



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Glossário Temático é uma série elaborada para difundir os termos, as definições e as siglas utilizados por órgãos subordinados e entidades vinculadas ao Ministério da Saúde a fim de padronizar a linguagem institucional pela identificação e descrição de variantes terminológicas.

Este décimo livro da série reúne os principais significados, vocábulos e expressões utilizados no âmbito da Promoção da Saúde pela Coordenação-Geral de Vigilância de Agravos e Doenças não Transmissíveis. Esta obra de referência pretende, ainda, divulgar essa linguagem de especialidade não só para os trabalhadores da área de saúde, mas também para qualquer pessoa interessada.

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde



Glossário Temático

Promoção da

Saúde

Projeto de Terminologia da Saúde

Brasília – DF
2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Secretaria de Vigilância em Saúde

Glossário Temático

Promoção da Saúde

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília – DF
2012

© 2012 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs.

Tiragem: 1ª edição - 2012 - 2.000 exemplares.

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Biblioteca

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Anexo, 4º andar, sala 415-B

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-2265 / 3315-3219

Fax: (61) 3321-3731

E-mail: terminologia@saude.gov.br

Home pages: <http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes>

<http://www.saude.gov.br/bvs/terminologia>

Secretaria de Vigilância em Saúde

Coordenação-Geral de Agravos e Doenças não Transmissíveis

SAF Sul, trecho 2, lotes 5/6, bloco F, Torre 1,

Edifício Premium, térreo, sala 14

CEP: 70070-600, Brasília – DF

Tels.: (61) 3306-7119 / 3306-7117

E-mail: cgdant@saude.gov.br

Home pages: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1498

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1483

Coordenação geral do Projeto BVS MS:

Eugênia Belém Calazans Coelho

Líder do Projeto de Terminologia da Saúde:

Sátia Marini

Comitê Técnico:

Adriana Miranda de Castro

Alba Lucy Giraldo Figueroa

Ana Paula Melo

Andrea Faraoni Freitas Setti

Cheila Marina de Lima

Cristiane Scolari Gosch

Danielle Keylla Alencar Cruz

Deborah Carvalho Malta

Elisandrea Sguario

Lenildo de Moura

Luciana Monteiro V. Sardinha

Lucinea Moreli

Marta Maria Alves da Silva

Mercia Gomes Oliveira de Carvalho

Naiane de Brito Francischetto

Otaliba Libânio de Moraes Neto

Colaboração:

Edmundo Gallo

Márcia Faria Westphal

Mônica de Andrade Morraye

Rosilda Mendes

Redação final:

Andrea Faraoni Freitas Setti

Cristiane Scolari Gosch

Consultoria e assistência:

Rogério da Silva Pacheco – terminologista

Sátia Marini – terminologista

Concepção do projeto editorial e gráfico:

Massao Otsuka

Rogério da Silva Pacheco

Sátia Marini

Capa e projeto gráfico:

Massao Otsuka

Organização:

Rogério da Silva Pacheco

Sátia Marini

Diagramação:

Contrato administrativo n. 310/2010

firmado entre este Ministério e a

empresa Gráfica e Editora Brasil

EDITORIA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774/3233-2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editoria.ms@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/editoria

Normalização: Amanda Soares Moreira

Revisão: Mara Soares Pamplona

Marcia Medrado Abrantes

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Glossário temático : promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

48 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 978-85-334-1860-8

1. Promoção da Saúde. 2. Terminologia. I. Título. II. Série.

CDU 614 (03)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2012/0030

Títulos para indexação:

Em inglês: Thematic glossary: health promotion

Em espanhol: Glosario temático: promoción de la salud

Apresentação.....	5
Explicações prévias	7
Conhecendo a Coordenação-Geral de Agravos e Doenças não Transmissíveis.....	9
Como utilizar o Glossário	11
O Glossário	13
Referências.....	39

O conhecimento gerado pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde e por suas entidades vinculadas surge da convergência dos saberes de diversos domínios que se fundem à prática da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Em meio a essa pluralidade de informações, o desenvolvimento dos produtos da Terminologia da Saúde insere-se no Plano de Gestão do Conhecimento do Ministério da Saúde. Instituído em 2010, esse plano objetiva dar visibilidade à gestão do conhecimento institucional, garantir a comunicação interna e externa, contribuir para a melhoria dos processos de tomada de decisão no âmbito da saúde pública e fortalecer a participação social.

Identificar, relacionar, gerir e oferecer acesso a esse conhecimento são desafios atuais em que se discutem aspectos da democratização e do desenvolvimento de metodologias e tecnologias que permitam a recuperação da informação, suplantando a lógica da sintaxe e atingindo a lógica da semântica. Em relação a esse último tópico, foram desenvolvidas ações relacionadas ao setor Saúde que garantissem o tratamento terminológico das áreas do conhecimento envolvidas com a saúde.

No que diz respeito à gestão da informação, o Projeto de Terminologia da Saúde – uma iniciativa da Secretaria-Executiva, realizada por meio da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) – atua no desenvolvimento dos principais instrumentos que possibilitam o alinhamento da produção literária, documental e normativa da esfera federal do SUS com as premissas da Ciência da Informação. Os produtos idealizados para contribuir com o desenvolvimento e a socialização do conhecimento do setor Saúde são: o tesouro, o siglário, as memórias de tradução, e os glossários temáticos que constituem o Glossário do Ministério da Saúde.

A partir dessa expectativa, a série Glossários Temáticos tem a finalidade de normalizar, descrever, representar e divulgar a terminologia especializada, utilizada nos saberes científico, tecnológico e

técnico das áreas do Ministério da Saúde e entidades vinculadas que, em parceria com a CGDI, envolvem-se na elaboração dessas publicações. Com linguagem técnica acessível, os glossários temáticos são instrumentos que buscam facilitar o aprendizado do conhecimento e favorecer a comunicação interna e externa, propósitos da gestão do conhecimento.

À medida que os glossários se consolidam, constrói-se um vocabulário institucional próprio, preciso e consensual, que permite aos gestores, profissionais da saúde e cidadãos terem um entendimento mais eficaz da área da saúde e desenvolverem uma comunicação mais efetiva. Sem ambiguidade, a linguagem dos glossários favorece o desempenho das ações institucionais e maior compreensão sobre a gestão do SUS.

Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Secretaria-Executiva
Ministério da Saúde

Elaborado conjuntamente pelas equipes da Coordenação-Geral de Vigilância de Agravos e Doenças não Transmissíveis (CGDANT) e do Projeto de Terminologia da Saúde do Ministério da Saúde (MS), o Glossário Temático Promoção da Saúde reúne os principais vocábulos utilizados na linguagem do campo de atuação da área técnica de Vigilância de Agravos e Doenças não Transmissíveis.

Entre os objetivos deste Glossário estão: identificar os termos próprios da área técnica; fornecer referências para a compreensão de termos e conceitos; proporcionar a exatidão conceitual e definir a atuação de cada termo em seus diferentes contextos institucionais; eliminar ambiguidades para facilitar a comunicação interna; contribuir para a tradução especializada; permitir a elaboração da linguagem documentária do Tesouro do Ministério da Saúde; organizar e divulgar informações técnicas, científicas e profissionais; e se constituir em instrumento para representação e transmissão do conhecimento especializado.

Os termos, as definições e as siglas relacionados aqui foram extraídos prioritariamente da Política Nacional de Promoção da Saúde e de manuais técnicos, livros, periódicos, relatórios, legislações e outros documentos produzidos pelo MS. Apenas nos casos em que não existiam ocorrências nessas literaturas, foram utilizadas publicações externas. Na ausência dessas referências ou de qualquer outra ocorrência escrita, coube ao corpo técnico da CGDANT propor a grafia do termo constatado e a sua significação à equipe do Projeto, desde que não contrariasse a legislação federal vigente. Da mesma forma, todos os 96 verbetes com suas definições e siglas foram examinados e adequados, bem como validados pela equipe da Coordenação-Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis.

Essa iniciativa não se encerra com esta edição, pois, periodicamente, haverá a revisão e a identificação de termos para novas inclusões e atualizações, a fim de se poder constatar e descrever o maior número possível de vocábulos e usos institucionais dessa linguagem especializada.

Quaisquer sugestões de inclusão, alteração e exclusão por parte dos leitores e usuários deste glossário, são bem-vindas e podem ser feitas pela internet, na página da Terminologia da Saúde, no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/bvs/terminologia>) ou pelo correio eletrônico: cgdant@saude.gov.br

As transformações sociais e econômicas ocorridas no Brasil provocaram mudanças importantes no perfil de ocorrência das doenças na população brasileira. Na primeira metade do século XX, as doenças infecciosas transmissíveis eram as causas mais frequentes de morte. A partir dos anos 60, as doenças e agravos não transmissíveis – as DANTs – tomaram esse papel. Entre os fatores que contribuíram para essa transição epidemiológica estão: o processo de mudança nos aspectos demográficos, como a queda nas taxas de fecundidade e natalidade e o progressivo acréscimo na proporção de idosos, favorecendo o aumento das doenças crônico-degenerativas (doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, doenças respiratórias); e a transição nutricional, com diminuição expressiva da desnutrição e aumento do número de pessoas com excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Soma-se a isso o aumento dos traumas decorrentes das causas externas (acidentes, violências, envenenamentos, entre outras).

Projeções para as próximas décadas apontam para o crescimento epidêmico das DANTs na maioria dos países em desenvolvimento, em particular das doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes tipo 2. As doenças e agravos não transmissíveis respondem pelas maiores taxas de morbimortalidade e por cerca de 70% dos gastos assistenciais de saúde no Brasil, com tendência crescente.

Essa transição do quadro epidemiológico tem impactado a área de saúde pública no Brasil, e o desenvolvimento de estratégias para o controle das DANTs tornou-se uma prioridade para o Sistema Único de Saúde (SUS). A vigilância epidemiológica das DANTs e dos seus fatores de risco é de fundamental importância para a implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção e o controle dessas doenças e para a promoção da saúde.

O Ministério da Saúde passou por uma reestruturação organizacional em 2003, na qual foram fortalecidas as atividades de vigilância, com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde. Nessa secretaria, foi criada a Coordenação-Geral de Agravos e Doenças não Transmissíveis e Promoção da Saúde (CGDANT), que tem como principal missão implantar as ações de promoção da saúde e a vigilância e prevenção das DANTs no País.

A promoção da saúde é uma das estratégias do setor Saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e corresponsabilidade.

No Brasil, a promoção da saúde reitera os princípios do SUS, integrando-se na luta para a construção de um modelo de atenção à saúde pública, universal e integral, equitativo e de qualidade, pautado pelo investimento em sujeitos autônomos e solidários, que aprofunde a gestão democrática dos serviços de saúde e fortaleça estratégias intersetoriais de melhoria da qualidade de vida da população.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 março de 2006, afirma que, para o desenvolvimento da promoção da saúde, é imprescindível intervir em problemas como “violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, má qualidade do ar e da água”. Essas questões estão em sintonia com o artigo 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, documento que institui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, imbuída do princípio de que a saúde depende da qualidade de vida, a PNPS afirma que as ações públicas em saúde devem ir além da ideia de cura e reabilitação. É preciso privilegiar medidas preventivas e de promoção da saúde, transformando os fatores da vida que colocam as coletividades em situação de iniquidade e vulnerabilidade.

Para isso, é fundamental o desenvolvimento de ações intersetoriais para a geração de emprego e renda, fortalecimento da educação, preservação ambiental, planejamento de espaços urbanos e rurais, realização de iniciativas culturais e esportivas, dentre outras, o que ampliaria a capacidade das políticas públicas de incidirem sobre os determinantes sociais da saúde, tornando-as mais efetivas.

Os verbetes estão organizados em ordem alfabética e estruturados de acordo com o seguinte padrão:

ENTRADA + GÊNERO ± NÚMERO ± SINÔNIMO + DEFINIÇÃO

ou ⇒ ± REMISSIVA DA DEFINIÇÃO ± NOTA ± REMISSIVA DA NOTA

A **ENTRADA** representa a unidade linguística que possui o conteúdo semântico da expressão terminológica na linguagem de especialidade. É o termo propriamente dito, o termo principal ou, eventualmente, um termo remissivo.

O **GÊNERO** indica se o termo da língua descrita, conforme o caso, é feminino [fem.] e/ou masculino [masc.].

O **NÚMERO** constará apenas quando o termo for utilizado sempre no plural [pl.].

O **SINÔNIMO** [Sin.] indica que o termo é equivalente a outro quanto ao significado.

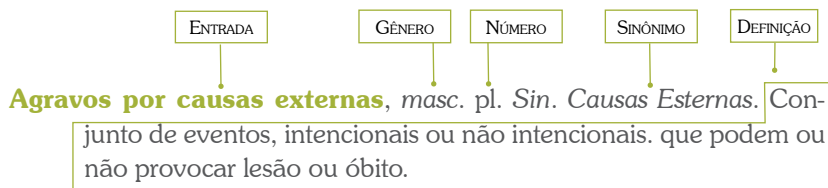
A **DEFINIÇÃO** estabelece o sistema de distinções recíprocas que servem para descrever conceitos pertinentes aos termos.

A **SETA** ⇒ significa “lê-se como e vá ao termo para conhecer a definição” e indica a forma linguística expandida, equivalente à sigla.

A **REMISSIVA** [Ver], tanto da definição quanto da nota, esclarece sobre a relação de complementaridade entre termos. Os termos remissivos se relacionam de maneiras diversas, dependendo da contiguidade de sentido, podendo ser termos sinônimos, termos hiperônimos e termos conexos. Neste glossário, as remissões não são nomeadas como hiperônimos, hipônimos e conceitos conexos.

A **NOTA** [Nota] provê informação adicional: comentário prático, linguístico ou enciclopédico a fim de complementar a conceituação.

Exemplo de verbetes:

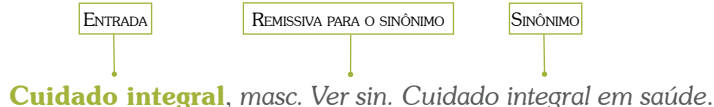


Notas: i) São considerados como causas externas os acidentes e violências e os eventos resultantes de negligências, de complicações iatrogênicas e de intervenções por agente da lei. ii) De maneira geral, agrupam-se como eventos não intencionais: acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos, etc., e como causa intencionais: violências, agressões, maus-tratos, lesões autoprovocadas, etc. iii) A análise contextual da intencionalidade pode levar à classificação de eventos como acidentes ou como violências. iv) Esses eventos constam da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) sob a denominação de causas externas (cap. X: V01-Y98).

NOTAS



LÊ-SE COMO E VÁ AO TERMO PARA CONHECER A DEFINIÇÃO



GÊNERO

Promoção da Saúde

Abuso econômico, *masc.* Ver. Sin. *Violência econômica.*

Abuso financeiro, *masc.* Ver. Sin. *Violência econômica.*

Accountability, *fem.* Refere-se à responsabilização, ao controle e à fiscalização dos agentes públicos.

Notas: i) Permite a visibilidade das ações desempenhadas, disponibilizando informação qualificada sobre procedimentos adotados, custos, benefícios e resultados para o conjunto de atores sociais envolvidos. ii) Refere-se à capacidade de o agente fiscalizador, interessado em garantir um nível e um tipo desejados de desempenho dos serviços públicos, demandar justificativas de indivíduos e organizações públicos por seus atos ou omissões. iii) A transparência das ações do governo é entendida como a principal condição para a garantia de legitimidade no processo de construção de programas sociais.

Acidente, *masc.* Evento não intencional, mas previsível e evitável, que pode ou não ser causador de lesões, mortes, traumas físicos ou emocionais, no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como trabalho, trânsito, escola, esporte e lazer.

Notas: i) Os acidentes resultam de ações ou omissões humanas e de condicionantes técnicos e sociais. Esses eventos constam da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) sob a denominação de causas externas (Cap. XX). ii) Os acidentes podem ter como consequências (natureza da lesão): envenenamentos, ferimentos, fraturas, queimaduras, intoxicações e outras.

Agravos por causas externas, *masc. pl. Sin. Causas externas.* Conjunto de eventos, intencionais ou não intencionais, que podem ou não provocar lesão ou óbito.

Notas: i) São considerados como causas externas os acidentes e violências e os eventos resultantes de negligências, de complicações iatrogênicas e de intervenções por agente da lei. ii) De maneira geral, agrupam-se como eventos não intencionais: acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos, etc., e como causas intencionais: violências, agressões, maus-tratos, lesões autoprovocadas, etc. iii) A análise contextual da intencionalidade pode levar à classificação de eventos como

acidentes ou como violências. iv) Esses eventos constam da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) sob a denominação de causas externas (Cap. XX: V01-Y98).

Alimentação saudável, *fem.* Padrão alimentar adequado às necessidades biológicas e sociais dos indivíduos e de acordo com as fases do curso da vida.

Notas: i) Deve ser acessível (física e financeiramente), saborosa, variada, colorida, harmônica e segura quanto aos aspectos sanitários. ii) Esse conceito considera as práticas alimentares culturalmente referenciadas e valoriza o consumo de alimentos saudáveis regionais (como legumes, verduras e frutas), sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares.

Ambiente saudável, *masc.* Território vivo, dinâmico, que incorpora, além das dimensões física e biológica, a social, a cultural, a econômica e a política, no qual se materializa a vida humana e que coloca a qualidade da vida em foco.

Nota: prevê um conjunto de ações que integram a atuação do Estado no território e a do cidadão no seu espaço, criando objetivos comunitários, de forma participativa e articulada, e promovendo comportamentos e relações favoráveis à saúde e ao desenvolvimento humano. *Ver Território.*

Análise da situação de saúde, *fem.* Processo de identificação, priorização e interpretação de problemas de saúde e seus determinantes no território, com o objetivo de entender a magnitude, a natureza, a severidade e a distribuição de doenças e agravos à saúde.

Nota: essa análise apoia a tomada de decisões e o desenvolvimento de ações em saúde, em especial para a definição de necessidades e prioridades, a construção de cenários prospectivos e a avaliação de ações, programas e políticas de saúde.

Assistência em saúde, *fem.* *Ver Atenção à Saúde.*

Atenção à Saúde, *fem.* Ações que envolvem o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo ações de proteção, prevenção, recuperação e tratamento de doenças e de promoção da saúde.

Notas: i) Engloba a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis de atenção do SUS e em todos os níveis de governo. ii) Na assistência, as ações são dirigidas aos indivíduos ou à coletividade e prestadas no âmbito ambulatorial ou hospitalar, bem como em outros espaços, incluindo o domiciliar. iii) As intervenções ambientais incluem as relações e as condições sanitárias nos ambientes da vida e do trabalho, bem como a educação ambiental. *Ver Desenvolvimento sustentável; Equipe multiprofissional; Humanização; Integralidade; Intersetorialidade; Rede Social; Território.*

Atenção Básica à Saúde, *fem. Sin. Atenção Primária em Saúde.* Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Notas: i) É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. ii) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. iii) É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. iv) Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Atenção Primária em Saúde, *fem. Sin. Atenção Básica à Saúde.*

Atividade física, *fem.* Movimento corporal que produz gastos de energia acima dos níveis de repouso.

Nota: relaciona-se a caminhadas, corridas, práticas esportivas e de lazer. *Ver Exercício físico; Práticas corporais.*

Autonomia, *fem.* Condição que se constrói na relação com o outro, na qual sujeitos individuais e coletivos desenvolvem maior capacidade de compreender e agir criticamente transformando a si mesmos e a seu contexto social em um sentido emancipatório.

Notas: i) Significa autogoverno, autodeterminação, e implica no direito e na capacidade de o indivíduo tomar decisões sobre a saúde, as relações sociais e sobre a sua vida. ii) O acesso à informação e ao conhecimento são instrumentos determinantes para o desenvolvimento da reflexão crítica sobre seu modo de viver e o mundo em que vive. *Ver Empoderamento.*

Avaliação em saúde, *fem.* Processo sistemático de análise qualitativa e quantitativa da relevância, eficácia, efetividade, eficiência e impacto de ações, relacionando-as a seus objetivos. É um dos momentos do planejamento e da programação que serve de base para a tomada de decisão relativa a sua revisão e aprimoramento.

Notas: i) É um dispositivo de produção de informação e fonte de poder para os atores que a controlam, sendo uma ferramenta de negociação entre interesses múltiplos. ii) Avaliação participativa é a identificação, construção e análise coletiva de objetivos e a identificação de aspectos considerados relevantes para serem avaliados no contexto do desenvolvimento de determinada experiência.

C

Capital social, *masc.* Conjunto de relações entre indivíduos ou grupos que promove cooperação, solidariedade e confiança e leva à obtenção de benefícios mútuos, sejam eles econômicos, pessoais ou sociais.

Notas: i) Capital social refere-se à coesão social que resulta de uma comunidade participativa, que reduz a exclusão social e promove reações individuais e coletivas em direção a uma sociedade mais saudável. ii) É reconhecido como um importante elemento para o desempenho político e o funcionamento da democracia, por aumentar o poder comunitário e, dessa maneira, facilitar ações coordenadas que irão influenciar a saúde da população. iii) O capital social é um processo que decorre do estabelecimento de redes sociais. *Ver Empoderamento; Rede social.*

Causas externas, *fem. pl.* *Ver sin. Agravos por causas externas.*

Cidades Saudáveis, *fem. pl.* Movimento fomentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o estabelecimento de políticas públicas urbanas voltadas à melhoria da qualidade de vida.

Nota: para a constituição das Cidades Saudáveis, deve haver um forte compromisso de autoridades, comunidades e outros atores

sociais, preconizando-se a adesão aos princípios da participação social, intersetorialidade, sustentabilidade e equidade na gestão das políticas públicas, associado ao fortalecimento do espaço público. *Ver Território.*

CNDSS, *fem.* ⇒ Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde.

Cogestão, *fem.* Modo de gestão que pressupõe articulação, definição de prioridades e pactuação coletiva de soluções entre atores institucionais e sociais para a organização de uma rede de ações e serviços de atenção à saúde integral e resolutiva.

Notas: i) Este arranjo institucional tem como perspectiva ressignificar as relações entre gestores e sociedade, permitindo que desenvolvam, de forma solidária e cooperativa, as funções relativas a planejamento, programação, orçamento, coordenação, execução, monitoramento e avaliação de ações, estratégias e serviços. ii) Está relacionada à corresponsabilidade ou responsabilidade compartilhada entre gestores e atores sociais nas proposições e no acompanhamento de políticas públicas.

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, *fem.*

Sin. CNDSS. Fórum estratégico para promover a produção de conhecimento sobre determinantes sociais e fortalecer o combate das desigualdades na saúde.

Notas: i) Constituída por formuladores de políticas de saúde e gerentes, pesquisadores, especialistas e membros da sociedade civil. ii) São linhas de ação da CNDSS a produção e disseminação de conhecimentos e informações, a atuação em políticas e programas, a mobilização social, a construção e manutenção de uma página na web (www.determinantes.fiocruz.br) e a cooperação internacional.

Controle social, *masc.* Práticas de participação e fiscalização da população nos processos deliberativos relacionados à formulação de políticas de saúde e de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nota: no SUS, há mecanismos institucionalizados que garantem a participação e o controle social, como os conselhos de saúde e as conferências de saúde. *Ver Participação social.*

Cuidado integral, *masc.* *Ver sin.* *Cuidado integral em saúde.*

Cuidado integral em saúde, *masc. Sin. Cuidado Integral*. Conjunto de ações interligadas que perpassam todos os níveis de atenção à saúde, considerando a integralidade do sujeito e envolvendo os setores que intervêm nos determinantes sociais da saúde. *Ver Integralidade; Linhas de cuidado.*

Cultura de paz, *fem.* Todo e qualquer comportamento, atitude e manifestação que reflita e favoreça a convivência, a tolerância e a solidariedade, fundado nos princípios de liberdade, justiça, democracia, respeito à vida, à natureza, aos animais, aos seres humanos, à sua dignidade e diversidade.

Notas: i) A cultura de paz é comprometida com a aproximação e a promoção do entendimento entre os povos, coletivos e pessoas. ii) É centrada no reconhecimento dos direitos de todos, inclusive os das futuras gerações; na busca de um desenvolvimento econômico e social sustentável, equitativo, que leve em conta a importância de todas as formas de vida, o consumo responsável e o equilíbrio do planeta. iii) Como forma ativa da paz, atua na rejeição da violência em todas as suas formas e mobiliza a sociedade para a prevenção e resolução de conflitos pela via do diálogo e da negociação com garantia da participação de todos, com o objetivo de reverter os processos de exclusão, intolerância, injustiça e as diversas formas de opressão (política, econômica, ambiental).

D

DANT, *fem. pl.* ⇒ *Doenças e agravos não transmissíveis.*

DCNT, *fem. pl.* ⇒ *Doenças crônicas não transmissíveis.*

Descentralização, *fem.* Transferência de atribuições de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o Sistema Único de Saúde e que definem competências comuns e específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

Nota: a descentralização político-administrativa da saúde é um princípio definido pela Constituição Federal de 1988 que preconiza a autonomia dos municípios e a localização dos serviços de saúde.

Desenvolvimento sustentável, *masc.* Padrão de desenvolvimento no qual o crescimento da economia e a geração de riquezas estão atrelados à conservação do meio ambiente e ao manejo adequado

dos recursos naturais, propondo uma nova postura ética em termos sociais e ambientais, a fim de que as necessidades do tempo presente sejam satisfeitas sem comprometer as futuras gerações.

Determinantes sociais de saúde, *masc. pl. Sin. DSS*. São fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, comportamentais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença. Por exemplo: habitação, saneamento, condições de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também a trama de redes sociais e comunitárias.

Notas: i) As intervenções sobre os determinantes sociais de saúde devem ser baseadas em evidências e promover a equidade em saúde. ii) Os pilares de intervenção sobre os DSS devem ser a intersetorialidade e a participação social.

Doenças crônicas não transmissíveis, *fem. pl. Sin. DCNT*. Grupo de doenças que se caracterizam por ter uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado e por estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais.

Notas: i) São exemplos de DCNT: doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, doenças coronarianas, doenças isquêmicas do coração, diabetes, doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Essas doenças têm em comum um conjunto de fatores de risco modificáveis e passíveis de ações de promoção da saúde e prevenção, como tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, alcoolismo. ii) Além das doenças acima listadas, existem, ainda, outras definidas pela OMS, como: desordens mentais e neurológicas; doenças bucais, ósseas e articulares; osteoporoses; desordens genéticas e patologias oculares e auditivas, que não compartilham os mesmos fatores de risco anteriores e têm outras estratégias de atuação em saúde pública para sua prevenção e controle.

Doenças e agravos não transmissíveis, *fem. pl. Sin. DANT*. Ver *Agravos por causas externas; Doenças crônicas não transmissíveis*.

DSS, *masc. pl.* ⇒ *Determinantes sociais de saúde*.

Empoderamento, *masc. Sin. Empowerment*. Processo por meio do qual indivíduos ou grupos desenvolvem habilidades e capacidades para a tomada de decisão e controle sobre suas vidas e sobre os determinantes sociais.

Notas: i) O empoderamento tem relação com o poder para tomar decisões e implica em motivação, consciência e compromisso social. ii) Envolve aspectos sociais, culturais, psicológicos ou políticos por meio dos quais indivíduos e grupos sociais tornam-se capazes de expressar suas necessidades, demandas e preocupações, bem como vislumbrar estratégias de envolvimento no processo decisório e nas ações voltadas para buscar respostas a estas necessidades. *Ver Autonomia.*

Equidade, *fem.* Conceito que considera as desigualdades sociais como injustas e evitáveis, implicando na adoção de ações governamentais para atender às diferentes necessidades da população.

Notas: i) A equidade em saúde cria oportunidades iguais para que todos tenham acesso à saúde, o que está intimamente relacionado com os determinantes sociais. ii) Na atenção à saúde, o conceito envolve duas dimensões importantes: a equidade horizontal – tratamento igual aos indivíduos que se encontram em situação igual de saúde – e a equidade vertical – tratamento apropriadamente desigual aos indivíduos em situações distintas de saúde. iii) Para promover a equidade, é preciso que existam ambientes favoráveis e acesso à informação, a experiências, a habilidades e a oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais saudável.

Equipe multiprofissional, *fem.* Grupo constituído por profissionais de diferentes áreas e saberes que, por meio da comunicação, da cooperação, do compartilhamento de informações e da interdisciplinaridade, tem por finalidade potencializar ações e serviços no sistema de saúde.

Notas: i) A organização das equipes multiprofissionais deve levar em conta as realidades locais. ii) A interdisciplinaridade é uma das bases do trabalho em equipe, que requer a articulação de ações, a interação comunicativa entre os envolvidos, bem como a superação do isolamento de saberes.

Estilo de vida, *masc.* Forma como as pessoas ou grupos vivenciam a realidade e fazem escolhas, que são determinadas por fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais.

Exercício físico, *masc.* É toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física.

Nota: frequência, intensidade e duração são componentes da prática do exercício físico. Exemplo: caminhadas sistemáticas com duração programada.

Fatores condicionantes, *masc. pl.* Ver *Fatores de proteção*; *Fatores de risco*.

Fatores de proteção, *masc. pl.* Fatores que reduzem, abrandam ou eliminam as exposições aos fatores de risco, seja reduzindo a vulnerabilidade ou aumentando a resistência das pessoas ao risco. Ver *Fatores de risco*.

Fatores de risco, *masc. pl.* Condições que predis põem uma pessoa a maior risco de desenvolver uma doença. Podem ser genéticas, comportamentais, sociais, culturais ou ambientais.

Notas: i) Os fatores de risco podem ser classificados em não modificáveis (sexo, idade e herança genética) e comportamentais (tabagismo, alimentação, atividade física, consumo de álcool e outras drogas). ii) Um determinado fator pode ser classificado como potencialmente de risco em uma situação e protetor em outra, dependendo da relação estabelecida entre as variáveis individuais e o contexto socioambiental. Ver *Fatores de proteção*.

Fatores determinantes, *masc. pl.* Ver *Determinantes sociais de saúde*.

Humanização, *fem.* Conjunto de estratégias para a qualificação da atenção, gestão e produção da saúde com o objetivo de aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem o Sistema Único de Saúde.

Notas: i) A humanização valoriza a qualidade técnica e ética do cuidado, por meio do reconhecimento dos direitos, da subjetividade e das referências culturais do usuário, garantindo o respeito às questões de gênero, etnia, raça, situação econômica, orientação sexual, entre outros. ii) Os valores que norteiam essas estratégias são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão em saúde.

Iniquidades em saúde, *fem. pl.* Desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias. Ver *Equidade*.

F

H

I

Inquérito, *masc. Sin. Pesquisa*. Investigação na qual a informação é coletada sistematicamente, mas não é utilizado o método experimental.

Notas: i) Um inquérito populacional pode ser conduzido pelo uso de entrevistas face a face, por uso de questionários autoaplicáveis, por telefone, correio ou de alguma outra forma. ii) A pesquisa (entrevista) face a face pode ser melhor que os questionários autoaplicáveis para a coleta de informação sobre atitudes ou sentimentos, mas tem custo maior.

Integralidade, *fem*. Princípio fundamental do Sistema Único de Saúde que abrange três dimensões: a abordagem integral do ser humano, visto em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais; a ampliação da percepção dos profissionais e serviços de saúde na relação com os usuários para o acolhimento de suas histórias, condições de vida e necessidades em saúde; e o modo de organizar a atenção à saúde de forma a ampliar o acesso a todos os níveis de complexidade abrangendo ações de assistência, promoção, proteção e recuperação da saúde.

Notas: i) Essa forma de organizar o sistema de saúde extrapola o âmbito dos serviços de saúde, com vista à formulação de políticas destinadas à produção da saúde tomada em seu sentido mais amplo. ii) A integralidade é um dos princípios constitucionais do SUS que garante ao cidadão o direito de acesso a todas as esferas de atenção em saúde.

Intersetorialidade, *fem*. Modo de gestão desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para intervir nos determinantes sociais.

Notas: i) A intersetorialidade tem como princípios a corresponsabilidade, a cogestão e a coparticipação entre os diversos setores e políticas em prol de um projeto comum. ii) Prática social construída para enfrentar os limites da cultura organizacional, marcada historicamente por ações isoladas e setorializadas onde os serviços, produtos e ações são ofertados separadamente. Constitui-se em estratégia, articulada entre saberes e práticas, que busca a convergência entre recursos humanos, financeiros, políticos e organizacionais. iii) Implica no estabelecimento de relações de poder

horizontais, exigindo processos de pactuação para enfrentamento de conflitos e problemas. *Ver Cogestão.*

Lazer, *masc.* Ocupação à qual o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repouso ou diversão, para recreação ou entretenimento, para ampliar seus conhecimentos, sua capacidade criadora ou sua formação ou, ainda, para desenvolver a participação social voluntária. *Ver Qualidade de vida.*

L

Linhas de cuidado, *fem. pl.* Modos de organização da gestão e da atenção em saúde, que abrangem ações de proteção, promoção, vigilância, prevenção e assistência, e que articulam os recursos e as tecnologias nos diferentes pontos da rede de serviços de saúde para assegurar o acesso ao cuidado integral.

Notas: i) A partir da classificação de risco e da análise da situação de saúde dos sujeitos, é estabelecido um “percurso assistencial”, em que são definidas as funções e responsabilidades de cada ponto de atenção na produção do cuidado baseado na concepção de integralidade em todos os níveis de atenção. ii) As linhas de cuidado articulam as medidas de regulação, a legislação e as intervenções nos determinantes sociais que impactam o processo saúde-doença. *Ver Cuidado integral em saúde; Integralidade.*

Maus-tratos, *masc. pl.* Violência, por ação ou omissão, praticada contra outra pessoa ou grupo de pessoas podendo causar ou não dano físico, psicológico, sexual ou social.

M

Notas: i) O Ministério da Saúde vem substituindo o termo “maus-tratos” por “violência”. ii) O termo está mais relacionado à violência doméstica e à violência intrafamiliar. *Ver Natureza da violência; Tipologias da violência; Violência.*

Modos de viver, *masc. pl.* Formas como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses, condicionados por fatores sociais, econômicos, ambientais, culturais, entre outros.

Nota: tradicionalmente têm sido abordados em uma perspectiva individualizante e fragmentária e colocam sujeitos e coletividades como os únicos responsáveis pelas várias mudanças ocorridas no processo saúde-adoecimento ao longo das suas vidas.

Monitoramento, *masc.* Parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores selecionados.

Notas: i) O objetivo de monitorar é observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e se estão tendo os resultados esperados. ii) O monitoramento é uma ferramenta para retroalimentar o planejamento e as ações.

Morbidade, *fem.* Qualquer desequilíbrio no estado de bem-estar biopsicossocial do indivíduo.

Morbimortalidade, *fem.* Qualquer desequilíbrio no estado de bem-estar biopsicossocial e óbitos que incidem em uma população. *Ver Morbidade; Mortalidade.*

Mortalidade, *fem.* Óbitos que ocorrem em tempo e espaço determinados.

Nota: as declarações de óbitos são a fonte de informação sobre as causas de morte da população.

N

Natureza da violência, *fem.* Modo como se manifesta o ato violento.

Nota: também denominada violência, abuso ou maus-tratos. *Ver Maus-tratos; Negligência; Tipologias da violência; Violência física; Violência psicológica; Violência sexual.*

Negligência, *fem.* Omissão pela qual se deixa de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa que sofreu a violência.

Notas: i) São exemplos de negligência: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. ii) O abandono é uma forma extrema de negligência.

P

Participação social, *fem.* Processo no qual interagem os vários segmentos sociais na elaboração, execução e fiscalização de políticas públicas.

Notas: i) Possibilita o exercício do protagonismo, pois leva os indivíduos a tornarem-se sujeitos conscientes de suas ações e potencialidades e autores de suas próprias histórias. ii) Os diferentes

atores intervêm na identificação de necessidades e problemas comuns e se unem para desenhar e propor soluções e ações, fortalecendo a relação entre comunidade e gestão nas três esferas de governo. iii) O fortalecimento da participação social na gestão das políticas de saúde é uma importante estratégia para possibilitar avanços na universalização e na equidade do acesso à saúde. Ver *Autonomia; Controle social; Empoderamento*.

PENSE, *fem.* ⇒ *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*.

Pesquisa, *fem.* Ver. *Sin.* Inquérito.

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, *fem. Sin. PENSE*. Inquérito por amostragem realizado nas capitais brasileiras entre escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas com o objetivo de conhecer os comportamentos de risco e proteção para subsidiar políticas públicas voltadas para adolescentes.

Notas: i) A pesquisa contém os seguintes módulos: atividade física, alimentação, álcool e outras drogas, violência e trânsito, atividade sexual, tabagismo e atenção da família. ii) *Site:* www.saude.gov.br/svs/cgdant.

Planejamento em saúde, *masc.* Processo sistemático que permite reconhecer projetos e estabelecer alianças, aumentar a capacidade de análise e seleção dos meios e recursos necessários para atingir objetivos desejados, assim como definir a aplicação mais eficaz e eficiente desses recursos em situação concreta. É a reflexão que precede e preside a ação.

Notas: i) No setor da saúde, o planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. ii) Para o planejamento, é importante identificar os problemas e as prioridades de intervenção; formular metas, objetivos e cursos de ação para solucionar os problemas; determinar os responsáveis pela execução das ações; monitorar, avaliar e analisar a efetividade dessas ações ou planos a fim de atingir o nível ótimo de relacionamento entre o plano e o sistema.

PNPS, *fem.* ⇒ *Política Nacional de Promoção da Saúde*.

Política Nacional de Promoção da Saúde, *fem. Sin.* PNPS. Política que tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

Notas: i) Essa política contribui para a mudança do modelo de atenção do sistema por meio da ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde e da construção de uma agenda estratégica integrada. ii) As diretrizes da PNPS são embasadas na integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, participação social, intersetorialidade, informação, educação, comunicação e sustentabilidade. iii) Aprovada pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. *Ver Determinantes sociais de saúde.*

Práticas corporais, *fem. pl.* Expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre/lazer).

Notas: i) Manifestações da cultura corporal de determinado grupo que carregam significados que as pessoas lhe atribuem, e devem contemplar as vivências lúdicas e de organização cultural. ii) Existem várias formas de práticas corporais: recreativas, esportivas, culturais e cotidianas. *Ver Atividade física, Exercício físico.*

Práticas integrativas e complementares, *fem. pl.* Abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Notas: i) Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. ii) As seguintes práticas são reconhecidas como integrativas e complementares no âmbito de tal política: homeopatia; medicina tradicional chinesa; acupuntura; uso de plantas medicinais e fitoterapia; termalismo e crenoterapia; medicina antroposófica.

Promoção da saúde, *fem.* Uma das estratégias de produção de saúde que, articulada às demais estratégias e políticas do Sistema Único de Saúde, contribui para a construção de ações transversais que possibilitem atender às necessidades sociais em saúde.

Notas: i) A promoção da saúde é uma das prioridades do Pacto pela Vida para a construção de uma abordagem integral do processo saúde-doença e tem como foco o enfrentamento dos problemas de saúde baseado no reconhecimento dos determinantes sociais da saúde na sua produção. ii) A promoção da saúde deve dialogar com as diversas áreas do setor sanitário, com outros setores do governo e com a sociedade, para que sejam partícipes no cuidado com a vida, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade. *Ver Accountability; Autonomia; Cogestão; Empoderamento; Equidade; Integralidade; Intersetorialidade; Participação social; Rede Social; Transversalidade.*

Qualidade de vida, *fem.* Grau de satisfação das necessidades da vida humana – como alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer e elementos materiais – que tem como referência noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva.

Notas: i) Deve-se levar em consideração três aspectos: Histórico – uma determinada sociedade tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outro momento histórico; Cultural – os valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições; Estratificações ou classes sociais – em sociedades em que as desigualdades e as heterogeneidades são muito fortes, os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados. Assim, a ideia de qualidade de vida está também relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro. ii) Na concepção da qualidade de vida, é importante levar em consideração, também, valores não materiais, como: amor, liberdade, solidariedade, inserção social, realização pessoal, felicidade.

Rede de atenção à saúde, *fem.* Arranjo organizativo de serviços e ações de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas logísticos, de apoio e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado à saúde de indivíduos e coletividades.

Q

R

Notas: i) As unidades que compõem as redes de atenção à saúde devem estar distribuídas espacialmente, em territórios definidos, buscando acesso, efetividade e qualidade dos serviços. ii) Os serviços de maior densidade tecnológica devem ser ofertados de forma concentrada e os de menor densidade tecnológica, de forma descentralizada, respeitando as especificidades locais. iii) Tem como princípios organizativos os territórios, as formas de integração horizontal e vertical das ações e os serviços e diretrizes clínicas. *Ver Rede Regionalizada de Saúde; Regionalização; Território.*

Rede Regionalizada de Saúde, *fem.* As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

Rede social, *fem.* Forma de organização decorrente da associação entre diversos atores sociais (pessoas ou entidades) que se unem em torno de objetivos comuns no enfrentamento de problemas e situações diversas.

Notas: i) A rede social potencializa a emancipação de pessoas ou entidades que, a partir da inserção em redes, descobrem novas potencialidades de atuação. ii) Esse tipo de organização propicia o estabelecimento de relações horizontalizadas entre os atores, de forma a favorecer o compartilhamento de poder. iii) As redes sociais são também denominadas “estruturas de comunicação”, e as atuais possibilidades oferecidas pelas novas tecnologias podem ampliar a eficácia e a liberdade de circulação de informações. *Ver Capital social.*

Região de Saúde, *fem.* Delimitação territorial inserida em espaços geográficos contínuos, baseada na existência de identidades culturais, econômicas e sociais, com o objetivo de atender às necessidades de saúde das populações locais.

Notas: i) As Regiões de Saúde podem assumir diferentes desenhos, em função da diversidade do território nacional, não acompanhando, necessariamente, as divisões administrativas. ii) Identificar as Regiões de Saúde é responsabilidade dos gestores municipais e estaduais. iii) As Regiões de Saúde podem ser dos seguintes tipos: intermunicipais, interestaduais, intraestaduais e fronteiriças, nesse caso, com participação da gestão federal. *Ver Descentralização; Rede Regionalizada de Saúde; Regionalização.*

Regionalização, *fem.* Processo de organização dos serviços de saúde em Regiões de Saúde para que a população tenha acesso a todos os níveis de atendimento. Prevê um conjunto de ações que permitam identificar e reconhecer as diferentes realidades locais em suas potencialidades e fragilidades a fim de orientar o planejamento, a negociação e a pactuação entre os gestores.

Nota: é uma diretriz do Sistema Único de Saúde que tem como objetivo reduzir as desigualdades sociais e territoriais, promovendo o desenvolvimento socioeconômico, a equidade e a integralidade do cuidado. Ver *Cogestão; Descentralização; Participação social; Rede Regionalizada de Saúde; Região de Saúde; Território.*

Saúde ambiental, *fem.* Área interdisciplinar do conhecimento científico que se dedica a estudos de interação entre a saúde humana e os fatores ambientais, naturais ou antrópicos, que subsidiam a formulação de políticas públicas para a criação de ambientes saudáveis e a recuperação de áreas degradadas.

Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, *masc. Sin. Viva.* Sistema implantado pelo Ministério da Saúde em 2006, estruturado em dois componentes: vigilância contínua e sentinela.

Notas: i) O Viva Contínuo é realizado ininterruptamente, nos serviços de saúde, por meio de notificação compulsória de violência doméstica, sexual ou outras formas de violência. ii) O Viva Sentinela (pontual) é realizado por meio de inquérito por amostragem com base em informações sobre atendimentos por violências e acidentes notificados em unidades de urgência e emergência sentinela. iii) A metodologia e as publicações referentes ao Viva encontram-se nos sites: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf e http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1612.

Sustentabilidade, *fem.* Conjunto de iniciativas com objetivo de garantir a continuidade, a manutenção e a durabilidade de processos, ações, projetos e políticas que resultem na melhoria da qualidade de vida a médio e longo prazos.

Notas: i) As iniciativas para obtenção da sustentabilidade envolvem aspectos políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais. ii) Para promover sustentabilidade, é necessário o envolvi-

S

T

mento de atores e instituições dos vários setores da sociedade para enfrentar os desafios complexos da contemporaneidade.

Tabagismo, *masc.* Doença crônica gerada pela dependência da nicotina, inserida na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Nota: é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e pulmonares, e agrava condições como a hipertensão e o diabetes.

Território, *masc.* Espaço delimitado, em constante transformação, ocupado por uma população com identidades comuns, sejam elas culturais, sociais, econômicas, ambientais, que fornece elementos importantes para análise e delineamento de intervenções nos processos sociais de determinação da saúde.

Notas: i) Esse espaço apresenta um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente reorganização. ii) O município pode ser dividido em diversos territórios para atuação das equipes de Saúde da Família. iii) No Brasil, existem iniciativas denominadas de cidades, municípios, territórios saudáveis e territórios da cidadania que têm por objetivo intervir nesses espaços visando à promoção da qualidade de vida.

Tipologias da violência, *fem. pl.* Classificação em categorias de quem comete um ato violento.

Notas: i) A tipologia também considera a pertinência do contexto, a relação entre o autor e a pessoa que sofreu a violência. No caso de violência coletiva, considera os possíveis motivos. ii) O ato violento pode ser categorizado em: contra si mesmo, interpessoal e coletivo. iii) A violência autoprovocada ou autoinfligida inclui o comportamento suicida e autodestrutivo, tal como a automutilação e o suicídio. O comportamento suicida inclui pensar em acabar com a vida, planejar o ato, encontrar os meios para fazê-lo, tentar matar-se e realizar o ato. iv) A violência interpessoal divide-se em doméstica (inclui também a familiar) e comunitária. Os maus-tratos também são considerados um tipo de violência interpessoal. A doméstica ocorre entre pessoas que têm relação de parentesco, vínculo conjugal formal ou informal ou vínculo afe-

tivo, sendo perpetrada por um ou mais autores. A comunitária (rural ou urbana) ocorre entre indivíduos sem laço de parentesco que podem conhecer-se ou não. v) A violência coletiva é exercida por membros de um grupo (o Estado, grupos políticos, crime organizado, organizações terroristas, milícias) contra outro grupo ou indivíduos para atingir objetivos políticos, econômicos, étnicos, raciais, religiosos, sociais. vi) O ato violento pode ser de diversas naturezas. *Ver Natureza da violência.*

Trabalho infantil, *masc.* Conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto) que as inibe de viver plenamente sua condição de infância e adolescência.

Notas: i) Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições por vezes desqualificadas e que põe em risco o seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando o seu leque de opções para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro. ii) Salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos, é proibido qualquer trabalho a menores de 16 anos de idade. Quando na condição de aprendiz, a atividade laboral deve ocorrer em horários e locais que não impeçam a frequência à escola e não prejudiquem a formação e o adequado desenvolvimento físico, psíquico, moral e social da criança ou adolescente.

Tráfico de pessoas, *masc.* Ato violento que consiste em recrutamento, transporte, transferência, alojamento ou recolhimento de pessoas para fins de exploração.

Notas: i) Ocorre por meio de ameaça, uso da força física ou de outras formas de coação, rapto, fraude, engano ou abuso de autoridade. ii) Pode ocorrer mediante aproveitamento de situação de vulnerabilidade, entrega ou aceitação de pagamentos ou de benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra. iii) A exploração pode incluir exploração sexual, trabalhos ou serviços forçados, escravidão ou práticas similares, servidão, ou remoção e comercialização de órgãos. iv) O tráfico de pessoas pode ocorrer dentro de um mesmo país, entre países fronteiriços ou não, ou entre diferentes continentes.

Transversalidade, *fem.* Característica da Promoção da Saúde que lhe confere capacidade de produção e articulação de diferentes sabe-

res e práticas, perpassando os diversos setores da saúde, como a atenção e a gestão, além de outros setores governamentais, não governamentais e a sociedade. *Ver Cogestão; Intersetorialidade.*

V

Vigilância de DANT, *fem.* *Ver Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis.*

Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, *fem.* *Sin. Vigilância de DANT.* Conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência de doenças e agravos não transmissíveis (DANT) e os fatores de risco e de proteção da população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle das DANTs.

Nota: este monitoramento integra diversas estratégias, entre elas: a) monitoramento por inquéritos populacionais em saúde, que verificam fatores de risco e proteção, morbidade referida, entre outros; b) monitoramento de morbidade, que avalia a ocorrência das doenças, seja por meio das internações hospitalares, do registro da atenção primária, das informações de registro de câncer de base populacional ou do registro de eventos de alta complexidade (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – Apac; Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan); c) monitoramento da mortalidade, por meio da ocorrência dos óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) de causa básica ou múltipla.

Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, *fem.* *Sin. Vigitel.* Monitoramento realizado por entrevista telefônica, por amostragem, com a população maior de 18 anos, que estabelece, anualmente, a frequência e a distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas e agravos não transmissíveis nas capitais brasileiras.

Nota: a metodologia e as publicações referentes à Vigitel encontram-se no *site*: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521.

Vigilância em saúde, *fem.* Conjunto de práticas contínuas e articuladas voltadas para o conhecimento, a previsão, a prevenção e o

enfrentamento de problemas de saúde da população de um território determinado relativos a fatores de risco, atuais e potenciais, a acidentes, a incapacidades, a doenças e a agravos à saúde.

Notas: i) Inclui, além da vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis, a promoção da saúde, a vigilância de agravos (violências e acidentes) e doenças não transmissíveis, a vigilância em saúde ambiental, a vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância das situações de saúde. ii) Por meio da vigilância em saúde, é possível monitorar e analisar o perfil das doenças e agravos e de seus fatores determinantes e condicionantes, bem como detectar mudanças nas suas tendências no tempo, no espaço geográfico e em grupos populacionais, contribuindo, também, para o planejamento de ações na área de saúde.

Vigitel, *fem.* ⇒ *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.*

Violência, *fem.* Uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Notas: i) As violências resultam de ações ou omissões humanas condicionadas e/ou determinadas por aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais, subjetivos e outros. ii) As violências podem estar associadas a alguns transtornos mentais e comportamentais, e a fatores de risco, como uso abusivo de álcool e drogas. iii) Esses eventos constam na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) sob a denominação de causas externas (Cap. XX). iv) É considerada, atualmente, um problema mundial de saúde pública. v) Inclui violências e agressões interpessoais e autoprovocadas, maus-tratos, negligência e abandono. *Ver Natureza da violência; Tipologias da violência.*

Violência doméstica, *fem.* São variadas formas de violência interpessoal independentemente de sua natureza que ocorrem no âmbito da família (intrafamiliar), sendo perpetradas por um(a) ou mais autores(as) com laços de parentesco consanguíneo ou por afinidade (vínculo conjugal formal ou informal), ou quando há vínculos afetivos e relações de poder (física, etária, social, psíquica e/ou hierárquica) entre autor(es) e a pessoa que sofreu a violência.

Nota: i) Ela independe do local de ocorrência da violência, pois pode ocorrer tanto na zona urbana como na zona rural, dentro ou fora do domicílio. ii) Na prática, violência doméstica e violência intrafamiliar se referem ao mesmo problema. *Ver Natureza da violência; Tipologias da violência.*

Violência econômica, *fem. Sin. Abuso econômico; Abuso financeiro.*

Ato violento que consiste na exploração, uso não consentido ou expropriação, indevida ou ilegal, dos recursos financeiros e patrimoniais da vítima.

Notas: i) Esse ato pode implicar em dano, subtração, destruição, ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores. ii) Esse tipo de violência pode ocorrer no âmbito familiar ou em ambientes institucionais (bancos, instituições de longa permanência e outras). iii) É identificada com maior frequência contra pessoas idosas. iv) Formas de violência econômica: financeira (ex.: desvio de aposentadoria) e patrimonial (ex.: apossar-se de bens móveis ou imóveis).

Violência física, *fem. Ato violento, em que se usa força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento (deixando ou não marcas evidentes no corpo da pessoa que sofreu violência) ou matar.*

Notas: i) Pode ser contra uma pessoa, um grupo de pessoas ou contra si próprio. ii) Essa violência pode manifestar-se de várias formas: tapas; beliscões; chutes; torções; empurrões; arremesso de objetos; estrangulamentos; queimaduras; perfurações; mutilações; torturas, maus-tratos, abusos e castigos físicos; ferimentos por armas de fogo, armas brancas e outras.

Violência moral, *fem. Sin. Violência psicológica.*

Violência psicológica, *fem. Sin. Violência moral.* Ato violento provocado por conduta abusiva e intencional, exercida por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações, que atente contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa e que pode colocar em risco ou causar dano a sua autoestima, identidade ou desenvolvimento.

Notas: i) A violência psicológica também pode manifestar-se, de forma sistemática ou não, por meio de: rejeição, depreciação,

discriminação, desrespeito, difamação, calúnia, injúria, cobrança exagerada, punição humilhante e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas, financeiras ou obter *status*, poder ou privilégio. ii) No *bullying* (do inglês *bully*, “valentão, brigão”), a violência psicológica ocorre no ambiente escolar, entre alunos ou entre professores e alunos, com a intenção de ridicularizar, tyrannizar, ameaçar, intimidar, humilhar, isolar, discriminar e imputar apelidos maldosos a outrem. Pode também manifestar-se por meio de tecnologia virtual (*web bullying*). iii) No assédio moral, a violência psicológica ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder hierárquicas ou entre pares que ameacem o emprego ou degradem o clima de trabalho.

Violência sexual, *fem.* Ato violento no qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade.

Notas: i) O autor da violência pode agir motivado pela busca de prazer, lucro, vingança ou por outra intenção. ii) São consideradas violências sexuais: estupro; abuso sexual; abuso incestuoso; assédio sexual; sexo forçado no casamento; manuseios, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas; pornografia infantil; pedofilia; voyeurismo e outros. iii) Inclui também exposição coercitiva ou constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. iv) Igualmente caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, gravidez, aborto, prostituição ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. v) A violência sexual é considerada crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele, pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro, companheira, esposo, esposa.

Viva, *masc.* ⇒ *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes.*

Vulnerabilidade, *fem.* Conjunto de aspectos sociais, políticos e culturais que, relacionados a determinado contexto social do indivíduo ou do grupo, podem provocar situação de maior ou menor exposição a doenças e agravos.

Notas: i) A vulnerabilidade está relacionada à condição econômica, ao acesso a informações, à educação, à disponibilidade de recursos materiais, ao poder de influenciar decisões políticas, às possibilidades de enfrentar barreiras culturais, entre outros. ii) Há, também, grupos socialmente definidos no processo histórico que estão mais propensos a uma situação de vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos.

ALMEIDA, G. M. B.; AUGUSTO, S. M.; OLIVEIRA, L. H. M. O método em terminologia: revendo alguns procedimentos. In: ISQUIERDO, A. N.; ALVES, I. M. (Org.). **As ciências do léxico**: lexicologia, lexicografia, terminologia. Campo Grande: UFMS; São Paulo: Humanitas, 2007. v. 3, p. 409-420.

ALMEIDA, G. M. B.; SOUZA, D. S. L.; PINO, D. H. P. A definição nos dicionários especializados: proposta metodológica. **Debate Terminológico**, Paris, v. 3, p. 1-20, 2007. Disponível em: <[http://riterm.net/revista/ojs/index.php/debateterminologico/issue/view/No.%2003%20\(2007\)](http://riterm.net/revista/ojs/index.php/debateterminologico/issue/view/No.%2003%20(2007))>. Acesso em: 12 ago. 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**: manual técnico. 2. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2007.

ANTUNES, Dirce Maria; BASSO, Luís Alberto; VERDUM, Roberto (Orgs.). **Ambiente e lugar no urbano**: a grande Porto Alegre. Porto Alegre: UFRGS, 2000.

BARROS, L. A. **Curso básico de terminologia**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília: Conass, 2007. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8). Disponível em: <<http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/biblioteca/livros/colecao-progestores-2013-para-entender-a-gestao-do-sus/>>. Acesso em: 28 jun. 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2002.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Decreto nº 3.597, de 12 de setembro de 2000**. Promulga a Convenção 182 e a recomendação 190 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre a proibição das piores de trabalho infantil e a ação imediata para sua eliminação, concluídas em Genebra, em 17 de junho de 1999. Disponível em:

<http://www.mte.gov.br/legislacao/decretos/2000/d_20000912_3597.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2011.

BRASIL. **Decreto nº 5.017, de 12 de março de 2004**. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/trafico-de-pessoas/copy_of_d5017.2004_prot_ad_conv_onu_trafico_pessoas_mulheres_crianças.pdf> Acesso em: 1 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis**: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Opas, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Subsídios para Construção da Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, Opas, novembro de 2005. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de extensão para gestores do SUS em promoção da saúde**. Brasília: CEAD/FUB, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis**: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Promoção da saúde**: cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Série B. Textos Básicos de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [No prelo]

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: amplitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2007. Série E. Legislação de Saúde/Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009**. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/promocao-aco-es-vigilancia-em-saude/Portaria_GM_3252_de_22_dezembro_de_2009.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2011.

BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. **Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Prevenção de violências e cultura de paz. **Painel de indicadores do SUS**, Brasília, n. 5, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude>.

gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde**: caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. **Projeto Reforus**: saúde ambiental e gestão de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Série F. Comunicação em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS**: ParticipaSUS 2009. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Série B. Textos Básicos de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores**: doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Regionalização solidária e cooperativa**: orientações para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Regulamento dos pactos pela vida e de**

gestão. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Pactos pela Saúde 2006, v. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Glossário temático**: Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde (Sisplam). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático**: alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS de A a Z**: garantindo a saúde dos municípios. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2009**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIVA**: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Justiça. **Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas**. Brasília, 2008.

CAMARGO, Luiz Otávio de Lima. **O que é lazer**. São Paulo: Brasiliense. 1989.

CARVALHO, N. M. Terminologia e linguística: aspectos ideológicos, lexicográficos e metodológicos. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE TERMINOLOGIA, 2., 1990, Brasília; ENCONTRO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA TÉCNICO-CIENTÍFICA, 1., 1990, Brasília. **Anais...** Brasília, DF: IBICT, 1992.

CARVALHO, M. G. O. et al. Atendimentos de emergência por tentativas de suicídio, Brasil, 2007. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 145-152, 2010.

CMMAD. **Nuestro futuro común**. Madri: Comisión Mundial del Medio Ambiente y del Desarrollo; Alianza Editorial, 1987.

DUARTE, E. C. **A estrutura do Departamento de Análise de Situação de Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

FAULSTICH, E. L. J. Aspectos de terminologia geral e terminologia variacionista. **Revista do Centro Interdepartamental de Tradução e Terminologia**, São Paulo, v. 7, p. 11-40, 2001.

_____. Metodologia para projeto terminográfico. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE TERMINOLOGIA, 2., 1990, Brasília; ENCONTRO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA TÉCNICO-CIENTÍFICA, 1., 1990, Brasília. **Anais...** Brasília: IBICT, 1992.

FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. **Promoção da saúde e gestão local**. São Paulo: Hucitec; Cepedoc Cidades Saudáveis, 2007.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Impactos da violência na saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. Proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, Suplemento, p. 1269-1278, 2007.

GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. Violence-related injury in emergency departments in Brazil. **Pan American Journal of Public Health**, Washington, US, v. 24, n. 6, 2008.

GLOBAL CONFERENCE FOR HEALTH PROMOTION: PROMOTING HEALTH AND DEVELOPMENT CLOSING THE IMPLEMENTATION GAP, 7., 2009, Nairobi, Kenia. [**Anais...**]. Conference Working Draft October, 2009.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal-estar no trabalho**: redefinindo o assédio moral. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **A ratificação da convenção-quadro para o controle do tabaco pelo Brasil: mitos e verdades.** Rio de Janeiro: Inca, 2004.

KRIEGER, M. G.; FINATTO, M. B. **Introdução à terminologia: teoria e prática.** São Paulo: Contexto, 2004.

LAST, J. M. **A dictionary of epidemiology.** 2. ed. Nova York: Universidade de Oxford, 1988.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 47, 2006.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos: Brasil, 2006 a 2007. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1669-1679, nov./dez. 2009.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. **Interface: comunicação, saúde, educação**, [S.l.], v. 14, n. 34, jul./set. 2010.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Atendimentos de emergência por acidentes na Rede de Vigilância de Violências e Acidentes: Brasil, 2006. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1657-1668, nov./dez. 2009.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1789-1796, nov./dez. 2009.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 347-357, fev. 2010.

MELLO, J. M. P. H.; CASCÃO, A. M.; SILVA, R. C. **Acidentes e violências: um guia para o aprimoramento da qualidade de sua informa-**

ção. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças; Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português; Faculdade de Saúde Pública (USP), 2003.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Revisão bibliográfica sobre redes de atenção à saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revisao_bibliografica_redes.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de vida e saúde**: um debate necessário. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2011.

MONKEN; BARCELLOS. Vigilância em saúde e território utilizado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, mai./jun., 2005.

NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembléia Geral da 52ª Sessão. **Resolução 52/13 Cultura da Paz, 50ª Sessão Plenária de 22/11/1997**: relatório A/52/L.4/Revisão 1 e Adicional 1. 1997.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 44-57, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais em Português. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 7. ed., 10. rev., 1. reimp. São Paulo: Edusp, 2009. v. 3.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**: sumário. Genebra: OMS, 2002.

RELATÓRIO da Comissão Nacional de Determinantes Sociais (CNDSS). Disponível em: <<http://www.determinantes.fiocruz.br/>>. Acesso em: 14 jun. 2011.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Introdução à epidemiologia**. 4. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006.

SILVA, M. M. Agenda de Prioridades da Vigilância e Prevenção de Acidentes e Violências aprovada no I Seminário Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 16, n. 1, jan./mar. 2007.

SEMINÁRIO NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS E AGRAVOS NÃO-TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2006, Brasília. **Anais do Seminário Nacional de Vigilância em Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde**: Brasília, 20 a 22 de setembro de 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ms000260.pdf>>. Acesso: 13 jul. 2011.

SOUZA, Elza Maria de; GRUNDY, Emily. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1.354-1360, set./out., 2004.

UNESCO. **Manifesto 2000 por uma cultura de paz e não violência**. Disponível em: <<http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/comeduc/article/viewFile/4457/4179>>. Acesso em: 14 jun. 2011.

WAGNER, Gastão. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.

WELKER, H. A. **Dicionários**: uma pequena introdução à lexicografia. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Thesaurus, 2004.

Publicações do Projeto de Terminologia da Saúde

Coletânea de publicações com definições e termos técnico-científicos e especializados, elaboradas pelo Projeto de Terminologia da Saúde em parceria com áreas técnicas do MS.

Glossário do Ministério da Saúde *1ª ed. 2004.*

Glossários Temáticos:

Alimentação e Nutrição, *1ª ed. 2007.*

Banco de Preços em Saúde, *1ª ed. 2011.*

DST e Aids, *1ª ed. 2006.*

Economia da Saúde, *2ª ed. ampliada 2006.*

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, *1ª ed. 2007.*

Ouvidoria do SUS, *2ª ed. revista e atualizada 2008.*

Saúde Suplementar, *1ª ed. 2009.*

Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde (Sisplam), *1ª ed. 2006.*

Traumatologia e Ortopedia, *1ª ed. 2008.*