



Dias 20 21 e 22 de Maio de 2011

### **ROTEIRO PARA DEBATE NOS GRUPOS: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Nesse grupo discutiremos:

- Vigilância da Situação de Saúde: análises dos dados epidemiológicos e análise da ocorrência de doenças e agravos à saúde da população
- Promoção da Saúde: medidas educativas e outras de caráter coletivo para promover saúde, evitar doenças e mortes.
- Vigilância Epidemiológica: controle das doenças; vacinação; prevenção e controle dos surtos e epidemias.
- Vigilância em Saúde Ambiental: vigilância dos fatores de risco ambientais através de ações de fiscalização, identificação e monitoramento de situações que possam interferir na saúde humana, como qualidade da água, áreas contaminadas, resíduos (lixo industrial, lixo residencial), entre outros.
- Controle de Zoonoses: controle da fauna urbana, roedores, raiva animal e outros vetores de interesse para saúde pública.
- Vigilância da Saúde do Trabalhador: vigilância de acidentes e doenças relacionados ao trabalho; intervenções no ambiente de trabalho no sentido de promover saúde e prevenir doenças.
- Vigilância Sanitária: controle e monitoramento dos processos produtivos, de comércio e de consumo de produtos e serviços que envolvam risco à saúde.

*As propostas abaixo foram preparadas pela Comissão Organizadora com o objetivo de contribuir para o desencadeamento do debate e para um formato dos relatórios comum a todos os grupos. Elas não esgotam os temas. Algumas dessas propostas apareceram em Conferências anteriores, nas pré-Conferências ou em debates do CMS. O grupo é livre para mantê-las, rejeitá-las, modificá-las e para formular novas propostas. Solicitamos apenas que o relatório do grupo mantenha a sequência dos assuntos listados acima para facilitar a elaboração do relatório final. Sobre o relatório final e debate no grupo e em plenária ver o **Regimento Interno da Conferência**. Ao final do roteiro cada relator, a partir das discussões do grupo, deve relacionar as propostas que serão levadas à Plenária para encaminhamento à Conferência Estadual.*

1. A SMS através da COVISA deverá elaborar boletins anuais destinados não só aos técnicos, mas à população em geral que informem sobre as condições de saúde da população campineira, como: principais causas de morte; principais causas de internação; locais de ocorrência de acidentes de trânsito; situação das doenças transmissíveis no município; fatores de risco para as doenças de maior ocorrência; áreas contaminadas e outras informações de interesse geral do diagnóstico de saúde. Esse boletim deve ser encaminhado ao CMS, aos Conselhos Distritais e aos Conselhos Locais para ampla divulgação e debates.
2. A SMS, através das Vigilâncias dos Distritos, deve mapear as áreas de maior risco ambiental, sejam esses riscos de contaminação do solo, de sub-habitações, de precárias condições de saneamento, de presença de vetores de doenças, e assumir a iniciativa de desenvolver projetos inter-setoriais que visem controlar os riscos à saúde e proporcionar ambientes mais saudáveis aos moradores. Na ação inter-setorial, desde o diagnóstico e a elaboração dos projetos de intervenção, os Conselhos Locais e distritais devem estar envolvidos.
3. A SMS deve articular-se com outras Secretarias e órgãos relacionados para desenvolver projeto que ampliem e qualifiquem as ações de controle do lixo, de coleta seletiva, coleta e destino adequado de



Dias 20 21 e 22 de Maio de 2011

“bagulhos” e de controle das áreas de descarte de sucatas, que degradam o meio ambiente e colocam em risco a saúde da população.

4. A SMS através da COVISA, do Centro de Controle de Zoonoses e em articulação com ONGs relacionadas deve desenvolver uma ampla campanha educativa que desenvolva na população a consciência dos riscos à saúde advindos do abandono de cães e gatos e a compreensão da responsabilidade que cabe aos órgãos públicos e aos cidadãos.
5. Considerando a complexidade crescente das tarefas da Vigilância e considerando a absoluta necessidade de que seus técnicos tenham condições estáveis de trabalho e considerando que os investimentos necessários para a formação em serviço desses técnicos é de grande importância, a SMS deve desencadear concurso público para suprir a necessidade de novos profissionais para a área, incluindo o grupo dos Agentes Comunitários de Saúde, que realizam as ações imprescindíveis no nível local.
6. A SMS deve aprimorar a integração das áreas de Vigilância com a área assistencial em todos os níveis da rede.

#### **Propostas a serem levadas à Conferência Estadual**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.



Dias 20 21 e 22 de Maio de 2011

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### SUBSÍDIOS PARA A IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

#### 1) OBJETIVOS E DEFINIÇÕES

A Vigilância em Saúde é uma prática importante e muito abrangente dentro do SUS. São ações de saúde voltadas a 100% da população, independente de ser usuária do SUS ou não.

Segundo a Portaria 3252 do Ministério da Saúde, de 22 de dezembro de 2009, os objetivos da Vigilância em Saúde são: “a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.”.

Ainda segundo a Portaria 3252, a Vigilância em Saúde constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo:

- I – Vigilância epidemiológica
- II – Promoção da saúde
- III – Vigilância da situação de saúde
- IV – Vigilância em saúde ambiental
- V – Vigilância da saúde do trabalhador
- VI – Vigilância sanitária

Exemplos das áreas de atuação da Vigilância em Saúde:

- **Vigilância epidemiológica:** prevenção e controle de doenças e agravos, surtos e epidemias;
- **Vigilância sanitária:** controle e monitoramento dos processos produtivos, de comércio e de consumo de produtos e serviços que envolvam risco à saúde;
- **Vigilância em saúde ambiental:** vigilância dos fatores de riscos ambientais através de ações de fiscalização, identificação e monitoramento de situações que possam interferir na saúde humana, como qualidade da água, áreas contaminadas, resíduos, entre outros;
- **Controle de zoonoses:** controle da fauna urbana, roedores, raiva animal e outros vetores de interesse para saúde pública;
- **Vigilância da saúde do trabalhador:** vigilância de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; intervenção em ambientes de trabalho que ofereçam risco à saúde;
  - **Informação em saúde** - manejo de sistemas de informação: consolidação, análise e disseminação da informação.



Dias 20 21 e 22 de Maio de 2011

## 1) QUEM FAZ VIGILÂNCIA E COMO FAZ

Como foi apontado no item anterior, à vigilância é muito abrangente e de algum modo esta prática acontece em vários pontos da rede de atenção à saúde, como, no Centro de Saúde, Pronto-Socorros, Hospitais (NVE), Centros de Referência, Ambulatórios de Especialidades. Apesar de a UBS ser o pilar estruturante da atenção em saúde, nem todas as atividades das “vigilâncias” são executadas e definidas neste nível da atenção, pois se lidam com problemas e complexidades que extrapolam o território de atuação da Atenção Primária em Saúde. Nestes casos é necessária uma formação específica e algum grau de especialização, como têm as equipes lotadas nas VISAs, CCZ, CEREST e COVISA (ver glossário no final).

Muitas vezes, as ações de proteção da saúde conflitam com os interesses individuais e econômicos de indivíduos ou grupos. Para que o Estado (no caso o município) exerça então este papel de proteção da saúde coletiva, em detrimento do interesse individual, é necessário que alguns destes profissionais que atuam na vigilância sejam nomeados como autoridades sanitárias para desempenhar suas atividades. Quando há esta delegação de autoridade passa-se a ter também o papel de polícia administrativa e na medida em que se encontram infrações sanitárias que coloquem em risco a saúde utiliza-se o previsto nas legislações e normativas para garantir a saúde das pessoas. Este papel de polícia administrativa é um dos meios de ação da vigilância, não é o único, nem o melhor, porém, é necessário. Nem sempre é compreendido como mecanismo de proteção da saúde e deve ser amplamente debatido pela sociedade e também pelas próprias equipes de saúde e autoridades sanitárias, que devem utilizar dessa estratégia em defesa da vida e da saúde, sem que ocorram abusos de qualquer natureza.

Outros exemplos do como se faz vigilância em saúde:

- Diagnóstico e tratamento de casos suspeitos ou confirmados
- Notificação e coleta de dados
- Investigação e controle de doenças e agravos
- Investigação e inspeção
- Medidas de intervenção e controle
- Monitoramento e avaliação
- Educação e comunicação em saúde
- Educação em saúde para os profissionais de saúde (incluindo os profissionais específicos da vigilância)
- Elaboração de normas técnicas, manuais, informes técnicos, entre outros.

## 1) HISTÓRIA, DIRETRIZES E DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE CAMPINAS.

A Vigilância em Saúde de Campinas é uma prática já consolidada e teve início mesmo antes da implantação do SUS e da lei 8080. No início dos anos 90 as ações de vigilância epidemiológica foram descentralizadas para as Unidades de Saúde. Desde então, os Centros de Saúde, em suas áreas de abrangência, são responsáveis pela realização do conjunto de atividades de vigilância epidemiológica, que vão desde a notificação e investigação de casos, surtos e agravos inusitados até análise de dados e disseminação de informações, incluindo as medidas de controle e educação em saúde. A partir de 1993 as ações de



Dias 20 21 e 22 de Maio de 2011

vigilância sanitária foram assumidas integralmente pelo município, até então, responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde.

Neste mesmo período foram criadas as VISAs Distritais, acompanhando o movimento de “distritalização” da saúde e o modelo de saúde adotado pelo município. Este novo espaço da rede de saúde passou a responder por uma área geográfica definida, executando parte das ações de vigilância em saúde, apoiando tecnicamente as equipes de saúde e fazendo a gestão do sistema de vigilância das unidades que compõe o seu território, constituindo-se em um nível intermediário nos fluxos do sistema municipal de vigilância. Em 2001 as ações de vigilância da saúde do trabalhador foram descentralizadas para as VISAs, até então de responsabilidade do CEREST.

Ao longo destes mais de 20 anos da implantação da Vigilância em Saúde de Campinas foram definidas suas diretrizes políticas e operacionais, quais sejam:

- O método de trabalho desenvolve-se pela Integralidade das ações abrangendo os aspectos de promoção, prevenção e recuperação da saúde individual e coletiva.
- O Centro de Saúde é o pilar do sistema de vigilância em saúde de Campinas, para possibilitar maior proximidade com os problemas de saúde do território;
- Integração técnico-institucional das vigilâncias ambiental, epidemiológica e sanitária;
- Equipes multidisciplinares
- Descentralização com respeito às prioridades e características locais e os níveis de complexidade dos problemas
- Intersetorialidade
- Estímulo ao protagonismo das pessoas e dos coletivos: participação na resolução dos problemas, com busca de autonomia e responsabilidade;
- Ações devem ser baseadas no risco sanitário e epidemiológico;
- A educação em saúde deve ser um dos principais instrumentos de trabalho; fiscalização sanitária não é o principal elemento de atuação;
- Utilização da informação em todos os níveis de gestão para a tomada de decisões

São diretrizes importantes, que devem continuar norteando o trabalho do município ao longo dos próximos anos.

Nestes 20 anos a situação de saúde ficou mais complexa e hoje convivemos com doenças e condições crônicas, transmissíveis ou não, como hipertensão, diabetes, doenças ocupacionais, tuberculose e também com as condições agudas, emergentes e reemergentes, como H1N1, dengue, leishmaniose, além de algumas questões extremamente preocupantes para a saúde pública, como os acidentes, a violência, as exposições químicas, infecções ao se consumir serviços de saúde (em cirurgias plásticas, por exemplo), o abandono de idosos, entre tantos outros problemas de saúde.

A cidade constituiu-se em pólo de região metropolitana, que com sua dinâmica de circulação de pessoas e produtos, equipamentos instalados, aumento da complexidade das questões ambientais, o que traz outros desafios para a vigilância em saúde, particularmente o do trabalho intersetorial. Além da mudança no perfil de saúde-doença da população, ocorreram mudanças importantes na prestação de serviços que a rede de



Dias 20 21 e 22 de Maio de 2011

saúde oferece à população, bem como do tipo de demanda que as Unidades recebem. Novas tecnologias de modelo de atenção à saúde vêm sendo discutidas e implementadas no SUS, como o Programa de Saúde da Família, a construção de redes de atenção e políticas de humanização.

Um dos desafios de hoje é a necessidade de ampla avaliação e revisão de como deve ser operada a vigilância epidemiológica em todos os níveis, tendo por base o modelo de vigilância em saúde, o contexto epidemiológico atual e as novas tecnologias de atenção à saúde, com vistas a qualificar e modernizar o sistema de vigilância enfrentando as questões de saúde coletiva presentes e preparando-se para os novos desafios.

Outro desafio importante é de se qualificar cada vez mais as ações de vigilância sanitária, no que diz respeito à desburocratização, transparência e melhoria da relação com a sociedade através da comunicação social, a exemplo do que se começou a ser feito com a inauguração do “Porta Aberta da Vigilância Sanitária”, em abril deste ano.

A partir deste cenário de complexidades faz-se urgente a realização de um concurso público para a área da Vigilância em Saúde, o que não ocorre desde 2000, sendo o quadro atual de profissionais insuficiente para dar conta de todas as tarefas, principalmente para as categorias mais específicas da vigilância sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e controle de zoonoses.

Enfim, a articulação da “rede de assistência” e de uma “rede de proteção sanitária” em consonância com os princípios e diretrizes do SUS deve continuar sendo o norte prioritário dos que defendem a vida e o SUS.

#### 1) GLOSSÁRIO DE TERMOS E ATRIBUIÇÕES

- **UBS** – Unidade Básica de Saúde, com ou sem Núcleo de Saúde Coletiva: diagnóstico, notificação, investigação; ações de promoção, prevenção e educação em saúde.
- **NVE** – Núcleos de Epidemiologia Hospitalar, ou Núcleos de Vigilância Epidemiológica: notificação e investigação de casos.
- **VISAs** – Vigilância em Saúde Distritais – ação de vigilância no território do Distrito e apoio técnico às unidades de saúde de sua abrangência
  - **CCZ** – Centro de Controle de Zoonoses; **CEREST** – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; **CR-DST/AIDS** – Centro de Referência em Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS: unidades especializadas prestam serviço direto à população, serviços de referência e apoio técnico; desenvolvem trabalhos de âmbito municipal; o CCZ está ligado hierarquicamente à COVISA;
  - **COVISA** – Coordenadoria de Vigilância em Saúde: coordenação do sistema, articulação com outros componentes do sistema de vigilância da esfera estadual e federal; apoio técnico, político e de gestão para as VISAs.

Elaboração: COVISA

Campinas, abril de 2011.