

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE CONTRIBUINDO PARA A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE

Alcides Augusto Souto de Oliveira<sup>1</sup>  
 Andre Luis Pasdiora<sup>2</sup>  
 Cristiane Yumi Nakamura<sup>3</sup>  
 Francielle Cristine Dechatnek Narloch<sup>4</sup>  
 Manoela Santos<sup>5</sup>  
 Marion Burger<sup>6</sup>  
 Rosana de Lourdes Rolim Zappe<sup>7</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde visa o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para proteção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para promoção da saúde (BRASIL, 2013). É um eixo transversal que compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados às vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária. Cada vigilância é um conjunto de ações com diferentes finalidades que, quando inserida nas instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde, contribui para a integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2018).

Enquanto a vigilância epidemiológica proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, a vigilância sanitária elimina, diminui ou previne riscos à saúde e intervém nos problemas sanitários decorrentes

do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Por fim, a vigilância ambiental propicia o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana (BRASIL, 1990, 2018).

A integração das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental capilarizadas por toda a Rede de Atenção à Saúde, além de conferir qualidade ao sistema e viabilizar a capacidade de respostas mais efetivas (TEIXEIRA, COSTA, et al., 2018), é desafiadora e complexa, pois implica o compartilhamento de atribuições e responsabilidades sobre um mesmo objeto, com conhecimentos e especificações técnicas inerentes de cada área (OLIVEIRA e CRUZ, 2015).

A evolução da vigilância em saúde passa pelas pessoas, doenças e riscos à saúde

<sup>1</sup> Médico pediatra - Diretor do Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

<sup>2</sup> Biólogo - Coordenador de Vigilância em Saúde Ambiental da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

<sup>3</sup> Cirurgiã-dentista - Técnico de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

<sup>4</sup> Farmacêutica - Coordenadora de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

<sup>5</sup> Bióloga - Supervisora do Distrito Sanitário Santa Felicidade da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

<sup>6</sup> Médica infectologista - Coordenadora de Agravos Agudos da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

<sup>7</sup> Médica veterinária - Diretora do Centro de Saúde Ambiental da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

(TEIXEIRA, COSTA, et al., 2018). O foco no gerenciamento do risco à saúde é uma das principais estratégias para o êxito nas ações de promoção à saúde e melhora na qualidade de vida da população (KUWABARA et al, 2010; SILVA et al, 2018).

Historicamente as ações de vigilância em saúde eram executadas de forma fragmentada, com cada profissional desenvolvendo suas ações desarticuladas, com interações pontuais e não otimizando o processo de trabalho. O *modus operandi* da vigilância sanitária e ambiental geralmente se fundamentava na base legal, com a definição de riscos insipiente ou muitas vezes negligenciada. A vigilância epidemiológica restringia-se às funções de coleta, processamento e análise de dados, divulgação de informações, recomendação das medidas de prevenção e controle, promoção de ações de prevenção e controle, entre outras (BRASIL, 2010).

Foi necessária uma mudança na conduta adotada para a execução das atividades e ações da vigilância em saúde. Em Curitiba, a partir de 2017, foram fomentadas mudanças nos processos de trabalho objetivando a promoção de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial na condução dos casos. O objetivo deste artigo é relatar a experiência nesse processo de articulação das vigilâncias oportunizando uma atenção à saúde mais integral.

## 2. DESENVOLVIMENTO

A Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba é distribuída em dez distritos sanitários (DS): Bairro Novo - BN; Boa Vista - BV; Boqueirão - BQ; Cajuru - CJ; Cidade Industrial de Curitiba - CIC; Matriz - MZ; Portão - PR; Pinheirinho - PN; Santa Felicidade - SF; e Tatuquara - TQ. Ao longo dos anos, construiu-se uma rede ampliada e descentralizada de serviços em grande parte dos componentes do SUS,

tendo como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde, organizada para o trabalho com base populacional em territórios determinados (CURITIBA, 2020).

Enquanto a vigilância epidemiológica identifica o perfil de morbimortalidade, a vigilância sanitária e ambiental tem como objetivo intervir no ambiente e nos processos de trabalho, de forma que os preceitos sanitários sejam seguidos com seus riscos minimizados ou eliminados do território.

Sem sobrepor as competências legais e respeitando-se as características de cada ator envolvido no processo, incentivou-se a organização de planos de ação específicos para cada situação observada nos territórios de abrangência. Além da integração entre as três vigilâncias, a assistência à saúde teve papel fundamental nesse processo. A definição de diretrizes e responsabilidades de cada ator teve como objetivo propiciar a articulação de uma rede que promoveu atendimento longitudinal e integral aos usuários, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

A partir do diagnóstico situacional, as ações tiveram caráter reativo quando um problema já estava estabelecido e proativo quando, a partir da situação atual, procurava-se prevenir e evitar a instalação de um problema. Em ambos os casos, a primeira aproximação é feita por meio de conversas para compartilhamento do problema e de possíveis soluções, realizadas entre os setores envolvidos, representados pelos diretores, coordenadores ou técnicos. Essa aproximação parte tanto do nível central da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba como de forma descentralizada, a partir dos DS e unidades básicas de saúde. Com a participação de todos os envolvidos, elaboram-se um plano de ação com as atividades (o que), tarefas para concretização de cada etapa (como), responsabilidades (quem) e prazos (quando).

Esse processo de trabalho esteve presente ao longo da gestão 2017-2020. Um dos exemplos em que se evidenciou essa integração foi no enfrentamento da Covid-19 nas instituições de longa permanência para idosos (Ilpi). Considerando o foco no risco à saúde e a vulnerabilidade dessa população, detectou-se a necessidade de estabelecimento de ações como forma de proteção para esta população. Com o envolvimento da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental e da assistência, foram elaborados protocolos e fluxos visando ordenar as ações como: (1) monitoramento diário da situação de saúde dos idosos e funcionários, (2) orientações assistenciais e encaminhamentos, e (3) acompanhamento das condições sanitárias dos locais, entre outros. Esse processo será exemplificado pela experiência específica do DSSF.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 O Exemplo do Distrito Sanitário de Santa Felicidade - DSSF

As atividades desenvolvidas no DSSF visaram implementar ações de prevenção aos vários riscos à saúde pública, bem como ações educativas e de orientação aos serviços de saúde geral. Entre as ações exitosas, destacam-se aquelas realizadas no monitoramento das Ilpi em relação ao enfrentamento da Covid-19, em que a atuação conjunta das vigilâncias integradas à assistência mostrou que os resultados são mais eficientes.

Curitiba conta atualmente com 124 Ilpi ativas, prestando assistência a cerca de 2.337 idosos<sup>8</sup>. Na área de abrangência do DSSF existem 14 Ilpi, com 187 idosos assistidos e 210 funcionários trabalhando nesses estabelecimentos.

Considerando o risco dessa população mais vulnerável à Covid-19, foram realizados monitoramentos diários da situação de saúde dos idosos e dos funcionários desses estabelecimentos.

Os serviços de vigilância em saúde trabalharam de maneira integrada. A partir de informação das Ilpi, serviços de saúde e laboratórios particulares e públicos no território do DSSF, o serviço de epidemiologia identificou os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 entre os funcionários e os pacientes idosos residentes. O serviço de vigilância sanitária do DSSF acompanhou esses estabelecimentos com orientações sobre as barreiras sanitárias para prevenção da Covid-19. Nas situações de surto, técnicos da epidemiologia realizavam a coleta e verificação de dados vitais, enquanto os profissionais da vigilância sanitária e ambiental verificavam plano de contingência ao enfrentamento da Covid-19 mediante aplicação de medidas sanitárias necessárias.

Até final de setembro de 2020, foram realizadas 1.044 ações da vigilância sanitária em Ilpi, com confirmação de Covid-19 em 66 funcionários<sup>9</sup> e 44 idosos, tendo ocorrido 7 óbitos. Dentre esses, 37 idosos, 31 funcionários e 6 óbitos foram originários de três surtos ocorridos em três estabelecimentos. A atuação conjunta e precoce das vigilâncias impactou o número reduzido de surtos e óbitos.

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de sucessivas aproximações e conversas entre todos os atores envolvidos permite a compreensão integral do problema bem como o planejamento, organização e opera-

<sup>8</sup> Fonte: sistema informatizado do município, e-Saúde, em 23/09/2020.

<sup>9</sup> Fonte: Sinan, em 23/09/2020.

cionalização das ações para o seu enfrentamento. Evidencia-se a importância do claro estabelecimento dos papéis e responsabilidades de cada ator envolvido nos processos.

Na experiência relatada do DSSF, a interação entre vigilância sanitária e epidemiológica proporcionou obter os melhores resultados quanto aos cidadãos curitibanos mais vulneráveis, contribuindo para a diminuição dos índices de morbimortalidade por Covid-19 no território.

Reconhece-se ainda como desafio o fortalecimento e expansão do diálogo e a realização de ações conjuntas, isto é, a internalização da vigilância em saúde na prática diária dos profissionais de saúde em todos os pontos da Rede de Atenção, integrando igualmente as abordagens à saúde coletiva da vigilância em saúde com aquelas de caráter individual, da assistência, garantindo-se que a integralidade da atenção à população promova resultados ainda mais positivos e efetivos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, 1990. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 17 setembro 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7ªed. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378 de 09 de julho de 2013. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html)>. Acesso em: 16 setembro 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde - CNS. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf>>. Acesso em: 15 setembro 2020.

CURITIBA. Relatório detalhado do quadrimestre anterior (RDQA) 1º QUADRIMESTRE 2020. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/RDQA%202%C2%BA%20quad%202020.pdf>>. Acesso em: 23 setembro 2020.

KUWABARA, T. CATSUE, C.; ÉVORA, M.; DORA, Y.; OLIVEIRA, M. M. B. **Gerenciamento de risco em tecnovigilância: construção e validação de instrumento de avaliação de produto médico-hospitalar**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 18, núm. 5, outubro, 2010, pp. 1-9 Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500015>>. Acesso em: 23 setembro 2020.

OLIVEIRA, C. M. D.; CRUZ, M. M. **Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, Jan/Mar 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000100255](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100255)>. Acesso em: 18 setembro 2020.

TEIXEIRA, M. G. et al. **Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1811-1818, junho 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S143-81232018000601811&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S143-81232018000601811&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 17 setembro 2020.