

Vigilância da saúde orientada às condições de vida da população: uma revisão integrativa da literatura

Health surveillance oriented to the living conditions of the population: an integrative literature review

Inez Siqueira Santiago Neta¹, Marcílio Sandro de Medeiros², Maria Jacirema Ferreira Gonçalves³

RESUMO A pesquisa objetivou identificar estudos que abordem a vigilância da saúde, envolvendo intrinsecamente o conceito de desenvolvimento humano, segundo os pressupostos de Bronfenbrenner e de Max-Neff. A revisão integrativa de literatura nas bases de dados Pubmed, Scopus, Web of Science, Bireme e SciELO, com termos relacionados com a vigilância da saúde e desenvolvimento humano segundo os autores citados. Identificaram-se abordagem implícita ao desenvolvimento humano de Bronfenbrenner e distanciamento da abordagem de Max-Neff. Propõe-se à vigilância da saúde articular abordagens pós-desenvolvimentistas na identificação de problemas emergentes em saúde em populações vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE Desenvolvimento humano. Desenvolvimento da comunidade. Participação social. Vigilância da saúde pública.

ABSTRACT *The research aims to identify studies that address health surveillance, involving the concept of human development intrinsically, according to the assumptions of Bronfenbrenner and Max-Neff. An integrative of literature review in Pubmed, Scopus, Web of Science, Bireme and SciELO databases, with terms related to Health Surveillance and human development according to the authors cited. We have identified an implicit approach to Bronfenbrenner's human development and distancing from the Max-Neff approach. It is proposed to the health surveillance to articulate post-developmental approaches in the identification of emerging health problems in vulnerable populations.*

KEYWORDS *Human development. Community development. Social participation. Public health surveillance.*

¹Universidade Federal do Amazonas (Ufam), Escola de Enfermagem de Manaus - Manaus (AM), Brasil.
inez_santiago@hotmail.com

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD) - Manaus (AM), Brasil.
muribeka@hotmail.com

³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD) e Universidade Federal do Amazonas (Ufam), Escola de Enfermagem de Manaus - Manaus (AM), Brasil.
jaciremagoncalves@gmail.com

Introdução

Na literatura internacional, a vigilância em saúde pública (*health surveillance; public health surveillance*) é definida como um serviço em saúde de coleta sistemática, análise e interpretação de dados de saúde essenciais para a prática de saúde pública, orientada para a disseminação de informação para a intervenção, ausente das ações de controle que guardam resquícios das bases conceituais da experiência norte-americana, na década de 1940, originadas na Campanha de Erradicação da Malária responsável pela criação do Centers for Disease Control and Prevention (CDC)^{1,2}.

No Brasil, algumas nomenclaturas são utilizadas: vigilância em saúde; vigilância da saúde; vigilância à saúde. Nesse contexto, a noção subjacente enfatizada por alguns autores que preconizam uma nova função social no setor saúde é a de arranjos tecnológicos de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde de sistemas de locais de saúde³.

Propostas de reforma do setor giram em torno de atrelar iniciativas de intervenções, decorrentes do entendimento que a vigilância e a ação em saúde pública são processos interdependentes¹. Além disso, há que se incluir o contexto no qual a sociedade se insere, pois a vigilância pode atuar sobre o desenvolvimento humano. Essa perspectiva refere-se às noções de desenvolvimento propostas pelo psicólogo russo naturalizado norte-americano Urie Bronfenbrenner (1917-2005) e pelo economista chileno Manfred A. Max-Neef (1932-) Prêmio Nobel Alternativo (Righ Livelihood Award) concedido pelo Parlamento Sueco em 1983.

A proposta de Bronfenbrenner⁴ originada da psicologia do desenvolvimento comportamental compreende o ambiente imediato (microsistema) e contextual (meso, exo ou macrosistema) como locus privilegiado de produção bidirecionais de estímulos que regulam no curso da vida o desenvolvimento do sujeito.

A abordagem pressupõe que a saúde da pessoa se encontra em equação com a saúde do grupo, família, do ambiente no qual se encontra inserida. O ambiente é concebido por meio de quatro níveis⁵: I. microsistema – diz respeito basicamente às relações interpessoais; II. mesossistema – onde ocorrem inter-relações entre o microsistema e outras pessoas; III. exossistema – ambientes onde a pessoa em desenvolvimento não é ativa, mas neles ocorrem eventos que influenciam o ambiente onde essa pessoa encontrasse inserida; IV. macrosistema – base cultural para os demais sistemas.

A noção de desenvolvimento de Max-Neef⁶ parte de uma crítica da economia convencional (*mainstream*) de valorização do ter em detrimento do ser, cujo princípio está apoiado no que o autor denomina de *economia descalza*, orientada para o atendimento das necessidades humanas básicas. A operacionalização se dá a partir do diagnóstico situacional por meio da elaboração de uma matriz dialética de Necessidades e Satisfatores, categorizadas em ‘Existenciais (ser, ter, fazer e estar) e Axiológicas (subsistência, proteção, afeto, entendimento, participação, ociosidade, criação, identidade e liberdade)’ junto com a comunidade. Deve compreender ainda um plano de intervenção e instrumentos de avaliação e monitoramento participativo. A proposta exige definir os objetivos do desenvolvimento que se pretende alcançar e a pensar ainda um projeto político amplo que possibilite a estruturação de um sistema de garantias de direitos⁷.

Ambas as propostas (Bronfenbrenner e Max-Neef) contêm uma mensagem positiva de desenvolvimento, diretamente relacionada com a realização das potencialidades do ser humano (Amartya Sen) e ao atendimento às necessidades para alcance das primeiras. Elas partem também da compreensão do papel do sujeito como protagonista da história ou como transformador ou criador das estruturas, sendo constituído, assim, um fundamento diferenciador de concepção do ser humano^{8,9}.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Julga-se que as abordagens pós-desenvolvementistas em prol das humanidades, como, por exemplo, a abordagem do desenvolvimento à escala humana, proposta pelo cientista chileno Max-Neef⁶, podem contribuir para a estruturação de uma vigilância do desenvolvimento voltado às condições humanas, na análise e intervenção sobre os problemas de saúde das populações.

No entanto, há necessidade de catalogar os estudos na área da vigilância voltados às noções de desenvolvimento humano e das técnicas de monitoramento da situação de saúde e condições de vida¹⁰, haja vista a carência de conhecer publicações nessa área. Os manuscritos sobre a temática do desenvolvimento humano analisam as implicações do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), isto é, o peso da escolaridade, longevidade e renda no padrão de adoecimento e morte das populações.

Esta pesquisa tem o objetivo de identificar estudos que abordem a vigilância da saúde, envolvendo intrinsecamente o conceito de desenvolvimento humano, segundo os pressupostos de Bronfenbrenner e de Max-Neef.

Métodos

Trata-se de revisão integrativa da literatura, norteada a partir da seguinte pergunta: como a Vigilância em saúde tem envolvido o conceito de desenvolvimento humano, segundo pressupostos de Bronfenbrenner e/ou Max-Neef^{4,6}?

A revisão foi realizada com base à metodologia Prisma – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. A pesquisa foi realizada em bases de dados informatizadas, Pubmed (U.S. National Library of Medicine), Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Não houve restrição a idioma ou data de publicação.

Utilizaram-se as seguintes estratégias

de busca nas respectivas bases bibliográficas: Pubmed – (*environmental health OR epidemiological monitoring OR environmental monitoring OR health information systems AND social determinants of health OR health status disparities*); Scopus e Web of Science – (*public health surveillance AND Environmental health OR epidemiological monitoring OR environmental monitoring OR health information systems AND social determinants of health OR health status disparities*); BVS – (vigilância da saúde pública AND determinantes sociais da saúde); SciELO – (vigilância da saúde pública AND sistemas de informação em saúde AND determinantes sociais da saúde OR desigualdade social). Nesta última, utilizou-se Scielo.org, visto que engloba revistas da América Latina. Tais termos foram pesquisados nos títulos, resumos ou descritores.

Definiu-se como critério de inclusão: estudos que abordassem os determinantes e/ou desigualdades sociais, participação social, aspectos e condições de vida e saúde atribuíveis a fatores ambientais, compreendendo as noções de desenvolvimento humano de Bronfenbrenner e/ou de Max-Neef^{4,6}.

Como critérios de exclusão, definiram-se: os que se referiam à vigilância hospitalar, sem abordagem do desenvolvimento humano; e os que se referiam ao desenvolvimento econômico ou sustentável, sem abordagem da vigilância; editorial e carta ao editor; ponto de vista; biografia; teses e dissertações.

O estudo consistiu de seis etapas distintas, a saber: (I) estabelecimento da pergunta norteadora da revisão; (II) busca de estudos científicos publicados em bases de dados informatizadas; (III) criação do banco de dados no programa estatística SPSS; (IV) por meio dos critérios de inclusão e exclusão: análise de títulos e resumos, leitura crítica de artigos completos. Utilizou-se o instrumento de coleta de dados adaptado de Ursi (2005)¹¹. Em todas as etapas, dois avaliadores independentes participaram do processo, e, quando houve discordância, o estudo foi

incluído na pesquisa; o período de análise foi em torno de três meses, e a busca bibliográfica foi realizada em janeiro de 2017; (V) discussão dos resultados; e (VI) síntese do conhecimento¹².

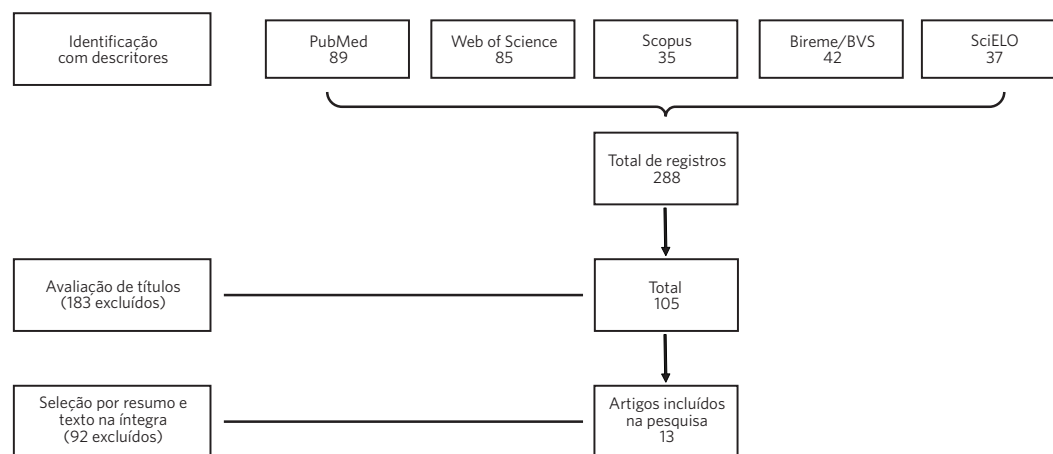
Resultados

A síntese dos resultados obtidas nas etapas de triagem dos artigos são apresentados

na *figura 1*. Na busca inicial, foram identificadas 288 publicações. Após exclusão de duplicatas e avaliação de títulos (n-183) e artigos na íntegra (n-92), permaneceram 13 publicações.

A maioria das referências excluídas não fazia associação entre a distribuição de casos e determinantes sociais ou das noções de desenvolvimento; havia aqueles que se referiam à vigilância hospitalar; algumas publicações não eram artigos propriamente ditos.

Figura 1. Síntese dos resultados da revisão sistemática



O *quadro 1* representa a característica geral dos estudos selecionados, descrevendo quanto a autores, ano de publicação do estudo, país onde foi realizado, idioma de publicação, objetivos, população de estudo e aspectos metodológicos utilizados na pesquisa.

Dos 13 artigos incluídos, 8 foram publicados na língua inglesa, e 5 na língua portuguesa. Quanto ao local de realização do estudo, tem-se a seguinte distribuição: 7 na América do Sul (Brasil, Colômbia), 2 na América do Norte (Estados Unidos), um na América Central (Cuba), um na Ásia (Índia), um na Europa (Itália).

Utilizaram-se diferentes métodos de pesquisa, artigo de revisão, estudos transversais (com dados secundários e primários), metodológicos, artigos teóricos, estudo de caso-controle, análise temporal de dados secundários e estudo longitudinal com dados secundários. A coleta de dados ocorreu de diversas fontes, tais como: censo demográfico, sistemas de informação, autópsia verbal, discussão teórico-metodológica, questionário, entrevista e análise teórico-conceitual. Os artigos incluídos foram publicados no período de 1999 a 2015. A população de estudo foi de acordo com o método de pesquisa utilizado pelos autores.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa

Autor (ano)	País de origem	Idioma publicado	Objetivos	População de estudo	Aspectos metodológicos
BARCELLOS; QUITÉRIO (2006)	Brasil	Português	Incorporar a temática ambiental nas práticas de saúde pública; revisar o objeto e conceitos da vigilância ambiental em saúde e identificar os desafios para a sua implantação no Sistema Único de Saúde.	#	Estudo de revisão do objeto e conceitos; análise teórico-conceitual, baseada na literatura.
BARRÊTO; PONTES; CORREA (2000)	Brasil	Português	Traçar o perfil das mortes de crianças menores de 5 anos e implementar um modelo de vigilância para os óbitos que pudesse ser mantido como rotina pelas secretarias municipais de saúde.	Todas as crianças menores de 1 ano que morreram de 1993 a 1994 de três municípios cearenses	Estudo transversal; autópsia verbal.
XIMENES et al. (1999)	Brasil	Português	Discutir o eixo metodológico na construção de sistema de vigilância de endemias em áreas urbanas; estabelecer quais as premissas utilizadas na construção do modelo de vigilância da saúde.	Setores censitários do município de Goiânia e Olinda	Artigo metodológico para vigilância de endemias a partir do Censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e sistemas de informação de endemias.
STANBURY; ROSENMAN (2014)	E.U.A.	Inglês	Ilustrar o valor do uso de dados estatais, demográficos e de emprego do Censo dos EUA e dados a partir de um programa de vigilância de saúde ocupacional, para identificar e abordar as disparidades de saúde associados com o trabalho.	Trabalhadores por raça e etnia hispânica em ocupações e indústrias em Michigan	Análise transversal de dados secundários; dados do censo demográfico e do programa de vigilância em saúde ocupacional dos Estados Unidos.
SOBRAL; FREITAS (2010)	Brasil	Português	Ampliar as discussões teóricas sobre os determinantes socioambientais da saúde.	#	Artigo metodológico para organização de indicadores; discussão teórico-metodológica.
AAGAARD-HANSEN; SORENSEN; CHAIGNAT (2009)	#	Inglês	Explorar maneiras em que segmentos focais da população multiendêmicas podem ser identificados e sugerir um esboço de uma abordagem abrangente para a avaliação dos riscos e de vigilância.	#	Artigo teórico; análise teórico-conceitual, baseada na literatura.
ARAUZ et al. (2015)	Colômbia	Inglês	Desenvolver e pré-testar uma ferramenta autópsia Social (SA) para a mortalidade da dengue.	Casos de dengue fatais e quase fatais hospitalizados de 2011 a 2013 no departamento Santander/Colômbia	Artigo metodológico transversal para testar a ferramenta de autópsia social para dengue; aplicação de questionário para parentes de casos fatais de dengue (Autópsia social).
JUNGES; BARBIANI (2013)	Brasil	Português	Apontar e refletir sobre os desafios éticos que constituem, sobretudo, a interface entre território, ambiente e saúde.	#	Artigo teórico; análise teórico-conceitual, baseada na literatura.
SPIEGEL et al. (2007)	Cuba	Inglês	Caracterizar os fatores de risco sociais e ambientais associados com a presença de <i>Aedes Aegypti</i> , a fim de melhorar o controle da dengue comunidade.	Casos em famílias que a detecção entomológica confirmou focos de <i>A. Aegypti</i> inspecionados por campañistas.	Estudo de caso-controle; questionário piloto, testado e administrado por meio de entrevistas pessoais aos chefes de família.
MINARDI (2011)	Itália	Inglês	Oferecer exemplos de como sistemas de vigilância de fatores de risco podem ajudar no fornecimento de informações úteis sobre os efeitos determinantes sociais e desigualdades na saúde.	Listas de moradores inscritos com idades entre 18 e 69 nas Unidades locais de Saúde (ULS)	Estudo transversal; entrevista por telefone para aplicação do Passi (sistema de vigilância de fatores de risco Italiano).
COWLING; DANDONA; DANDONA (2014)	Índia	Inglês	Apresentar análises dos dados disponíveis para medir a chave SDH (Determinantes Sociais da Saúde) na Índia nas últimas duas décadas.	35 estados e territórios da Índia classificados em 2 grupos: menos desenvolvidos e mais desenvolvidos	Análise temporal de indicadores, com dados secundários; dados de sistemas de informação e de pesquisas domiciliares e das várias agências nacionais governamentais.
HIPP; LAKON (2010)	E.U.A.	Inglês	Modelar a mudança ao longo do tempo em proximidades de resíduos tóxicos em seis condados do Sul da Califórnia; avaliar o impacto de locais tóxicos nos bairros residentes.	Seis condados do Sul da Califórnia de 1990-2000	Estudo longitudinal com dados secundários; dados do Censo demográfico dos EUA e do registro Inventário de Emissões Tóxicas.

Quadro 1. (cont.)

SNYDER et al. (2013)	Brasil	Inglês	Avaliar a extensão das diferenças nas características sociodemográficas e de infraestrutura que influenciam os resultados de saúde entre comunidades informais e não-informais; identificar variáveis previamente vinculadas a resultados adversos para a saúde.	Setores censitários do município do Rio de Janeiro	Estudo transversal com dados secundários; dados do Censo demográfico.
----------------------	--------	--------	--	--	---

O *quadro 2* traz os resultados dos estudos identificados sobre a vigilância e determinantes sociais em saúde quanto aos indicadores utilizados; estratégia de análise dos autores e principais resultados. Estes, por sua vez, foram agrupados, e se utilizou a seguinte codificação: A= O estudo questiona/critica a atual estrutura da vigilância em saúde do país; B= O estudo aborda os determinantes e/ou desigualdades sociais; C= O estudo apresenta nova proposta para o funcionamento da vigilância em saúde a partir das noções de desenvolvimento humano segundo Bronfenbrenner e/ou Max-Neef; D= O

estudo enfatiza a participação social (*quadro 2*).

Os principais indicadores identificados foram determinantes sociais, socioeconômicos, epidemiológicos, ambientais da saúde, qualidade de vida e mortalidade na dengue, respectivamente.

Como análise de dados, os autores utilizaram análise integrada de dados, medidas de associação, análise com comparação, preliminar e exploratória, de pesquisas epidemiológicas, leitura bioética, probabilidade de fatores de risco, regressão logística, multivariada, multinível, transversal, temporal.

Quadro 2. Descrição dos estudos quanto aos indicadores utilizados, estratégia de análise dos autores e principais resultados

Autores (ano)	Indicadores utilizados	Estratégia de análise dos autores	Principais resultados
BARCELLOS; QUITÉRIO (2006)	Riscos ambientais; qualidade de vida; epidemiológicos; cobertura dos sistemas de abastecimento.	Análise integrada de dados (modelo de forças motrizes).	A; B
BARRÊTO; PONTES; CORRÊA (2000)	Utilização do sistema sanitário e duração da amamentação entre crianças cearenses e menores de 1 ano que foram a óbito; socioeconômico de menores de 3 anos; socioeconômico de menores de 1 ano que foram a óbito.	Medidas de associação para analisar a notificação de óbito com relação às causas básicas: sensibilidade, especificidade e índice Kappa.	A; B; D
STANBURY; ROSENMAN (2014)	Socioeconômicos; disparidade em saúde relacionada ao trabalho.	Análise com comparação de taxas por cada grupo de raça e etnia hispânico/não- hispânico.	A; B; D
SOBRAL; FREITAS (2010)	Determinantes sociais; saúde ambiental; distribuição de renda; crescimento populacional; trabalho e emprego; atividades econômicas e níveis socioeconômicos.	Análise das abordagens conceituais; análise de organização dos indicadores a partir do modelo FPSEEA (Força Motriz; Pressão; Situação; Exposição; Efeito; Ação).	A; B
AAGAARD-HANSEN; SORENSEN; CHAIGNAT (2009)	Ambientais da saúde; determinantes sociais em saúde; ambientais e climáticos específicos; sociais.	Análise de pesquisas epidemiológicas.	B
ARAUZ et al. (2015)	Mortalidade na dengue; sociais, epidemiológicos; determinantes sociais da mortalidade da dengue.	Análise preliminar; análise exploratória.	B; C; D
JUNGES; BARBIANI (2013)	Qualidade de vida.	Análise a partir de uma leitura bioética.	A; B; C; D
SPIEGEL et al. (2007)	Risco; ambiente físico abaixo do normal; econômico.	Análise da probabilidade de fatores de risco por regressão logística (sistema SAS).	B; C

Quadro 2. (cont.)

MINARDI (2011)	Determinantes sociais; processo; substituição da situação real; aderência às diretrizes; renda pessoal e doméstica; determinantes sociais.	Análise multivariada com cálculo de Odds Ratio (OR). Utilizou a estratégia de análise transversal de amostra complexa.	B; C; D
COWLING; DANDONA; DANDONA (2014)	SDH (Determinantes Sociais da Saúde) domésticos e individuais; educação; mortalidade infantil; desnutrição infantil; educação de adultos; criança que não está na escola; água não melhorada; saneamento não melhorado; uso de combustível de biomassa no interior; habitação de baixa qualidade; sem eletricidade; ativos limitados.	Análise multivariada compondo um índice de pobreza multidimensional, estratificando por casta, urbanicidade e estado.	B; C
HIPP; LAKON (2010)	Socioeconômicos.	Análise temporal multivariada e multinível.	B; C
SNYDER et al. (2013)	Sociodemográficos e de infraestrutura.	Análise transversal territorial das características sociodemográficas e distribuição dos serviços.	B; C
XIMENES et al. (1999)	Epidemiológicos espaciais; composto de carência social; sintético de risco; socioeconômicos padronizados.	Análise transversal de situações de risco; análise de informações referentes a desagregados espaciais; análise de dados de caráter exploratório.	B

Onde: A= O estudo questiona/critica a atual estrutura da vigilância em saúde do país; B= O estudo aborda os determinantes e/ou desigualdades sociais; C= O estudo apresenta nova proposta para o funcionamento da vigilância em saúde a partir das noções de desenvolvimento humano segundo Bronfenbrenner e/ou Max-Neef; D= O estudo enfatiza a participação social.

Discussão

Esta revisão permitiu traçar um panorama sobre a relação da vigilância em saúde envolvendo determinantes sociais. Os diferentes métodos teóricos de abordagem não interferem na análise dos estudos, pois o debate em torno do atual modelo de vigilância no Brasil e em outros países tem se dado em diferentes contextos, sejam eles sociais, econômicos, políticos. No âmbito paradigmático, duas correntes orientam o debate da vigilância em saúde do país: a da determinação social da saúde operacionalizada por uma epidemiologia crítica de contestação e reflexão sobre o crescimento das iniquidades em saúde e pela desumanização da vida, provocada pelo sistema capitalista, sendo Jaime Breilh e Edmundo Granda dois dos expoentes dessa proposição; e a dos determinantes sociais em saúde operacionalizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em uma lógica multifatorial e de múltiplas conexões, mas que oculta a gênese das iniquidades ao deixar de considerar o capitalismo como uma questão ontogênica dos processos de iniquidades em saúde¹³. Contudo, a busca por meio de

descritores de saúde (em português, determinantes sociais da saúde e em inglês *social determinants of health*) não permitiu discernir uma corrente da outra, apesar de compreender ser contemporâneo e tenciona grupos acadêmicos e agentes do Estado.

Cabe ressaltar que, como toda revisão, a 'literatura cinza' é um elemento que impede afirmar sobre a totalidade da produção científica de um tema. Portanto, reconhece-se que não foram abrangidas todas as abordagens possíveis a respeito do tema. Além disso, como se trata de uma relação com a prática, ficou-se na dependência de os atores envolvidos serem impelidos a documentar suas práticas de vigilância que envolvam os determinantes sociais. Outra limitação foi a opção em restringir a busca aos descritores. Essa decisão foi focada na especificidade dos artigos, dado que um artigo em que os termos de busca aparecem como descritores se referem de fato ao tema. Já a opção de buscar em títulos, descritores e resumos foi testada e não foi encontrada na inclusão de artigos, pois eram abrangentes e não tratavam especificamente da pergunta de pesquisa,

Entretanto, foi possível identificar, por meio dos principais resultados dos estudos,

se eles referem crítica a atual estrutura da vigilância em saúde nos países, abordando os determinantes e/ou desigualdades sociais, e se contemplam as noções de desenvolvimento humano proposto por Bronfenbrenner e/ou Max-Neef^{4,6}, além da participação social, vista como essencial neste processo de investigação.

Subtema A – questiona/critica a atual estrutura da vigilância em saúde do país

Refere-se aos estudos com críticas ao atual sistema de vigilância nos países em estudo. Identificou-se que, dos 13 artigos, apenas um discutia a limitação da vigilância sobre a doença e sobre a sistematização de indicadores para planejamento e organização dos sistemas¹⁴, quatro se posicionavam contra uma vigilância que não engloba o território ou o ambiente em suas ações, que restringe o uso de indicadores relacionados com aspectos sociais, econômicos e ambientais, notificação de casos incompleta, sistemas de informação de saúde ineficientes¹⁵⁻¹⁷. Discute-se, portanto, a necessidade de ampliação da concepção de vigilância em saúde quanto à exposição direta e linear de causa-efeito, típica da epidemiologia tradicional, voltada aos indicadores, para a abordagem com intervenções sobre problemas de saúde, acompanhamento contínuo, ações sobre o território, segundo proposto pela vigilância da saúde^{10,16}. No entanto, observa-se que esse processo de construção histórica da vigilância carece de atualização, a fim de incorporar novas ferramentas, assim como mudanças no modo de agir dos atores envolvidos na vigilância.

Subtema B – aborda os determinantes e/ou desigualdades sociais

Todos os estudos abordam determinantes sociais em saúde, relacionados com as condições de vida e saúde atribuíveis ao ambiente, que se refere não somente ao natural, mas

também à ambiência cultural, societária e política¹⁴. Algumas das propostas de monitoramento e intervenção sobre esses determinantes são de uma vigilância ativa dos problemas socioambientais na população, intervenções específicas sobre populações vulneráveis, reestruturação das ações de vigilância em saúde para uma perspectiva da vigilância da saúde que permita a formação de equipes para monitoramento, e atuação multitransdisciplinar, com capacidade de diálogo com outros setores, construção de sistemas de informação capazes de auxiliar na análise de situação de saúde e tomada de decisões. Dois desses sistemas foram discutidos: o Sistema de Vigilância de Fator de Risco italiano (BRFS), voltado a indicadores de determinantes sociais, aplicado por meio de questionários em subgrupos populacionais, para avaliar, por exemplo, desigualdades, variação geográfica e acesso diferenciado aos serviços de saúde¹⁸; e o Sistema de indicador Força Motriz-Pressão-Situação-Exposição-Efeito-Ações (FPSEEA), elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para abordagem de inter-relações entre diferentes indicadores ambientais, sociais, econômicos e da saúde, dentro de uma matriz^{7,16}.

As desigualdades sociais relacionadas com renda, raça e características demográficas foram relacionadas com endemias, como hanseníase e tuberculose, no Brasil¹⁹, e surtos de dengue, na Colômbia²⁰, disparidades entre comunidades formais e informais no Rio de Janeiro²¹ e disparidades em saúde relacionada com o trabalho nos Estados Unidos¹⁷.

Subtema C – apresenta nova proposta para o funcionamento da vigilância em saúde a partir das noções de desenvolvimento humano segundo Bronfenbrenner e/ou Max-Neef

Nesta temática, os estudos se aproximam implicitamente à abordagem de desenvolvimento humano proposto por Bronfenbrenner como um

conjunto de processos através dos quais as particularidades das pessoas e do ambiente interagem para produzir constância e mudança nas características da pessoa no curso de sua vida⁴⁽¹⁹¹⁾.

Porém neste, o polo de atenção é para a vida cotidiana, e não para a vida sob privação decorrente de um problema de saúde⁵.

O enfoque na vida cotidiana das populações pressupõe intervir de fato sobre a realidade, ou seja, sobre o desenvolvimento humano das coletividades no território, o que exigirá intervenções de saúde intersetoriais, cada vez mais articuladas com outros setores do governo e da sociedade civil organizada⁵.

Não foram identificados estudos que abordassem a noção de Desenvolvimento Humano voltado às Necessidades Humanas de Max-Neef, em ações de promoção na vigilância ambiental em saúde.

Subtema D - enfatiza a participação social

Por fim, a participação social para reconhecimento do território, suas condições de vida e situação de saúde encontrou-se limitada à participação em entrevista e questionário adaptado de modelo de autópsia verbal¹⁵. Identificou-se também uma abordagem às relações sociais participativas, a partir do capital social, posto como exemplo a Estratégia Saúde da Família¹⁴. Há uma proposta de articulação das ações de vigilância da saúde com o Programa Saúde da Família, em que a família não é abstratamente considerada como 'lôcus' privilegiado de ações de saúde, mas o primeiro sistema constituidor do desenvolvimento humano, vista como a

melhor informante na construção das prioridades e das alternativas de ação sobre os determinantes e sobre os riscos individuais a que está exposta⁵.

Conclusões

Conhecer a contextualização teórica e prática de experiências em sistemas de vigilância em saúde em diferentes contextos sociais, culturais e políticos permitiu identificar o quanto ainda se tem caminhado em passos curtos na aplicabilidade de iniciativas do modelo de vigilância da saúde, no que se refere às práticas de desenvolvimento humano propostos por Bronfenbrenner e Max-Neff^{4,6}.

Iniciativas de articulação entre ações de vigilância voltadas ao desenvolvimento humano preenchem lacunas ainda presentes nesses sistemas que podem contribuir para a ampliação das desigualdades sociais. Essas iniciativas trazem como proposta uma vigilância da saúde que atue no monitoramento da vida cotidiana das populações no território. Ademais, fortalecem a participação social, para intervir de fato sobre a realidade, ou seja, sobre outras dimensões do desenvolvimento humano das coletividades no território, a saber: biológica, social, política e econômica.

Esta abordagem contribui para a estruturação de uma vigilância do desenvolvimento humano, com ênfase nas necessidades humanas, que estaria, desse modo, contribuindo para a identificação de problemas emergentes em saúde em populações vulneráveis a partir da participação popular. ■

Referências

1. Choi BCK. The past, present, and future of public health surveillance. *Scientifica* [internet]. 2012 [acesso em 2016 jan 23]; (2012):26. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/scientifica/2012/875253/cta/>.
2. Langmuir AD. The surveillance of communicable diseases of national importance. *N. Engl. j. med.* [internet]. 1963 [acesso em 2015 jun 3]; 268(4):182-92. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM196301242680405>.
3. Silva GAP, Vieira-da-Silva LM. Health surveillance: proposal for a tool to evaluate technological arrangements in local health systems. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2008 Nov [acesso em 2016 mar 05]; 24(11):2463-2475. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100002&lng=en.
4. Bronfenbrenner U. *Ecological systems theory*. *Annals of Child Development*, Oxford. 1989 6:187-249.
5. Franco ALS, Bastos ACS. Um olhar sobre o Programa de Saúde da Família: a perspectiva ecológica na psicologia do desenvolvimento segundo Bronfenbrenner e o modelo da vigilância da saúde. *Psicol. estud.* [internet]. 2002 [acesso em 2016 nov 14]; 7(2):65-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000200008&lng=en&nrm=iso.
6. Max-Neef, M. A. *Desenvolvimento humano à escala humana. Concepção, aplicação e reflexões posteriores*. Blumenau: Edifurb, 2012. (Col. Sociedade e Ambiente 6).
7. Freitas JD. *Por uma pedagogia dos satisfatores para a promoção da saúde: dos espaços estruturais de Boaventura de Souza Santos às necessidades humanas de Max-Neef* [tese] [internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2010. 151 p. [acesso em 2015 jun 23]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2558>.
8. D'Aguiar RF, organizador. *Celso Furtado e a dimensão cultural do desenvolvimento* [internet]. Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento, 2013. [acesso em 2016 nov 3] [e-papers] 240 p. Disponível em: <http://goo.gl/N0mF33>.
9. Minayo MCS. *Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva*. *Ciênc Saúde colet.* [internet]. 2001 [acesso em 2016 mar 6]; 6(1):07-19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100002&lng=en.
10. Santiago-Neta IS, Gonçalves ICM, Costa AM et al. *A vigilância da saúde indutora do desenvolvimento humano*. [internet]. In: *Anais 2. Simpósio Brasileiro de Saúde Ambiental; 2014 19-23 Out., Belo Horizonte, Brasil: Minascentro* [acesso em 2015 nov 16]. Disponível em: http://www.sibsa.com.br/resources/anais/4/1404176030_ARQUIVO_Vigilanciadodesenvolvimentohumano_Inez_santiagoneta_et al.pdf.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein (São Paulo) [internet]. 2010 Mar [acesso em 2016 mar 6]; 8(1):102-106. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. *Texto contexto - enferm.* [internet]. 2008 Dez [acesso em 2016 mar 26]; 17(4):758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en.
13. Breilh J. *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*. *Rev. Fac. Nac.*

- Salud Pública [internet]. 2013 Dez [acesso em 2015 jun 25]; 31(Suppl 1):13-27. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en.
14. Junges JR, Barbiani R. Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. *Rev. bioet.* [internet]. 2013 [acesso em 2015 jun 25]; 21(2):207-17. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/810/896.
 15. Barrêto IC, Pontes LK, Corrêa L. Vigilância de óbitos infantis em sistemas locais de saúde: avaliação da autópsia verbal e das informações de agentes de saúde. *Rev Panam Salud Publica* [internet]. 2000 [acesso em 2016 nov 16]; 7(5):303-12. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v7n5/2362.pdf>.
 16. Barcellos C, Quitério LAD. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. *Rev. saúde pública.* [internet]. 2006 Fev [acesso em 2016 mar 06]; 40(1):170-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100025&lng=en.
 17. Stanbury M, Rosenman KD. Occupational Health Disparities: A State Public Health-Based Approach. *Am J Ind Med* [internet]. 2014 May [acesso em 2016 jun 16]; 57(5):596-604. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.22292/abstract;jsessionid=F5A49EE75771F33C6A48AA180E40CF12.f01t01>.
 18. Minardi V, Campostrini S, Carrozzi G, et al. Social determinants effects from the Italian risk factor surveillance system PASSI. *Int J Public Health* [internet]. 2011 [acesso em 2015 jun 05]; 56:359-66, 2011. Disponível em: <https://slideheaven.com/social-determinants-effects-from-the-italian-risk-factor-surveillance-system-pas.html>.
 19. Ximenes RA, Martelli CMT, Souza WV, et al. Vigilância de doenças endêmicas em áreas urbanas: a interface entre mapas de setores censitários e indicadores de morbidade. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 1999 [acesso em 2015 nov 16]; 15(1): 53-61, 1999. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v15n1/0035.pdf>.
 20. Arauz MJ, Ridde V, Hernández LM, et al. Developing a Social Autopsy Tool for Dengue Mortality: A Pilot Study. *PLoS ONE* [internet]. 2015 [acesso em 2016 jun 5]; 10(2):e0117455. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0117455>.
 21. Snyder RE. A Comparison of Social and Spatial Determinants of Health Between Formal and Informal Settlements in a Large Metropolitan Setting in Brazil. *J Urban Health* [internet]. 2014 [acesso em 2016 jun 20]; 91(3):432-445. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4074326/>.

Recebido em 28/06/2017

Aprovado em 15/02/2018

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve