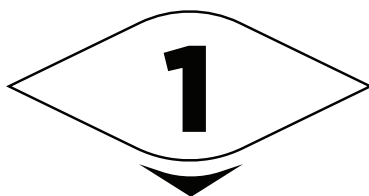


COLEÇÃO MANUAIS DA
ODONTOLOGIA

2ª EDIÇÃO - AMPLIADA, REVISADA E ATUALIZADA

COLEÇÃO MANUAIS DA **ODONTOLOGIA**

2ª EDIÇÃO - AMPLIADA, REVISADA E ATUALIZADA



SAÚDE COLETIVA E **EPIDEMIOLOGIA**

COORDENADORA

SANDRA DE QUADROS UZÊDA

AUTORAS

JOHELLE DE SANTANA PASSOS-SOARES
MICHELLE MIRANDA LOPES FALCÃO

editora
SANAR

The logo for the publisher SANAR, featuring the word 'editora' in a small font above the word 'SANAR' in a large, bold, sans-serif font. To the right of the text is a graphic element consisting of several parallel, slanted lines of varying lengths, creating a stylized 'S' or a similar abstract shape.

AUTORAS

SANDRA DE QUADROS UZÊDA

Coordenadora

Graduação em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia (2002). Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - EPM (2004), Mestre em Morfologia pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP). Doutora em Morfologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Atualmente é Professora Substituta do Departamento de Biomorfologia, Disciplina de Anatomia Humana, na Universidade Federal da Bahia, tendo ocupado a mesma função na Universidade do Estado da Bahia, de 2006 a 2011. É membro do corpo docente do IAPPEM, CEBO e CENO, Centros de Ensino em Pós-graduação e Especialização na Área da Odontologia.

JOHELLE DE SANTANA PASSOS-SOARES

Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), é cirurgiã-dentista formada pela Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia (UEFS). Titulou-se mestre em saúde coletiva pela mesma instituição e doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Estado Bahia. É pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde Bucal Coletiva da UFBA e compõe o quadro de professores credenciados dos Programas de Pós-Graduação "Odontologia e Saúde" da UFBA e "Saúde Coletiva" da UEFS. Nesses Programas de Pós-graduação têm ministrado as disciplinas de Epidemiologia e de Análise de Dados I. Atua nos principais temas: epidemiologia das doenças bucais, medicina periodontal, saúde bucal coletiva, síndrome metabólica, osteoporose e baixo peso ao nascer.

MICHELLE MIRANDA LOPES FALCÃO

Professora do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Cirurgiã-dentista formada pela Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia (UEFS). Titulou-se Mestre em Saúde Coletiva pela mesma Instituição. Compõe o Grupo de Pesquisa do Núcleo de Câncer Oral da UEFS onde desenvolve

atividades de Iniciação Científica e de Extensão para estudantes de graduação em Odontologia. As linhas de pesquisa e extensão das quais participa relacionam-se ao câncer bucal, saúde coletiva, epidemiologia e prevenção das doenças bucais. Atualmente, é doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Imunologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

APRESENTAÇÃO

VOLUME 1 - SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA

A coleção Manuais da Odontologia é o melhor e mais completo conjunto de obras voltado para a capacitação e aprovação dos cirurgiões-dentistas em provas e concursos públicos em todo o Brasil. Elaborada a partir de uma metodologia que julgamos ser a mais apropriada ao estudo, contemplamos os volumes da coleção com os seguintes recursos:

- ✓ Teoria esquematizada de todos os assuntos;
- ✓ Questões comentadas alternativa por alternativa (incluindo as falsas);
- ✓ Quadros, tabelas e esquemas didáticos;
- ✓ Destaque em verde para as palavras-chaves;
- ✓ Questões categorizadas por grau de dificuldade, seguindo o seguinte modelo:

modelo:

FÁCIL	● ○ ○
INTERMEDIÁRIO	● ● ○
DIFÍCIL	● ● ●

Elaborado por professores com sólida formação acadêmica em Odontologia, a presente obra é composta por um conjunto de elementos didáticos que em nossa avaliação otimizam o estudo, contribuindo assim para a obtenção de altas performances em provas e concursos.

LEANDRO PINTO LIMA

Editor

SUMÁRIO

O PAPEL DA EPIDEMIOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA

CAPÍTULO 1

1. Definindo a saúde Pública e a epidemiologia	15
2. Breve histórico da saúde pública no Brasil	16
3. Usos da epidemiologia	20
Referências Bibliográficas	34

MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

CAPÍTULO 2

1. Conceituando modelos de atenção à saúde e processo saúde-doença..	37
2. Modelo mágico-religioso	38
3. Modelo hipocrático.....	39
4. Modelo biomédico	39
5. Modelo da história natural da doença	40
6. Modelo sistêmico.....	41
7. Modelo vigilância da saúde	41
8. Modelo médico assistencial-privatista	42
Referências Bibliográficas	53

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

CAPÍTULO 3

1. Conceitos básicos de promoção de saúde e prevenção de doenças	55
2. Antecedentes históricos da promoção de saúde	56
3. Fatores de risco e determinantes do processo saúde doença	58
4. Educação em saúde para a promoção de saúde	59
Referências Bibliográficas	76

1. Noções básicas sobre os indicadores de saúde	77
2. Indicadores de morbidade	80
3. Indicadores de mortalidade	81
1. Coeficiente de Mortalidade por Causa (CMC)	86
2. Coeficiente de Mortalidade por Sexo (CMS)	86
3. Coeficiente de Mortalidade por Idade (CMI)	86
4. Letalidade	87
5. Indicadores de natalidade e fecundidade	87
6. Esperança de vida	88
Referências Bibliográficas	98

1. Vigilância em saúde - o que é?	99
2. Vigilância epidemiológica	100
3. Atividades da vigilância epidemiológica	100
4. Definindo a vigilância sanitária	101
5. Atividades da vigilância sanitária	102
6. A vigilância ambiental e os campos de ação	103
7. Vigilância da saúde do trabalhador	105
Referências Bibliográficas	125

1. A classificação dos estudos epidemiológicos	127
1. Classificação de acordo com o papel do pesquisador	128
2. Classificação de acordo com o propósito do estudo	129
3. Classificação de acordo com a direção temporal do estudo	129
4. Classificação de acordo com a unidade de observação	131
5. Classificação a acordo com o desenho de estudo	132
2. Estudo ecológico	132
3. Estudo transversal	133
4. Estudo caso controle	135
5. Estudo de coorte	137

6. Estudo de intervenção	138
Referências Bibliográficas	148

ENDEMIAS, EPIDEMIAS E PANDEMIAS

CAPÍTULO 7

1. Epidemias x Endemias	149
2. Surtos epidêmicos	152
3. Pandemias do século XXI	153
4. Principais doenças endêmicas e epidêmicas no Brasil	154
Referências Bibliográficas	166

EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

CAPÍTULO 8

1. Diferenças entre doenças infecciosas e não infecciosas	167
2. Definição de doenças transmissíveis	168
3. Cadeia epidemiológica da doença transmissível	168
4. Infectividade, patogenicidade e virulência	170
5. Principais doenças transmissíveis no Brasil	171
6. Ações de prevenção e controle das infecções	175
Referências Bibliográficas	187

DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS À SAÚDE

CAPÍTULO 9

1. Transição demográfico-epidemiológica no Brasil	190
2. Doenças crônicas não transmissíveis	193
3. Doenças relacionadas ao trabalho	201
4. Agravos externos.....	205
5. Medidas de prevenção e controle	206
Referências Bibliográficas	218

1. Cárie dentária.....	224
2. Doença periodontal.....	225
3. Oclusopatias.....	227
4. Edentulismo.....	228
5. Fluorose.....	230
6. Câncer bucal.....	232
7. Fendas e fissuras labiopalatais	238
8. Indicadores de saúde bucal	240
1. Índice CPOD e ceo-d	240
2. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)	246
3. Critérios IR-S	246
4. Critérios IC-S	247
5. Índice de Biofilme Visível (IBV)	248
6. Índice de Sangramento Gengival (ISG)	248
7. Índice de Alterações Gengivais (AG)	249
8. Índice Periodontal Comunitário (CPI)	249
9. Perda de Inserção Periodontal (PIP)	250
10. Índice Periodontal Screening e Recording (PSR)	251
11. Índice de Dean	252
12. Indicador do uso e necessidade de prótese	253
13. Índice de Traumatismo	254
14. Índice DAI	254
15. Indicador má-oclusão	255
Referências Bibliográficas	279

1. Definições gerais.....	283
2. Principais características do sistema de informação em saúde	284
3. Fluxo da informação em saúde	285
4. DATASUS e os principais sistemas de informação	286
1. Sistema de informação sobre mortalidade - SIM	287
2. Sistema de informação de agravos de notificação – SINAN	287

3. Sistema de informação sobre nascidos vivos – SINASC	291
4. Sistema de informação hospitalar no SUS – SIH-SUS	292
5. Sistema de informação ambulatorial no SUS– SIA-SUS	293
6. Sistema de informação da atenção básica – SIAB	293
7. Outros sistemas de informação	293
5. O e-SUS	294
Referências Bibliográficas	305

O USO DA EPIDEMIOLOGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

CAPÍTULO 12

1. Aplicações da epidemiologia nos serviços de saúde	307
2. Epidemiologia e planejamento de saúde	308
3. Epidemiologia e gestão de serviços de saúde	310
4. Epidemiologia e avaliação em saúde	312
Referências Bibliográficas	323

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A SAÚDE BUCAL

CAPÍTULO 13

1. Programa Saúde da família (PSF) – histórico, características e atribuições em comum da equipe	325
2. A Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB	329
3. Atribuições da equipe de saúde bucal	332
Referências Bibliográficas	359

O Papel da Epidemiologia na Saúde Pública

CAPÍTULO

1

O que você irá ver nesse capítulo:

- ✓ Definindo a saúde pública e a epidemiologia
- ✓ Breve histórico da saúde pública no Brasil
- ✓ Usos da epidemiologia
- ✓ Quadro Resumo
- ✓ Quadro Esquemático
- ✓ Questões Comentadas
- ✓ Referências Bibliográficas

1 - DEFININDO A SAÚDE PÚBLICA E A EPIDEMIOLOGIA

A **Saúde Pública** compreende um campo de conhecimento e de práticas organizadas para promover a melhoria da **saúde** dos cidadãos e alcance da qualidade de vida, cabendo ao Estado assegurar os serviços e políticas necessárias. É diferenciada do termo **Saúde Coletiva**, pois este último representa ações e serviços voltados para comunidade, não necessariamente público, uma vez que suas intervenções podem ser em âmbito privado.

Uma vez que a saúde é determinada pelas condições sociais, econômicas e culturais da sociedade, e se relaciona com as suas condições de vida e trabalho, as intervenções de saúde pública devem articular as ações de **prevenção** de doenças, **promoção**, **recuperação** e **reabilitação** da saúde em uma abordagem multidisciplinar. Nesse sentido, a saúde pública tem buscado ferramentas que possam dar suporte ao cumprimento dessa missão como, por exemplo, utilizando a epidemiologia.

A **Epidemiologia**, considerada ciência básica da Saúde Coletiva/Pública, constitui importante apoio para as ações de saúde pública, pois possibilita estudar como os problemas de saúde se distribuem na população, em determinado período e local, e investigar as razões para a

ocorrência desses problemas. Ela se sustenta em um tripé formado por três eixos (**ciências sociais**, **clínica** e **estatística**) e apresenta o papel de fonte de dados, informação e conhecimento para subsidiar o planejamento, a gestão e avaliação de políticas, programas e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.¹

A epidemiologia preocupa-se em estudar a frequência (número de eventos, taxas e **risco** de doenças) e padrão (lugar onde ocorre, período de tempo, e pessoas mais comumente acometidas) de eventos relacionados com o processo saúde doença na população. Pautada na comparação de grupos populacionais, essa ciência busca as causas e fatores que influenciam a ocorrência dos eventos de saúde/doença e possibilita a proposição de medidas de prevenção e controle dos mesmos¹.

2 - BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Durante o período da implantação da colônia no Brasil até o ano de 1930, as ações de saúde pública eram desenvolvidas sem organização institucional. Durante muito tempo, a saúde nunca foi vista como prioridade pelos governantes, a não ser quando as **epidemias** ou **endemias** ameaçavam a economia do país ou atingiam grupos sociais importantes das regiões socioeconômicas relevantes².

No Brasil colônia, as Santas Casas de Misericórdia, criadas no século XVI, desempenharam papel importante no atendimento aos enfermos, bem antes da assistência estatal². O vazio assistencial médico nessa época levava o enfermo a buscar soluções nas crendices do povo. Com a mudança da corte real portuguesa para o Brasil, em 1808, foram criadas as primeiras faculdades de medicina em Salvador e Rio de Janeiro e algumas ações sanitárias na capital do país foram implementadas como as ações de saneamento, controle sanitário de produtos comerciais, instituição de medidas de controle de propagação de doenças e fiscalização do exercício profissional na área da saúde.

Entretanto, essas ações sanitárias desempenhadas mais tarde pela Junta de Higiene Pública (1829), limitavam-se aos portos e navios para controle de doenças como cólera, febre amarela e varíola. Ressalta-se que a tuberculose, doença endêmica no país, atingia mais os negros escravos (que chegavam da África) pelas péssimas condições socioeconômicas a que eram submetidos. Todavia, o combate a essa doença foi relegado a

segundo plano pelas autoridades, pois o foco era assegurar a saúde de imigrantes europeus mais vulneráveis.

No início do século XX, surgiram as duas primeiras instituições de saúde pública no país: Institutos Butantã e Soroterápico Federal. Nesse período, Oswaldo Cruz, Diretor-geral da Saúde Pública da época, implementou a polícia sanitária caracterizada por medidas rigorosas para o combate das doenças pestilenciais, a exemplo das atividades de desinfecção no combate ao mosquito da febre amarela e da obrigatoriedade da vacinação contra a varíola no Rio de Janeiro. Ações sem qualquer esclarecimento à população e com base na força levaram à insatisfação popular que culminou na Revolta da Vacina em 1904. Essas ações de saúde pública, centradas nos espaços-chaves para a economia agro-exportadora no Brasil, caracterizaram o modelo organizacional da saúde denominado **Sanitarismo Campanhista** que predominou até início dos anos 60.

Em 1920, Carlos Chagas substituiu Oswaldo Cruz e criou o Departamento Nacional de Saúde Pública, ligado ao Ministério da Justiça e Negócios exteriores, inovando o modelo campanhista com a introdução da educação sanitária e propagandas.

Com o início do processo de industrialização no país e a urbanização, as condições de saúde e de trabalho precárias tornaram-se mais evidentes e alguns movimentos operários encabeçados por imigrantes lutaram por direitos trabalhistas. Em 1923, é criada a **Lei Elói Chaves**, marco inicial da Previdência Social, que instituiu as **Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP)** para os trabalhadores urbanos, inicialmente para os ferroviários, setor de grande impacto na economia do país na época. Esses fundos proviam aos funcionários e dependentes, além das aposentadorias e pensões, serviços médicos e funerários.

No Estado Novo, com Getúlio Vargas, a Previdência Social foi estendida a outros trabalhadores urbanos e as CAPs foram transformadas em Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Com a Constituição de 1934, são concedidas, aos trabalhadores com carteira assinada, as garantias à assistência médica, salário-mínimo e jornadas de trabalho de 8 horas.

Durante a 2ª Guerra Mundial, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) como acordo entre governo brasileiro e norte-americano, com propósito inicial de sanear as áreas da Amazônia e Vale do Rio Doce

onde eram exercidas atividades de extração de borracha e minério. Com o passar do tempo, manteve-se como órgão para tratar de ações sanitárias básicas como saneamento, educação sanitária e controle de doenças transmissíveis nas regiões menos desenvolvidas como o Nordeste.

Com o Estado Novo, as endemias de transmissão vetorial nas zonas rurais foram controladas com as ações do Departamento de Nacional de Endemias Rurais (DENERU), sucedido pela SUCAM (Superintendência de Campanhas). Em 1953, o Ministério da Educação e Saúde foi desmembrado em Ministério da Saúde, sem que isso represente maiores investimentos do governo na área.

A década de 60 chama atenção para alguns acontecimentos: 1) foi sancionada a Lei Orgânica da Previdência Social, por meio da qual todos os trabalhadores passaram a ser incluídos no regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), com exceção de trabalhadores rurais, servidor público e empregados domésticos; 2) os IAPs foram unificados e transformados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), posteriormente, desdobrado no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Mais tarde, os benefícios foram estendidos aos trabalhadores domésticos e rurais. Com o INPS, o governo decidiu terceirizar os serviços de saúde, alegando a incapacidade da rede própria de serviços fornecer assistência médica aos segurados da previdência. Isso abriu espaço para a iniciativa privada e convênios médicos implementarem as suas atividades, com a saúde-suplementar.

Nesse período de auge da previdência, observa-se uma dicotomia entre modelo médico assistencial privatista voltado para os segurados da previdência x ações de saúde pública, de caráter preventivo e coletivo. Aqueles que não contribuíam para a previdência, só podiam obter atenção à saúde individual em serviços filantrópicos, em programas especiais do governo (tuberculose, materno-infantil etc.) ou por meio de desembolso direto em clínicas privadas.

Enquanto o modelo previdenciário entrava em crise em função do aumento do número de beneficiários, dos custos da medicina privada, da queda na economia no país e redução das receitas, o panorama político inicia processo de luta pela redemocratização do país. Nessa época, o quadro de saúde encontrava-se no caos, com um quadro epidemiológico que evidenciava a coexistência de doenças infecciosas e crônico-degenerativas. Frente a esse cenário, alguns programas foram propostos

como o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAM) e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS).

No final dos anos 70, motivado pela Conferência de Alma Ata (1978), o movimento sanitário é iniciado com participação de intelectuais e profissionais da saúde em luta por melhores condições de saúde e atenção à saúde a toda população brasileira. Na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), a crise na saúde é debatida e a criação do Sistema Único de Saúde (**SUS**) é proposta. Nesse período, o governo Sarney cria o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que incorporou os princípios da Reforma Sanitária, visando a transferência dos serviços de saúde para os estados e municípios e o estabelecimento de um gestor único da saúde em cada esfera de governo. O SUDS contribuiu com a implementação do Plano de Ações Integradas de Saúde (AIS), elaborado em 1983, que tinha como princípios a integração entre as ações e instituições, a regionalização, a hierarquização, o repasse de recursos da previdência, além da descentralização do planejamento e da administração.

Em 1988 é criado o SUS na Constituição Brasileira de 1988 (a Constituição Cidadã) e regulamentado através das **leis orgânicas 8.080 e 8.142/1990** - marcos divisores da Saúde Pública no Brasil. De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde deve ser assegurada pelo Estado a todos os cidadãos brasileiros, cabendo a ele regulamentar, fiscalizar e controlar o setor. Entretanto, o setor saúde continuou sem maiores investimentos por um governo a favor do **Estado mínimo**, contribuindo para a crise de financiamento da saúde pública e fortalecimento do **modelo de atenção médico-supletiva**. Com a criação do SUS, o INAMPS é extinto, não cabendo mais ao Ministério da Previdência financiar a assistência à saúde.

No intuito de reverter o modelo assistencial privatista vigente (curativista, biologicista, hospitalocêntrico, de alto custo e voltado para demanda espontânea), é criado em 1994 o **Programa Saúde da Família**, atualmente chamado de Estratégia Saúde da Família, como proposta de organização da **atenção primária** à saúde no SUS, colocando a família como objeto de atenção e as ações de promoção e prevenção em foco ao lado da assistência direcionada pelas necessidades de saúde locais. Inicialmente, era composto por uma equipe de saúde com médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários. Em 2001, in-

corporou a equipe de saúde bucal (cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico de saúde bucal) para incrementar as ações de saúde.

A partir de 2003, com o governo Lula, algumas políticas foram priorizadas pelo Ministério da Saúde a fim de solucionar problemas relevantes na área da atenção primária (Estratégia Saúde da Família), saúde bucal (**Brasil Sorridente**), na atenção às urgências (**SAMU**) e assistência farmacêutica (**Farmácia popular**). No que se refere ao Brasil Sorridente, nome fantasia da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) lançada em 2004, o acesso aos serviços de saúde bucal é ampliado com fortalecimento das equipes de saúde bucal na ESF e com a instalação dos CEO (Centros de Especialidades Odontológicas) e os LRPD (Laboratórios Regionais de Prótese Dentária). Dados do Departamento de Atenção Básica mostram que, em maio de 2017, a Estratégia Saúde da Família abrangia mais de 40.188 equipes de saúde, cobrindo 71,47% da população e contando com apoio de 24.347 equipes de saúde bucal³.

Com a expansão da saúde da família, houve melhoria em alguns indicadores de saúde como **coeficientes de mortalidade infantil** e **internações hospitalares por condições sensíveis a atenção básica** em crianças. Entretanto, outros problemas despontam no quadro epidemiológico brasileiro como desafios para saúde pública a exemplo do câncer de colo uterino, doenças cardiovasculares, os acidentes de trânsito e a violência.

Frente a esse cenário atual cabe ao Estado implementação de políticas visando a promoção de saúde com articulação do setor saúde com diversos setores relacionados, inclusive com participação popular.

3 - USOS DA EPIDEMIOLOGIA

A Epidemiologia tanto se propõe a construir o conhecimento científico como disciplina multidisciplinar, como busca ainda contribuir com os serviços de saúde na transformação das condições de vida e de saúde da população⁴. Conforme sugere a Lei 8.080/1990, a epidemiologia pode ser útil no estabelecimento das prioridades, na alocação dos recursos financeiros e humanos disponíveis e ainda a programação das ações em saúde segundo as necessidades locais detectadas⁵.

Os usos da epidemiologia são descritos no quadro abaixo^{1,6}:

Principais usos da epidemiologia	
Diagnóstico da situação de saúde	Permite gerar dados quantitativos sobre determinado problema de saúde ou evento, fazendo uso da epidemiologia descritiva, que por sua vez é usada para direcionar ações saneadoras e elaborar hipóteses que expliquem o porquê da variação de frequências dos eventos na população.
Pesquisa etiológica	Investigar as causas de uma doença ou determinar os seus fatores de risco (exemplo bebidas açucaradas e cárie) seja por meio de observações clínicas, inquéritos populacionais ou estudos experimentais.
Descrição do quadro clínico e prognósticos	Pode auxiliar no detalhamento das características clínicas de uma doença ou na quantificação do prognóstico por meio de observação de um número de casos suficientes.
Planejamento de serviços	As informações produzidas com emprego da epidemiologia servem para subsidiar decisões como: qual problema de saúde deve ser solucionado em primeiro plano? De que recursos disponho para resolver esse problema de saúde?
Avaliação de programas e serviços	Serve para identificar os produtos e procedimentos com melhores resultados e com maior impacto em determinada população. Qual a eficácia da nova medicação intracanal? Houve eficiência dos gastos públicos na área materno-infantil?
Análise crítica de trabalhos científicos	Possibilita avaliar as evidências com base em princípios da metodologia científica.



QUADRO RESUMO

Palavras chave	Definição
Atenção Primária	Organização estratégica do sistema de saúde de acordo com a realidade da comunidade, que integra ações preventivas e curativas. No Brasil é chamada de Atenção Básica.
Brasil Sorridente	Política Nacional de Saúde Bucal que visa garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP)	Fundos organizados por empresas e empregados para assegurar aposentadorias, serviços funerários e pensões aos trabalhadores e dependentes.
Ciência social	Ciência que estuda o comportamento e relação humana, além do desenvolvimento do homem na sociedade.
Clínica	Ciência que estuda a doença em caráter individual.
Coefficientes de mortalidade infantil	Indicador de saúde relacionado a mortalidade que mensura o risco de morte em menores de um ano de vida em determinado tempo e lugar.
Centros de Especialidades Odontológicas	São estabelecimentos de saúde vinculados ao Brasil Sorridente que oferecem serviços especializados aos indivíduos encaminhados pela atenção básica, como: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia e Atendimento a portadores de necessidades especiais.
Eficácia	Alcance de um resultado em condições ideais de observação.
Eficiência	Refere-se a competência para se produzir resultados com dispêndio mínimo de recursos e esforços.
Endemia	Ocorrência de agravo com incidência constante, dentro de um número esperado de casos para aquela região e tempo.
Epidemia	Ocorrência de um agravo acima da média (ou mediana) histórica de sua ocorrência, podendo se espalhar muito rapidamente para outros locais.
Epidemiologia	Ciência que estuda a distribuição e os determinantes das doenças e agravos na população.
Epidemiologia descritiva	Descrição do comportamento das variáveis relacionadas ao tempo (quando), espaço (onde) e pessoa (quem) em um determinado agravo ou doença.
Estado Mínimo	Concepção que surge como uma reação ao Estado que financia a acumulação do capital e passa a ser responsável apenas pelos serviços mínimos necessários a garantia da ordem nacional, como policiamento, por exemplo. Deixa de ter atuação econômica direta.
Estatística	Ciência que usa a probabilidade para explicar a frequência da ocorrência e distribuição das doenças e agravos



Palavras chave	Definição
Farmácia Popular	Política que busca ampliar o acesso das pessoas a medicamentos a baixos preços, com subsídio do Governo Federal.
Internações hospitalares por condições sensíveis a atenção básica	Indicador indireto da qualidade da atenção primária/básica que se refere a morbidades que podem ser atendidas de modo oportuno e efetivo por esse nível, sem necessidade de hospitalização.
Laboratórios Regionais de Prótese Dentária	Estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária em usuários dos serviços públicos de saúde. Criado pela PNSB com propósito de ampliar assistência integral a saúde bucal.
Lei Elóy Chaves	Marco do início da previdência social no Brasil. Essa Lei consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAPs), inicialmente, para a categoria de trabalhadores ferroviários.
Lei Orgânica 8.080/1990	Lei que regulamenta as ações e serviços de saúde ao dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Lei Orgânica 8.142/1990	Lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
Modelo de Atenção Médico-Supletiva	Sistema de saúde privatista com subsídios estatais diretos ou indiretos. Pode ocorrer sob a forma de medicina de grupo, de autogestão, de cooperativa médica e de seguro-saúde.
Prevenção	Conjunto de ações que visam evitar, antecipadamente, o surgimento de doenças ou ocorrência de agravos.
Prognóstico	Conhecimento prévio, baseado em diagnóstico clínico e opções terapêuticas, sobre a duração e quadro evolutivo/evolução de uma doença.
Programa de Saúde da Família	Programa para auxiliar à reorganização das ações de atenção básica à saúde, em que há a prestação de serviço de saúde integral, no âmbito da atenção básica, para a população pertencente à área adstrita à Unidade de Saúde da Família. Os casos impossibilitados de serem resolvidos no âmbito da sua competência deverão ser referenciados para os níveis de maior complexidade, numa rede organizada de referência e contra referência.
Promoção	Medidas que servem para aumentar a saúde da população por meio da transformação das condições de vida e de trabalho com enfoque na abordagem intersetorial.
Reabilitação	Medida redutora, seja física ou psíquica, dos danos provocados pelo acometimento de doenças ou ocorrência de agravos, com reintegração do indivíduo ao ambiente socioeconômico e familiar.



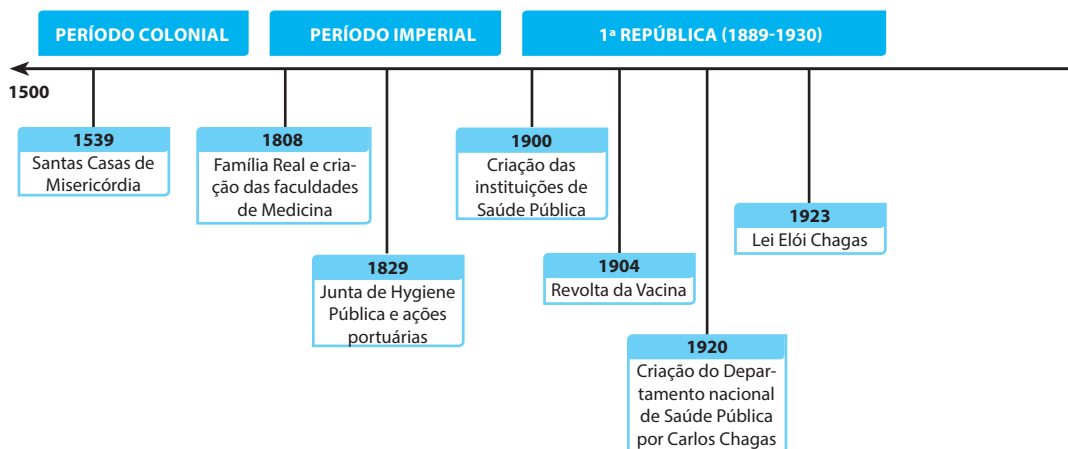
QUADRO RESUMO

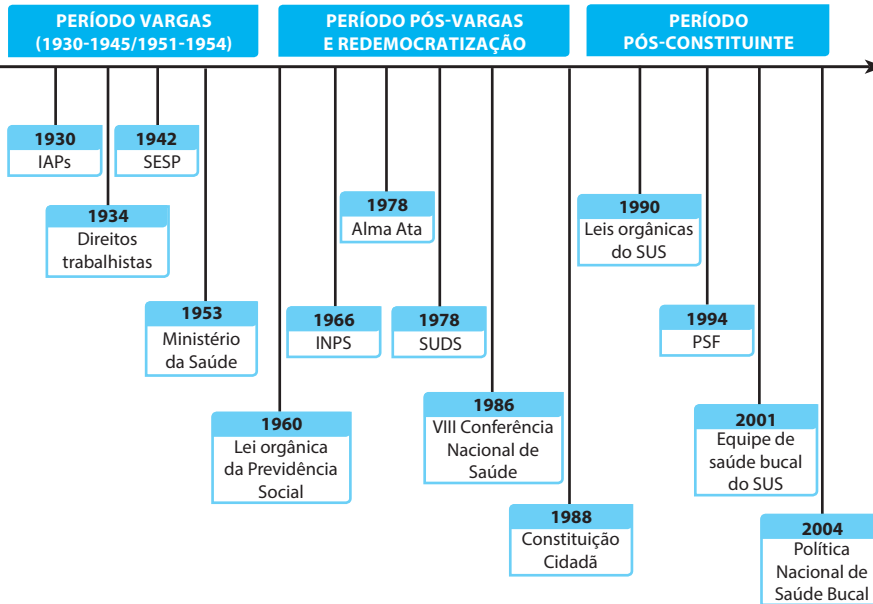
Palavras chave	Definição
Recuperação	Medidas necessárias, como acesso aos serviços de saúde e intervenções profissionais, para reestabelecer o controle da saúde do indivíduo/população.
Risco	Chance de um indivíduo sadio, exposto a um fator ou condição de risco, adoecer.
SAMU	Serviço de atendimento móvel médico brasileiro, utilizado em casos de emergência.
Sanitarismo Campanhista	Modelo de saúde que se caracterizou por propor a adoção de normas sanitárias em ambientes de circulação de mercadorias. Foi mais proeminente no Rio de Janeiro e em São Paulo, perdurou até a década de 1960.
Saúde	Compreende alcance de qualidade de vida determinado por fatores que englobam lazer, moradia, trabalho, alimentação, renda, educação, vigilância sanitária etc.
Saúde Coletiva	Movimento que surgiu na década de 70 como crítica a saúde pública institucionalizada e refere-se às ações e serviços voltados para comunidade.
Saúde Pública	Campo de conhecimento e práticas organizadas institucionalmente para promoção da saúde das populações, com participação do Estado.
SUS	Conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais.



QUADRO ESQUEMÁTICO

Síntese dos principais pontos da História da Saúde Pública no Brasil







QUESTÕES COMENTADAS

01 (PUC/SP - 2015)

A saúde coletiva se constituiu como um campo de saberes e práticas crítico ao campo da saúde pública. Essa crítica fica melhor estabelecida em:

- Ⓐ A saúde pública é de competência federal enquanto que a saúde coletiva é de competência do estado.
- Ⓑ O sujeito da saúde pública é a população, entendida como indivíduos com mesmas necessidades, enquanto a saúde coletiva considera também como sujeito de suas práticas e saberes o impacto das situações sociais nesses indivíduos.
- Ⓒ A saúde pública é de competência do estado enquanto a saúde coletiva é de competência do município.
- Ⓓ A saúde coletiva busca harmonizar as ações da saúde pública com a saúde privada enquanto a saúde pública visa à saúde da população carente.
- Ⓔ A saúde pública busca harmonizar as ações da saúde coletiva com a saúde privada enquanto a saúde coletiva visa à saúde da população carente.

GRAU DE DIFICULDADE ● ○ ○

Alternativa A: INCORRETA. O termo saúde coletiva surgiu no Brasil na época da ditadura militar como uma forma de criticar o modelo de flexineriano adotado pela saúde pública naquele momento. A saúde coletiva despontou, então, com a necessidade de superar o modelo de saúde vigente e analisar o processo saúde-doença da coletividade, contemplando o contexto sócio-econômico-cultural. Assim, essa alternativa não é verdadeira, pois os termos saúde pública e saúde coletiva nada têm haver com competência do estado.

Alternativa B: CORRETA. Tanto a saúde pública quanto a coletiva visam a saúde da comunidade, sendo que originalmente, a saúde coletiva considera o contexto sócio-econômico-cultural do processo saúde-doença.

Alternativa C: INCORRETA. Essa alternativa não é verdadeira, pois os termos saúde pública e saúde coletiva nada têm haver com competência do estado.

Alternativa D: INCORRETA. A saúde coletiva vislumbra a saúde como