

## ARTIGO DE REVISÃO

# A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: BREVE REVISÃO

**The importance of implementing educational actions in health surveillance by family health strategy teams: brief review**

Flavio Fernando Batista Moutinho<sup>1</sup>, Magda Garcia Campos<sup>2</sup>, Petrônio Barros Ribeiro de Jesus<sup>3</sup>

### RESUMO

A Estratégia Saúde da Família foi o modelo adotado no Brasil para a reorientação da atenção básica à saúde, partindo de um viés hospitalocêntrico para um de promoção da saúde, visando proporcionar aos povos meios para melhorar sua situação sanitária e exercer maior controle sobre a mesma. O presente trabalho de revisão teve o objetivo de fazer uma revisão bibliográfica acerca da importância da relação existente entre a conscientização sanitária da população através de ações de educação em saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde da família e a vigilância sanitária. Para o alcance desse objetivo, foi desenvolvida pesquisa bibliográfica utilizando como palavras-chave os termos 'estratégia saúde da família', 'vigilância sanitária' e 'educação em saúde', por meio de busca em livros, manuais e publicações técnicas de órgãos oficiais de saúde e artigos científicos. Baseado nessa pesquisa, pode-se perceber que a implementação de ações de educação em saúde por parte das equipes de saúde da família é uma demanda da população e vem sendo paulatinamente regulamentada e incentivada pelo Ministério da Saúde, podendo ser considerada um fator de grande importância na formação de consciência sanitária da coletividade. Essa situação, considerando a grande territorialidade e a capilaridade que a estratégia saúde da família propicia, pode dar suporte às ações de vigilância sanitária desenvolvidas pelo poder público em todo o país, aumentando sua eficácia

### ABSTRACT

Family Health Strategy was the model adopted in Brazil for the reorientation of primary health care, departing from a hospital-centered bias toward one of health promotion, aiming to give people the means to improve their health status and exercise greater control over it. The present work aimed to do a literature review on the importance of the relationship between population health awareness, through health education activities carried out by family health teams, and health surveillance. To achieve this goal, we developed literature research using as keywords the terms 'family health strategy', 'health surveillance', and 'health education', through searches in books, manuals and technical publications of official health bodies, and scientific articles. Based on this research it can be seen that the implementation of health education actions by family health teams is a popular necessity and has been gradually regulated and encouraged by the Ministry of Health. It can be considered a major factor in forming community health awareness. This situation, considering the great territoriality and outreach that the family health strategy provides, can lend support to health surveillance activities undertaken by public authorities across the country, increasing their

<sup>1</sup> Flavio Fernando Batista Moutinho, Médico veterinário (UFF, 1997) e mestre em ciência ambiental (UFF, 2001). Professor assistente do Depto. De Saúde Coletiva Veterinária e Saúde Pública da Faculdade de Veterinária da UFF e médico veterinário do Depto. de vigilância sanitária e controle de vetores da Fundação Municipal de saúde de Niterói, RJ. E-mail: flaviomoutinho@vm.uff.br

<sup>2</sup> Magda Garcia Campos, Enfermeira e especialista em vigilância sanitária (UFJF, 2007). Atualmente é enfermeira do Hospital de Pronto Socorro de Juiz de Fora, MG.

<sup>3</sup> Petrônio Barros Ribeiro de Jesus, Enfermeiro, mestre em enfermagem. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFJF.

e efetividade, além de fortalecer a busca pela integralidade na atenção básica em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estratégia Saúde da Família; Vigilância Sanitária; Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família foi o modelo adotado no Brasil para a reorientação da atenção básica à saúde, partindo de um viés hospitalocêntrico para um de Promoção da Saúde, visando proporcionar aos povos meios para melhorar sua situação sanitária e exercer maior controle sobre a mesma.<sup>1</sup>

Já a vigilância sanitária enquadra-se como um conjunto de ações previstas na lei orgânica da saúde que visa melhorar a qualidade de vida da população, reduzindo ou eliminando riscos à saúde oriundos de produtos ou serviços.<sup>2</sup>

Seguindo o princípio legal da descentralização e após exaustivos debates, foi iniciado, em 1999, o processo de descentralização das ações de epidemiologia, prevenção e controle de doenças, através da publicação de normas e portarias que regulamentaram o papel de cada gestor nesse processo. Assim, os municípios assumiram grande parte das ações de vigilância em saúde. À instância federal, coube a coordenação e a normatização das ações e à instância estadual coube a coordenação e a supervisão das ações suplementares ou complementares. Nesse contexto, anualmente, passaram a ser pactuadas entre os entes federativos as ações e metas para a prevenção e controle de doenças sob responsabilidade de cada unidade da Federação, através da Programação Pactuada e Integrada (PPI). Para o financiamento dessas ações, foi criado um teto financeiro baseado em critérios epidemiológicos, demográficos, geográficos e de dificuldades operacionais.<sup>3</sup>

A programação pactuada e integrada, inicialmente denominada Programação Pactuada e Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças, passou a ser denominada de Programação Pactuada e Integrada de Vigilância em Saúde e, posteriormente, Programação das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde, sendo atualmente denominada Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS).<sup>4</sup>

De acordo com a Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, atualmente todos os estados e mais de 90% dos municípios encontram-se certificados e recebendo os recursos do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde.<sup>3</sup>

efficiency and effectiveness, and strengthen the pursuit of completeness in primary health care.

**KEY WORDS:** Family Health Strategy; Sanitary Surveillance; Health Education.

Nas PPI de 2004 e 2005, foi pactuada pelos municípios a “capacitação das equipes de saúde da família para o desenvolvimento de ações educativas de vigilância sanitária”, enquanto que, na PPI de 2006, foi pactuado pelos municípios o “desenvolvimento de ações educativas de vigilância sanitária por pelo menos 30% das equipes de saúde da família”.

O objetivo do presente trabalho, de caráter qualitativo e com abordagem descritiva, foi revisar e analisar a importância do desenvolvimento de ações educativas em vigilância sanitária pelas equipes da estratégia saúde da família, partindo do que foi pactuado nas PPI's de 2004 a 2006.

Para o alcance desse objetivo, foi desenvolvida pesquisa bibliográfica utilizando como palavras-chave os termos ‘estratégia saúde da família’, ‘vigilância sanitária’ e ‘educação em saúde’, por meio de busca em livros, manuais e publicações técnicas de órgãos oficiais de saúde e artigos científicos. De posse desse cabedal teórico, os autores selecionaram o material que identificaram como pertinente e buscaram estruturar conceitualmente e dissertar sobre o assunto objeto do estudo.

## A Estratégia Saúde da Família enquanto modelo de reorientação da atenção básica no Brasil

A Carta de Ottawa, publicada em 1996, definiu que a promoção da saúde consiste em proporcionar aos povos os meios para melhorarem sua situação sanitária e exercerem maior controle sobre a mesma. Para promover a saúde, a estratégia indicada inclui as políticas públicas saudáveis, o fortalecimento das ações comunitárias, a criação de ambientes saudáveis, o desenvolvimento adequado das habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde.<sup>5</sup>

A promoção da saúde requer que sejam articulados saberes técnicos e saberes do povo para o enfrentamento e a resolução dos problemas sanitários da população.<sup>6</sup>

No Pacto de Gestão da Saúde, acordado entre as três esferas de governo do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2006, a Estratégia Saúde da Família foi considerada como prioritária para o fortalecimento da atenção básica no país.<sup>7</sup>

A equipe de saúde da família é composta por um conjunto multidisciplinar de profissionais e é responsável pela saúde de determinado território e sua população adstrita. Nessa estratégia, a equipe deve ser pró-ativa na identificação do processo saúde-doença e no reconhecimento de agravos, processo este que deve ser contemplado como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas, devendo, ainda, ser solidificado o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade.<sup>7,8</sup>

A Estratégia Saúde da Família deve estar, acima de tudo, compromissada com a promoção da saúde, mediante o empoderamento dos indivíduos e famílias frente à vida, proporcionando mudança de hábitos e padrões de vida. A equipe de saúde da família deve se constituir como o primeiro e perene contato do usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS), mas não deve se transformar meramente em local de triagem para os serviços especializados. Seria um erro imaginar a estratégia saúde da família como sendo um serviço paralelo, pois ela deve integrar-se ao serviço de saúde do município, enriquecendo-o, organizando-o e caracterizando-se como a porta de entrada do sistema municipal de saúde.<sup>1</sup>

As ações educativas e de prevenção, aliadas aos atendimentos mais frequentes de atenção básica, devem resolver 85% dos problemas de saúde da população, o que significa que, investindo na atenção básica, previne-se o adoecimento ou agravamento das doenças, melhorando a qualidade de vida da população e diminuindo a procura e os gastos com procedimentos de média e alta complexidade.<sup>9</sup>

*O profissional da equipe de saúde da família precisa ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação. Um profissional capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando os diversos setores envolvidos na Promoção da Saúde. E para que isto aconteça, é preciso uma permanente interação com a comunidade, no sentido de mobilizá-la e estimular a participação.*<sup>10:9</sup>

A Política Nacional de Promoção da Saúde entende que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal que dá visibilidade aos fatores de risco à saúde da população e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no Brasil, objetivando o desenvolvimento de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas, conforme

previsto na legislação vigente do SUS. Propõe, ainda, a ampliação do escopo das intervenções em saúde para que sejam envolvidos, ao mesmo tempo, as ações e serviços sobre os efeitos do adoecimento e aqueles que visem o espaço para além dos muros das unidades e do sistema de saúde, atuando nas condições de vida e favorecendo o aumento das possibilidades de escolhas saudáveis da comunidade em seus territórios. Dessa maneira, há um estreitamento da relação da promoção da saúde com a vigilância em saúde, reforçando a necessidade de integração.<sup>11</sup>

Em estudo analisando a experiência de implantação do programa saúde da família em dois municípios baianos, mostrou-se ainda precário o controle dos determinantes, no que diz respeito ao que sugere a promoção da saúde, como as intervenções e atividades sobre o meio ambiente, as organizações e as pessoas, visando mudança de hábitos.<sup>12</sup> Mas, segundo o Ministério da Saúde, a estratégia saúde da família tem demonstrado melhora na eficiência e na qualidade dos serviços prestados na atenção básica dos diferentes municípios nos quais foi implantada. Nos municípios onde a estratégia saúde da família encontra-se bem implantada, com equipes capacitadas, infraestrutura e equipamentos adequados, pode ser verificado que houve: diminuição da mortalidade de crianças por causas evitáveis; aumento da quantidade de gestantes que chegam saudáveis e bem-informadas ao parto; melhoria da qualidade de vida dos idosos; melhoria nos índices de vacinação; melhoria nos índices de diagnóstico, acompanhamento e tratamento de hipertensos e diabéticos; melhoria nos índices de identificação e tratamento dos casos de tuberculose e hanseníase; e diminuição das filas para atendimento em hospitais.<sup>1</sup>

### Consciência sanitária: a vigilância sanitária aos olhos da população

*O que é vigilância sanitária no ideário coletivo? É um campo de prática compreendido como uma ação de saúde pública, como uma política pública de proteção à vida? E ainda. Quais foram as questões epistemológicas, culturais, políticas e sociais que conformaram a vigilância sanitária, tal qual este campo está estruturado atualmente? (...) De que forma esta política vem sendo traduzida e compreendida pela coletividade, já que este campo carrega o peso histórico de sua prática autoritária, controladora e punitiva?*<sup>23:44</sup>

De acordo com a Lei Orgânica do SUS<sup>2</sup>, a vigilância sanitária está incluída dentro do campo de atuação do SUS e pode ser entendida como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir

nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.

A origem da vigilância sanitária remonta ao século XVII, na Europa, e ao século XVIII, no Brasil. Com perfil de “polícia sanitária”, ela foi assumindo, paulatinamente, diferentes significados ao longo do tempo. No processo histórico de desenvolvimento da saúde pública no Brasil, as ações voltadas para a saúde coletiva sempre foram menosprezadas, em relação àquelas voltadas para o atendimento individual, fato este extremamente agravado quando diz respeito à vigilância sanitária. Problemas estruturais (equipes diminutas, falta de materiais e insumos), financiamento insuficiente e abordagem inadequada nos conflitos gerados pela ação fiscalizadora deixaram, por muito tempo, a vigilância sanitária distante do processo modernizante da gestão da saúde pública no País. Mesmo com a Reforma Sanitária e o movimento de municipalização da saúde no Brasil, ainda são poucas as administrações municipais que incorporaram, em seu modelo de atenção à saúde, as ações de vigilância sanitária, frente ao universo de municípios existente. Alguns estados permanecem como responsáveis pela execução das ações de vigilância sanitária e, em outras situações, o desenvolvimento dessas ações se deu totalmente desvinculado das demais ações de saúde.<sup>14</sup>

A vigilância sanitária, desenvolvida predominantemente no Brasil ao longo do tempo, centrada no poder de polícia, tem levado a uma condição em que ela fica reduzida a este tipo de poder, o que gerou, ao longo do processo histórico, certa rejeição a esse aspecto, que é fundamental e intransferível da função do Estado. Mas a vigilância sanitária não pode se esgotar no uso do poder de polícia e nem tampouco na regulamentação da produção de interesse da saúde e na de defesa do consumidor. Deve configurar-se como ação de saúde específica, mas certamente indissociável do conjunto de ações de saúde no que diz respeito ao princípio da integralidade do SUS.<sup>15</sup>

O Código de Defesa do Consumidor inclui entre os direitos básicos do consumidor em relação a produtos e serviços: a proteção da saúde e a segurança contra os riscos existentes, a educação e divulgação sobre o consumo adequado e a informação adequada e clara sobre os mesmos.<sup>16</sup>

*É no dia-a-dia que as pessoas se expõem a situações que beneficiam ou prejudicam sua saúde. Na vida cotidiana, construímos socialmente nosso bem-estar e nossa saúde. No território, as pessoas estudam, produzem e consomem. A exposição a situações que prejudicam a saúde não é, em geral, escolha dos indivíduos nem das famílias, mas o resultado*

*da falta de opções para evitar ou eliminar as situações de vulnerabilidade, do desconhecimento e em algumas ocasiões a exposição pode ser acidental. Os lugares com condições de vida desfavoráveis são em geral marcados pelo saneamento precário, contaminação das águas, do ar, dos solos ou dos alimentos, por conflitos no relacionamento interpessoal, pela falta de recursos econômicos. São em geral lugares com enormes limitações para o consumo de bens e serviços, incluindo os mais elementares - beber água de qualidade, alimentar-se três vezes ao dia, as crianças irem à escola, etc.<sup>17:38</sup>*

A territorialização tem o objetivo fundamental de definir prioridades para determinados problemas e grupos, definindo ações mais apropriadas concentradas sobre eles, levando, enfim, a um impacto positivo sobre a situação de saúde e a qualidade de vida.<sup>18</sup>

Sendo assim, para que a vigilância em saúde seja realizada a contento, incluindo-se aí a vigilância sanitária, é necessário conhecer profundamente o território, seu histórico de ocupação, suas estruturas de poder, suas facetas econômica, social e cultural, seus atores sociais e as relações entre estes e destes com os espaços.<sup>17</sup>

*A construção gradual de uma consciência sanitária alimentada-se de práticas vivenciadas na realidade cotidiana e, neste plano, as explicações voltadas ao plano macroestrutural não parecem dar conta da complexidade das relações (sobretudo na esfera da subjetividade) aí presentes. Falar em construção da cidadania e em participação popular no campo da saúde, portanto, em exercício de direitos pede uma reflexão sobre estas noções tal como se apresentam na subjetividade que se associa à prática dos usuários do setor.<sup>19:356</sup>*

Não só no direito do consumidor deve estar fundamentada a vigilância sanitária, pois o cidadão consome bens valorativos à sua vida, ultrapassando a visão reducionista de produto / produtor e colocando-a junto a outras políticas que devem atender a sociedade em seu direito ético à saúde. A vigilância sanitária deve compreender seu poder de, com responsabilidade social, minimizar desigualdades através da orientação.<sup>13</sup>

### **O desenvolvimento de ações educativas pelas equipes de saúde da família**

No Brasil, os municípios e o Distrito Federal são responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde, englobando a organização e a execução das ações de atenção básica, tendo como responsabilidades<sup>11</sup>:

- a) o estímulo à organização e participação popular e ao controle social na gestão dos serviços, democratizando o conhecimento do processo saúde-doença e do sistema de saúde;
- b) a execução das ações básicas de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes;
- c) o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida.

De acordo com o Ministério da Saúde, entre as responsabilidades dos municípios no âmbito da atenção básica, encontra-se o desenvolvimento da comunicação e da educação em vigilância sanitária, objetivando ampliar a participação da sociedade na melhoria da qualidade de vida.<sup>20</sup>

Se, no contexto da promoção da saúde, a participação ativa e permanente da população é de vital importância, tornam-se imprescindíveis as iniciativas do poder público nos campos da educação e da comunicação em saúde, de forma a prover a comunidade das informações necessárias ao exercício da cidadania.<sup>5</sup>

Entre as atividades previstas pelo Ministério da Saúde para quais as equipes de saúde da família deverão estar capacitadas, está incluído o desenvolvimento de ações educativas e intersetoriais para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados no território.<sup>9</sup>

Considerando que os estilos de vida não constituem riscos autocriados pela população, a abordagem da comunicação em saúde precisa também privilegiar aspectos educativos, além dos informativos, pois a informação sozinha não consegue provocar mudança no comportamento das pessoas. Quando se privilegia tais aspectos educativos, a comunicação passa a trabalhar os desejos, as expectativas, a bagagem cultural sobre o tema, as atitudes e as percepções dos indivíduos, possibilitando, mais fácil e solidamente, a transformação de hábitos e estilos de vida e gerando comportamentos inovadores por parte destes importantes atores sociais.<sup>21</sup>

O Ministério da Saúde, em parceria com os estados da Federação, desenvolveu o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde e, em sua matriz curricular, estão previstos estudos sobre a ação do agente comunitário de saúde na vigilância em saúde e a ação educativa do agente no controle das doenças transmissíveis.<sup>22</sup>

### **A implementação de ações educativas e orientativas de vigilância sanitária pelas equipes de saúde da família**

*O processo de construção de ações intersetoriais implica a troca e a construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes.<sup>23,6</sup>*

A vigilância em saúde incorpora sujeitos - a população organizada - além dos profissionais e trabalhadores de saúde, ampliando o objeto, que passa a envolver, além das determinações clínico-epidemiológicas (individuais e coletivas), as determinações sociais que afetam os distintos grupos populacionais, relacionadas às suas condições de vida. Sendo assim, a utilização de tecnologias de comunicação social, além das tecnologias médico-sanitárias, estimula a mobilização, organização e atuação destes grupos em defesa das condições de vida e de saúde.<sup>18</sup>

*Cada pessoa, bem como os grupos, têm internamente uma certa referência acerca das coisas, do modo como as experimentou ou as conheceu. Como já vimos, não há um só saber nem uma só forma de conhecer. Se o trabalho do agente possui um conhecimento, a população que ele atende também tem os seus próprios saberes, os modos de encontrar soluções e capacidade de resolver problemas.<sup>24,25</sup>*

Marques<sup>13</sup> destaca que a vigilância sanitária deve agir eticamente, no sentido de informar ao cidadão sobre possíveis riscos, sobre a qualidade e a eficácia de produtos e serviços disponíveis à população, pois esta informação possibilita a tomada de decisão pelos indivíduos e a participação popular.

O cidadão devidamente informado e integrado em práticas de educação em saúde construídas democraticamente colabora para a eficiência, eficácia e efetividade das ações de vigilância sanitária.<sup>15</sup>

Rice e Candeias, citados por Bizzo<sup>25</sup>, alertaram que a falta de qualificação dos profissionais de saúde, o ceticismo em relação à participação da comunidade nos trabalhos, a não integração entre os educadores e a comunidade e o excesso de enfoque curativo podem ser considerados entraves à comunicação no que diz respeito à educação em saúde.

*A comunicação e a educação podem ganhar expressão concreta nas ações de mobilização dos profissionais de saúde,*

*da comunidade e dos movimentos sociais, para que estes atores ressignifiquem e reconstruam suas práticas de forma compartilhada, participativa, criativa e dialógica, suscitando na população a vontade de pensar a saúde como parte de um projeto de vida baseado na autonomia, na democracia e na justiça social.*<sup>26:26</sup>

A Estratégia Saúde da Família leva, em última análise, ao empoderamento social, elevando a consciência sanitária e a cidadania, na defesa e na proteção da saúde. É importante a expansão da articulação intersetorial entre as ações de saúde e outras a elas relacionadas, como saneamento e educação, em busca da promoção da saúde efetiva. Ressalta-se, ainda, a importância de que as equipes de saúde da família incorporem, cada vez mais, ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, com base no território de ação da equipe.<sup>27</sup>

O agente comunitário de saúde tem grande importância no processo de educação e informação em saúde, pois ele serve de elo entre a comunidade e o sistema de saúde. Sendo assim, o agente necessita desenvolver novas competências, nos campos político e social, requerendo grau de escolaridade mais elevado, complexo e abrangente.<sup>28</sup>

Levando em conta o fato de que a vigilância em saúde é uma prática social, acredita-se que, através do trabalho em parceria com a população, possa ser construída uma série de possibilidades de ação que contemplem uma mudança da realidade, sendo uma delas a educação em saúde. Considerando que educar é comunicar, quando o trabalhador de saúde educa, de fato ele está comunicando, estabelecendo um diálogo, utilizando-se do conhecimento que adquiriu na academia na área da saúde e sendo comunicado pela população através de sua bagagem cultural da experiência de vida.<sup>29</sup>

Na I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, realizada em Brasília, DF, em 2001, foi identificada grande fragilidade e mesmo inexistência de ações continuadas de comunicação social bem como a carência na produção de material informativo sobre vigilância sanitária. Essa situação foi encarada como determinante na manutenção de uma imagem negativa do setor junto à população. Houve, ainda, múltiplas deliberações sobre a necessidade de aperfeiçoamento das ações de vigilância sanitária, destacando-se: a necessidade de articulação e incorporação definitiva das ações de vigilância sanitária nas demais ações de saúde (inclusive na saúde da família); a necessidade de promover atitudes que venham a elevar a consciência sanitária da população mediante ações educativas, de sensibilização e capacitação; além da elaboração de materiais informativos

sobre vigilância sanitária, tornando obrigatório o desenvolvimento de cartazes e cartilhas contemplando as áreas de atuação da vigilância sanitária, suas funções e processos de trabalho, além de disponibilizar os meios de contato da população com o serviço.<sup>26</sup>

A partir de 2006, os serviços de vigilância sanitária passaram a ter a necessidade de elaboração do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) em todos os níveis de governo. Este plano, previsto na I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, deve ser encarado como um instrumento no qual serão eleitas as prioridades da vigilância sanitária e em que serão definidas as suas diretrizes estratégicas. Tem o objetivo de “corrigir rumos e fortalecer o campo, inclusive no que concerne à sua mediação com os problemas sanitários prevalentes, assumindo compromissos reais de mudança do panorama sanitário perante a sociedade”<sup>30:2</sup>. No ‘Documento-Base para a elaboração do PDVISA’, encontra-se, como eixo norteador e diretriz, a construção da consciência sanitária, mobilização, participação e controle social.<sup>30</sup>

Por fim, é importante destacar que, de acordo com a Portaria nº 3532/2009 do Ministério da Saúde, “a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária em Saúde é condição obrigatória para construção da integralidade na atenção e para o alcance de resultados”<sup>31:3</sup>. A referida portaria apresenta, como uma de suas diretrizes, a compatibilização dos territórios de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de Vigilância em práticas das equipes de Saúde da Família e define que as ações de Vigilância em Saúde devem estar inseridas e integradas no cotidiano das equipes de Saúde da Família.<sup>31</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi descrito no presente trabalho acredita-se que a implementação de ações educativas em vigilância sanitária por parte das equipes de saúde da família possa ser considerada um fator de grande importância na formação de consciência sanitária da coletividade.

Constatou-se que a vigilância sanitária não pode ficar restrita à sua função de fiscalização, devendo estender suas ações para que, respeitando os princípios da equidade, integralidade e universalidade, possa atuar nesse processo de mudança, promovendo saúde e prevenindo doenças.

Nessa perspectiva, considerando a grande territorialidade, as funções, as atividades e a capilaridade que a estratégia saúde da família propicia, esta pode dar suporte às ações de vigilância sanitária desenvolvidas pelo poder público em todo o país, partindo dos municípios.

Nesse contexto, a médio e longo prazos, pode-se considerar que o empoderamento dos cidadãos, com a formação de uma consciência sanitária coletiva, poderá propiciar mudanças substanciais de hábitos e comportamentos nesses atores sociais, melhorando a qualidade de vida dos territórios e, quiçá, alterando o quadro da distribuição espacial e temporal de agravos e doenças.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 126 p.
2. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. [Citado em 2006 out. 01]. Disponível em: <<http://www.e-legis.anvisa.gov.br/>>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Em Saúde. Gestão descentralizada de vigilância em saúde. [Citado em 2006 out. 01]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1487](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1487).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3008, de 1º de dezembro de 2009. Determina a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), como um elenco norteador para o alcance de metas do Pacto e demais prioridades de relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária, eleitas pelas esferas Federal, Estadual e Municipal. [Citado em 2006 out. 01]. Disponível em [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3008\\_01\\_12\\_2009.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3008_01_12_2009.html).
5. Andrade LOM, Barreto ICHC. Promoção da saúde e cidades / municípios saudáveis: propostas de articulação entre saúde e ambiente. In: Minayo MCS, organizador. Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 151-72.
6. Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cad Saúde Pública. 1999; 15(1):177-85.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Pereira AL, Castro LA. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família (PSF) e ACS (PACS). Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2001. p.193-9.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de atenção básica. Programa de saúde da família. Treinamento introdutório. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. 16 p.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a política nacional de promoção da saúde. [Citado em 2006 out. 01]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/svs>>
12. Copque HLF. Programa Saúde da Família: a experiência de implantação em dois municípios da Bahia. Epidemiol Serv Saúde. 2005; 14(4):223-4.
13. Marques MCC. A prática da visita e a ética. Vigilância sanitária: textos e contextos. São Paulo: CECOVIDA/USP; 2004.
14. Conselho Nacional Dos Secretários Municipais De Saúde. Núcleo de Promoção e Vigilância em Saúde. [Citado em 2006 out. 01]. Disponível em: [http://www.conasems.org.br/cgi-bin/pagesvr.dll/Get?id\\_doc=602](http://www.conasems.org.br/cgi-bin/pagesvr.dll/Get?id_doc=602)
15. Costa EA. Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME; 1999. 460p.
16. Brasil. Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. [Citado em 2006 out. 01]. Disponível em: <<http://www.e-legis.anvisa.gov.br/>>
17. Barcellos C, Rojas LI. Território e a vigilância em saúde. In: Barcellos C, Rojas LI. O território e a vigilância em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR; 2004. p.10-57.
18. Teixeira CF, Paim JS, Vilasboas AL. Sus, modelos assistenciais e vigilância da saúde. Informe epidemiológico do SUS. 1998; 7(2):7-28.
19. Bosi MLM, Affonso KC. Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra, os usuários da rede pública de serviços. Cad Saúde Pública. 1998; 14(1):355-65.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual para a organização da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. 40 p.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: estratégia para o desenvolvimento sustentável. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2001. p.265-8.
22. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso técnico de agentes comunitário de saúde: guia curricular. Belo Horizonte: UFMG; 2006. 64 p.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Educação Permanente. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. 32p.
24. Rozemberg B, Xavier C. Comunicação em Saúde. In: Rozemberg B, Xavier C. Educação e ação comunicativa. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR; 2004. p.10-63.
25. Bizzo MLG. Difusão científica, comunicação e saúde. Cad Saúde Pública. 2002; 18(1):307-14.
26. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária: relatório final. Brasília: ANVISA; 2001. 159p.
27. Teixeira CF. O SUS e a vigilância em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR; 2004. 60p.
28. Cotta RMM. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do PSF: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2006; 15(3):7-18.
29. Fonseca AF. Educação e Saúde: compromisso e prática do agente local de vigilância em saúde. In: Fonseca AF. Educação e ação comunicativa. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR; 2004. p.64-108.
30. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Documento-Base para a elaboração do PDVISA. Brasília: ANVISA; 2006. 29 p.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3252 de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. [Citado em 2010 nov 06]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252\\_22\\_12\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252_22_12_2009.html)

---

Submissão: dezembro de 2009

Aprovação: novembro de 2010

---