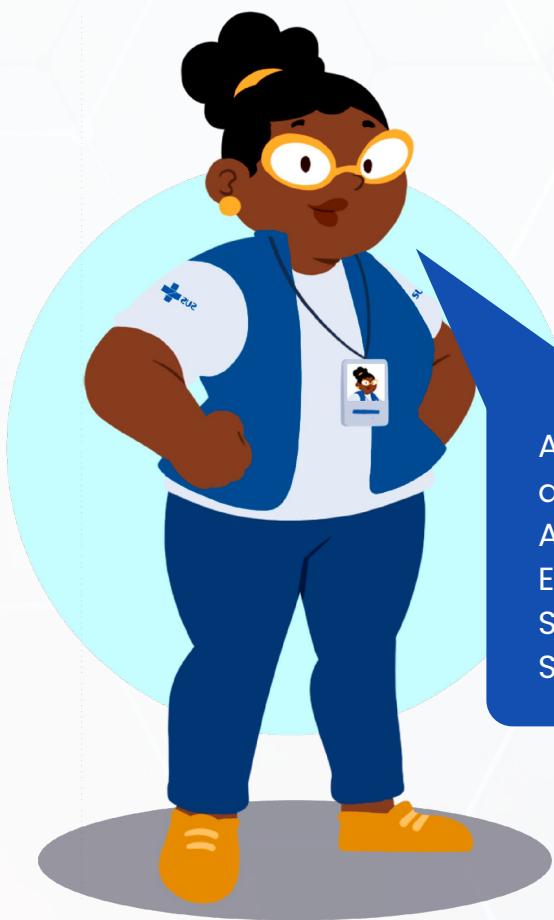


05

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE: ASPECTOS INTRODUTÓRIOS



A vigilância em saúde está relacionada à análise da situação da saúde, ao ato de estar vigilante, ou seja, atento(a) para fazer a promoção de saúde dos cidadãos e a prevenção de doenças. As ações de vigilância em saúde devem ser planejadas a partir do processo contínuo de levantamento e análise de dados em saúde (Brasil, 2018b).



A Vigilância em Saúde é ampla e abrange a Vigilância Ambiental, a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Sanitária e a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

**Veremos detalhadamente cada uma delas a seguir.**



## Vigilância ambiental

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 doenças.



Quando estou no território realizando ações de controle de roedores para evitar a Leptospirose, e a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da Dengue, Zika e Chikungunya, eu estou praticando a vigilância ambiental.

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 ambiental e de intersetorialidade.



# Vigilância epidemiológica

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 enfrentamento das doenças/agravos (Brasil, 2016).

Ao identificarmos as doenças e os agravos mais presentes em cada microárea, estamos desempenhando a vigilância epidemiológica. É dessa forma que podemos planejar ações para controlá-los. Algumas dessas doenças e agravos devem ser obrigatoriamente notificados, como a Tuberculose, a Hanseníase, a Dengue e os casos de violência.





## Vigilância Sanitária

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).



Você sabia que o Sistema Único de Saúde (SUS) está presente não só nos serviços de saúde?

Cuidar para que os alimentos, como carnes, frutas e verduras comercializadas nas feiras e mercados, estejam em boas condições para o consumidor é um dos papéis do SUS, através da vigilância sanitária.



## Vigilância em Saúde do Trabalhador

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!



## Vigilância em Saúde do Trabalhador

A microárea em que sou referência é litorânea, e muitos moradores trabalham como marisqueiras e como pescadores, ou seja, estão mais expostos à radiação solar e sofrem com dor de coluna, por exemplo, devido à postura durante a mariscagem e pesca.



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 pôde exercer a vigilância em saúde do trabalhador.



## Teoria na prática

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.

Certo dia, ao chegar em casa, encontrou Ana, sua Agente Comunitária de Saúde, e a Enfermeira Dora, que foram fazer uma visita domiciliar de puerpério à sua esposa. Cícero entrou em casa com seu material de trabalho, e estava com uma embalagem na mão. Ao cumprimentar Ana e Dora, a ACS percebeu que na embalagem continha um produto químico, um agrotóxico, pois ele trabalhava como agricultor.



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.



## Teoria na prática

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.



Nessa situação-problema, percebemos fatores relacionados ao trabalho desempenhado pelo trabalhador rural, ao manejo de agrotóxicos e como isso pode contribuir para o seu processo de adoecimento e da sua família. Ao identificarem que as condições de trabalho do usuário poderiam estar afetando a sua saúde, os profissionais de saúde fizeram orientações e propuseram um acompanhamento mais aproximado para investigação. Dessa forma, a vigilância em saúde do trabalhador se fez presente.

**Amplie seus conhecimentos:** Se quiser saber um pouco mais sobre a saúde do trabalhador rural e o manejo de agrotóxicos, acesse o artigo **“Vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos: agroecologia e participação social”**. [Clique aqui](#) ou aponte a câmera de seu celular e escaneie o QR CODE. Você também pode acessar o artigo nos materiais complementares desta disciplina.



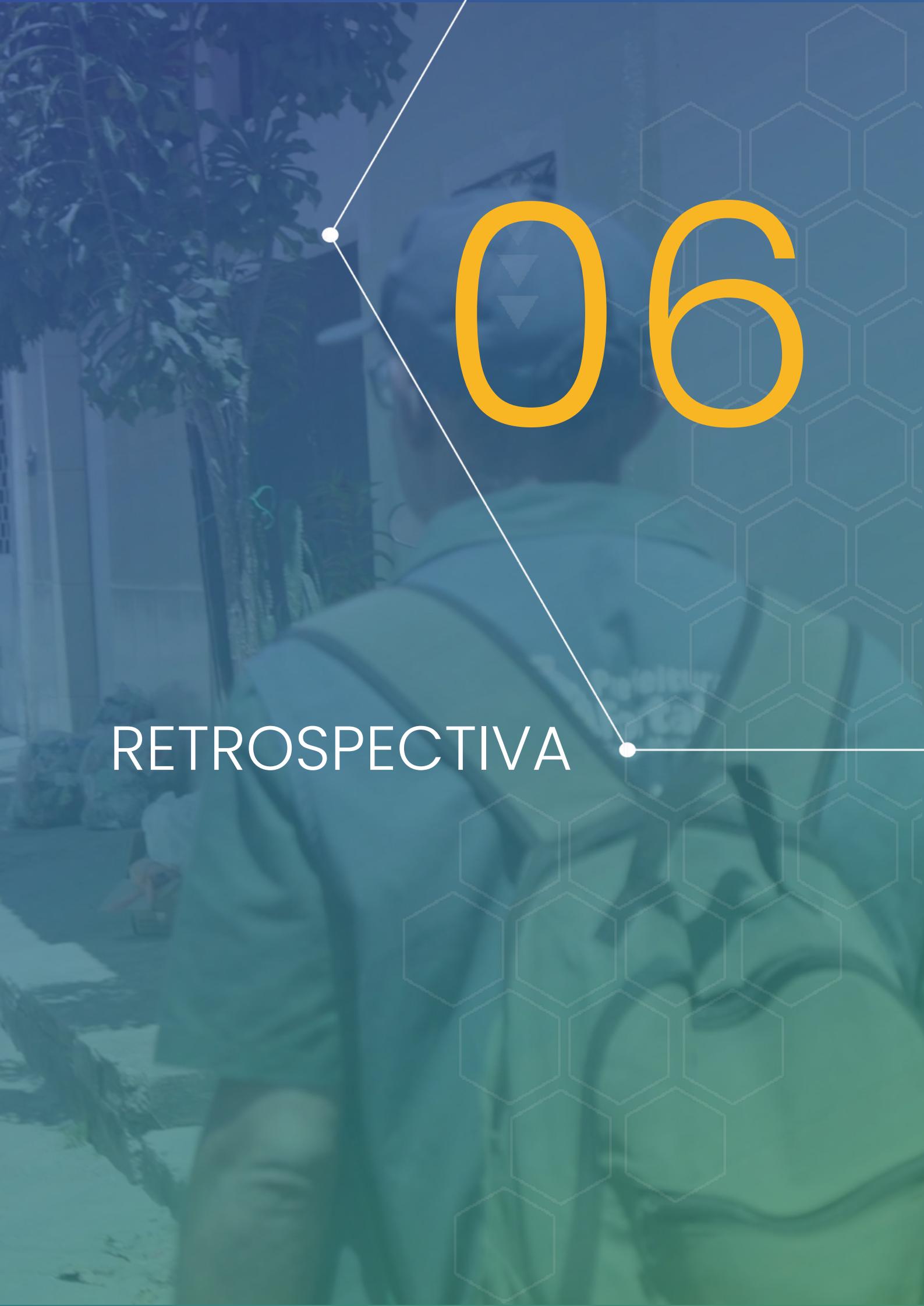


## PARA REFLETIR!

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



Compreender sobre o processo saúde-doença, os seus determinantes e a importância da vigilância em saúde facilita observar, na sua vivência, a amplitude do conceito de “Saúde”, e o quanto ela depende de diversos setores da sociedade. Isso é essencial para propor ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no território.



A large, stylized yellow number '06' is positioned in the upper right quadrant of the slide. It is surrounded by a thin white outline and has a slight shadow effect. The background features a blurred photograph of a tropical resort. On the left, there's a large green plant and a building with a glass facade. In the center, a person is seen from behind, wearing a light-colored shirt. To the right, there's a swimming pool area with lounge chairs and umbrellas.

06

# RETROSPECTIVA



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 ela depende de diversos setores da sociedade.

Lembre-se de que todas as informações vistas até aqui são essenciais para você propor ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no território onde atua.

Após realizar os estudos deste e-book, da aula interativa e de participar das atividades propostas, exerçite o seu protagonismo. Busque informações sobre essa temática para recordar, refletir, se preparar previamente e ampliar seus conhecimentos.

Fique atento(a): para aprovação na disciplina, você deve obter 60% dos pontos distribuídos. Portanto, participe das atividades avaliativas propostas e, em caso de dúvidas, acione seu tutor.

No nosso próximo encontro, daremos início aos estudos da disciplina **“Noções de microbiologia e parasitologia”**.

**Até lá!**

07

## REFERÊNCIAS



# Referências bibliográficas

ALBUQUERQUE, C.; OLIVEIRA, C. P. F. de. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. **Millenium**, [s. l.], v. 25, 2002. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/635>. Acesso em: 6 nov. 2024.

ALVES, A. R. et al. Saúde e Doença: uma abordagem sócio-cultural. In: 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 modelo biomédico? **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 da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.matogrossodosul.fiocruz.br/areas-tematicas/saude-dos-povos-indigenas/projeto-de-estruturação-do-curso-de-qualificação-e>. Acesso em: 6 nov. 2024.

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 Especial para Assuntos Jurídicos, Brasília, 2024.

CAMPOS, G. W. de S. Saúde, sociedade e o SUS: o imperativo do sujeito. **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 FIOCRUZ, 2012. p. 121-142.

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 Saúde). p. 21-33. E-book. Disponível em: [https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos\\_saude\\_publica/sus/files/media/saude\\_doenca.pdf](https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos_saude_publica/sus/files/media/saude_doenca.pdf). Acesso em: 6 nov. 2024.



# Referências bibliográficas

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, 2012. (Coleção Educação para todos). v. 38.

GALVÃO, A. de M. **Bioética**: A Ética a Serviço da Vida. Aparecida: Editora Santuário, 2004.

JUNGES, J. R. et al. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, p. 4327-4335, 2011.

KRIEGER, N. A Glossary for social epidemiology. J. **Epidemiology Community Health**, n. 55, p. 693-700, 2001.

MEIRA, S. A; NASCIMENTO, M. A. L. do; SILVA, E. V. da. Unidades de Conservação e Geodiversidade: uma breve discussão. **Terr@Plural**, Ponta Grossa, v. 12, n. 2, p. 166-187, maio/ago. 2018.

OLIVEIRA, M. A. de C.; EGRY, E. Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 9-15, 2000.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **The One Health Definition And Principles Developed by OHHLEP**. 2023. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohlep/one-health-definition-and-principles-translations.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2024.

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. de. Conceitos de saúde: atualização do debate teórico-metodológico. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. de (org.). **Saúde Coletiva** – Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 13-28.

SORATTO, J.; WITT, R. R. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. **Texto & Contexto – Enfermagem**, [s. l.], v. 22, p. 89-96, 2013.

VIANNA, L. F. N. Antropoceno e o COVID-19: Uma era de integração ou de controle da Natureza? **Revista Brasileira de Meio Ambiente**, v. 8, n. 1, p. 114-117, 2020.



# Referências complementares

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: [https://img.cancaonova.com/cnimages/canais/uploads/sites/6/2018/11/formacao\\_como-o-cristao-pode-afastar-o-demonio-da-sua-vida.jpg](https://img.cancaonova.com/cnimages/canais/uploads/sites/6/2018/11/formacao_como-o-cristao-pode-afastar-o-demonio-da-sua-vida.jpg). Acesso em: 6 nov. 2024.

ALBUQUERQUE, P. C. C. de et al. Vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos: agroecologia e participação social. **Saúde Debate [online]**, v. 46, n. 2, p. 527-541, ISSN 2358-2898, jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E235>. Acesso em: 6 nov. 2024.

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, 2006.

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: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/desigualdades/>. Acesso em: 6 nov. 2024.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

Brasil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**: [Lei Orgânica da Saúde]. 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. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 10 jul. 2022.

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.



# Referências complementares

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 420**, de 2 de março de 2022. Altera o Anexo I 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 mar. 2022. Disponível em: [https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-420-de-2-d-e-marco-de-2022-383578277](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-420-de-2-de-marco-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. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 6 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção primária**: Rastreamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento\\_caderno\\_atencao\\_primaria\\_n29.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf). Acesso em: 8 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 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: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?lang=pt>. Acesso em: 6 nov. 2024.

CEBALLOS, A. G. C. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde**. Recife: UNA-SUS UFPE, 2015.

CNDSS. **Relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)** – As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2008.

ESTADO DO MARANHÃO. Caixearas, benzedeiras e rezadeiras: força religiosa e misticismo popular. **Portal O estado**, 2019. Disponível em: <https://imirante.com/oestadoma/noticias/2019/12/28/caixearas-benzedeiras-e-rezadeiras-forca-religiosa-e-misticismo-popular>. Acesso em: 6 nov. 2024.



# Referências complementares

FIOCRUZ. **Modelo Determinantes Sociais da Saúde de Dahlgren e Whitehead.** Determinantes Sociais da Saúde, 2011. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2011/08/Figura2-Jpeg.jpg>. Acesso em: 6 nov. 2024.

GARCIA P. T. et al. (Org.). **Saúde e sociedade.** Cadernos de Saúde da Família. São Luís: EDUFMA, 2015. ISBN 978-85-7862-451-4. 82 p.

GUNNING-SCHEPERS, L. J. Models: instruments for evidence based policy. **J Epidemiology Community Health**, n. 53, p. 263, 1999.

Mas e a dengue...? **Folha de Ribeirão Pires**, s.d. Disponível em: [http://folharibeiraopires.com.br/detalhes\\_charge.php?q=28618](http://folharibeiraopires.com.br/detalhes_charge.php?q=28618). Acesso em: 6 nov. 2024.

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, 2010. 48 p. 7 volumes. ISBN 978-85-7967-020-6.

SABROZA, P. C. **Concepções de saúde e doença.** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2004. Material Mimeografado. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13%20CNS/SABROZA%20P%20ConcepcoesSaudeDoenca.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2024.

SANTOS, A. S. Charge Qualidade de Vida. **Arionauro Cartuns**, 2016. Disponível em: <http://www.arionaurocarts.com.br/2016/06/>. 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).



## Vídeo

**Ilha das Flores - de Jorge Furtado. Sátira premiada que compara tomates, porcos e seres humanos.** Youtube, 2024. Publicado pelo canal Kis Kis – Keep it short. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=h30BO\\_6kFNM](https://www.youtube.com/watch?v=h30BO_6kFNM). Acesso em: 7 nov. 2024.

**Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda à pesquisa.**

# DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)



**Mais Saúde  
com Agente**