

**Construction of Surveillance
of Non-Communicable
Diseases and the steps for
their inclusion in the public
health agenda of Espírito
Santo state, Brazil**

**| Construção da Vigilância das Doenças
e Agravos Não Transmissíveis e os
passos para sua inclusão na agenda
da saúde pública do Espírito Santo**

ABSTRACT | Introduction: *Chronic diseases and non-communicable diseases constitute a relevant public health problem in Brazil and in the world.*
Objectives: *To describe the actions developed to build the Surveillance of Non-Communicable Diseases and Disorders (NCDs) in public health in Espírito Santo, highlighting the published works and events developed in the present State.*
Methods: *This is a narrative review of institutional initiatives and publications produced, covering the chronology of events and schedules developed by the NCD Surveillance Technical Team in the Strategic Health Surveillance Management.*
Results: *The initiatives promoted for the construction of NCD Surveillance, according to the chronology of publications, comprised 10 Epidemiological Bulletins, 3 Epidemiological Notebooks and 1 Cancer Surveillance Newsletter, published in the period 2001-2017. Regarding the initiatives of institutional events, 6 State Seminars on NCD Surveillance were identified.*
Conclusion: *The set of actions developed allowed the dissemination of the magnitude of NCDs on the morbimortality framework in Espírito Santo, contributing to theoretical foundations and advocacy, inserting the theme in initiatives such as the State Health Plan (2009) and the Regionalization Master Plan (2011), culminating in the successful preparation of the Strategic Action Plan to Combat Chronic Diseases and Non-Communicable Diseases in the state of Espírito Santo (2017).*

Keywords | *Non-Communicable Diseases; Health Surveillance; State of Espírito Santo.*

RESUMO | Introdução: As doenças crônicas e os agravos não transmissíveis constituem um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo.
Objetivos: Descrever as ações desenvolvidas para construção da Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) na saúde pública do Espírito Santo, com destaque para os trabalhos publicados e eventos desenvolvidos no presente Estado.
Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa das iniciativas institucionais e das publicações produzidas, contemplando a cronologia dos eventos e das programações desenvolvidas pela Equipe Técnica da Vigilância em DANT na Gerência Estratégica de Vigilância em Saúde.
Resultados: As iniciativas promovidas para construção da Vigilância em DANT, segundo a cronologia de publicações, compreendeu 10 Boletins epidemiológicos, 3 Cadernos Epidemiológicos e 1 Informativo da Vigilância do Câncer, publicados no período de 2001-2017. A respeito das iniciativas dos eventos institucionais, foram identificados 6 Seminários Estaduais de Vigilância em DANT.
Conclusão: O conjunto de ações desenvolvido permitiu a disseminação da magnitude das DANT sobre o quadro da morbimortalidade no Espírito Santo, contribuindo para fundamentação teórica e *advocacy*, inserindo o tema em iniciativas como do Plano Estadual de Saúde (2009) e do Plano Diretor de Regionalização (2011), culminando com a exitosa elaboração do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no estado Espírito Santo (2017).

Palavras-chave | Doenças não Transmissíveis; Vigilância em Saúde; Estado do Espírito Santo.

¹Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

As doenças crônicas e não transmissíveis (DCNT), mais especificamente as doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DANT), constituem o principal problema de saúde pública no Brasil e no mundo^{1,2}. No estado do Espírito Santo, acarretam significativos impactos sobre a morbimortalidade com um elevado custo social³. Sua magnitude sobre a mortalidade proporcional apresenta-se com percentuais variando entre 66,6 e 81,3%, mantendo-se entre as principais causas de óbito ao longo dos anos de 2000 a 2017. Além disso, sua transcendência sob a morbidade hospitalar aponta para os elevados custos financeiros e agrava a escassez de leitos na rede pública de atenção à saúde.

A etiologia multifatorial das DCNT, a sua magnitude e a complexa interação dos determinantes sociais em saúde dificultam o enfrentamento dessas doenças e agravos pelos sistemas de saúde⁴. Experiências mundiais de sucesso no seu enfrentamento demonstram que, para interrupção de seu crescimento, necessita-se da implantação de estratégias de prevenção e controle sob os denominados fatores de risco modificáveis, tais como tabagismo, sedentarismo, obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia⁵.

No Brasil, o monitoramento do quadro epidemiológico e a avaliação do impacto social causado pelas DCNT no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) situa-se no *locus* institucional da Vigilância em Saúde. Ao longo das últimas duas décadas, o estado brasileiro galgou importantes degraus no desenvolvimento institucional da Vigilância em DCNT, destacando-se: as iniciativas exitosas na investigação epidemiológica como das pesquisas populacionais para determinação dos fatores de risco e proteção, realizados a nível domiciliar; a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel); a Vigilância de Tabagismo em Escolares (VIGESCOLA); e a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE). Tais avanços permitiram o dimensionamento do problema e a proposição de estratégias, como incentivo a criação nos níveis estaduais de equipes de vigilância em saúde com foco nas DCNT e DANT e o desenvolvimento de eventos nacionais visando seu enfrentamento, que culminaram na elaboração do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Plano Dant) no Brasil, em 2011⁶.

No estado do Espírito Santo, a mobilização dos técnicos comprometidos com o tema permitiu o desenvolvimento de iniciativas que sensibilizaram o ambiente institucional ao aceite da construção da Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis no âmbito da então Superintendência de Epidemiologia e Informação da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SPEI/SESA). Posteriormente, o tema ascendeu a instâncias superiores da Subsecretaria para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde (SAROAS) que, por sua vez, desencadeou processos organizacionais para rede assistencial, tais como a elaboração das diretrizes assistenciais de linhas guias de temas como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, dentre outros.

Levando em consideração as informações supracitadas, o presente artigo tem como objetivo descrever as ações desenvolvidas para construção da Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis na saúde pública do Espírito Santo, com destaque para os trabalhos publicados e eventos desenvolvidos no presente estado. Buscou-se levantar a trajetória institucional percorrida, destacando os “eventos” promovidos para a construção da Vigilância Epidemiológica, bem como a sua contribuição estratégica para elaboração das políticas públicas que contemplasse o enfrentamento, prevenção e controle das DANT, que culminou com a elaboração do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Espírito Santo⁷, inserido na agenda da saúde pública capixaba.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo de revisão narrativa das atividades institucionais e da literatura produzida, tendo por base o período de 2000 a 2018. A pesquisa buscou registrar publicações pertinentes ao tema, sendo realizadas no período de março a julho de 2018, por meio de documentos institucionais impressos e/ou disponibilizados online, no site da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA). Foram utilizados os seguintes termos de busca: “Doenças e Agravos Não transmissíveis”, “Vigilância em DCNT”, “Boletins Epidemiológicos” e “Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo”.

Foram, ainda, realizadas buscas em meios magnéticos, bem como textos físicos, tais como relatórios técnicos

publicados, atas de reuniões e eventos de capacitação, como seminários estaduais e cursos e capacitações oferecidos pela equipe técnica responsável pela Vigilância Epidemiológica da SESA.

Por tratar-se de um estudo realizado a partir de dados secundários de domínio público, em consonância a resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde, não há necessidade de submissão ao comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Foram localizadas 15 publicações impressas, 20 relatórios técnicos e cerca de 300 documentos administrativos, como folders, arquivos de apresentação digital, processos administrativos e atas de registro de reuniões. Após o levantamento de tais materiais, procedeu-se à apresentação dos resultados encontrados de modo *vis a vis* as iniciativas nacionais, no intuito de fornecer ao leitor uma linha do tempo das ações institucionais desenvolvidas entre os dois níveis de gestão (nacional e estadual) que contribuíram para estruturação da Vigilância em DCNT.

O Sistema Nacional de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis teve sua primeira iniciativa conduzida pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS), sob arcabouço legal da Instrução Normativa Nº 1, de 05 de setembro 2002, que estabelecia a criação do Subsistema Nacional de Vigilância das DCNT:

Estabelece a criação do Subsistema Nacional de Vigilância das DCNT, e define as competências dos níveis federal, estadual e municipal, contemplando as doenças e agravos do elenco das DCNT: 1. Doença Cardiovascular, 2. Diabetes Mellitus, 3. Câncer, 4. Doenças Mentais e Causas Externas e seus os fatores de risco para as DCNT⁶.

Tal Instrução Normativa estabelecia a capacitação de equipes estaduais e municipais, incentivando o desenvolvimento de atividades com direção de construção da Vigilância em DCNT³, com emprego dos eixos estruturantes de:

I. Monitoramento dos indicadores de mortalidade e morbidade; II. Monitoramento da prevalência dos fatores de risco; III. Elaboração de propostas de intervenção que visem à redução do impacto das doenças e agravos não transmissíveis no quadro de morbimortalidade do País; e IV. Assessoria contínua aos gestores e órgãos de normatização do SUS⁶.

No que tange às suas competências, propunha-se o monitoramento, mediante a utilização dos diversos Sistemas de Informações em Saúde do SUS, compreendendo desde os sistemas administrativos como o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o sistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), os Registros Hospitalares de Câncer (RHC), o Integrador RHC, a Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência (Viva Inquérito) e a pesquisa VIGESCOLA⁹.

A nível federal, no que se refere à vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas, desenvolveu-se investigações populacionais inéditas, abrangendo as capitais dos estados da federação: VIGITEL (2003); Inquérito Nacional de Fatores de Risco (realizado em 16 capitais no ano de 2003); e, ainda, o desenvolvimento de outras iniciativas como a PeNSE¹⁰.

No ano 2000, a visibilidade institucional das DCNT no âmbito da SESA era praticamente nula, pois não foram detectados quaisquer registros acerca do tema anterior ao ano inicial de investigação (2000). As iniciativas mais próximas dessa natureza permaneciam restritas a tímidos estímulos aos níveis municipais para adesão ao desenvolvimento das ações do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, contentando-se ao fomento das campanhas nacionais para detecção dos suspeitos de hipertensão arterial e diabetes mellitus, em abril de 2001^{11,12}.

A partir da participação dos técnicos da Vigilância Epidemiológica da SESA em agosto de 2002, na 2ª etapa do 1º Treinamento em Vigilância Epidemiológica em DCNT, patrocinados pelo MS e pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), posteriormente no evento do Fórum Regional Sul/Sudeste (2004) e no Seminário de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/MS (2005), foram deflagradas a organização de oficinas de trabalho na SPEI/SESA, além de seminários de âmbito estadual, com propósito de promover a sensibilização do corpo técnico dos demais segmentos da então Vigilância Epidemiológica, promovendo aproximação dos setores afins e objetivando o rearranjo das estruturas organizacionais de forma a contemplar o desenvolvimento das atividades de monitoramento de DCNT no Espírito Santo.

Cronologicamente, foram realizados seminários internos no período de agosto a outubro de 2002, a partir dos princípios norteadores da Vigilância em DCNT, aplicando-se rodas de conversa com a participação dos diversos segmentos setoriais, estruturados sob a forma de “programas”. Tal metodologia permitiu a identificação de objetivos comuns, favorecendo a confluência entre as diversas equipes de trabalho, de forma a somar esforços para ações conjuntas que congregaram as equipes do Programa de Controle do Tabagismo, do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), dos RCBP, do RHC e do Programa de controle da Hipertensão e do Diabetes.

Um encaminhamento adotado foi o de convidar profissionais das equipes dos referidos “programas” que vieram a compor a denominada Equipe Técnica de Vigilância em Doenças Crônicas Não Transmissíveis (EQTV-DCNT). Na SPEI/SESA foram, então, elaboradas as propostas de estruturação organizacional com a criação da EQTV-DCNT e do Comitê Gestor Estadual, com o propósito de integração junto aos setores acadêmicos e da sociedade em geral, no sentido de tecer parcerias para elaboração e desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao enfrentamento das DCNT. Para tal, foram desenvolvidas iniciativas regionais, visando sensibilizar os gestores e técnicos municipais por meio de seminários regionais em São Mateus, na Região Metropolitana da Grande Vitória, em Cachoeiro de Itapemirim e em Colatina.

Membros do corpo técnico da EQTV-DCNT, assim como de outros programas, tais como programas de controle da hipertensão e diabetes, da vigilância do Câncer, do Registro de Câncer de base populacional e de base hospitalar, do programa de controle do tabagismo, das causas externas e da Vigilância alimentar e nutricional, se empenharam na elaboração de publicações (Figura 1), cujo conteúdo destaca a transcendência das DCNT e sua magnitude sobre a morbimortalidade, pavimentando-se a fundamentação epidemiológica que contribuiu na *advocacy*, para sua inclusão nas políticas públicas de saúde no Estado do Espírito Santo.

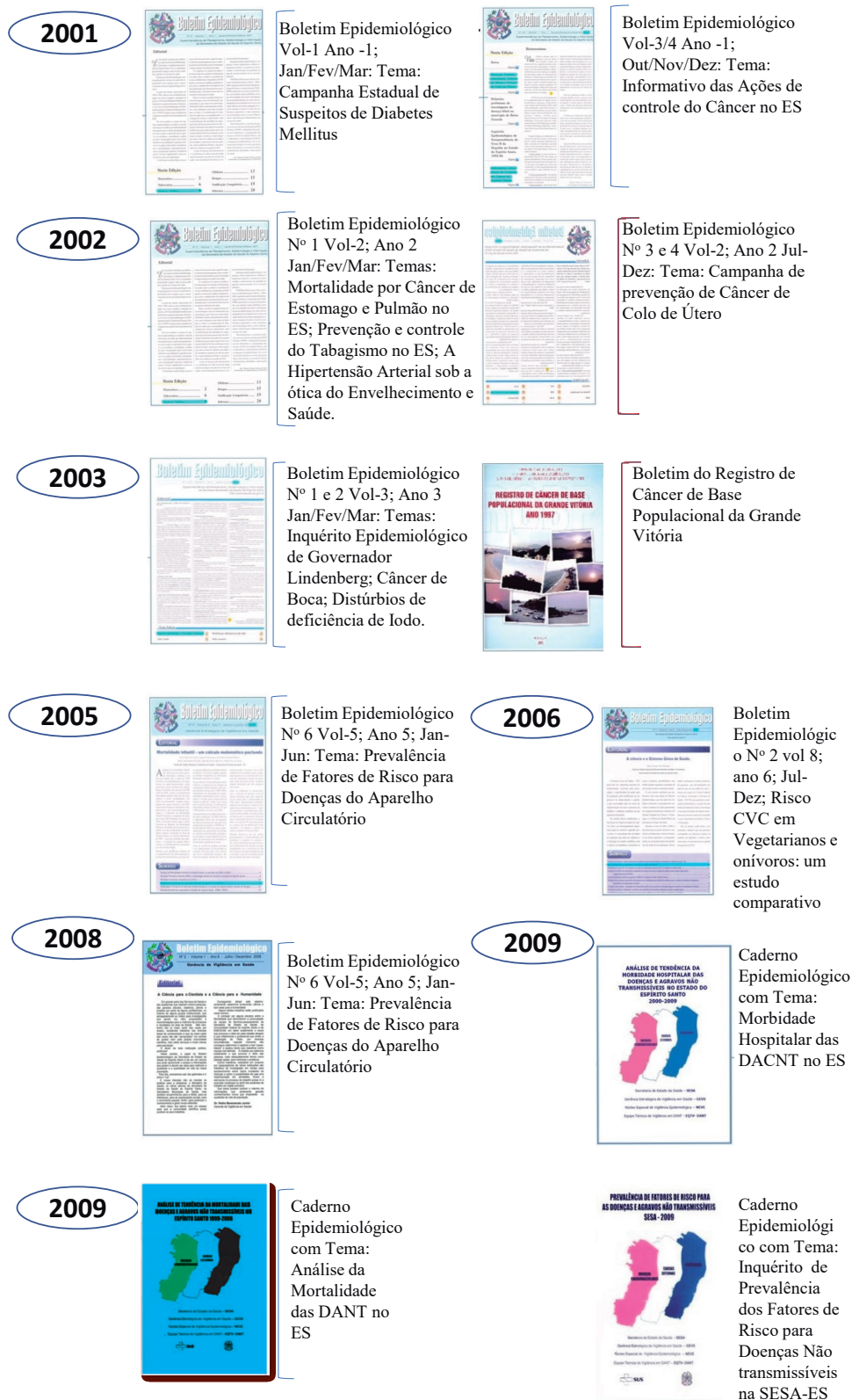
Os anos finais da primeira década do ano 2000 compreenderam os esforços da equipe da EQTV-DCNT para desenvolvimento de atividades com focadas na promoção em saúde, tendo como destaque o desenvolvimento do Inquérito para Fatores de Risco para DCNT em Vitória/ES e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), esta última realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

No ano de 2007, a EQTV-DCNT preparou o relatório de ações propostas a serem inseridas no instrumento de gestão do Pacto pela Vida, obtendo a inclusão de indicadores para a prevenção dos fatores de risco para as doenças e agravos não transmissíveis na agenda de indicadores pactuados. Em 2008, buscou-se desenvolver assessoria mediante visitas técnicas aos municípios, incentivando a organização da vigilância das DCNT também nos níveis municipais. Foram priorizados os municípios com expressão populacional superior a 100.000 habitantes, contemplando na Região Metropolitana da Grande Vitória: Vitória, Vila Velha, Cariacica, Viana, Serra; na Região Sul: Cachoeiro de Itapemirim, Guarapari; e na Região Norte: Colatina, Linhares e São Mateus. Ainda, foi acrescido por motivos estratégicos e pela projeção demográfica, o município de Aracruz, e devido à situação geográfica na Região Metropolitana da Grande Vitória, o município de Viana.

Outra iniciativa desenvolvida a partir de uma perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar foi o projeto “A prática de Atividade Física”, que contou com financiamento público estadual destinado aos municípios do Espírito Santo, que objetivava incentivar a prática de atividade física na abordagem integral de promoção à saúde, ofertando orientação por profissionais qualificados, respeitando-se os direitos, as preferências e as necessidades individuais, de forma a promover o estilo de vida saudável no Estado do Espírito Santo. Assim, as iniciativas para desenvolvimento do referido projeto tiveram as seguintes ações:

- Apresentação da proposta em seminários regionais a partir de 10/10/2008;
- Lançamento da campanha “Hábitos de Vida Saudáveis”, com divulgação na mídia televisiva e imprensa local a partir de 13/10/2008;
- Criação da Portaria de Linhas de Financiamento para Incentivo a Prática de Atividade Física no Espírito Santo;
- Lançamento com publicação no Diário Oficial do Estado;
- Termo de Adesão dos municípios;
- Abertura para envio dos projetos municipais;
- Término de recebimento de projetos municipais;

Figura 1 - Publicações de Vigilância e Agravos não Transmissíveis, 2001 a 2017



Fonte: Elaborado pelos autores.

- Análise das propostas;
- Divulgação dos resultados;
- Assinatura do termo de compromisso;
- Assinatura do termo de cooperação técnico-científico;
- Assinatura de declaração à capacidade técnica e operacional;
- Etapa de implantação dos Núcleos de Incentivo à Prática de Atividade Física (construção das sedes municipais dos núcleos de incentivo a prática de atividade física);
- Seleção dos profissionais qualificados (contrapartida municipal); e
- Início do projeto (em 20/10/2008).

No ano 2009, confluindo com a política nacional de promoção à saúde, desenvolveu-se oficinas de trabalho para elaboração de Projetos municipais de Incentivo à Prática de Atividade Física. Nesse mesmo período, ocorreu o V Seminário Estadual de Vigilância em DCNT, que teve como tema a Promoção da Saúde como estratégia de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis; e contava com o apoio das portarias nacionais que destinavam recursos do teto financeiros da Vigilância em Saúde para fomento e financiamento das ações de promoção à saúde.

Como produto desta iniciativa, atualmente no Estado existem dois modelos de projetos voltados para o incentivo à prática de atividade física. São eles: Projeto de Incentivo à Prática de Atividade Física, financiado com recursos do Estado; e o projeto das Academias da Saúde, financiado com recursos Federais, abrangendo 31 (40%) municípios no estado do Espírito Santo. O primeiro projeto, caracteriza-se por uma proposição de incentivo/execução da prática de atividade física na abordagem integral à promoção à saúde, cuja elaboração foi conduzida em parceria com a Secretaria de Esporte do Espírito Santo. Já as Academias de Saúde se fazem presentes em quatro municípios do estado, totalizando 10 academias, das quais sete estão sediadas na capital Vitória, uma no município de Marechal Floriano, uma em Vargem Alta e uma em Guaçuí.

Ainda em 2009, outra iniciativa que pode ser considerada exitosa é a Rede de Atenção às Vítimas de Violência do Espírito Santo. Esta rede organizou-se em parceria com a área assistencial, oferecendo capacitação sobre a profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis, além da construção do fluxograma de liberação de medicamentos por profissionais do atendimento biopsicossocial e jurídico. O evento contou com a participação da representante do Projeto Iluminar de Campinas/SP, Verônica Gomes Alencar, com o propósito de troca de experiências entre os estados e participantes.

A Portaria nº 139, de 11 de agosto de 2009²⁴, estabeleceu mecanismos de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, por meio do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde. A ênfase era dada à integração das ações de Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis com a Estratégia de Saúde da Família. Para o ano de 2009, foram destinados R\$40.000,00 (quarenta mil reais) para cada um dos 850 (oitocentos e cinquenta) entes federados. Incentivado por esta portaria, então, desenvolveu-se o Fórum Estadual dos Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, definindo-se o papel dos Núcleos Municipais para realização do diagnóstico e como estratégia de inclusão da violência na agenda da saúde, tendo como mote: “Dos gestores à ação”. Assim, o Estado do Espírito Santo figura entre as 27 Secretarias Estaduais de Saúde que contou com financiamento da proposta de ação coerente com o objeto da Portaria 154/2009³¹, vista a construção da Rede Nacional de Núcleos de Prevenção das Violências e da Promoção da Saúde e Rede de Vigilância de Violências e Acidentes, contemplando os municípios de Castelo, Cariacica, Colatina, Serra, Vila Velha e Jaguaré.

No ano de 2010, elaborou-se a publicação do I Caderno Epidemiológico, trazendo a pesquisa sobre fatores de risco para doenças crônicas entre funcionários da sede administrativa da SESA. Teve-se como objetivos demonstrar a aplicação da metodologia de pesquisa autorreferida e divulgar a EQTV-DCNT.

O ano de 2011 contou com a realização de oficinas para capacitação dos técnicos municipais para a iniciativa Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), cujo foco era a amamentação exclusiva e a alimentação complementar

saudável, contando com a participação de 68 municípios do Estado.

Em 2012, foi dada sequência à elaboração de publicações com o II Caderno epidemiológico, que conteve artigos sobre a morbidade hospitalar e análise epidemiológica das causas externas, este último por meio da avaliação dos casos de intoxicação exógena. Foram ainda elaborados artigos sobre o Índice de Necessidade em Saúde e Análise de Sobrevida das Neoplasias no Espírito Santo. Foi realizado o acompanhamento das atividades de implantação dos projetos de promoção da saúde, sendo estes apresentados no Encontro Estadual de Experiências Exitosas da Vigilância em Saúde (EXPOVIG-ES) e no Projeto de Incentivo à Prática de Atividade Física.

Fundamentados pela Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013³⁰, que Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, estimulou-se os municípios a aderirem às campanhas de combate ao tabagismo. Para tal, foram realizadas as Campanhas de combate ao Tabagismo em 31/05/2013 (Dia Mundial sem Tabaco) e em 29 de agosto (Dia Nacional de Combate ao Fumo).

Em relação a prevenção da violência, foram realizadas 12 capacitações, de âmbito regional, formando multiplicadores na Linha de Cuidados e Rede de Notificação em violência, com uma cobertura de 95% dos municípios do Estado, além de um fórum estadual conjuntamente ao Programa DST/Aids e da Secretaria de Estado Extraordinária de Ações Estratégicas (SEAE), contemplando todos os municípios. Também foi realizada uma capacitação para implantação do hospital referência em abortamento legal em Colatina, além da capacitação para alunos de fisioterapia da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) e da aquisição de equipamentos para implantação de academias da saúde (cobertura em 80% dos municípios do Estado, sendo que alguns municípios receberam mais de uma unidade).

Foram realizados treinamentos para 78 municípios e 4 regionais sobre o Sistema de informação do Câncer Colo de Útero e de Mama Web (SISCAN-WEB), abrangendo os prestadores do SUS que realizavam exames citohistopatológico do colo do útero e de mama, serviços de mamografia e serviços de atendimento a pacientes com câncer. Também foi realizada a capacitação de

coordenadores para desenvolver ações de abordagem intensiva de fumantes (47 profissionais capacitados). Além disso, podemos destacar:

- Participação no encontro de avaliação do plano nacional de DCNT em Brasília;
- Participação da Reunião Anual de Registradores de Câncer no Instituto Nacional do Câncer (INCA);
- Participação de um técnico no encontro em Brasília para o Projeto do Trânsito; e
- Participação de representantes da SESA em rede nacional, nas reuniões de Câmaras Técnicas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e em reuniões para organização da Rede de crônicas.

Segundo dados da pesquisa Vigitel de 2014²⁵, Vitória foi a terceira Capital do Brasil com o maior percentual de adultos que praticam atividade física (41%). Todavia, os valores observados não espelham a realidade do estado, considerando a abrangência restrita às capitais pela pesquisa Vigitel. A frequência de adultos que praticam atividades físicas moderadas no tempo livre, por pelo menos 150 minutos por semana, em 2006, foi de 14,9% no Brasil e de 17,6% em Vitória. Em 2014, essa frequência foi de 35,3% no País e de 41,0% na capital do Espírito Santo, quando se observou este aumento significativo da prática de atividade física relatada no inquérito telefônico.

Ainda no ano de 2014, com o objetivo de qualificar a notificação de violência sexual e doméstica, foram realizados quatro fóruns (um regional e um Estadual), além de um fórum como tema do suicídio e das assessorias junto às regionais e municípios. Procedeu-se a assessoria às Vigilâncias Municipais nas ações de notificação das intoxicações e doenças relacionadas ao trabalho, assessoria aos núcleos de prevenção a violência e promoção à saúde para municípios acima de 100 mil habitantes (Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra, Linhares, Colatina, Cachoeiro de Itapemirim, Guarapari, São Mateus) e assessoria aos municípios na implantação das Academias de Saúde com recursos federais (Vitória, Itaguaçu, Colatina, Guaçuí e Jerônimo Monteiro). Também foi realizado um evento de lançamento do projeto Vida no Trânsito.

Estimulou-se a implantação de ambientes livres do fumo nas instituições públicas e privadas, realizando quatro

capacitações de abordagem intensiva ao fumante e uma capacitação do saber saúde. Foi realizado um curso de registradores de câncer, com participação das Unidades cadastradas ao SUS como o Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), assim como de outras unidades não cadastradas. Houve, também, a participação dos técnicos estaduais na Reunião anual dos Registradores de Câncer realizado pelo INCA/MS.

A Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013³⁰, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Entre os períodos de 2013 a 2015, ocorreu o processo de transição dos sistemas Câncer de Colo do útero (SISCOLO) e do Sistema de Câncer de Mama (SISMAMA) para o Sistema de Câncer de Colo do Útero e de Mama (SISCAN) em todos os municípios do Estado.

Em 2016, evidenciamos:

- A participação da equipe estadual da Vigilância das DCNT no processo de organização da rede de atenção oncológica;
- Apoio à execução do Programa Vida no Trânsito no município de Vitória com ênfase na análise dos acidentes de trânsito graves e fatais e com o objetivo de identificar fatores de risco e grupos de vítimas prioritários;
- Ações de promoção da segurança viária com palestras e oficinas em escolas, faculdades, centros de convivência e outros;
- Ações em parques da cidade;
- Blitz educativas em vários pontos da cidade;
- Iluminação cênica em amarelo de vários pontos da cidade no mês de maio;
- II Simulado Nacional de Resgate a Múltiplas Vítimas de Trauma em conjunto com outros órgãos do estado como Departamento Estadual de Trânsito do Espírito Santo (DETRAN), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Casa Militar e Corpo de Bombeiros;
- Projeto Escola Segura pelo Trânsito da Vida, com o objetivo de inserir a educação para o trânsito em todas as escolas municipais e estaduais da Região de São Pedro;
- Curso *RecLink* para técnicos responsáveis por integrar os sistemas;
- Aquisição de material educativo direcionado ao pedestre (principal grupo de vítimas do município de Vitória), nas ações de promoção da segurança viária;
- Participação na construção das linhas de cuidados (sobrepeso, obesidade e câncer);
- Reuniões nas oficinas do Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS);
- Participação no movimento estadual chamado “21 dias”;
- Monitoramento do Programa de tratamento do fumante e distribuição de medicamentos;
- Monitoramento dos sistemas de informação de vigilância do câncer, como o Sistema de Informação do Câncer da Mulher (SISCAM), Sistema para Informatização dos dados de Registros Hospitalares de Câncer (SisRHC) e Registro de Câncer de Base Populacional (SisBasePop), do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Bolsa Família e outros.
- Foram discutidos os termos de um convênio de cooperação técnica definindo direitos e deveres de cada partícipe cujo documento transita entre os parceiros para as devidas contribuições;
- Internamente à SESA, foram analisados os possíveis hospitais, considerando estratégias de atenção peculiares como localização, perfil epidemiológico, população adstrita e público de atenção;
- Foi realizada, em parceria com o Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, a capacitação para 100 vagas, com uma frequência de 75 pessoas de todo o estado;
- Foram produzidos materiais de publicidade. Embora mantendo a independência de cada órgão, articulou-se informalmente uma Rede Estadual de Proteção e

Cuidados às Vítimas de Violência do ES, formado pela SESA/SESP/MP para trabalhar unificadamente ações para os 11 municípios do ES citados no Mapa da Violência em 2016;

- Participação em um grupo técnico de estudo em suicídio formado por várias instituições como a Universidade Federal do Espírito Santos (UFES), Associação Brasileira de Terapia Familiar do Estado do Espírito Santo (ATEFES), Conselho Regional de Psicologia do Estado do Espírito Santo (CRP/ES), Centro de Valorização da Vida do Estado do Espírito Santo (CVV/ES) e outros, culminando no III seminário estadual de suicídio no ES;
- Foram feitas várias intervenções diretas e por meio de capacitação para a equipe municipal de forma a qualificar o sistema de informação; e
- Abordou-se as DCNT com a realização da parceria com pesquisadores da UFES com a investigação do uso de agrotóxico em Santa Maria de Jetibá, e a possível associação com ocorrência de suicídio^{26,27}.

Em 2017, podemos destacar:

- Implementação da notificação compulsória dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências, nos serviços de saúde, em cumprimento a portaria do MS de nº 204/2016 e 205/2016 em todos os municípios^{28,29};
- Participação de fóruns, seminários, oficinas, a nível Nacional, em áreas/temas de interesse da vigilância em saúde;
- Reunião Anual de registradores de câncer, SISVAN, Bolsa Família, tabagismo, participação no congresso brasileiro de câncer;
- Realização campanhas públicas nos temas de interesse da vigilância em saúde, em 78 municípios;
- Capacitação sobre biossegurança, Profilaxia Pós-Exposição (PEP) – utilizada principalmente em casos de violência sexual e acidentes de trabalho – e violência sexual (parceria com a SisHospitalar, Vigilância Sanitária e DCNT), contando com 100 profissionais;

- Estímulo à inserção de ações de Alimentação Saudável nos Seminários Intersetoriais do Programa Bolsa Família e o fortalecimento do acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família na APS nos 78 municípios, realizado em seminários intersetoriais municipais;
- Publicação e Lançamento plano DCNT;
- Publicação do Boletim DCNT, boletim do Registro de Câncer;
- Realização de um Seminário Estadual para o lançamento do plano de DANT; e
- Realização de curso para implantação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde das Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência na região sul e central do estado, com 60 profissionais capacitados (Quadro 1).

Em 2018, realizou-se:

- Oficina junto às regionais de saúde e municípios para elaboração do plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das DANT no nível municipal; e
- Participação junto a Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde (GROSS) na organização da rede de Urgência e Emergência para protocolos assistenciais para os Acidente Vascular Cerebral, Traumas e Síndromes Coronarianas Agudas, publicados e disponibilizados no site www.saude.es.gov.br, atuando como iniciativas pontuais de integração da vigilância em DCNT em colaboração para organização da rede assistencial.

Com participação em fóruns externos, os técnicos estaduais buscaram estar presentes em eventos nacionais, para possibilitar alcance de visibilidade à vigilância das DANT e DCNT no Espírito Santo e, intersetorialmente, junto às universidades, secretarias de esporte, segurança, educação e outras entidades, bem como conselhos estaduais e municipais de saúde para fortalecimento das ações sobre tais problemas. Também tivemos oportunidade de apresentar o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis no estado, de 2006-2022¹⁷.

Quadro 1 – Desenvolvimento de inquéritos e trabalhos de campo desenvolvidos no ES

DATA	PESQUISAS/INQUÉRITOS	PARCERIAS	DESCRIÇÃO
2002	Inquérito epidemiológico	SESA – Secretaria Municipal de Saúde de Governador Lindenberg	Inquérito epidemiológico sobre fatores de risco para doenças não transmissíveis no Distrito de Barra de Novo Brasil – Governador Lindenberg/ES
2003	Inquérito VIGESCOLA	SESA – SEDU – Secretaria Municipal de Vitória	Vigilância do tabagismo em escolares
2006	Projeto MÔNICA	OMS – SESAS – UFES Vitória	Risco cardiovascular em pacientes hipertensos da Unidade de Saúde de Jesus de Nazaré – Estudo de Prevalência e Severidade dos fatores de risco cardiovascular no município de Vitória/ES, 1991 a 2001
	Inquérito VIVA	SESA – Secretarias Municipais de Saúde de Vitória e da Serra	Inquérito de acidentes e violências
2009	Inquérito VIVA	SESA – Secretarias Municipais de Saúde de Vitória e da Serra	Inquérito de acidentes e violências
	Inquérito VIGESCOLA	SESA – SEDU – Secretaria Municipal de Vitória	Inquérito de acidentes e violências
2010	Projeto CARMEN	SESA – Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta	Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em município de pequeno porte
2017	Inquérito VIVA	SESA – Secretarias Municipais de Saúde de Vitória e da Serra	Inquérito de acidentes e violências

Fonte: Elaborado pelos autores.

CONCLUSÃO |

Esta revisão demonstrou os desdobramentos institucionais percorridos pelos atores comprometidos com o referido tema abordado neste artigo, destacando as produções técnico-científicas elaboradas que permitiram alçar visibilidade especialmente entre demais instâncias do setor da Vigilância em Saúde e da própria SESA-ES em geral, de forma a sensibilizar os gestores para necessidade de priorizar o enfrentamento das DCNT e DANT no âmbito do SUS-ES.

O método empregado consistiu em uma revisão sistemática de 20 anos, compreendendo o período de 2000 a 2019. Uma limitação a ser destacada diz respeito à indisponibilidade de boa parte das documentações em meio eletrônico, o que demonstra uma fragilidade no cuidado e na preservação dos documentos do setor, o que, por sua vez, acarreta a perda da memória institucional. Todavia, realçamos o mérito do registro da produção elaborada e da iniciativa em curso de deixá-la publicada em periódico do setor, o que, por si só, contribui para reverter a fragilidade assinalada.

Compreendemos que os resultados encontrados e sua descrição propriamente dita possam inspirar demais atores em suas instâncias institucionais, em destaque para as secretarias municipais de saúde, espaço prioritário para capilarização do tema e sua extensão para as agendas municipais da saúde pública capixaba. Considerando a concretização como uma política de estado com o lançamento do Plano Dant (Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030)¹⁸.

Além do artigo de Malta et al.¹², retratando as iniciativas no âmbito do Ministério da Saúde que caracterizaram a implantação da vigilância das DCNT no Brasil, e outro referente aos relatos de experiência acerca da implantação do programa de academias da saúde na cidade de Belo Horizonte¹³, até o momento da redação do artigo, não localizamos outra publicação com teor semelhante ao desenvolvido no presente texto.

Guardadas as devidas proporções, destacamos a característica exitosa da experiência de implantação da Vigilância das DCNT no Brasil, que contou com a realização

de diversas iniciativas no campo de pesquisas populacionais como os Inquéritos de fatores de risco do VIGITEL em suas diversas versões, de 2006 a 2019, e a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar em suas várias edições. Todavia, as iniciativas estaduais no campo dos inquéritos populacionais não lograram êxito na realização de investigações de abrangência estadual, que correspondessem à experiência nacional^{19,20}. Diversos fatores limitaram a realização do VIGITEL no ES, que forneceria uma linha de base para monitoramento futuro e permitiria a avaliação dos impactos das políticas públicas sobre a prevalência dos FR associados às DANT no estado. Dentre os motivos impeditores destaca-se limitações da natureza técnico-operacionais. A partir de 2015-2016, a cobertura da telefonia fixa não assegurava a representatividade estadual e a ausência de apoio nas instâncias governamentais no sentido de obter as “listas telefônicas” junto às operadoras de telefonia móvel obstaculizaram a progressão das tratativas internamente a própria SESA-ES. Outros impedimentos situam-se no campo da governabilidade junto aos gestores estaduais que não se mostraram sensíveis ao desenvolvimento da iniciativa. Desta feita, as iniciativas de pesquisas populacionais ficaram restritas à realização de investigações pontuais em municípios capixabas, que foram desenvolvidas autonomamente pela UFES, como no caso do projeto MÔNICA, em Vitória; ou mediante parceria com a SESA, como no caso dos inquéritos do Vigi Escola e VIVA aplicados em Vitória, Vila Velha, Serra; e o projeto CARMEN, em Anchieta²¹⁻²³.

Por fim, destaca-se que o conjunto de ações desenvolvidas no âmbito da SESA-ES por meio da equipe técnica de Vigilância em DANT permitiram a disseminação da magnitude dos componentes arrolados na sua denominação como as doenças cardiovasculares, cânceres e agravos não transmissíveis, tais como violência e demais causas externas. As informações epidemiológicas contribuíram na fundamentação teórica e *advocacy* para inserção do tema em iniciativas, como no Plano Estadual de Saúde de 2009, Plano Diretor de Regionalização de 2011, culminando na exitosa elaboração do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no estado Espírito Santo, em 2017. O caminho trilhado contribuiu para organização da Vigilância das DANT no âmbito da atual Subsecretaria de Vigilância em Saúde, cuja continuidade de ações estruturantes ainda se constitui num desafio a ser enfrentado pelos gestores, comprometidos no âmbito do SUS-ES, para promoção e estímulos à adoção de hábitos saudáveis e controle dos fatores de risco pela população capixaba.

REFERÊNCIAS |

1. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf.
2. Pan American Health Organization. Plan of Action for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the Americas 2013-2019. Washington: PAHO; 2014. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/35009/9789275118443_eng.pdf.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil: 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf.
4. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet [Internet]. 2016 [Acesso em: 1 set. 2021];388:1659-1724. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31679-8).
5. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação da Saúde. Anais do Seminário Nacional de Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/anais_doencas_agravos.pdf.
6. Fundação Nacional de Saúde. Instrução normativa nº 1, de 5 de setembro de 2002. Institui o Subsistema Nacional de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis - SIDANT. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/in_001_2002.pdf.
7. Secretaria Estadual de Saúde. Plano de Ações Estratégicas Para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Espírito Santo, 2017. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/Plano%20DANT%C2%B4s%20p%20p%C3%A1gina%2020%2012%202017.pdf>.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2009. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv43063.pdf>.
9. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: Manual de Hipertensão arterial. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reorganizacao_campanha.pdf.
10. Roriz, TCBR, Andrade RLM. Relatório da Campanha Estadual de Detecção de Suspeitos de Diabetes Mellitus. Boletim Epidemiológico ES. 2001;1(2).
11. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer. Sistema de informação do controle do câncer de mama e do câncer do colo do útero: manual gerencial. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Sistema_de_informacao_do_controle_do_cancer_de_mama.pdf.
12. Estado do Espírito Santo; Sistema Único de Saúde. Plano Estadual de Saúde: Quadriênio 2004-2007. Vitória: SESA; 2004. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/SISPACTO/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o/Plano_Estadual_2004_2007.pdf.
13. 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: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>.
14. Malta DC et al. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2017 [Acesso em: 10 set. 2021];20(4):661-675. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040009>.
15. Fernandes AP et al. Programa Academias da Saúde e a promoção da atividade física na cidade: a experiência de Belo Horizonte, MG, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [Acesso em: 1 set. 2021];22(12):3903-3914. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25282017>.
16. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006.pdf.
17. Governo do Estado do Espírito Santo, Secretaria Estadual de Saúde. Plano de Ações Estratégicas Para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Espírito Santo. Vitória: Secretaria Estadual de Saúde; 2016. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/Plano%20DANT%C2%B4s%20p%20p%C3%A1gina%2020%2012%202017.pdf>.
18. Brasil, Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf.
19. Malta DC et al. Fatores de risco e proteção de doenças e agravos não transmissíveis em adolescentes segundo raça/cor: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2017 [Acesso em: 20 set. 2021];20(2): 247-259. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020006>.
20. Costa FF et al. Non-communicable disease surveillance and population surveys. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2014 [Acesso em: 20 ago. 2021];17(sup.1):1-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050001>.
21. Yokota RTC et al. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças e agravos não transmissíveis em município de pequeno porte, Brasil, 2010. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2012 [Acesso em: 10 ago. 2021];21(1):55-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000100006>.
22. Berto, SJP et al. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2010 [Acesso em: 11 set. 2021];26(8):1573-1582. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800011>.

23. Teixeira RCMA et al. Estado nutricional e estilo de vida em vegetarianos e onívoros - Grande Vitória - ES. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2006 [Acesso em: 10 ago. 2021];9(1):131-143. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2006000100016>.
24. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 139, de 11 de agosto de 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0139_11_08_2009.html.
25. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf.
26. Petarli DB et al. Depression in Brazilian farmers: prevalence and associated factors. *Journal of Mental Health* [Internet]. 2022 [Acesso em: 10 fev. 2022]:1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2069701>.
27. Salaroli LB et al. Fatores de risco para doenças crônicas em agricultores de Santa Maria de Jetibá, Espírito Santo. In: Rohlfs DB et al., organizadores. *Experiências Exitosas em Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos no Brasil: Relatório Nacional*. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019;2:32-59.
28. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.
29. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html.
30. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html.
31. Ministério da Saúde. Portaria 154/2009. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2019 [Acesso em: 10 jun. 2021]. 18 maio; 92(seção 1):87. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_15_05_09.pdf.

Correspondência para/ Reprint request to:

Romildo Luiz Monteiro Andrade

Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 2025,

Bento Ferreira, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29052-121

E-mail: romildoandrade@saude.es.gov.br

Recebido em: 17/03/2021

Aceito em: 27/04/2022