



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

CRISTIANE DA SILVA SOUZA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE: A EPIDEMIOLOGIA COMO
INSTRUMENTO DE AÇÃO DO PROFISSIONAL
ENFERMEIRO**

ARIQUEMES – RO

2011

Cristiane da Silva Souza

**Promoção da Saúde: A Epidemiologia como
Instrumento de Ação do Profissional Enfermeiro**

Monografia apresentado ao curso de
Graduação em Enfermagem da Faculdade
de Educação e Meio Ambiente – FAEMA,
como requisito parcial a obtenção do grau
de bacharel em Enfermagem.

Profa. Orientadora: Esp. Lilian Cristina
Macedo

ARIQUEMES – RO

2011

Cristiane da Silva Souza

**Promoção da Saúde: A Epidemiologia como
Instrumento de Ação do Profissional Enfermeiro**

Monografia apresentada ao curso de
Graduação em Enfermagem da Faculdade
de Educação e Meio Ambiente – FAEMA,
como requisito parcial a obtenção do grau
de bacharel em Enfermagem

Profa. Orientadora: Esp. Lilian Cristina
Macedo

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Esp. Lilian Cristina Macedo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a Dr^a. Rosani Aparecida Alves R. Souza
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Sonia Regina Batini
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, _____ de _____ de 2011

Ao Deus altíssimo pelo exemplo de perseverança

A minha querida mãe pelo incentivo

Ao meu amado Rodrigo de Felipe pelo apoio e companheirismo

Aos meus amados filhos Guilherme e Victória Fernanda por se absterem da minha presença neste período de graduação

Ao meu filho amado que ainda em meu ventre já amo muito.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo testemunho de perseverança que me incentivou a continuar nos momentos em que achei que não conseguiria, e por mesmo tendo me afastado dele na maior parte da minha faculdade, ele não se afastou de mim.

Aos membros da banca examinadora pelas correções sugeridas.

Ao professor Humberto Chocair que ensinou apenas um semestre, mas marcou pelo entusiasmo e carisma.

A professora Lilian Cristina Macedo personalidade forte e altamente capacitada que nos fez falta nos últimos semestres.

Agradeço á meus amigos queridos Cristina Braz Paulino, Daniela Cavalcante (*in memoriam*) e a todos os colegas de turma, foi bom conviver com vocês, muito obrigada!

E a todos que por ventura eu venha a esquecer de mencionar, mas que foi peça também fundamental para a realização deste sonho.

“Dentro de você, neste exato momento, está o poder de fazer coisas que você nunca sonhou que fossem possíveis. Esse poder se torna disponível assim que você muda as suas convicções.”

Dr. Maxwell Maltz (1899-1975)

RESUMO

Aplicar a epidemiologia, como instrumento para a elaboração de políticas no planejamento e na avaliação em saúde, é elevar as possibilidades de ações bem sucedidas na promoção de saúde da população. Desta forma o presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa, sobre a promoção da saúde e o uso da Epidemiologia como instrumento de ação do profissional Enfermeiro, em especial na estratégia saúde da família, visto que é um instrumento essencial e sua aplicação de maneira sistematizada tem como resultado, informações sobre a situação de saúde, fatores de riscos e seus determinantes. O objetivo geral foi discorrer sobre a aplicação da epidemiologia nas ações de planejamento e avaliação no âmbito do Sistema Único de Saúde. Para a elaboração deste trabalho, o material usado foi constituído por um total de 62 referências, dentre livros, revistas, e periódicos e artigos científicos disponibilizado na biblioteca "Julio Bordignon", bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Google acadêmico e em outras bases *on line via internet*. Diante do encontrado na literatura, é relevante dizer que existe uma íntima relação entre o cuidado em enfermagem e o serviço de vigilância sanitária, ambos com o mesmo objetivo, a saúde humana, o que nos leva a considerar ser de grande importância a contribuição do enfermeiro para este serviço.

Palavras-chave: Enfermagem; Epidemiologia; Políticas de Saúde; Promoção da Saúde; Saúde da Família

ABSTRACT

Apply the epidemiology as a tool for policy-making in planning and evaluating health is to increase the chances of successful actions in promoting health. Thus the present work approach through a descriptive and quantitative, literature review, about the health promotion and the use of epidemiology as an instrument of action of the professional nurse, especially in the family health strategy, since it is an essential tool and its application in a systematic way is as a result, early information on the health status, risk factors and their determinants. The overall objective was to discuss the application of epidemiology in planning and evaluation activities under the Unified Health System of the Brazil. To complete this work, the material used consisted of a total of 62 references, from books, magazines, journals and scientific articles, available on the library "Júlio Bordignon" of the FAEMA College, in the database of the Virtual Health Library (VHL), the Google Scholar and other online databases. Faced with that found in the literature, it is important to say that there is an intimate relationship between nursing care and health monitoring service, both with the same goal, human health, which leads us to consider it of great importance to the contribution of nurses this service.

Keywords: Nurse; Epidemiology; Health Politics; Health Promotion; Family Health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS	Conferência Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SINAN	Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SVE	Sistema de Vigilância Epidemiológica
SVS	Serviço de Vigilância em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 ESCOLHA DA TEMÁTICA.....	14
3.2 SELEÇÃO E LEVANTAMENTO DO MATERIAL BIBLIOGRÁFICO.....	14
3.3 MONTAGEM DA REVISÃO	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE: HISTÓRICO E PERSPECTIVAS.....	15
4.1.1 Conferências Internacionais Sobre a Promoção da Saúde.....	16
4.1.2 Políticas de Promoção da Saúde	18
4.1.3 Pactos Pela Saúde.....	21
4.1.4 Panorama da Promoção da Saúde no Brasil	22
4.2 EPIDEMIOLOGIA COMO INSTRUMENTO ESTRATÉGICO NORTEADOR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE	23
4.2.1 A Atuação do Profissional Enfermeiro Frente às Ações em Vigilância Epidemiológica para Promoção da Saúde.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	29

INTRODUÇÃO

Saúde é um direito reconhecido mundialmente, por ser fundamental a todos, em todas as sociedades humanas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), constitui mais do que a ausência de doença em sua totalidade, mas também a liberdade, alimentação, educação, segurança, dentre outros aspectos. (PHILIPPI Jr.; MALHEIROS, 2005).

A promoção da saúde compreende o processo de capacitação da comunidade, para que possa atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Sendo assim, promoção da saúde está baseada na redução das desigualdades, que norteiam os níveis de saúde da população, além de urbanização, segurança, alimentação, desemprego e a moradia, ou seja, que envolva ações governamentais, individuais e comunitárias que busquem melhores condições de vida e saúde. (BRASIL, 2002; SICOLLI; NASCIMENTO, 2003).

No Brasil, a promoção da saúde, está ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao enfrentamento de uma realidade de dificuldades ao longo da história do país e da superação de diversos desafios do dia a dia, não apenas no setor da saúde, mas de todos os envolvidos na construção de políticas públicas. (BRASIL, 2006).

Ao longo do tempo de saúde e da promoção da saúde foi relacionada com estilo de vida do indivíduo, visou ao aperfeiçoamento da qualidade de vida, através de discussões técnicas e de documentos institucionais. (OLINDA; SILVA, 2007).

No entanto a promoção da saúde se caracteriza em uma atuação estratégia de forma que viabiliza conhecer a condição de vulnerabilidade da população e as diferentes características de cada território de maneira que acha controle social . (BRASIL, 2006).

Desta forma nos últimos anos, tornou-se cada vez mais importante, a atenção e a promoção á saúde, a fim de reduzir o risco da doença e fatores como, a incapacidade do indivíduo, sofrimento crônico e morte. E no Brasil a implantação de políticas de promoção à saúde, que objetivassem a construção de um modelo assistencial, priorizou ações de melhorias da qualidade de vida dos sujeitos na sociedade. (BRASIL, 2006).

No início da década de 90, foi desenvolvido o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sua implantação teve como principal objetivo a coleta e o monitoramento dos dados sobre agravos de notificação compulsória em todo território nacional, a partir daí, viabilizando informações para análise do perfil da morbidade e favorecendo a tomada de decisões nas três esferas municipal, estadual e federal. (LAGUARDIA et al., 2004).

Assim, quando um indivíduo manifesta um agravo, pode ser monitorado, para identificar as condições de saúde da população em que ele está inserido, o que se caracteriza por diversos critérios, definidos pelo SUS, considerando-se assim um caso de agravo sob investigação. (LAGUARDIA; PENNA, 1999).

Considera-se que as informações da vigilância epidemiológica são de extrema relevância, por ser importante ferramenta tanto na gestão das prioridades dos sistemas de saúde, quanto para orientar a oferta de recursos para as estratégias de atuação dos serviços de saúde. (BRASIL, 2005; OLIVEIRA, 2009).

No âmbito das discussões sobre a promoção de saúde e vigilância à saúde, a epidemiologia tem sido apontada como instrumento imprescindível. (AYRES, 2002).

Para a atuação cotidiana do profissional enfermeiro, Souza et al. (2008) afirmam que a epidemiologia é de muita utilidade para o trabalho deste profissional e que é de grande importância na produção do conhecimento dentro da área de atuação.

Neste contexto torna-se necessário abordar a promoção da saúde com o uso da epidemiologia nos serviços de saúde, através de abordagem estratégica para a promoção da saúde na família, para que o profissional enfermeiro faça, cada vez mais, uso desta importante ferramenta, que é a epidemiologia nos serviços de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a aplicação da epidemiologia nas ações de planejamento e avaliação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Traçar um breve histórico da promoção da saúde.
- ✓ Destacar a importância da epidemiologia como instrumento norteador dos serviços de saúde.
- ✓ Descrever algumas políticas de promoção da saúde no Brasil.
- ✓ Descrever sobre o profissional enfermeiro frente as ações de vigilância em saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 ESCOLHA DA TEMÁTICA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde temática foi escolhida dentre a diversidade das áreas de abrangência em enfermagem, na busca de chamar a atenção para a relevante aplicabilidade da epidemiologia para a promoção da saúde, dentro da realidade de cada comunidade, de forma contínua e com qualidade.

3.2 SELEÇÃO E LEVANTAMENTO DO MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

Realizou-se, através do estabelecimento de palavras-chave, conforme descritores (*Desc- Bireme*), a saber: Enfermagem; epidemiologia; políticas de saúde; promoção da saúde; saúde da família. Nas bases: *Scientific Eletronic Libearary On-line* (SCIELO), Google acadêmico e outras bases *on line* disponíveis gratuitamente na internet e na biblioteca “Júlio Bordignon” da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA do Município de Ariquemes, Estado de Rondônia

O material selecionado foi constituído por 62 referências sendo um em inglês e um em espanhol, no total, destas 14,53% foram livros, 53,22% de revistas e periódicos científicos, 19,35% manuais do Ministério da Saúde, 12,90% de outras referências como: as cartas propostas nas conferências mundiais e legislações vigentes.

3.3 MONTAGEM DA REVISÃO

Para a montagem da revisão foram elencadas seções para a organização das idéias e conteúdo. Promoção da saúde: histórico e perspectivas, conferências internacionais sobre a promoção da saúde, Políticas de promoção da saúde, Pactos pela saúde, Panorama da promoção da saúde no Brasil, Epidemiologia como instrumento estratégico norteador na promoção da saúde, A atuação do profissional enfermeiro frente às ações em vigilância epidemiológica para a promoção da saúde.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE: HISTÓRICO E PERSPECTIVAS

Do ponto de vista histórico a promoção da saúde, como idéia, antecedeu seu conceito, qual como expressão, pela primeira vez deva ter sido usado entre 1920 a 1945. (SOUZA; GRUNDY, 2004; SPERANDIO, 2004).

A promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade visto que possa atuar de maneira que busque sua qualidade de vida como parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propondo articulações de saberes, técnico e popular, além da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para atingir seus objetivos. (BUSS, 2000; BRASIL, 2002).

Os progressos humanos nas áreas da política, da economia, das ciências sociais e do meio ambiente, assim como os avanços na saúde pública e na medicina, têm melhorado a qualidade de vida da população. (BUSS, 2000; BRASIL, 2002).

O reflexo destes progressos, dentre outros fatores, nos últimos séculos é verificado através do aumento da expectativa de vida da população, em 1945 a expectativa de vida era de 50 anos e após cinco décadas em 1995 passou para 69 anos, e nos dias atuais para 73 anos aproximadamente. (BUSS, 2000; CAMARGOS, 2004; IBGE, 2008; BANCO MUNDIAL, 2011).

No decorrer da história da saúde pública mundial, foram propostas várias conferências e encontros a fim de firmar compromissos entre nações para a promoção e garantia da saúde como direito fundamental, de caráter Internacional/Global. (PHILIPPI Jr., 2000; BRASIL, 2002).

Em 1948 a Organização das Nações Unidas (ONU), apresenta na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 25, que todo cidadão tem direito á saúde e qualidade de vida que assegure sua saúde, seu bem-estar e de sua família. (MELO; FIGUEIREDO, 2007).

Assim o relatório de Lalonde (Canadá), em 1974, veio valorizar e impulsionar o crescimento do conceito de promoção de saúde, que foi classificado como um

meio de intervenção sobre os determinantes das doenças, objetivando uma melhor qualidade de vida e saúde da população. (CAVALCANTE et al., 2008).

A partir de 1976, com o conhecimento da história natural da doença, ou seja, um modelo que desde seu estágio inicial utilizou-se a expressão “promoção da saúde” na intenção de diferenciar os níveis de atenção, entre medicina preventiva com conceito de prevenir a doença e sua evolução, porém ainda com enfoque apenas no indivíduo. (SICOLI; NASCIMENTO, 2003).

Em 1978 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas Para a Infância (UNICEF) em Alma-Ata, capital do Kazaquistão, realizaram a “Primeira Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde”, que resultou na adoção de políticas preventivas, reafirmando o significado da saúde como um direito humano fundamental e uma das mais importantes metas sociais mundiais, condições estas registradas em documento que ficou conhecida como Declaração de Alma-Ata. (BRASIL, 2002; MENDES, 2004).

E em 1984 a OMS lançou o programa de promoção da saúde, o qual motivou o início das conferências internacionais para a discussão da promoção da saúde. (SOUZA; GRUNDY, 2004).

4.1.1 Conferências Internacionais Sobre a Promoção da Saúde

A “Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde” foi realizada em 1986, em Ottawa (Canadá), onde foi apresentado um documento constituído por uma Carta de Intenções, com proposições para se alcançar Saúde Para Todos no “ano 2000”. Para isto foram elencadas cinco estratégias: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, ação comunitária, habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. (BRASIL, 2002; MENDES 2004).

Na “Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde” em Adelaide, Austrália, em 1988, foi destacado a importância das políticas públicas e suas responsabilidades como propósito para vidas saudáveis e decisões políticas, de caráter econômico para a saúde. Foram identificadas quatro prioridades para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis: o apoio á saúde da mulher, a alimentação e nutrição, o tabaco e o álcool e a criação de ambientes saudáveis. (OLINDA; SILVA, 2007).

Em Sundsvall, Suécia no ano de 1991, ocorreu a “Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde” que abordou o tema ambientes favoráveis

à saúde fazendo parte da OMS com o objetivo de atingir a meta saúde para todos. (OPAS, 1991).

Nesse evento, bem como em 1992 na Conferência Mundial sobre o meio ambiente (ECO-92), realizado na cidade de Janeiro foi dado destaque à ecologia e à saúde, como elementos interdependentes e inseparáveis, onde foram propostas que as políticas governamentais deveriam estabelecer prioridades de desenvolvimento que respeitassem esta inter-relação. (MENDES, 2004).

A “Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde”, que trouxe a discussão para a situação da saúde na América Latina, ocorreu na cidade de Bogotá, na Colômbia, em 1992. Neste evento, foi elaborado um documento que reiterou a necessidade de mais ações de saúde pública, para combater as patologias que tinham como causa o atraso e a pobreza dos países em desenvolvimento. (BRASIL, 2002; MENDES, 2004).

Na “Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde”, que aconteceu em Jacarta, na Indonésia, em 1997, foi a primeira a convidar representantes do setor privado, o que lhe conferiu um marco, com a intenção de resgatar a discussão sobre o "reforço da ação comunitária", ou seja, a importância da população na participação ativa nas tomadas de decisão. (HEIDMANN et al., 2006).

Em 1998, a Assembléia Mundial da Saúde fez a adoção de uma Declaração reiterando a estratégia de “Saúde para Todos no Século XXI” e ainda, chamou a atenção para a necessidade de novas políticas nacionais e internacionais para a promoção da saúde. (MENDES, 2004)

Desta forma, na “Quinta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde”, ocorrida na Cidade do México, em 2000, foi enfatizada a importância das ações de promoção à saúde nos programas e políticas governamentais, no nível local, regional, nacional e internacional de maneira que ampliassem as parcerias na área da saúde, destacando sobre a necessidade de progredir no desenvolvimento das prioridades da promoção da saúde ampliando parcerias na área da saúde para o século XXI. (SICOLI; NASCIMENTO, 2003).

Em 2002, na cidade de São Paulo, Brasil, ocorria a “Terceira Conferência Latino Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde”, que teve como tema "Visão Crítica da Promoção da Saúde e Educação para a Saúde: situação atual e perspectivas", com o objetivo de estimular e desenvolver a adoção

de estratégias de promoção da qualidade de vida, saúde e educação para a saúde na América Latina. (UIPES, 2009).

Já na “Sexta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde”, em Bangkok, Tailândia, 2005, foram identificadas ações, compromissos e promessas necessários para abordar os determinantes da saúde no mundo globalizado através da promoção da saúde, através das políticas, parcerias e projetos de desenvolvimento global e nacional. (HEIDMANN et al., 2006).

Na cidade de Nairóbi, Quênia, em 2009, na “Sétima Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde”, os representantes dos países participantes, trocaram experiências e enfatizaram que os problemas que por ventura, vierem a dificultar a implementação de estratégias de promoção da saúde devem ser superados de forma absoluta, principalmente em países pobres. (OMS, 2009).

Todas as conferências ocorridas nos últimos anos e em diversos países, sobre promoção da saúde propostas pela OMS, OPAS e UNICEF, procuraram efetivamente abordagens, para verdadeiramente alcançar os objetivos para ações em saúde. Contudo, o principal vilão do não alcance destes objetivos, traçados desde a primeira conferência em 1986, ainda continua sendo a pobreza extrema de algumas localidades de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. (BRASIL, 2005).

4.1.2 Políticas de Promoção da Saúde

A divulgação de propostas de promoção de saúde no Brasil vem sendo reformulada e implementada como proposta da reforma sanitária e no processo de construção do SUS, nos últimos 15 anos, ocorrendo assim, a formulação de políticas, programas e projetos de reforma na organização e gestão de ações e serviços de saúde. (TEIXEIRA; COSTA, 2003).

O investimento na formulação, implantação e consolidação de políticas de promoção para a proteção e recuperação da saúde, realizada pela atenção à qualidade de vida é de fundamental relevância para a promoção da saúde no Brasil, assim como é proposto pela Lei nº 8.080/1990. (BRASIL, 1988).

Desta forma, nos últimos anos a promoção da saúde vem procurando articular os vários problemas de saúde, de forma que sua luta seja eficaz e possa atuar com segurança nos fatores que afetam as populações humanas. (BUSS, 2000).

A indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania foi discutida na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 1986, que teve como tema “Democracia é Saúde”. Este fórum constituiu-se em uma luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida. (BRASIL, 2006).

A 8 CNS ficou conhecida como um momento ou ponto chave do movimento da Reforma Sanitária brasileira, uma vez que no momento de sua realização foram lançados os fundamentos da proposta do SUS e o conceito idealizador em torno da promoção da saúde foram introduzidos no Brasil. (BRASIL, 2006; CAVALCANTE et al., 2008;).

A Constituição Federal de 1988 veio firmar os direitos de cidadania e os deveres do estado no País, objetivando a redução das desigualdades sociais e regionais a fim da garantia e da promoção da saúde. (BRASIL, 1988).

De acordo com a Constituição Federal saúde é:

[...] um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, art.196).

Direito que é garantido quando existe a organização e o bom funcionamento do sistema de saúde. (BRASIL, 2008).

Neste contexto, em 1990 o Governo Brasileiro edita as Leis 8.080 e 8.142, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde, regulamentando o SUS, este último criado pela Constituição de 1988, que é definido do seguinte modo:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III. Participação da comunidade. Parágrafo único - o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”. (BRASIL, 1988, art.198).

É relevante ainda mencionar que a Lei n.8.142/1990, disciplinou as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, assegurando a participação da comunidade na gestão do SUS, sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde. (BRASIL, 2001).

Com a criação do SUS o conceito de saúde foi ampliado, devido a isto surgiu a necessidade de instituir políticas públicas de maneira a promover a saúde. (BRASIL, 2006).

No país a promoção da saúde começou a ter seu espaço firmado em 1998 com o lançamento do programa nacional da promoção da saúde, através de uma ação conjunta entre MS e OPAS.

Desta forma em 2006 foi publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que ratificou o compromisso do Ministério da Saúde (MS) na ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. (BRASIL, 2006).

Segundo Teixeira e Costa (2003), as desigualdades sociais que atingem a população brasileira e as deficiências dos “Sistemas de Saúde”(grifos do autores) antecedentes ao SUS, exigem cada vez mais, a implantação de uma política comprometida garantindo assim a universalidade e a equidade e integralidade no acesso aos serviços de saúde.

É notório que a assistência de saúde da população brasileira vem aumentando, depois do surgimento do SUS, que são evidenciadas em programas de atenção á saúde por meio das estratégias que priorizam a qualidade de vida da população. (TESSER; NETO; CAMPOS, 2010).

Ainda de acordo com Tesser, Neto e Campos (2010), este fato vem ocorrendo notoriamente desde a década de 90 (séc. XX), com a expansão da rede básica estimulada pelo Programa Saúde da Família (PSF), depois popularmente denominada a Estratégia Saúde da Família (ESF), a extensão de serviços de pronto-atendimento e da atenção hospitalar.

O PSF é considerado uma estratégia de reorganização da assistência norteada pelos princípios de uma política de atenção primária. (TERRA, 2000; CONILL, 2002;).

Diante deste propósito desenvolve atividades de promoção da saúde, com a intenção de reduzir fatores de risco que possam desencadear doenças crônicas e de morte prematura de indivíduos e população. O processo saúde-doença tem mostrado que para se ter saúde existe uma dependência nos modos de organização da vida cotidiana, ou seja, estilo de vida tanto no trabalho, quanto na vida em sociedade e apesar de ser difícil uma mudança destes condicionantes e determinantes, é necessário para que se tenha qualidade de vida. (BRASIL, 2006).

4.1.3 Pactos Pela Saúde

A Regulamentação das Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão ocorreram pela Portaria nº 699, do Ministério da Saúde em 2006. A partir daí, os gestores do SUS assumiram o compromisso público da construção do Pacto Pela Saúde, anualmente revisado e com base nos princípios constitucionais do próprio SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população, o que implicará no exercício simultâneo da definição, de prioridades articuladas e integradas em seus três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

O Pacto pela Vida está constituído por uma análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados. (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006; MANUAL..., 2009).

O Pacto de Gestão visa organizar o sistema de saúde por meio da integração e pactuação das diferentes instâncias estruturais que compõem o sistema de saúde, sendo que as diretrizes deste pacto contemplam a descentralização, regionalização redefinição de financiamento, planejamento, promoção pactuada e integrada, regulação, participação e controle social, gestão do trabalho, educação na saúde, responsabilidades das instancias do SUS. (BRASIL, 2011; SAITO, 2008).

E o Pacto em Defesa do SUS, tem como objetivo esclarecer os compromissos entre os gestores do SUS bem como as pessoas envolvidas na ampliação e desenvolvimento do sistema de saúde. Apesar das dificuldades para sua efetivação, é uma grande conquista do povo brasileiro principalmente por estar legitimado na Constituição Federal e por estar baseado em princípios éticos doutrinários que asseguram o acesso universal igualitário e integral às ações de prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, de promoção da saúde e participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde. (SAITO, 2008).

A reformulação do Pacto pela Saúde 2010/2011, relacionou novas prioridades pela vida:

Atenção á saúde do idoso; Controle do câncer do colo do útero; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e AIDS; Promoção da saúde; Fortalecimento da atenção básica; Saúde do trabalhador; Saúde mental; Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência: Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; Saúde do homem. (BRASIL, 2011).

E prioridades de responsabilidades da gestão:

Responsabilidades gerais da gestão do SUS; Responsabilidades na regionalização; Responsabilidades no planejamento e programação; Responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria; Responsabilidades da educação na saúde; Responsabilidades na participação e controle social. (BRASIL, 2011).

É de fundamental importância mencionar a relevância do Pacto pela Saúde, pois se trata de um instrumento que pode mudar de maneira significativa as normativas do SUS. (BRASIL, 2006; MACHADO et al., 2009).

4.1.4 Panorama da Promoção da Saúde no Brasil

O Brasil assim como os demais países da América Latina, é marcado pelas desigualdades sociais. Desta forma a promoção da saúde não tem grande participação no desenvolvimento sócio-econômico do país. (SOUZA; GRUNDY, 2004).

De acordo com Ferraz (1999), fatores como a manipulação de políticas públicas, interesses e instabilidade política, prejudicam o desenvolvimento da promoção da saúde.

Considera-se que o Brasil esteja passando por processos de transformação nos últimos 40 anos, relacionados a áreas econômicas, sociais e demográficas, alterando a estrutura da população e da epidemiologia, essas mudanças têm afetado o comportamento de saúde dos brasileiros que é evidenciado nos dias de hoje. (MALTA et al., 2009).

Segundo Paim (2011), o PSF atualmente tem aumentado e conseqüentemente o número de mais profissionais de saúde, como agentes comunitários de saúde e equipes de saúde da família nos municípios brasileiros, aumentando assim a promoção da saúde.

Provavelmente estes avanços se da devido ao grande número de internações pelo SUS principalmente em crianças menores de um ano. (BRASIL, 2000).

Nos últimos anos, a adoção de alimentação saudáveis e a prática de atividades física tem sido de fundamental importância na prevenção de doenças crônicas. No entanto os programas de promoção da saúde e prevenção de fatores de riscos e doenças têm como objetivo uma melhor qualidade de vida, visto que grande parte das doenças é de fácil prevenção. (BRASIL, 2007).

Atualmente no Brasil o governo tem investido nos programas de saúde numa estratégia de promover a saúde nas mais diversas áreas humanas, como os movimentos dos municípios saudáveis e escolas promotoras de saúde, além dos programas divulgados pela mídia sobre: Brasil unido contra dengue, farmácia popular, academia da saúde, saúde da família, redução da mortalidade, dentre outros de grande relevância para a qualidade de vida da população. (TERRA, 2000; SPERANDIO, 2004; TEIXEIRA; COSTA, 2003; BRASIL, 2006).

Devido á amplitude continental do Brasil e aos pouco quantitativos de literaturas existentes em avaliar essas atividades devido a falta de incentivos para o desenvolvimento de metodologias avaliativas reconhecidas pelos meios acadêmicos e a demora na incorporação das práticas aos serviços, atrasa, consideravelmente, o seu desenvolvimento., há uma dificuldade na divulgação dessas ações, o que impossibilita que sejam disseminadas de maneira que venham ser desenvolvidas em outras localidades. (SOUZA; GRUNDY, 2004).

4.2 EPIDEMIOLOGIA COMO INSTRUMENTO ESTRATÉGICO NORTEADOR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Epidemiologia é definida como o estudo da distribuição e dos determinantes das doenças ou condições relacionadas à saúde em populações especificadas, que incluem as doenças, causas de mortalidade, hábitos de vida (como tabagismo, dieta, atividades físicas, dentre outros, provisão e uso de serviços de saúde e de medicamentos. Mais recentemente, foi incorporada à definição de Epidemiologia a “aplicação desses estudos para controlar problemas de saúde”. (COSTA; BARRETO, 2003).

Tem por objetivo controlar os problemas de saúde, descrever freqüência, identificando as causas, modo de transmissão, freqüência e controle de ocorrências de doenças e os padrões de saúde nas populações alcançando assim espaço como

instrumento de conhecimentos do processo saúde-doença, e sua aplicação consolidada, o seu uso em serviços de saúde. (GOLDBAUM, 1996; BLOCH; COUTINHO, 2009).

Neste sentido a Epidemiologia, por ser um dos pilares da saúde pública, devendo ser incorporada, de maneira que seja de amplitude estreita às políticas e serviços públicos no Brasil. (EPIDEMIOLOGIA..., 2005).

Seu surgimento foi a mais de 2000 anos, a partir das observações de Hipócrates, que relatou que os fatores ambientais estavam relacionadas as ocorrências de doenças. Contudo somente no século XIX houve o início formal da epidemiologia, que passou a ser avaliada na classificação das doenças em grupos determinados. (BONITA; BEAGLEHOLE; KJLLSTROM, 2006).

A história da epidemiologia no Brasil é recente e consideram-se dois, os marcos históricos da vigilância epidemiológica. A campanha de erradicação da varíola, no final da década de 1960 e início da década de 1970 e a criação do SUS, no final da década de 1980. Estes dois eventos têm sido pontos culminantes para o estabelecimento da epidemiologia no país. (BARRETO, 2002; ROUQUAYROL, 2003; SOUZA, 2007).

Assim como a Lei n.6.259/75 e Decreto n.78.231/76, que regulamentaram e unificaram o conjunto de doenças transmissíveis de grande relevância sanitária no país, de 1975, por recomendação da V Conferência Nacional de Saúde, instituindo o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). (ROUQUAYROL, 2003; SOUZA, 2007).

A notificação compulsória em 1981, iniciada na Itália, a obrigatoriedade da notificação de doenças infecciosas se estendeu ao Brasil. Fundamentando-se na observação sistemática e ativa de casos suspeitos de doenças transmissíveis e seus contactantes, visando à cobertura universal dos agravos selecionados. (BRAGA; WERNECK, 2009).

Nos últimos anos, com a elevada modificação no perfil epidemiológico brasileiro, vem sendo evidenciada a diminuição nas taxas de mortalidade adquiridas por patologias infecciosas e parasitárias. Contudo, o nível de óbitos por etiologias externas incluindo doenças crônicas degenerativas vem se elevando, Neste sentido, Souza (2007) afirma ainda a necessidade da inclusão destes agravos, as ações de vigilância epidemiológicas para intervenções pertinentes.

Após a segunda metade do século XX, as políticas de saúde passaram a ter maior visibilidade, sobre a intervenção social. (PAIM, 2003b)

Segundo o Ministério da Saúde, a vigilância em saúde trata-se de atividades que, identificam, analisam, monitoram e previnem o problema de saúde, de uma determinada população, incluindo ações de saúde coletiva e epidemiológica no planejamento. (SOUZA, 2007).

Segundo a mesma autora, a mudança da vigilância da saúde em relação à maneira de entender, trabalhar e avaliar os serviços assistenciais, por meio de uma visão mais positiva do processo saúde-doença, atuando nas ações inter-setoriais e na reorganização das práticas de saúde local apresentam as seguintes características:

Intervenção em problemas de saúde (danos riscos ou determinantes); Ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos; Utilização do conceito epidemiológico de risco; Articulação entre ações promocionais, e curativas preventivas; Atuação inter-setorial; Ações sobre o território; Intervenções na forma de operações.

A vigilância epidemiológica é uma importante ferramenta para o planejamento, organização, operacionalização e para a normatização de atividades técnicas dos serviços de saúde. (BRASIL, 2009).

A investigação epidemiológica, de casos de epidemias constitui uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância epidemiológica. (BRASIL, 2009).

Uma vez que a ocorrência de casos novos de uma doença, passível de prevenção e controle pelos serviços de saúde, indica que a população esta em risco e pode representar assim ameaças à saúde tendo a necessidade de ser diagnosticada e controlada na sua fase inicial. (BRASIL, 2009).

Portanto é de grande relevância, identificar as necessidades em saúde da população, tendo como alvo, responder principalmente à questão do reconhecimento e resposta a essas necessidades. (EGRY et al.,2009).

Embora, de acordo com Paim (2003), os serviços de saúde, ainda não vejam a epidemiologia como um instrumento extremamente relevante as necessidades de saúde, deve-se considerar que aplicar a epidemiologia, como instrumento para a elaboração de políticas, para o planejamento e para a avaliação em saúde é elevar as possibilidades de ações bem sucedidas na promoção de saúde da população.

4.2.1 A Atuação do Profissional Enfermeiro Frente às Ações em Vigilância Epidemiológica para Promoção da Saúde.

O profissional enfermeiro atua em diversas áreas, porém, algumas são pouco exploradas, o que na maioria das vezes por falta de conhecimento dos próprios profissionais. Faz-se, portanto, necessário aprender o “fazer dos enfermeiros” nos mais diversos campos de atuação, a fim de se contribuir para o progresso da profissão e promoção da saúde. (RIBEIRO; BERTOLOZZI, 2004).

No Brasil a representatividade do enfermeiro nos serviços de vigilância sanitária ainda é considerada pequena, fato que pode estar relacionado a pouca ênfase dada aos conteúdos relacionados à vigilância sanitária nas instituições de ensino. (BRASIL, 2003; COSTA, 2005).

O mesmo pode ser afirmado com relação à produção científica retratando a contribuição do enfermeiro para o serviço de vigilância sanitária, uma vez que este é um tema praticamente inexplorado nas publicações de estudos desenvolvidos tanto em cursos de graduação, quanto nos cursos de pós-graduação. (RIBEIRO; BERTOLOZZI, 2004).

Segundo Almeida e Rocha (1997), a função de enfermagem é prestar assistência tanto ao indivíduo sadio quanto doente, família ou comunidade, desenvolvendo atividades para promover, manter ou recuperar a saúde, oferecendo a adaptação e interação ao ambiente, de moradia, trabalho, lazer, estudo, dentre outros, além da melhoria das condições de vida e, conseqüentemente, de saúde.

O enfermeiro, que é um membro da equipe multiprofissional e multidisciplinar pode avaliar as atividades desenvolvidas de acordo com a análise de riscos dos fatores sociais, epidemiológicos, culturais e ambientais que a população esta vulnerável, priorizando ações preventivas e educativas. (SOUZA, 2007).

Atuam no primeiro nível de ações de serviços locais, territorialização e adscrição de clientela, na estratégia, para reorganizar a assistência à saúde na família, que são desenvolvidas não somente pelo enfermeiro mas também pela equipe multiprofissional. (ALMEIDA, et al., 2010; ERMEL; FRACOLLI, 2006).

Às atividades do enfermeiro no PSF, estão baseadas no monitoramento das condições de saúde, no monitoramento e levantamento de problemas de saúde, sejam eles de risco ou de vulnerabilidade. (ERMEL; FRACOLLI, 2006).

Diante dessa realidade é relevante dizer que existe uma íntima relação entre o cuidado em enfermagem e o serviço de vigilância sanitária, ambos com o mesmo

objetivo, a saúde humana, o que nos leva a considerar ser de grande importância a contribuição do enfermeiro para este serviço. (ALMEIDA, 2010; LEITE et al., 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Saúde é um direito de todo cidadão, garantido pela Constituição Federal, desta forma, a promoção da saúde é o processo para o alcance da qualidade de vida.

Dentre as medidas para a promoção e a garantia da saúde, no período de 1986 à 2009, foram propostas pela OMS, OPAS e UNICEF, várias conferências e encontros para firmar compromissos entre nações.

Apesar do esforço, o que vem dificultando o sucesso dessas ações, continua sendo a pobreza extrema dos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

É notório que a partir da criação do SUS, a assistência à saúde da população brasileira vem aumentando, o que é evidenciado também através das estratégias que priorizam a qualidade de vida da população.

Em 2006, com a publicação da PNPS, foi ratificado o compromisso do MS para ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS.

E o surgimento de estratégias como a regulamentação das Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão do MS em 2006, vieram com a intenção de contribuir para a promoção da saúde.

Neste sentido a Epidemiologia, por ser um dos pilares da saúde pública, deve ser incorporada, de maneira que seja de amplitude estreita às políticas e serviços públicos no Brasil.

Aplicar a epidemiologia, como instrumento para a elaboração de políticas no planejamento e na avaliação em saúde, é elevar as possibilidades de ações bem sucedidas na promoção de saúde da população.

No Brasil a representatividade do enfermeiro nos serviços de vigilância sanitária ainda é considerada pequena, fato que está relacionado à pouca ênfase dada aos conteúdos relacionados à vigilância sanitária nas instituições de ensino.

Diante dessa realidade é relevante dizer que existe uma íntima relação entre o cuidado em enfermagem e o serviço de vigilância sanitária, ambos com o mesmo objetivo, a saúde humana, o que nos leva a considerar ser de grande importância a contribuição do enfermeiro para este serviço.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. de; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. de; ESCOREL, S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Caderno Saúde Pública**, v.26, n.2, p. 286-298, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102311X2010000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 31 out 2011.

ALMEIDA, M.C.P, Rocha S.M.M. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. *In*: ALMEIDA, MCP, Rocha SMM. **O trabalho de enfermagem**: São Paulo: Cortez, p.15-24, 1997.

AYRES, J.R.C.M. Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco. **Revista brasileira de epidemiologia**, v.5 n 1, p.28-42. São Paulo, 2002. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbepid/v5s1/05.pdf> Acesso em: 07 nov 2011.

BANCO MUNDIAL, Envelhecendo em um Brasil mais velho. **Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento/Banco Mundial**. Brasília, 2011. Disponível em: <siteresources.worldbank.org/brazilinprextn/>. Acesso em: 07 nov 2011.

BARRETO, M.L, Papel da epidemiologia no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: histórico, fundamentos e perspectivas. *in* Conferência de Abertura no V Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Curitiba. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.5 n 1 p.23-27 2002. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/rbepid/v5s1/03.pdf> Acesso em: 27 out 2011.

BONITA, R; BEAGLEHOLE R. KJELLSTROM T. **Basic Epidemiology**, 2 edition, World Health Organization, 2006.

BLOCH, K. V.; COUTINHO, E. S. F. Fundamentos da pesquisa epidemiológica. *In*: MEDONHO, R. A.; BLOCH, K V; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. **Epidemiologia**, 2 ed p.173-179. São Paulo: Atheneu, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde**: Leis, normas e portarias atuais. p. 230. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao_munic_leis.pdf> Acesso em 22 out 2011.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional nº 39, de 2001. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/bdtextual/const88/con1988br.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2011.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade-1980-2050**. IBGE, séries estatísticas. . Rio de Janeiro, 2008a Disponível em: <serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo...t...da...brasil> Acesso em: 27 out 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde: Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília. 2005. Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/guia/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf>. Acesso em: 15 jul.2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>>. Acesso em: 15 jul.2011.

BRASIL Ministério da saúde. **Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**. Manual técnico, agência nacional de saúde suplementar. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <bvsmis.saude.gov.br/.../promocao_saude_prevencao_riscos_doencas> Acesso em: 28 out 2011.

BRASIL, Ações prioritárias na atenção básica de saúde. **Secretaria executiva**, Ministério da saúde. Brasília, 2000. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/00_0724.htm> Acesso em: 28 out 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária** Levantamento da Situação dos Serviços de Vigilância Sanitária no País: resultados - caracterização do nível superior. Brasília: 2003. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/paf/levanta_vig_pais/material/4-4-2.htm> Acesso em: 17 out 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7 ed. p.17-117. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf> Acesso em: 21 out 2011.

BRASIL, Portal da saúde. **Ações e propagandas**, 2011. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/342/acoes-e-programas.html>> Acesso em: 29 out 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**, Brasília, 2009. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf>. Acesso em: 07 nov 2011.

BRAZIL, Ministério de la salud. Secretaria Ejecutiva. **Esplanada de los Ministerios**. más Salud: derecho de todos, ed 1, p.5-100. Brasília, 2008.

BRAGA, J. U; WERNECK, G. L. Vigilância Epidemiológica. *In*: MEDONHO, R. A.; BLOCH, K V; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2 ed. p.103-121, 2009.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.163-177, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>>. Acesso em: 17 jul.2011.

BURTON, G. W; ENGELKIRK, P.G. **Microbiologia: para as ciências de saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 7 ed. p.2-426, 2005.

CAMARGOS, M. C. S. Estimativas de Expectativa de Vida Livre de e com Incapacidade Funcional: Uma Aplicação do Método de Sullivan para Idosos Paulistanos, **Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional Faculdade de Ciências Econômicas, UFMG**. Belo Horizonte, MG, 2004. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmgbr/demografia/dissertacoes/2004/Mirela_Castro_Santos_Camargos.pdf> Acesso em: 20 out 2011.

CAVALCANTE, C A A, et al. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v.10, n.1, p. 241-248, 2008. <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a23.htm>> Acesso em: 21 out 2011.

CONILL, E. M. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil **Caderno Saúde Pública**, v.18, p.1994-2000, 2002. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18s0/13805.pdf>> Acesso em: 30 jul. 2011.

COSTA, E. A. Conhecimento e formação profissional em Vigilância Sanitária. **Revista Brasileira de Vigilância Sanitária**, p.141-146, 2005 Disponível em: <http://200.152.208.135/revisa/pub/busca/trabalho/abstract.tpl.php?id_trabalho=103> Acesso em:17 out 2011.

COSTA M.F.L; BARRETO S.M. Tipos de estudos epidemiológicos:conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento.**Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.12, n.4, p.189 – 201,2003.

OPAS, Organização Pan Americana de Saúde. Declaração de Sundsvall.**Terceira Conferência Internacional de Promoção da Saúde**; Sundsvall, Suécia: 1991. Disponível em:<<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Sundsvall.pdf>> Acesso em: 21 out 2011.

EGRY, E. Y; et al. Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na Estratégia de Saúde da família. **Revista Escola Enfermagem**, v.43, n.2, p.1181-1186. São Paul, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000600006> Acesso em: 20 jul.2011.

EPIDEMIOLOGIA, Políticas, Programas e Serviços de Saúde. **Revista brasileira epidemiologia**, v.8, p. 28-39, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2005000500004> Acesso em: 30 jul. 2011.

ERMEL, R. C ; FRACOLLI, L. A. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Revista. Escola. Enfermagem**. USP, v.40, n.4, p. 533-539, 2006 Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000400012>>. Acesso em: 02 ago. 2011.

FERRAZ, S.T. **Cidades saudáveis: uma urbanidade para 2000**. Brasília: Paralelo 15, 1999. Disponível em:<portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/formulacao2004.pdf> Acesso em:07 nov 2011.

HEIDMANN, I T. S. B et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções **Texto Contexto Enfermagem**, v.15 n.2 p. 352-358. Florianópolis, 2006. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>>. Acesso em: 21 out 2011.

LAGUARDIA, J; PENNA, M. L. Definição de caso e vigilância epidemiológica. **Inf. Epidemiologia SUS**, v.8, n.4, p.63-66, 1999. Disponível em: <http://scielolab.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416731999000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago.2011.

LAGUARDIA, J. et al. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia Serviços Saúde**, v.13, n. 3, p.135-146, 2004. Disponível: <http://scielolab.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000300002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 15 ago. 2011.

LEITE, J. A.; ASSIS, ARAÚJO M.M. CERQUEIRA, E. M. de. Vigilância epidemiológica no sistema local de saúde. **Revista brasileira enfermagem**, v.56, n.2, p. 178-183, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S003471672003000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 31 out 2011.

MACHADO, R. R. et al. Entendendo o pacto pela saúde na gestão do SUS e refletindo sua implementação. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.11, n1, p.181-187, 2009. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a23.pdf>> Acesso em: 21 out 2011.

MALTA, D. C. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia Serviços Saúde**, v.18, n.1, p. 79-86, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742009000100008>>. Acesso em: 28 out 2011

MANUAL, **O gestor municipal de saúde**. Belo Horizonte, p. 7, 2009. Disponível em:<<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/planejamento-gestao-emsaude/sistema-de-gestao-do-sus/sistema-de-gestao-do-sus/Manual%20do%20Gestor.pdf>> Acesso em:22 out 2011.

MELO, E C P ; FIGUEIREDO N M A. Níveis de Atenção à Saúde: Cuidado preventivo para o corpo sadio. In: Figueiredo MA. (org) **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**: São Caetano do Sul: Yendis, 1 ed, p. 125–142, 2007.

MENDES I. A. C, desenvolvimento e saúde: A declaração de alma-ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-americana Enfermagem**; ed.12, v.3, p.447-448, 2004. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaenf> Acesso em: 31 out 2011.

OLINDA, Q. B.; SILVA, C. A. B. Retrospectivas do discurso sobre promoção da saúde e as políticas sociais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 20, n.2, p.65-67. Fortaleza, 2007. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40820201>> . Acesso em: 25 ago. 2011.

OLIVEIRA, M. R. F. Áreas de aplicação da epidemiologia nos serviços de saúde. **Epidemiologia. Serviços de Saúde**, v.18, n.2, p. 105-106, 2009. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:x2V7OAI9WksJ:scielo>>. Acesso em: 30 ago. 2011.

PAIM, J. S. Epidemiologia e planejamento: A recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. **Ciência saúde coletiva**, v.8, n.2, p. 557-567, 2003a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a17v08n2.pdf>> Acesso em: 10 set. 2011.

PAIM, J S, Políticas de Saúde. In: ROUQUAYROL, M Z; ALMEIDA, N F. **Epidemiologia e Saúde**, Rio de Janeiro: Medsi, 2003b 6 ed. p.587-603.

PAIM, J.et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Veja online**, p.11-31, 2011. Disponível em:<download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf> Acesso em: 31 out 2011.

PHILIPPI A J; MALHEIROS T F. Saneamento em saúde pública: integrando o Homem e Ambiente. *In*: PHILIPPI, A J. Saneamento saúde e ambiente. **Fundamentos para um desenvolvimento sustentável**, São Paulo Manole, 2005.

RIBEIRO, M C S; BERTOLOZZI M. R. A questão Ambiental como objeto de atuação da Vigilância Sanitária: Uma análise da inserção das enfermeiras nesse campo. **Revista Latino.AM Enfermagem**, v.5, n.12, p.736-744, 2004.

ROUQUAYROL, M Z; ALMEIDA, N F. **Epidemiologia e Saúde**, 6 ed. Rio de Janeiro:Medsi,2003.

SAITO, R X S. Políticas de Saúde: princípios, Diretrizes e Estratégias para a estruturação de um sistema único de saúde. *in*: OHARA, E C C; SAITO, R X S. Saúde da família: **considerações teóricas e aplicabilidade**, São Paulo: Martinari, p.21-60, 2008.

SÍCOLI, J. L; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e Operacionalização. **Interface Comunicação, Saúde**, v.7, n.12, p.101-22, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>> Acesso em: 21 out 2011.

SILVA, V H. território: uma combinação de enfoques material, simbólico e espaço de ação social. **Revista eletrônica do programa de pós graduação em geografia-UFPS**, v.4, n.1, p.98-115, 2009. Disponível em: <www.ser.ufpr.br/geografar> Acesso em: 24 out 2011.

SOUZA, Valéria T. Vigilância da saúde e enfermagem. *In*: SANTOS, Álvaro. S; MIRANDA, Sônia M R C. **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde**, São Paulo: Manole, p.239-269, 2007.

SOUZA, E.M; GRUNDY E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1354-1360, 2004. < www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/30.pdf> Acesso em: 07 nov 2011.

SOUZA et al. A epidemiologia como instrumental na produção de conhecimento em enfermagem. **Revista Enfermagem**. UERJ, v.16 n 1p.58-63 Rio de Janeiro, 2008 Disponível em: <www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a09.pdf> Acesso em: 16 nov 2011.

SPERANDIO, A. M.G; et al. Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis – São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9 n.3 p.643-654, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a11v09n3.pdf>. Acesso em 07 nov 2011.

TEIXEIRA C.F. COSTA E. A. vigilância da saúde e vigilância sanitária: concepções, estratégias e práticas **20.º Seminário Temático da Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Realizado em Brasília, em 26 de março de 2003. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/seminario/semin_20.pdf> Acesso em: 18 set. 2011.

TERRA, O. Programa Comunidade Ativa. **Revista de Promoção da Saúde**, Brasília, Ministério da Saúde, n.3, p.35-41, 2000. Disponível em: <portaldeseres.icict.fiocruz.br > Lista de Teses> Acesso em: 07 nov 2011.

TESSER, Charles D; POLI NETO, Paulo; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Acolhimento e medicalização social: Um desafio para as equipes de saúde da família **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, p.3615-3624, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s3/v15s3a36.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2011.

UIPES, União Internacional de promoção da saúde e educação para a saúde oficina regional latino-americana –**XIV Boletim da Sub-Região Brasil**,2009. Disponível em: <openlink.br.inter.net/vllima.orka/boletim9.htm> Acesso em: 27 out 2011.

WHO, World Health Organization The Bangkok charter For Health Promotion in A globalized World. *In: VI global Conference on Health Promotion Bangkok Thailand*, 2005. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conference/6ghp-050829-bchp.pdf>> Acesso em: 31 out 2011.