RSC
ISSN 2594-7524

REVISTA DE SAÚDE COLETIVA DA UEFS

EDITORIAL

Direito à saúde e vigilância da saúde no Brasil

Right to health and health surveillance in Brazil

Derecho a la salud y vigilancia de la salud en Brasil

Clara Aleida Prada Sanabria

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

O direito à saúde faz parte dos direitos sociais garantidos pelo Estado Democrático de Direito brasileiro. Para sua garantia existem uma série de serviços do Sistema Único de Saúde com cobertura de 100% da população, dentre eles, a vigilância da saúde constituída pelos Sistemas de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica. Neste editorial, refletimos sobre a importância do SUS e da Vigilância em Saúde para o cumprimento dos fundamentos do Estado Brasileiro, assim como, apresentamos o número 2 do volume 11 da Revista de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana. Neste número, além de pesquisas sobre a COVID-19, são publicadas pesquisas sobre outros agravos de importância para a saúde coletiva, tais como Zika, dengue, aids, câncer de boca, hipertensão, sobre o trabalho da enfermeira na Estratégia de Saúde da Família e sobre o movimento antivacinas. Estas pesquisas contribuem ao evidenciar avanços e desafios do SUS e ao vislumbrar prioridades para a gestão e, também, para futuras pesquisas.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Vigilância da saúde; Vigilância epidemiológica; Vigilância sanitária, COVID-19.

Correspondência
Thereza Christina Bahia Coelho
Biblioteca Central Julieta Carteado
Portal de Periódicos Eletrônicos
Revista de Saúde Coletiva da UEFS
Av. Transnordestina, s/nº, Novo Horizonte
CEP 44036-900, Feira de Santana-BA, Brasil.
E-mail: capsanabria@uefs.br

Como citar
Sanabria CAP. Direito à saúde e vigilância da saúde no Brasil. Editorial. Rev. Saúde Col. UEFS 2021; 11(2): e7264.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access)
http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saudecoletiva

DOI: 10.13102/rscdauefs.v11i2.7661

INTRODUÇÃO

O Brasil é um Estado Democrático de Direito que tem como fundamentos: a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político[1].

Todo cidadão possui direitos civis, políticos e sociais. Os direitos civis são os direitos necessários à liberdade individual, de ir e vir, de imprensa, de pensamento e fé, direito à propriedade e direito à justiça. Os direitos políticos permitem exercer o poder de eleger ou ser eleito como membro de uma assembleia legislativa ou representante do poder executivo. E os direitos sociais garantem ter um mínimo de bem-estar econômico e segurança[2]. Para a garantia dos direitos sociais são necessárias instituições públicas de educação, saúde e assistência social.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, sistema universal implementado num dos países mais populosos do mundo, completou em 2021, 33 anos de existência. No Brasil, dependem exclusivamente do SUS, 75% dos habitantes, percentual que varia entre os diferentes estados. O restante da população tem a possibilidade de optar pela Saúde Suplementar pagando um plano ou seguro de saúde, que oferecem cobertura para determinados serviços individuais de saúde por valores que variam segundo faixa etária do beneficiário e empresa. O estado com maior cobertura de planos de saúde é São Paulo (42%), já o estado que tem menor cobertura é o Acre (5,6%)[3]. Esses dados evidenciam como as empresas de Saúde Suplementar se concentram em regiões que têm maior oferta de serviços de saúde e maior percentagem de população empregada. Por outro lado, é necessário destacar que há serviços oferecidos exclusivamente pelo SUS para 100% da população, dentre eles: o Sistema de Vigilância Sanitária; o Sistema de Vigilância Epidemiológica; o Programa Ampliado de Imunizações; e o Sistema Nacional de Transplantes. Portanto, o SUS, através de diversas instituições, possibilita a garantia do direito à saúde dos brasileiros, para além, da prestação de serviços individuais de saúde.

O SUS, por ser descentralizado, depende para sua gestão dos diferentes níveis de governo (municipal, estadual e federal). Depende, por consequência, das capacidades administrativas e em especial da vontade política de uma miríade de agentes (prefeitos, governadores, vereadores municipais e estaduais (de 3.770 cidades e de 26 estados) para sua implementação. Ações de planejamento em saúde, educação permanente em saúde, administração e avaliação são fundamentais para que os cidadãos tenham acesso a serviços de qualidade. Para que isso ocorra, os indivíduos em cargos de gestão e na prestação de serviços de saúde devem estar tecnicamente qualificados para exercer suas funções e eticamente comprometidos com o bem comum.

Neste número, a Revista de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana apresenta pesquisas realizadas em diferentes estados da União que evidenciam aspectos relevantes, tanto avanços, como desafios do SUS, que favorecem ou não, a garantia do direito à Saúde. Direito cidadão que é dever do Estado, como determinado pelo artigo 196 da Constituição[1].

Um dos componentes mais importantes do SUS é a Vigilância Sanitária que objetiva a proteção da saúde contra riscos difusos de diversas naturezas e,

> diz respeito a um conjunto de saberes de diversas áreas de conhecimento e práticas de natureza multiprofissional e interinstitucional, essencialmente desenvolvidas no âmbito do aparato estatal com atribuições indelegáveis de regulação e controle sanitário da produção e consumo de bens e serviços, e de processos e ambientes, visando ao interesse público[4].

Assim, o Sistema de Vigilância Sanitária é conformado por diversas instituições públicas de diferentes setores controla riscos relacionados à agricultura, meio ambiente, trabalho, indústria, mediando interesses da população para preservar à saúde e os interesses econômicos do setor produtivo. Estas ações de regulação estão definidas na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) e têm como órgão regulador a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), criada pela Lei 9.782/1999 que também formulou o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Por sua vez, a Vigilância Epidemiológica é definida como "um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos" (Lei8.080/1990). Dentre estas ações, está a Notificação compulsória de 48 doenças e agravos, com destaque para várias doenças infectocontagiosas e eventos em saúde Pública, como no caso do Coronavírus, causador da pandemia que ainda não superamos.

Das ações de vigilância em saúde (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica), dependem várias medidas que, no caso de uma pandemia como a de COVID-19, determinam a saúde e preservação da vida da população de todo um país. São realizados: rastreamento e identificação de casos suspeitos; isolamento e acompanhamento de casos confirmados; análise e aprovação de vacinas; análise e aprovação de tratamentos; restrições para trânsito de pessoas de áreas com novas variantes como a recentemente identificada, chamada ômicron. Desta variante ainda não são conhecidos dados sobre a transmissibilidade, a efetividade das vacinas, a severidade da doença, a efetividade das provas diagnósticas e do tratamento até agora usado[5].

Continuando com aspectos epidemiológicos, o Brasil, por sua localização geográfica, é um dos países onde o mosquito *Aedes aegypti* é responsável pela transmissão de vírus que causa doenças em humanos como o vírus da dengue e os recentemente chegados ao continente americano Zika e Chinkungunha. Neste número, dois artigos analisam aspectos importantes relacionados com a Síndrome Congênita do vírus Zika.

Por uma parte, uma revisão integrativa de Araujo et al.[6] sobre a garantia do direito à saúde das crianças que apresentam esta síndrome, e por outra, uma análise da rede de saúde que dá o acesso a estes pacientes[7]. Esta rede precisa estar bem estruturada na linha de cuidado do pré-natal e recém-nascido como estipulado pelos quatro componentes da Rede Cegonha[8] (Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação). Assim, integra serviços da Atenção Primária em Saúde, serviços de apoio diagnóstico, centros obstétricos, hospitais pediátricos e serviços de reabilitação. Portanto, depende da adequada integração entre a gestão municipal e estadual na lógica de regiões de saúde.

Também está publicado neste número um artigo sobre Dengue na Bahia, análise espaço temporal[9] no qual foi demostrado que a incidência desta doença permanece constante no estado, e que, a distribuição espacial nas diferentes microrregiões de saúde é cíclica. Sendo necessárias maiores pesquisas sobre esse comportamento da doença para melhores estratégias de enfretamento e mudanças futuras no perfil encontrado até o momento. Os dados de nível nacional evidenciam que os casos de óbito por dengue quase triplicaram no país, no período entre 2009 e 2019[10].

Outra epidemia de importância na Saúde Pública é a relacionada com o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/aids), que apesar de apresentar estabilização no Brasil ao longo dos anos, em algumas regiões evidencia-se aumento. Os casos de aids identificados no Brasil dos últimos dez anos (2010 a 2020) diminuíram em todos os estados, porém, os casos reportados em 2020, ano de início da pandemia de COVID-19, estão entre um quarto e um terço do total de casos identificados, em 2019, provavelmente pelas restrições secundarias à pandemia na demanda e prestação de serviços de saúde. Severino et al.[11], entre outras coisas, evidenciaram que o aids é ainda a causa do óbito das pessoas contagiadas, o que demostra a necessidade de melhoria da atenção em saúde por este agravo. Além disso, o número de pessoas diagnosticadas por este agravo diminuiu, entre 2009 e 2019, ao nível nacional e, em 11 estados (região sudeste, região sul, Roraima, Pernambuco e Distrito Federal), porém aumentou nos demais estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste[12], somando-se a outras inequidades regionais.

Também neste número 2 da Revista de Saúde Coletiva da UEFS, apresentamos uma pesquisa sobre o processo de trabalho da enfermeira na Estratégia de Saúde da Família (ESF)[13], que é a porta de entrada ao sistema de saúde e que tem grande capilaridade no país. Nos últimos anos, tem aumentado a cobertura da Atenção Primária, mas ainda é necessário o melhoramento da qualificação profissional que se verá refletido em uma melhoria na resolutividade. Os profissionais deste nível de atenção, que é de gestão municipal, enfrentam condições de trabalho estressantes e pouco reconhecimento por parte da própria gestão, e muitas vezes também por parte da comunidade. Os profissionais da ESF também enfrentam dificuldades relacionadas ao ambiente e condições de trabalho e carecem de vínculos laborais estáveis. Assim, a Lei que regulamentou o exercício da enfermagem não previu piso salarial para esta categoria profissional e, apenas em novembro de 2021, foi aprovado no Senado o Projeto de Lei 2564, de 2020, que estabelece o valor em R$ 4.750 mensais, mas a proposta ainda deverá ser analisada na Câmara dos deputados[14].

Também sobre o trabalho na ESF, o artigo sobre avaliação de cartelas pictográficas utilizadas para pacientes hipertensos contribui com a análise das ações realizadas com este grupo de pacientes[15]. Um dos principais problemas no controle dos pacientes hipertensos é a falta de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. O controle da hipertensão destes pacientes é fundamental já que esta doença é a principal causa de morte por doenças crônicas a nível mundial[16,17]. A falta de adesão tem fatores demográficos, socioeconômicos, relacionados aos profissionais de saúde, e ao número de medicamentos usados, entre outros.

Outro agravo de importância em saúde pública é o câncer de boca, sua prevenção e detecção começa também na atenção primária em saúde. Na pesquisa sobre organização da atenção no estado da Bahia, evidenciou-se que são realizadas ações de prevenção e diagnóstico em mais de 90% das equipes, mas, ainda são deficitários os serviços de referência para tratamento, estando definidos só para 63,35% das equipes[18]. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer, a maioria de casos é diagnosticada em estágios avançados da doença, o que limita o tratamento efetivo e a cura. Comprometendo a qualidade de vida das pessoas acometidas e suas famílias.

Doenças infectocontagiosas e doenças crônicas fazem parte do perfil epidemiológico no Brasil, todas elas em grande medida relacionadas às condições de vida dos indivíduos. Esta é uma das reflexões mais importantes que podemos fazer no momento de pandemia que estamos vivenciando. Vulnerabilidades sociais como raça, renda, precárias condições socioeconômicas e sanitárias, desemprego, condições de moradia e de transporte público estão relacionados à infecção e mortalidade por COVID-19 sem grandes disparidades entre países de baixa e alta renda. Esta é a conclusão da revisão integrativa de literatura também apresentada neste número[19].

Também sobre o tema do COVID-19, temos neste número artigo sobre perfil clínico e epidemiológico dos casos e óbitos por este agravo no estado da Bahia, no primeiro ano da pandemia[20]. Encontrou-se que a maioria de casos confirmados foi de mulheres adultas sem comorbidades, e a maioria dos óbitos de homens maiores de 65 anos, com comorbidades, e que faleceram em hospitais públicos. Como no período de análise desta pesquisa, ainda não estava sendo usada a vacina contra COVID-19, serão necessárias novas pesquisas para descrever o impacto da vacinação no quantitativo de casos confirmados e no número e distribuição dos óbitos.

Ensaio sobre a rejeição às vacinas[21] traz, a partir de revisão integrativa de literatura, uma importante reflexão

DOI: 10.13102/rscdauefs.v11i2.7661

histórica do desenvolvimento e utilização das vacinas no Brasil e, também, do movimento que, nos últimos anos, desencoraja às famílias de vacinar crianças e adolescentes. Este movimento teve sua origem, em 1998, após a publicação na Revista Lancet, de pesquisa demonstrando relação entra a vacina tríplice viral e o autismo. O conteúdo do artigo posteriormente foi rebatido e demonstrada sua improcedência, porém, suas repercussões com o ressurgimento do sarampo em muitos países, permanecem até os dias atuais[21]. Posteriormente, o movimento antivacina tem ganhado força, entre outras coisas, graças à difusão pela internet de informações falsas ou com interpretações por leigos de publicações científicas[22]. Em grupos antivacina do Facebook, predominam discursos moralistas e de opressão institucional pelos governos na lógica da conspiração[23]. O impacto destes movimentos tem levado a países como Itália à formulação de políticas incluindo a vacinação mandatória de crianças e adolescentes para doenças específicas[24], na admissão em escolas públicas e privadas. Esta política foi uma resposta à epidemia de sarampo, iniciada em 2015, com pico em 2017.

Esta discussão se faz fundamental no momento de pandemia, no qual, a diminuição dos casos e da mortalidade secundários à infecção por coronavírus, assim como, o menor risco de aparecimento de novas variantes, dependem de que a maior parte da população esteja imunizada. A rejeição às vacinas contra COVID-19, seja por falta de informação, por desinformação, por mitos ou teorias da conspiração, é uma das principais ameaças contra a saúde pública em países de baixa renda[25]. Como podemos enfrentar mais esta ameaça à saúde pública?

REFERÊNCIAS

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988. [acesso em 29 nov. 2021]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Fleury S, Mafort A. Política de Saúde: uma política social. In: Giovanella L, Escorel S, Vasconcelos L, Carvalho J, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ; 2012. P 26.

Agencia Nacional de Saúde Suplementar (BR). Informações em Saúde Suplementar. TABNET [internet]. Brasília: ANS [atualizado em set 2021]; [acesso em 29 nov 2021]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_tx.def

Costa EA, Souto AC. Área temática de Vigilância Sanitária. In: Paim JS, Almeida-Filho N (orgs). Tratado de Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Med book; 2014. p. 327-342.

World Health Organization [internet]. Update on Omicron. [Atualizado em 28 nov. 2021]. [acesso em 01 dez 2021]. Disponível em: https://www.who.int/news/item/28-11-2021-update-on-omicron.

Araújo MO, Nascimento MAA, Lima IMSO, Araújo BO. Direito à saúde das crianças com síndrome congênita do vírus Zika: uma revisão integrativa. Rev. Saúde Col. UEFS 2021; 11(2):e5799.

Oliveira IL, Almeida BBG, Barboni VGAV, Barboni SAV. Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) para enfrentamento da microcefalia por infecção materna pelo vírus Zika, em Feira de Santana, Bahia, 2015-2018. Rev. Saúde Col. UEFS 2021; 11(2);e6047.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.459 (2011). Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Brasília: MS; 2011. [acesso em 01 dez 2021].

Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

Silva, E. O. da, & Ferrari dos Santos, L. (2021). Dengue na Bahia: análise espaço-temporal entre os anos de 2007 e 2017. *Revista De Saúde Coletiva Da UEFS*, *11*(2), e7189. https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v11i2.7189.

Ministério da Saúde (BR). Tabnet. DATASUS [Internet]. Brasília: MS, 2021. [acesso em 01 dez 2021]. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def.

Goulart MS, Polidoro TS, Valentim Júnior VM, Palermo TAC, Figueredo Silva ATM, Totti MEF, Dos Santos. Perfil epidemiológico de pacientes com HIV/Aids no município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro. Rev. Saúde Col. UEFS 2021; 11(2):e-7347.

Ministério da Saúde (BR). Tabnet. DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. [acesso em 01 dez 2021]. Disponível em http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def.

Almeida TSC, Coelho, TCB. Singularidades da Enfermagem em Feira de Santana, Bahia. Rev. Saúde Col. UEFS 2021; 11(2):e-7613.

Senado Federal (BR). Projeto de Lei n° 2564, de 2020. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira [Internet]. [acesso em 01 dez 2021. Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141900

Araújo MRA de, Dias CA, Rodrigues SM, Alves JH, Fagundes KEA, Silva TGM. Utilização de cartelas pictográficas na administração de medicamentos anti-hipertensivos: teste de legibilidade. Saúde Col. UEFS 2021; 11(2):e-7349.

Gewher MD, Bandeira Casali VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveria KN. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. Saúde debate 2018; 42(116):179-190.

Burinier M, Brent ME. A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. Circulation Research 2019; 124: 1124-1140.

Amorim MM, Vinhas BQ, Pimenta RMC, Santos LPS. Organização da atenção ao câncer de boca nas unidades de saúde do estado da Bahia. Saúde Col. UEFS 2021; 11(2):e-7256.

Barreto NMPV, Rios JDC, Ribeiro EB, Torreão PL, Oliveira SAL, Teixeira JRB, Santos NQ. Rev. Saúde Col. UEFS 2021; 11(2):e-6039.

Rocha BV, Macêdo JA, Dias LR, Moraes M. Óbitos e casos confirmados de COVID-19 na Bahia: descrição do perfil clínico e epidemiológico. Rev. Saúde Col. UEFS 2021; 11(2): e-7260.

Silva AL, Machado LAO, Kuhn FT. Vacinas: da criação revolucionária ao polêmico movimento de rejeição. Rev. Saúde Col. UEFS 2021; 11(2):e-5724.

Van Schalkwyk F, Dudek J, Costas R. Communities of shared interests and cognitive bridges: the case of the anti-vaccination movement on Twitter. Scientometrics 2020; 125**:** 1499-1516.

Smith N, Graham T. Mapping the anti-vaccination movement on Facebook. Inf Commun Soc 2017; 22(9):1310-1327.

Chirico F. The new Italian mandatory vaccine Law as a health policy instrument against the anti-vaccination movement. Ann Ig 2018; 30:251-256

Ullah I, Khan KS, Tahir MJ, Ahmed A, Harapan H. Myths and conspiracy theories on vaccines and COVID-19: Potential effect on global vaccine refusals. Vacunas 2021; 22(2):93-97.

ABSTRACT

The right to health is part of the social rights guaranteed by the Brazilian Democratic State governed by the rule of law. For your guarantee, there are a series of services of the Unified Health System covering 100% of the population, including health surveillance detected by the Health Surveillance and Epidemiological Surveillance Systems. In this editorial, we reflect on the importance of SUS and Health Surveillance for complying with the fundamentals of the Brazilian State, as well as we present number 2 of volume 11 of the Revista de Saúde Coletiva of the State University of Feira de Santana. In this issue, in addition to research on COVID-19, research is published on other health problems of importance to the health group, such as Zika, dengue, AIDS, mouth cancer, hypertension, on the work of nurses in the Health Strategy of Family and on the anti-vaccination movement. These surveys contribute by highlighting the advances and challenges of the SUS and by envisioning priorities for management and future research.

Keywords: Right to Health; Health surveillance; Epidemiological surveillance; COVID-19.

RESUMEN

El derecho a la salud es parte de los derechos sociales garantizados por el Estado de Derecho Democrático Brasileño. Para garantizarlo, existen una serie de servicios del Sistema Único de Salud que cubren al 100% de la población, incluida la vigilancia en salud constituida por los Sistemas de Vigilancia en Salud y Vigilancia Epidemiológica. En este editorial reflexionamos sobre la importancia del SUS y la Vigilancia de la Salud para el cumplimiento de los fundamentos del Estado brasileño, así como presentamos el número 2 del volumen 11 de la Revista de Saúde Coletiva de la Universidad Estatal de Feira de Santana. En este número, además de las investigaciones sobre el COVID-19, se publican investigaciones sobre otros problemas de salud de importancia para la salud colectiva, como el Zika, el dengue, el sida, el cáncer de boca, la hipertensión, sobre la labor del enfermero en la Estrategia Salud de la Familia y sobre el movimiento anti-vacunación. Estas encuestas contribuyen al resaltar los avances y desafíos del SUS y al vislumbrar prioridades para la gestión y, también, para futuras investigaciones.

Palabras clave: Derecho a la salud; Vigilancia de la salud; Vigilancia epidemiológica; Vigilancia sanitaria, COVID-19.