# VIGILÂNCIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E ATUAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA

VIGILANCE TO HEALTH IN SOBRAL, CEARÁ, BRAZIL: HISTORICAL AND CONCEPTUAL ASPECTS AND PERFORMANCE IN THE PUBLIC HEALTH

*Carlos Hilton Albuquerque Soares* [1]
*Maria Socorro Carneiro Linhares* [2]

**RESUMO**

*A construção do Sistema de Vigilância em Saúde do Brasil é um processo que acompanha o projeto da Reforma Sanitária e a estruturação do Sistema Único de Saúde a partir de 1988. A Vigilância à Saúde como uma prática sanitária ou um modelo assistencial se constitui como o conjunto de atividades que se organiza e articula com dados e informações relativos à situação de saúde, para enfrentar os problemas encontrados no território. Diante do contexto nacional, no ano de 1997 em Sobral-CE, foi implantada a Coordenação de Vigilância à Saúde na Secretaria de Saúde com responsabilidade de organizar e gerenciar as informações relativas à situação de saúde no município. Assim, este artigo faz um resgate do Sistema de Vigilância em Saúde do Brasil e da integração das ações na área da vigilância epidemiológica, sanitária, nutricional, saúde do trabalhador, saúde ambiental e vigilância dos fatores biológicos de risco em Sobral-CE.*

***Palavras-chave**: Vigilância à Saúde; Prevenção; Controle de Doenças*

**ABSTRACT**

*The construction of the health vigilance system in Brazil is a process that follows the Sanitary Reform Project and the organization of the Unique Health System in 1988. The vigilance to health as a sanitary practice or as an assistance standard consists as a set of activities that organizes itself and articulates with data and information concerning the health situation in order to face these problems in the area. Considering the national context, in 1997 in Sobral-CE, it was implanted a health vigilance coordination in the Health Office with the purpose to organize and manage the information about the health situation in the city. Thus, this article does a ransom of the health vigilance system in Brazil and the integration of actions in the areas of: epidemiological, sanitary, nutritional, labor health, environmental health and vigilance of the risk biological factors in Sobral-CE.*

***Key words**: Vigilance to Health; Prevention; Disease control*

1 - Secretário da Saúde e Ação Social de Sobral-CE. Professor da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestre em Gestão e Modernização Pública pela UIL/UVA.
2 - Coordenadora de Vigilância à Saúde de Sobral-CE. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. Aspectos históricos, conceituais e a atuação da Vigilância à Saúde na saúde pública

Até meados do século XIX, o isolamento, a quarentena e o cordão sanitário eram as principais medidas para controle de doenças. Estas medidas, embora justificadas pela necessidade de reduzir a mortalidade e assegurar a reprodução da força de trabalho, ficaram conhecidas como polícia médica (WALDMAN, 1998).

Quando se identificava uma epidemia de fácil disseminação, determinava-se a separação dos indivíduos doentes de seus contatos habituais ou o acesso a determinadas regiões, visando defender as pessoas sadias. Entretanto, esses tipos de medidas restritivas criavam uma série de dificuldades para o intercâmbio comercial entre países (SABROSA, 2008).

Com o desenvolvimento da microbiologia, a identificação de muitos agentes causais de doenças e de seus modos de transmissão, outras formas mais diretas de controle foram experimentadas sem dependerem de intervenções higienistas.

A notificação compulsória e a investigação no campo das doenças infecciosas possibilitaram o aparecimento de novas e eficazes medidas de controle como a vacinação. No início dos anos 50, surge o conceito de vigilância aplicado à saúde pública com o propósito específico de observar contatos de pacientes atingidos pelas denominadas "doenças pestilenciais" (WALDMAN, 1998).

Foi a partir da década de 50 que se observou uma modificação do conceito restrito de vigilância para um sentido mais amplo da sua atuação: da observação sistemática dos contatos de doentes para o acompanhamento sistemático de eventos adversos à saúde na comunidade, com o propósito de aprimorar as medidas de controle (CRUZ, 2006).

No entanto, é na década de 60 que a vigilância ganha o qualificativo epidemiológico com a criação da Unidade de Vigilância Epidemiológica da Divisão de Doenças Transmissíveis da Organização Mundial da Saúde no ano de 1965 (WALDMAN, 1998).

O Programa de Erradicação da Varíola da Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca os principais objetivos da vigilância: a identificação de todos os casos da doença e a aplicação de medidas de controle. No final da década de 60, em virtude do sucesso alcançado neste Programa pela utilização da metodologia, a vigilância epidemiológica ganha um sentido mais estratégico para o seu desenvolvimento, passando a vincular-se mais aos serviços de saúde e criando um eficiente sistema de informação (BRASIL, 2005).

A partir daí o conceito de vigilância transcende em muito para uma nova concepção. Assim, desde 1988 vem se discutindo a pertinência do uso do termo "epidemiológico" como qualitativo de vigilância, uma vez que a epidemiologia é uma disciplina abrangente e a vigilância em saúde pública tende a ser vista como uma prática sanitária ou um modelo assistencial a ser desenvolvido a partir de problemas reais de uma área delimitada, em uma perspectiva de intersetorialidade (WALDMAN, 1998).

Em função desse novo entendimento, desde 1989 o termo vigilância epidemiológica tem sido substituído pela denominação de vigilância em saúde pública, que se consagrou internacionalmente, sendo utilizada em todas as publicações sobre o assunto desde 1990, inclusive, em documentos recentes da Organização Pan-americana de Saúde (CRUZ, 2006).

A Vigilância à Saúde ou Vigilância em Saúde pode ser definida como a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la (WALDMAN, 1998).

Outros autores reconhecem a Vigilância à Saúde como uma prática sanitária ou um modelo assistencial, constituindo-se como o conjunto de atividades que se organizam e se articulam com dados e informações relativos à situação de saúde, de forma setorizada, para promover ações positivas e enfrentar os problemas encontrados num determinado território (MENDES, 1996; TEXEIRA et al., 1998).

O conceito de vigilância como uma proposta de redefinição das práticas sanitárias aborda duas concepções, que embora não sejam divergentes,

*A partir da década de 50 se observou uma modificação do conceito restrito de vigilância para um sentido mais amplo da sua atuação.*

enfatizam aspectos distintos. A primeira, modelo assistencial alternativo, privilegia a dimensão técnica, acha-se conformado num conjunto de práticas sanitárias, arrematada por combinações tecnológicas distintas, destinadas a controlar determinantes, riscos e danos. A segunda privilegia a dimensão gerencial da noção de vigilância à saúde, caracterizando-a como uma prática que organiza os processos de trabalho em saúde sob forma de operações para confrontar problemas de enfrentamento contínuo, num território delimitado, através de operações montadas sobre os problemas em seus períodos de processo saúde-doença (TEXEIRA et al., 1998).

De acordo com o Ministério da Saúde, a Vigilância em Saúde deve estar fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e eqüidade das ações de promoção da saúde entre os indivíduos e grupos familiares, das ações das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária, dirigidas à prevenção de riscos e danos com ênfase em grupos populacionais específicos e na reorientação da demanda a serviços, envolvendo vários programas (BRASIL, 2005).

## 1.2. A descentralização da vigilância em saúde

A construção do Sistema de Vigilância em Saúde do Brasil é um processo que acompanha o projeto da Reforma Sanitária e a estruturação do Sistema Único de Saúde a partir de 1988. Após a criação do SUS, o planejamento e a execução de um ou mais conjunto de ações passou a ter comando único em cada nível de governo, favorecendo a elaboração de políticas de saúde mais efetivas (BRASIL, 2006).

Mesmo com avanços alcançados, principalmente na organização dos serviços assistenciais, havia muitas distorções nos processos de trabalho para sedimentação do SUS.

Como estratégia da reorganização das práticas em saúde começou-se a conceber a Vigilância em Saúde não como um setor acessório ou integrante, mas sim essencial à gestão do SUS, incluindo seus atores na cena decisória, investindo-os de poder e responsabilidade, possibilitando a convergência entre o *timing* do gestor e dos técnicos da vigilância (BRASIL, 2006).

No movimento de constituição e consolidação da Vigilância em Saúde no Brasil, além da institucionalização do SUS em 1988, são marcos relevantes: a criação, em 1990, do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi); a estruturação do financiamento das ações de vigilância e

*a Vigilância em Saúde deve estar fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e eqüidade das ações de promoção da saúde ...*

controle das doenças no SUS e, mais recentemente, a criação, em 2003, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, que assumiu as funções de coordenar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2006).

A nova estrutura do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde se apresenta num nível organizacional que sinaliza uma ordenação das atribuições e responsabilidades de cada esfera de gestão, sem favorecimento à dicotomia ou fragmentação das ações.

Com a criação da SVS, todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, além de promoção à saúde, passaram para uma única estrutura do Ministério da Saúde, responsável pela coordenação nacional de todas as ações executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas áreas de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis, dos programas de prevenção e controle de doenças, de vigilância em saúde ambiental, informações epidemiológicas e análise de situação de saúde (BRASIL, 2006).

Outros programas relevantes de prevenção e controle estão também sob a coordenação da SVS, tais como: doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, dengue, malária, hepatites virais, hanseníase e tuberculose, entre outros; o Programa de Imunização; a investigação e a resposta aos surtos de doenças emergentes de relevância nacional, a rede nacional de laboratórios de saúde pública e os sistemas de informação de doenças de notificação compulsória, mortalidade e nascidos vivos (BRASIL, 2006).

De acordo com Silva Junior (2004), com a evolução natural de organização e descentralização das ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, estados e municípios assumiram atribuições e responsabilidades por estas ações no SUS, apontando uma coerência ao modelo descentralizado, assinalado em uma das diretrizes

na Seção II da Constituição Federal – *a descentralização, com direção única em cada esfera de Governo*.

Desta forma, no que se referia à vigilância, prevenção e controle de doenças, cada esfera de governo foi dando contornos às suas organizações internas para assumirem novos papéis na gestão do SUS.

A partir de meados dos anos 90, algumas secretarias estaduais e municipais passaram a utilizar a denominação de Vigilância em Saúde ou Vigilância à Saúde, para designar novas unidades de suas estruturas organizacionais, que desenvolvem atividades nas áreas de vigilância, prevenção e controle de doenças (PAIM, 2003).

## 1.3. A Vigilância à Saúde do município de Sobral-CE

Com a organização e a municipalização do Sistema de Saúde de Sobral, desencadeada em 1997, foi implantada a Coordenação de Vigilância à Saúde, com a responsabilidade de organizar e gerenciar o fluxo de informações relativo à situação de saúde no município, compreendido nas diversas atividades de programas de saúde pública nele existentes.

Antes da municipalização da saúde, a Secretaria de Saúde do município não elaborava nenhum indicador de saúde e nem utilizava as informações para planejamento de metas. Os dados eram coletados e repassados em forma de mapas ou planilhas para alimentar os sistemas de informações das instâncias estaduais e federais, sem nenhum critério de organização e análise dos mesmos. A indisponibilidade desses sistemas no nível municipal inviabilizava o diagnóstico da situação de saúde da população, bem como a construção e monitoramento dos indicadores em saúde.

Para dar condições de desenvolver a Vigilância à Saúde, a Secretaria de Saúde instalou os sistemas nacionais de informação em saúde, desenvolvidos pelo Ministério da Saúde sobre nascimentos, óbitos, doenças de notificação, atenção hospitalar, ambulatorial e básica, orçamento público em saúde e outros. Para isto, a Secretaria de Saúde disponibilizou um arsenal de máquinas e recursos de informática para receber e exportar os dados, bem como utilizar o produtos destes para fomentar novas informações em saúde, cada vez mais utilizados para o planejamento da gestão municipal.

Em janeiro de 2001, o município de Sobral-CE foi certificado para assumir a gestão das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, de acordo com as competências e a sistemática de financiamento definidas na Portaria nº 1399/GM, de 15 de dezembro de 1999. Com esta medida o município em questão passou a ser responsável, perante o Ministério da Saúde, por todas as ações que se referem às áreas de vigilância, prevenção e controle de doenças.

Na estruturação da Vigilância à Saúde de Sobral, inicialmente foram integradas as ações na área da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância nutricional e vigilância dos fatores biológicos de risco, sendo estas a base de operação das ações do Centro de Controle de Zoonoses. De fato, o processo de trabalho da Vigilância à Saúde de Sobral-CE se baseia na articulação dos diversos segmentos técnicos envolvidos na produção de dados, informações, análise e disseminação de dados, objetivando sistematizar informações úteis ao conhecimento e à compreensão da realidade sanitária sobralense e suas tendências, tendo como referência os parâmetros nacionais.

Ainda, a vigilância de saúde do trabalhador e a vigilância em saúde ambiental foram implantadas recentemente, sendo esta última com atuação ainda incipiente para o que se propõe. Na atualidade, restringe-se a fazer a vigilância da água e do solo, enquanto a vigilância do ar acha-se prevista para iniciar-se até final de 2008.

Existem também os sistemas de informação gerenciados pela Vigilância à Saúde, que incluem: os de doenças de notificação compulsória, mortalidade, nascidos-vivos, pré-natal e parto humanizado, cadastro e acompanhamento de hipertenso e diabético, vigilância nutricional, produção e marcadores da atenção básica, monitoramento das doenças diarréicas agudas, infecções respiratórias e, acidentes e violência. Ademais, outras doenças fazem parte de programas de controle da coordenação da Vigilância à Saúde, tais como: dengue, leishmaniose visceral (calazar), leishmaniose tegumentar, controle da raiva, doenças de Chagas, hepatite virais, hanseníase, tuberculose e imunização.

Os sistemas de informações implantados formam as principais fontes de dados para a Vigilância à Saúde, que estando em funcionamento, possibilitam a realização do diagnóstico de saúde, inclusive da qualidade dos serviços oferecidos à população.

*Com a organização e a municipalização do Sistema de Saúde de Sobral, desencadeada em 1997, foi implantada a Coordenação de Vigilância à Saúde...*

A maioria dos bancos de dados é alimentada pelos Centros de Saúde da Família, tornando-os as principais fontes notificadoras de doenças e eventos relacionados à saúde.

A junção destes sistemas numa mesma estrutura das vigilâncias de risco à saúde, oriundos de bens e prestação de serviços, do ambiente e condições de trabalho, vigilância ambiental, vigilância nutricional e de vigilância de agravos e doenças transmissíveis e não-transmissíveis e seus fatores de risco, possibilitou uma abordagem mais integrada e eficaz das ações de prevenção e controle de doenças, bem como de promoção da saúde no SUS em Sobral-CE.

Um dos princípios da gestão municipal de saúde é o diagnóstico da situação de saúde para a tomada de decisão e o planejamento de metas. A Vigilância à Saúde em Sobral-CE tem no princípio da territorialidade sua principal premissa, por isso os seus resultados devem estar imersos no contexto territorial, isto é, o diagnóstico situacional de saúde é compartilhado com os setores da gestão municipal de saúde, principalmente no local onde ocorre o evento.

Diversos espaços foram criados para integrar as ações de Vigilância à Saúde com as diferentes áreas da gestão municipal. Entre eles, vale destacar o colegiado de gestores, formado pelo Secretário da Saúde e as Coordenações da Secretaria da Saúde e Ação Social; o colegiado dos gerentes, formado pelo Coordenador da ESF e Gerentes dos Centros de Saúde da Família e o Colegiado das Unidades e Serviços de Saúde, formado pelo Gerente e os funcionários de cada Centro de Saúde ou serviço.

Nos fóruns dos colegiados são apresentados os indicadores epidemiológicos e de serviços que determinam a situação de saúde da população, visando à elaboração das estratégias para melhorar os indicadores que aparecem negativos.

Outra iniciativa da integração da Vigilância à Saúde com a atenção básica é a Residência em Saúde da Família; no seu conteúdo pedagógico estão incluídos temas relativos a todas as vigilâncias, bem como proposição de atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais no território de atuação.

*A Vigilância à Saúde em Sobral-CE tem no princípio da territorialidade sua principal premissa...*

A interface da Vigilância à Saúde se dá também com as demais áreas e setores estratégicos de mobilização social, a saber: inclusão de pautas no Conselho Municipal de Saúde, divulgação de dados relevantes à saúde da população em boletins e jornais de circulação local, apresentação de indicadores e informações sobre controle e prevenção de doenças na *homepage* da Prefeitura Municipal, bem como de entrevistas em rádios e jornais da imprensa falada e escrita.

## 2. CONCLUSÕES

A Vigilância em Saúde que reúne um elenco de ações buscando a prevenção e controle de doenças e a promoção da saúde deve ser entendida como uma forma de pensar e de agir, que pressupõe a análise permanente da situação de saúde da população, a organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas e necessidades existentes (TEIXEIRA, 2002).

Entretanto, a incorporação deste entendimento da Vigilância em Saúde implica em mudanças na forma de pensar e fazer dos trabalhadores da saúde. Isso se constitui num desafio, uma vez que a organização das práticas que ocorrem na "ponta" do sistema de saúde, isto é, no espaço onde interagem profissionais de saúde e população, sobretudo pela mudança necessária na concepção do processo saúde-doença e suas inter-relações com os determinantes econômicos, sócio-ambientais e culturais, nem sempre correspondem à situação real de saúde.

A principal estratégia da Vigilância à Saúde é subsidiar a gestão municipal de informações para desenvolver o planejamento em saúde, o acompanhamento de tendências e flutuações do padrão sanitário, na série do tempo ou períodos, dos diferentes territórios, hoje definidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) de Sobral.

Nesse contexto, a Vigilância à Saúde precisa ser construída com participação ativa dos profissionais, trabalhadores de saúde e da própria população, na medida em que requer mudança na forma de pensar e agir com relação à saúde e sua promoção, proteção e recuperação no plano individual e coletivo.

## 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso Básico de vigilância Epidemiológica**. CBVE. Módulo II. 1. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde. 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde no SUS:** Fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2006.

CRUZ, E.B.E.S. **Estudos sobre problemática de saúde dos trabalhadores de enfermagem**: uma perspectiva para vigilância à saúde. 2006. (Dissertação de Mestrado) - Universidade de São Paulo, [2006].

MENDES, E.V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

PAIM, J.S. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SABROSA, P. **Vigilância em Saúde.** Texto. Acessado em 12 de setembro de 2008. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/GTs/Vigilancia%20em%20Saude_Sabrosa.pdf>.

SILVA JUNIOR, J.B. **Epidemiologia em Serviço**: uma avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. 2004. (Tese de Doutorado) – Universidade de Campinas, [2004].

TEIXEIRA, C.F.; PAIM J.S.; VILASBOAS A.L. SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**. Ministério da Saúde. Ano VII, n. 2. 1998.

_____, C.F. **O SUS e a Vigilância da Saúde**, 2002 (Texto elaborado para o Programa de Formação dos Agentes locais da Vigilância da Saúde. PROFORMAR – FUNASA.

WALDMAN, E.A.A vigilância como instrumento de saúde pública. **Vigilância e Saúde Pública.** São Paulo, v. 7, 1998. (Série: Saúde & Cidadania).