

Vigilância em saúde no âmbito municipal: revisão integrativa

Health surveillance in the municipal scope: an integrative review

João Felipe Marques da Silva¹, Brígida Gimenez Carvalho²

1. Enfermeiro da Secretaria de Saúde de Ivaiporã. Mestrando em Saúde Coletiva - Universidade Estadual de Londrina – UEL, Paraná, Brasil.
2. Doutora em Gerenciamento em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde Coletiva - Universidade Estadual de Londrina – UEL, Paraná, Brasil.

CONTATO: João Felipe Marques da Silva | Av. Tancredo Neves, 3323 | Centro | Ivaiporã | Paraná | Brasil | CEP 86870-000 | E-mail: joaomarques371@gmail.com

Resumo: Com objetivo de analisar a gestão e a organização da vigilância em saúde, tendo em vista o conceito de vigilância ampliada, bem como de suas ações e atribuições no município, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, a partir da análise de dezessete artigos indexados nas bases de dados nacionais SCIELO e LILACS, 70% publicados entre 2009-2015, e oito documentos oficiais e de centros de formação profissional, permitindo a construção de duas categorias de análise. Os resultados da revisão apontam que o conceito de vigilância em saúde deveria incorporar a integração das atividades para uma atenção ampliada. Para o alcance desses resultados destaca-se a necessidade de compartilhamento do saber conjunto e do saber específico de cada uma das vigilâncias, bem como a importância de ações da gestão no processo de trabalho, na alocação de recursos, na capacidade técnica, e gestora municipal.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em Saúde. Gestão em Saúde. Municipalização.

Abstract: In order to analyze health surveillance management and organization, based on the concept of expanded surveillance, and on its actions and attributions in the city, an integrative review of the literature was carried out, based on the analysis of seventeen articles indexed in the national databases SCIELO and LILACS, 70% of which published between 2009-2015, and eight official documents and from vocational training centers, allowing the construction of two categories of analysis. The results of the review point out that the concept of health surveillance should incorporate the integration of activities into expanded care. To achieve these results, the need to share the joint knowledge and the

specific knowledge of each of the surveillances is highlighted, as well as the importance of management actions in the work process, in the allocation of resources, in the technical capacity, and in the municipal management.

KEYWORDS: Health Surveillance. Health Management. Municipalization.

Introdução

A Vigilância em Saúde tem como propósito o permanente acompanhamento da situação de saúde da população, considerando um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde dos indivíduos nas suas relações com o território, garantindo o princípio da integralidade da atenção, tanto na abordagem individual, como na coletiva dos problemas de saúde¹.

De acordo com o Decreto 7508/2011, que regulamenta a lei 8080/1990, as ações e serviços de Vigilância em Saúde compõem um dos requisitos mínimos que deverão estar instituídas em uma região de saúde².

É de competência das Secretarias Municipais de Saúde a gestão dos Sistemas de Vigilância em Saúde nos limites de seu território, de acordo com a política vigente, e as diretrizes e prioridades estabelecidas pelo Ministério¹.

Com a aplicação do princípio da descentralização das ações e serviços para o âmbito municipal, processo chamado de municipalização, coube ao gestor municipal a responsabilidade pela consolidação das propostas adotadas pela Reforma Sanitária Brasileira e pelo desenvolvimento do projeto ético-político do SUS.

Neste sentido, cabe à gestão municipal assegurar a construção de um modelo de atenção em saúde que busque responder aos desafios atuais da gestão e às necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade³.

Ocorre que nem sempre as propostas são implementadas conforme o que foi previsto, especialmente em um país com dimensões continentais como o Brasil, com realidades muito díspares. Assim, conhecer como se deu o processo de municipalização da vigilância em saúde e sua organização poderá auxiliar no desenvolvimento de políticas e processos de trabalho que fortaleça as ações de vigilância, eixo estratégico na gestão do Sistema Público de Saúde.

Diante desta perspectiva, este estudo tem como objetivo identificar o conceito de vigilância em saúde atual e sua proposta de operacionalização em nível municipal; analisar a gestão e organização da vigilância em saúde no município, tendo em vista alcançar o conceito de vigilância ampliada, a partir de uma revisão integrativa.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio de artigos científicos nacionais, indexados nas bases de dados *Centro Latino-Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como da análise de documentos oficiais e dados secundários do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e centros formadores de nível federal e estadual. Esta revisão buscará responder as seguintes indagações:

Qual o conceito vigente de vigilância em saúde e qual a proposta para sua operacionalização em nível municipal?

Como a gestão da vigilância em saúde está organizada no município e o que deve ser implementado para alcançar o conceito de “vigilância ampliada”?

Para responder a essas perguntas realizou-se a princípio uma busca de documentos oficiais do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e dados secundários de centros formadores de instância federal e estadual. Em seguida utilizou-se o cruzamento dos descritores: (*vigilância em saúde and gestão em saúde*), e (*vigilância em saúde and municipalização*) nas bases de dados mencionadas.

Foram eleitos como critérios de inclusão: idioma (português), sem limite de data de publicação, disponibilidade do texto (*online* com acesso gratuito), artigos de fontes primárias, secundárias e ou de revisão que respondessem ao objetivo do estudo, isto é, identificar o conceito de vigilância em saúde, sua operacionalização em nível municipal e analisar a gestão e organização da vigilância.

Os artigos foram selecionados a partir de sua contribuição às questões da pesquisa. Não foi feito um recorte temporal, pois são poucos os estudos publicados nesta área para reflexão sobre a vigilância em saúde. Majoritariamente os estudos relacionados à vigilância são de cunho técnico-assistencial com análises quantitativas de incidência, prevalência de agravos, e suas relações com determinantes e variáveis, o que não era o foco deste estudo.

Como critérios de exclusão: livro ou capítulo de livro; críticas de artigos; dissertações, monografias e teses; artigos de análise e correlação estatística de agravos e patologias; e publicações do Ministério da Saúde que não se relacionavam com os objetivos da pesquisa.

A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2016. Documentos oficiais do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, bem como dados secundários de centros formadores de instância federal e estadual foram incluídos a partir de levantamento bibliográfico e organizados conforme a tabela 1 (Autor, Título, Período e Objetivo).

Tabela 1. Organização de Documentos Oficiais e Centros Formadores:

N	AUTOR	TÍTULO	PERÍODO	OBJETIVO
1	BRASIL	Constituição Federal	1988	Institui a Lei Orgânica da Saúde. Prevê a descentralização dos Serviços de Saúde.
2	BRASIL - Ministério da Saúde	Pacto de Gestão	2006	Apresenta os fundamentos e base conceitual do Pacto de Gestão. Cria o bloco de financiamento da Vigilância.
3	BRASIL - Ministério da Saúde	Manual de Gestão da Vigilância em Saúde	2009	Documento de apoio à gestão relacionado à organização e financiamento da vigilância em saúde.
4	Fundação e Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)/ Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) - De Seta e Lenine	Qualificação dos gestores do SUS	2009	Analisa e conceitua as vigilâncias do campo da saúde, o risco, e seus processos de trabalho.
5	BRASIL	Decreto nº 7508	2011	Regulamenta a Lei 8080/90 e institui a vigilância em saúde como um dos requisitos mínimos para uma região de saúde, entre outras.
6	Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP) - PARANÁ	CBVS - Curso Básico de Vigilância em Saúde	2012	Projeto do curso básico de gestão em vigilância em saúde no SUS.
7	FIOCRUZ/ENSP - Frias et al	Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade.	2013	Definição de Vigilância em Saúde, vigilância do óbito materno e infantil e atuação em comitês.
8	PARANÁ	Resolução SESA nº 150	2013	Institui o programa de qualificação das ações de vigilância em saúde no Paraná.

Fonte: Os Autores

Para melhor sistematização e detalhamento dos resultados dos artigos, estes foram registrados em uma planilha contendo as seguintes informações:

Autores, Objetivo/Dimensão; Período, Tipo de Publicação e Periódico; Metodologia e Principais Achados (Tabela 2).

Tabela 2. Organização de Artigos Indexados em bases nacionais:

N	AUTOR	OBJETIVO/ DIMENSÃO	PERÍODO	TIPO DE PUBLICAÇÃO - PERIÓDICO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS
1	Schoult	Municipalização da vigilância	1994	Artigo Original - Saúde e Sociedade – São Paulo	Estudo de Caso	Apresenta no artigo propostas para a descentralização da vigilância, quanto a recursos humanos e financiamento; capacitação pelo nível regional, e agenda de compromissos com a Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.
2	Villa et al	A vigilância epidemiológica e perspectiva do trabalho no território	2002	Artigo Original - Revista Latino-Americana de Enfermagem – Ribeirão Preto - SP	Estudo qualitativo com aplicação de questionário semi-estruturado e análise de temática	Analisa a vigilância epidemiológica na perspectiva do trabalho no território. Concluiu como potencialidade o trabalho com o território para a construção da vigilância em saúde, a partir das ações de diferentes profissionais em um mesmo projeto.
3	Leite, Assis e Cerqueira	Vigilância no sistema local	2003	Artigo Original - Revista Brasileira de Enfermagem – Brasília – DF	Estudo qualitativo, com aplicação de questionário semi-estruturado	Analisa o sistema de saúde do município de Feira de Santana - Bahia, entre os anos (1997-2001). Observou que a organização da vigilância é caracterizada por mudanças na chefia, que possui estrutura centralizada e desarticuladora com a rede, carência de equipamentos e deficiência em recursos humanos e necessidade de transformação da prática nos serviços de saúde. Também constatou avanços na infraestrutura.
4	Aith e Dalari	Vigilância em Saúde no Brasil	2009	Artigo Original - Revista de Direito Sanitário - São Paulo	Revisão Bibliográfica, fonte de dados secundários.	Apresenta uma revisão da literatura, discute o direito à saúde e o papel do Estado nas políticas de vigilância em saúde. Orienta a criação de um sistema nacional de vigilância em saúde, no qual as vigilâncias (sanitária, ambiental, epidemiológica) possam estar integradas.
5	Bezerra et al	Vigilância epidemiológica no âmbito municipal	2009	Artigo Original - Caderno de Saúde Pública - Rio de Janeiro	Estudo de caso com abordagem normativa	Analisa a implantação da VE em Recife, na Secretaria de estado, município e UBS. Constatou que a VE está parcialmente implantada no município. Concluiu a necessidade de construir normas internas para especificar as atribuições dos três níveis.
6	Carvalho et al	Vigilância epidemiológica no âmbito municipal	2009	Artigo Original - Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Recife	Pesquisa de abordagem qualitativa exploratória	Analisa através da técnica de consenso, 11 municípios do Estado de Pernambuco nos três níveis de atuação: nível central, distrito sanitário e equipes de saúde da família. Constatou que a vigilância epidemiológica está implantada em apenas 27% dos municípios e que a descentralização do serviço de vigilância sofre influência dos diferentes arranjos municipais.
7	Marangon, Scatena e Costa	Descentralização da Vigilância Sanitária	2009	Artigo Original - Revista de Administração Pública - Rio de Janeiro	Pesquisa Qualitativa, análise de documentos e entrevistas	Analisa o processo de descentralização da vigilância sanitária no município de Várzea Grande - MT entre 1998-2005. Observou deficiências estruturais; pouca evolução qualitativa e pouco investimento em recursos humanos; desconhecimento acerca do uso dos recursos financeiros; desenvolvimento de ações desvinculado da condição de gestão; ausência de planejamento e de avaliação das atividades realizadas.

N	AUTOR	OBJETIVO/ DIMENSÃO	PERÍODO	TIPO DE PUBLICAÇÃO - PERIÓDICO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS
8	Oliveira e Casanova	Vigilância da saúde na atenção básica	2009	Artigo Original - Ciência & Saúde Coletiva – Rio de Janeiro	Estudo exploratório descritivo e qualitativo	Analisa a organização do serviço de vigilância em um município de São Paulo. Traz conceitos da reorientação da Atenção Básica à luz dos preceitos de vigilância, do valor heurístico da integração de saberes e práticas nos serviços de saúde, com visão ampliada do conceito de vigilância, da análise das vigilâncias e sua forma de integração. Observou as ações integradas da vigilância como resposta inovadora e efetiva aos problemas de saúde. E concluiu que o desenvolvimento de ações intersetoriais deve sair do discurso.
9	Arreaza e Morais	Vigilância da Saúde: Fundamentos e Tendências	2010	Artigo Original - Ciência & Saúde Coletiva – Rio de Janeiro	Estudo de Caso. Fonte de dados secundários.	Apresenta o conceito ampliado de vigilância em saúde. A possibilidade de integração de práticas coletivas e individuais. As dimensões dos distintos níveis de atuação da vigilância e o arcabouço conceitual-operacional de vigilância da saúde como uma base político-sanitária.
10	Maragnon, Scatena e Costa	Vigilância Sanitária: Estratégias para sua descentralização	2010	Artigo Original - Ciência & Saúde Coletiva – Rio de Janeiro	Estudo exploratório de abordagem qualitativa e análise documental e entrevistas	Descreve a descentralização da vigilância sanitária no Estado do Mato Grosso; Apresenta as estratégias adotadas pela SESA para a descentralização e aponta a falta de supervisão, de apoio e avaliação como pontos negativos na estrutura dos serviços municipais.
11	Santos et al	Avaliação da gestão descentralizada da vigilância	2012	Artigo Original - Ciência & Saúde Coletiva – Rio de Janeiro	Estudo de caso com abordagem quali/quantitativa com aplicação de questionário semi-estruturado	Analisa em municípios da Bahia a capacidade de gestão da vigilância epidemiológica. Observou que municípios com melhor potencial de gestão são aqueles em que o gestor possui maior capacidade de gerar recursos, controlar, articular e negociar. E que a gestão municipal da vigilância é influenciada pelas diferenças municipais, determinantes sociais de saúde, e mecanismos de política e gestão.
12	Costa et al	Monitoramento do desempenho da vigilância em saúde	2013	Artigo Original - Ciência & Saúde Coletiva – Rio de Janeiro	Estudo qualitativo	Propõe um instrumento para monitoramento das ações em vigilância em saúde a partir do modelo lógico de vigilância, indicadores e dimensões da gestão e assistência.
13	Silva e Silva	Organização das práticas de vigilância em saúde	2013	Artigo Original - Revista Baiana de Saúde Pública – Salvador	Estudo de Caso	Analisa através de um estudo de caso imbricado as práticas de vigilância em um município do Estado da Bahia. Constatou que o mesmo permanecia no modelo dominante de vigilância tradicional.
14	Barreto et al	Gestão do trabalho na vigilância	2013	Artigo Original - Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	Observa o reconhecimento da estratégia de saúde da família como reorganizadora da atenção básica, o despreparo dos trabalhadores para gestão em saúde, a falta de autonomia financeira, e profissionais sensíveis ao planejamento de ações sob o conceito de vigilância.

N	AUTOR	OBJETIVO/ DIMENSÃO	PERÍODO	TIPO DE PUBLICAÇÃO - PERIÓDICO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS
15	Albuquerque, Mota e Felisberto	Descentralização das ações de vigilância epidemiológica	2015	Artigo Original - Caderno de Saúde Pública - Rio de Janeiro	Estudo exploratório de caráter quantitativo e qualitativo, análise documental e estudo ecológico.	Realizou análise da descentralização da vigilância epidemiológica do período de (2001-2010) de 10 municípios sedes de regiões de saúde com aplicação de questionário semi-estruturado e avaliação quantitativa de indicadores de saúde. Reconheceu que o processo de descentralização progrediu, mas com fragilidades apresentadas pelas oscilações nos indicadores pesquisados. Concluiu que a execução de ações em VE empodera o nível municipal.
16	Lucena	A descentralização da vigilância sanitária	2015	Artigo Original - Revista Administração Pública - Rio de Janeiro	Estudo analítico de revisão bibliográfica e análise documental	Analisa através da proposta de Boschetti (2006) a descentralização da vigilância sanitária a partir da relação entre as esferas governamentais. Conclui que a descentralização da vigilância sanitária ocorreu em um processo lento e irregular em relação à descentralização do SUS. E que as dificuldades apresentadas neste processo estão relacionadas às tensões de diferentes projetos políticos que coexistem nos espaços institucionais.
17	Mendes et al	A reestruturação da gestão das vigilâncias em saúde	2016	Artigo Original - Trabalho Educação e Saúde - Rio de Janeiro	Estudo qualitativo	Realizou investigação em seis municípios do Estado de Alagoas com objetivo de delinear o perfil dos trabalhadores de Ensino Médio das vigilâncias em saúde. Observou a existência de: ingerência política no trabalho da vigilância, preenchimento deficiente das fichas de investigação epidemiológica, formação técnica insuficiente, e indefinição do papel dos profissionais na saúde do trabalhador. Orienta a revisão do processo de gestão e coordenação das equipes.

Fonte: Os Autores

Resultados

O levantamento na base de dados SCIELO apresentou um total de 128 artigos indexados na pesquisa com os descritores, divididos em: *vigilância em saúde* and *municipalização* - (11) artigos, e *vigilância em saúde* and *gestão em saúde* - (117). Na base de dados LILACS a pesquisa apresentou um total de 345 artigos. Com os descritores *vigilância em saúde* and *municipalização* - (45), e *vigilância em saúde* and *gestão em saúde* - (296).

Do total de artigos indexados com os descritores mencionados (N = 424) apenas 3,5% deles foram selecionados para leitura integral.

Do SCIELO, foram excluídos na primeira análise 92 artigos por não discutirem questões específicas com a pesquisa, e do LILACS 317. Após realização da leitura do título e resumo dos 25 artigos

refinados no SCIELO, 11 (onze) foram selecionados por responderem às perguntas de estudo; os 28 artigos do LILACS também foram submetidos à leitura do título e resumo, bem como aos critérios de inclusão e exclusão descritos acima, resultando em 08 (oito), sendo que 04 (quatro) encontravam-se em duplicidade com o SCIELO. Dessa forma, foram utilizados 15 (quinze) artigos provenientes das bases de dados nesta revisão.

Ainda dois (02) textos foram selecionados a partir das referências encontradas nos artigos de revisão, devido à pertinência com o propósito deste trabalho. Portanto, foram incluídos 17 artigos para análise (Tabela 3).

Quanto à distribuição temporal, 70% dos artigos foram publicados no período entre 2009-2015. Em relação aos periódicos, as revistas *Ciência e Saúde Coletiva*, *Cadernos de Saúde Pública* e

Tabela 3. Caracterização dos artigos analisados, conforme ano de publicação, periódico e metodologia de estudo.

CARACTERIZAÇÃO	N	%
ANO DE PUBLICAÇÃO		
1994	1	5,9
2002	1	5,9
2003	1	5,9
2009	5	29,5
2010	2	11,8
2012	1	5,9
2013	3	17,6
2015	2	11,8
2016	1	5,9
Total	17	100
PERIÓDICOS		
Ciência & Saúde Coletiva	5	29,4
Cadernos de Saúde Pública	2	11,8
Revista de Administração Pública	2	11,8
Saúde e Sociedade	1	5,9
Revista Brasileira de Enfermagem	1	5,9
Revista Baiana de Saúde Pública	1	5,9
Revista Latino-Americana de Enfermagem	1	5,9
Revista de Direito Sanitário	1	5,9
Trabalho, Educação e Saúde	1	5,9
Texto e Contexto Enfermagem	1	5,9
Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil	1	5,9
Total	17	100
METODOLOGIAS		
Estudo de Caso	5	29,4
Estudo Exploratório	5	29,4
Pesquisa Qualitativa	5	29,4
Revisão Bibliográfica	2	11,8
Total	17	100

Fonte: Os Autores

Revista de Administração Pública representam, juntas, um percentual superior a 50% do total de publicações. Quanto às metodologias utilizadas, 75% correspondem a estudos de caso, pesquisas qualitativas e estudos exploratórios.

Os dados oficiais e documentos secundários de centros formadores de instituição federal e estadual resultaram em 08 (oito).

Na análise, os resultados foram divididos em duas categorias a partir das perguntas de estudo:

- A construção de um conceito ampliado e as propostas de municipalização da Vigilância em Saúde, e;
- O processo de municipalização e os desafios vivenciados para a implantação de

uma concepção ampliada de vigilância em saúde.

A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO AMPLIADO E AS PROPOSTAS DE MUNICIPALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Será apresentada nesta sessão a evolução do conceito de vigilância relacionado à saúde pública de acordo com documentos oficiais e artigos, sua implicação ao processo de descentralização e responsabilidades, a partir de sua organização política.

A municipalização da saúde surgiu de uma proposta aprovada na 8ª Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986, que previa a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual foi garantida legalmente como princípio do Sistema na constituição de 1988. Com a implantação do SUS, desencadeou-se a descentralização das ações e serviços de saúde para os estados e municípios, inclusive da Vigilância em Saúde.

A Constituição Federal de 1988, através do Artigo 200, estabelece a atuação de atividades preventivas, incluindo em seu escopo as de vigilância, entre elas: (...) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador⁴.

Até o final dos anos de 1990 quando existia um serviço de vigilância organizado no município, ele era designado como “vigilância sanitária”. Atualmente, esse mesmo serviço tem sido denominado como “vigilância em saúde” ou “vigilância da saúde”⁵.

O processo de municipalização das ações de vigilância (principalmente a de vigilância sanitária) foi impulsionado a partir da Norma Operacional Básica (NOB) 96, transferindo ao município a responsabilidade pela gestão e execução das ações de vigilância no território⁶.

Schout⁷ afirma que apesar da municipalização ser uma proposta que traz os avanços necessários na estrutura de prestação de serviços de saúde, o processo de municipalização das vigilâncias foi dominado pelo jogo político-partidário e não pelo planejamento das ações baseadas no diagnóstico epidemiológico dos municípios.

A vigilância, com vistas ao controle de doenças e à proteção da saúde da comunidade, está entre as mais antigas atividades de saúde pública. Ao longo da história, a sua concepção e suas ações foram tomando forma. A partir da década de 1950, o conceito de vigilância aplicado à saúde pública passa a ser mais amplo, compreendendo o acompanhamento sistemático de eventos adversos à saúde na comunidade, com o propósito de aprimorar as medidas de prevenção e controle⁸.

Para Arreaza e Moraes⁹ o conceito de vigilância em saúde pública surgiu no final do século XIX com o desenvolvimento de saberes sobre a microbiologia e a transmissão de doenças infecciosas, apresentando dados e instrumentos para medidas de controle dos agravos, substituindo práticas como a quarentena.

Segundo Mendes (apud Leite¹⁰ et al 2003:180), a vigilância em saúde:

(...) é uma nova forma de resposta social organizada aos problemas de saúde que tenta recompor o fracionamento do espaço coletivo de expressão da doença na sociedade, articular as estratégias de intervenção individual e coletiva, e atuar sobre todos os nós críticos de um problema de saúde, com base em um saber interdisciplinar e em um fazer intersetorial.

A vigilância em saúde apresenta-se atualmente como instrumento para mudanças na organização das práticas de saúde, baseada em um modelo de atenção integral, que propõe um novo arranjo do saber versus as práticas sanitárias, com objetivo de reorganizar o processo de trabalho e os serviços de saúde. A vigilância deve estar apoiada em três pilares fundamentais: o território, os problemas e práticas de saúde¹¹.

Dada a importância da instância municipal para as ações de vigilância, a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) instituiu no ano de 2013 o Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde (VIGIASUS), visando fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde, apontando as responsabilidades dos municípios de acordo com sua estratificação. Entre as estratégias do VIGIASUS¹² (Art. 3^o) destacam-se:

I- a descentralização das ações de Vigilância em Saúde;

V- a definição do elenco das ações de Vigilância em Saúde em níveis de complexidade dos municípios (Elenco I, II, e III); e

IX- a definição de indicadores e metas para monitoramento do desempenho das ações de Vigilância em Saúde em nível municipal.

Como exemplo, no estado do Paraná, as ações de Vigilância em Saúde no SUS são coordenadas pela Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS-PR), que é formada, no nível central, pelos Departamentos: Departamento de Vigilância Epidemiológica, Departamento de Vigilância Ambiental em Saúde, Departamento de Vigilância e Controle em Agravos Estratégicos, Departamento de Vigilância Sanitária e Departamento de Suporte Técnico-operacional. Conta, ainda, com o Laboratório Central do Estado, o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, e o Centro de Pesquisa e Produção de Imunobiológicos¹³.

Em nível Regional, as ações são desenvolvidas em vários setores, destacando-se as Seções de Vigilância Epidemiológica (SCVGE) e de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador (SCVSAT), vinculada à Divisão de Vigilância em Saúde¹².

Já nos municípios, a depender de seu porte, a vigilância é comumente composta por uma só equipe, que costuma ser responsável por todas as ações referentes às vigilâncias. Nesses municípios, geralmente não são realizadas todas as ações de vigilância que poderiam ser desenvolvidas nessa esfera de governo⁵.

As ações de vigilância em saúde vêm passando por uma profunda reorganização normativa e operacional para adequar-se aos princípios e diretrizes constitucionais do SUS de descentralização e atenção integral. No que tange ao financiamento, observa-se a passagem da modalidade de convênios para formas de repasse fundo a fundo a partir de critérios epidemiológicos e populacionais¹⁴, com a criação do bloco de financiamento da Vigilância em Saúde, instituído em 2006 com o Pacto de Gestão³.

Os gestores municipais, ao definirem a aplicação dos recursos, devem considerar as ações relacionadas à Vigilância em Saúde que estão destacadas como prioridades no Pacto de Gestão. Os recursos financeiros correspondentes às ações dessa área compõem o limite financeiro da vigilância em saúde e representa o agrupamento das ações das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária⁴.

Segundo MENDES (apud Arreaza e Moraes⁹ 2010:2220), na perspectiva da dimensão gerencial, a vigilância é entendida como “uma prática estratégica que organiza os processos de trabalho produtivo sob a forma de operações para confrontar os problemas e necessidades de saúde num dado território”.

O Manual de Gestão da Vigilância em Saúde¹ orienta no Grupo I ações para a estruturação e fortalecimento da gestão, como: estrutura legalizada; estrutura física e de recursos materiais; estrutura administrativa e operacional; e gestão de pessoas.

Na dimensão técnica pode ser compreendida como um modelo que incorpora e prioriza ações e serviços voltados à prevenção e promoção da saúde, com vistas à identificação, análise de riscos e controle de determinantes socioambientais, somados à recuperação da saúde, e oportunizado pela requalificação do processo de trabalho das ações de vigilância⁴⁵.

O conceito trazido pelo Relatório de Oficina de Trabalho do III Congresso Brasileiro de Epidemiologia em Salvador (apud Arreaza e Moraes⁹, 2010:2220) apresenta a concepção de vigilância em saúde como o resgate do:

(...) desenvolvimento conceitual-metodológico que vinha se verificando a partir de uma visão abrangente de saúde e da formulação de modelos conceituais das causas, riscos e danos, operacionalizando-os para o resgate e ampliação do modelo de história natural das doenças, incorporando desde as ações sociais organizadas até as intervenções sobre os riscos e agravos, bem como as de recuperação e reabilitação dos indivíduos enfermos.

No que tange ao processo de trabalho da vigilância em saúde, este incorpora a lógica de integração das atividades de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, e do trabalhador para a prestação de uma atenção ampliada. Nesta perspectiva os instrumentos dessas vigilâncias devem estar voltados à identificação dos riscos: socio-sanitário, ambiental e epidemiológico¹¹.

Esta lógica implica na necessidade das vigilâncias (epidemiológica, ambiental, sanitária, e por que não a de saúde do trabalhador) compartilharem o saber conjunto e o saber específico, no enfrentamento de uma realidade ou problema imposto no território do qual são responsáveis¹⁶.

Aith e Dallari¹⁷, ao analisarem as políticas de vigilância no Brasil e sua relação com o dever do Estado em executá-las, orientam a criação efetiva de um Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, com o propósito de unificar as vigilâncias com vistas a uma atenção integral.

Na perspectiva da atenção integral a vigilância estabelece um abrangente conceito:

(...) integrando práticas coletivas e individuais em diferentes dimensões das necessidades sociais de saúde, que incluem, além do controle de riscos, danos e agravos, os seus determinantes ecossociais, subsidiando amplamente a gerência no processo de definição dos problemas prioritários e das possíveis respostas sociais para enfrentá-los (DRUMOND apud ARREAZA e MORAES⁹, 2010:2217).

No modelo trazido pela vigilância em saúde “ampliada”, técnicos e profissionais, além de executarem suas atribuições a partir do saber específico, devem integrar e complementar os conhecimentos de cada área aos demais do grupo, ampliando e redefinindo práticas individuais e coletivas¹¹.

Na atualidade o conceito de Vigilância em Saúde é complexo, sendo definido pela Escola de Saúde Pública do Paraná¹³ (2012:2) como:

(...) um conjunto de ações sistematicamente realizadas no âmbito do SUS com a finalidade de promover, proteger e recuperar a saúde da população em estreita articulação com a área

de assistência à saúde no enfrentamento e superação dos agravos e doenças em cumprimento aos compromissos e prioridades do Plano Estadual de Saúde.

O desafio, portanto, é reconhecer a importância da vigilância em saúde como conjunto de práticas necessárias para as ações de saúde no território, oferecendo apoio e instrumentos para a gestão, e possibilitando sua concretização no âmbito municipal.

O PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO E OS DESAFIOS VIVENCIADOS PARA A IMPLANTAÇÃO DE UMA CONCEPÇÃO AMPLIADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Partindo da concepção que o município é o responsável pelas ações de vigilância em saúde de seu território, e que a vigilância em saúde “ampliada” apresenta-se como um modo de produção técnica capaz de colaborar com o enfrentamento da atual conjuntura do sistema de saúde brasileiro, esta sessão apresenta os desafios que precisam ser superados para sua implantação em uma perspectiva de atuação conjunta.

Para que as vigilâncias possam atuar conjuntamente alguns itens devem ser priorizados em sua organização, planejamento e gestão. Arreaza e Moraes⁹; e Marangon, Scatena e Costa¹⁸ destacam os itens abaixo como ações de trabalho que devem ser desenvolvidas pelas vigilâncias, que vão além da descrição de padrões de ocorrência de doenças e monitoramento de agravos:

- a alocação apropriada de recursos para as vigilâncias;
- a priorização dos problemas de saúde;
- o conhecimento sobre as bases técnicas dos programas de prevenção e controle;
- e a avaliação das estratégias de intervenção.

Estudos de avaliação de ações da vigilância, especificamente a epidemiológica, apontam a insuficiência de recursos humanos, a falta de capacitação dos profissionais para atuar no modelo

de atenção à saúde, e muitas fragilidades da gestão^{9,10,11,19}.

Situações como mudanças na chefia, a falta de qualificação e de experiência de gestores municipais de saúde, processo de trabalho inadequado de profissionais de ensino médio e gestores técnicos das vigilâncias influenciam negativamente nas ações^{10,14,19,20,21}.

Outro grande problema da gestão da vigilância municipal é que as instituições possuem escassez de profissionais disponíveis para as ações de vigilância, somada ao acúmulo de trabalho e funções. Ainda assim, a municipalização dos serviços de vigilância progrediu, mas com fragilidades, apontadas: na falta de supervisão, apoio, e avaliação das ações pelo nível estadual e gestores municipais; na ausência de definição entre as responsabilidades de cada esfera de gestão; e na influência de diferentes arranjos municipais e projetos políticos nos espaços institucionais^{6,18,22,23,24,25}.

Para Santos et al²⁰ e Barrêto²¹ os municípios possuem pouca autonomia no processo decisório, e apresentam incipiente capacidade de formação de parcerias, e de critérios de financiamento das ações da vigilância em saúde.

Costa et al¹⁴, ao avaliar o desempenho da gestão da vigilância, destaca a importância do gestor enquanto um facilitador, que deve mobilizar e estimular a equipe para discutir ações de forma democrática e participativa, aumentando o envolvimento, a sensação de pertencimento e a corresponsabilização dos envolvidos, o que contribui para a qualificação das ações e fortalecimento da capacidade de gestão da Vigilância em Saúde.

A concepção para um novo arranjo da vigilância em saúde necessita de um modelo de atenção à saúde que envolva e consiga dar respostas aos problemas de saúde atuais, caracterizados pelas doenças e agravos não transmissíveis (DANTS) e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS), mas que ainda dê conta das doenças parasitárias e transmissíveis, associadas aos diversos riscos sócio-sanitários e ambientais específicos do território sob responsabilidade municipal.

Nesta perspectiva Leite, Assis e Cerqueira¹⁰ (2003:182) contribuem afirmando que:

A transformação do modelo de atenção à saúde só será possível a partir do momento em que os profissionais de saúde, gestores e usuários de serviços compreendam o processo saúde-doença sob a lógica da saúde, pois as intencionalidades perpassam pelo compromisso ético e pela vontade política de transformar a prática cotidiana nos serviços locais.

Atualmente o ente municipal apresenta-se com acumulação de funções e responsabilidades técnicas e financeiras. A realidade municipal é muito heterogênea nas diferentes regiões do país quanto à organização dos serviços. Portanto, discussões mais profundas sobre o financiamento, gestão e formação de recursos humanos à vigilância tornam-se imperativas.

Considerações finais

A vigilância em saúde deve ser compreendida como a integração das práticas e dos saberes das diversas vigilâncias do campo da saúde. Para que a vigilância assuma seu papel no sistema de saúde atual, há a necessidade que ela se relacione intra e intersetorialmente.

Para alcançar esse patamar, muitos desafios devem ser vencidos: a escassez de profissionais nos municípios; a ausência de capacitação profissional dos gestores e técnicos; a alocação inapropriada de recursos; a compreensão incorreta do território e dos riscos a ele atribuídos; a ausência de avaliação das ações e planejamento.

Principalmente nos municípios de pequeno porte, nos quais soma-se a indicação política/partidária para assumir a gerência do setor e/ou um campo dele, notadamente a vigilância sanitária, incorporado ao poder de fiscalizador e de tributação, apresentam práticas como de liberação sanitária e isenção tributária comandada pelo jogo político.

Outra constatação deve-se à pouca autonomia dos municípios no processo de decisão das ações a serem executadas. As atribuições das vigilâncias e suas metas são definidas geralmente de forma hierarquizada e verticalizada nas esferas federais e/ou estaduais.

Ao município, portanto, é atribuída a execução destas ações, que muitas vezes ocorre tardiamente ou de forma incompleta. Com capacidade técnica incipiente, não conseguem executá-las de maneira efetiva. Essas mesmas políticas verticalizadas são transformadas em indicadores de qualidade e acesso que avaliarão a gestão e a organização do município.

O Governo Federal tem apoiado e financiado programas estratégicos para a execução municipal, por sua vez, os Estados têm investido recursos nas vigilâncias, de acordo com o grau de estratificação dos municípios, como destacado anteriormente com o programa VIGIASUS no Estado do Paraná.

Em relação ao financiamento, a correta compreensão dos recursos destinados à vigilância é uma das ferramentas em que o gestor pode-se apoiar. No entanto, observa-se a necessidade do gestor estar atento ao planejamento para execução de recursos financeiros. Os recursos de custeio de ações (utilizados para campanhas, material gráfico, materiais de consumo, capacitações) são geralmente não utilizados e engessados pela gestão municipal, quando comparados ao período de execução de recursos de capital, destinados à aquisição de materiais permanentes (como carros e equipamentos).

Contudo, o gestor materializará a gestão da vigilância sob a perspectiva ampliada, quando envolver os profissionais no planejamento, na discussão dos problemas e dos riscos do território, na elaboração de estratégias para o enfrentamento dos danos e agravos, identificados no perfil epidemiológico, socioambiental e sanitário da população, com vistas à inserção e corresponsabilização destes profissionais durante todo o processo de trabalho.

Em que pese a gestão da vigilância municipal ser ainda um tema pouco explorado por pesquisas científicas, principalmente pelo desinteresse em pesquisar a gestão e o processo de trabalho em municípios, sobretudo nos de pequeno porte, a vigilância assume um papel de grande relevância no sistema para promoção, prevenção e controle, como norteadora da gestão para o planejamento e organização local. E, apesar de muitas dificuldades,

o “município” apresenta grande capilaridade, sendo ambientes propícios ao desenvolvimento de políticas de saúde seguras e integrais.

Referências bibliográficas

01. Ministério da Saúde (BR). Manual de Gestão da Vigilância em Saúde. Brasília: 2009. [acessado em 15 ago. 2016]. Disponível em: http://sms.salde.gongobras/bvl/publicacoes/manual_gesta_vigilancia_salde.pdf
02. Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o acoplamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação confederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 Jun. 2011. Seção I, p. 1.
03. Ministério da Saúde (BR). Pacto de gestão: garantindo direitos para todos. Brasília (DF): MS, 2006.
04. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10ai. 1988. [acessado em 18 ago. 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/civil_03/Constituicao/DOUconstituicao88.pdf.
05. De Seta MH, Lenice, GCR. As vigilâncias do campo da saúde, o risco como conceito fundamental e a caracterização dos seus processos de trabalho. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Jr WV, organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2009;2:219-262.
06. Marangon MS, Scatena JHG, Costa EAC. Vigilância sanitária: estratégias para sua descentralização em Mato Grosso, 1996-2005. Cien Saude Colet. 2010;15(3):3587-3601.
07. Schoult, D. Municipalização da Vigilância Epidemiológica: Uma Proposta em Construção. Saúde soc. 1994;3(1):11-28.
08. Frias PG, Viola RC, Navarro LM, Machado MRM, Rocha PMM, Wakimoto MD, Bittencourt SDA. Vigilância do Óbito: uma ação para melhorar os indicadores de mortalidade e a qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. In: Bittencourt S, Dias M, Duarte M, organizadores. Vigilância do óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2013:201-246.
09. Arreaza LV, Moraes, JC. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. Cien Saúde Colet. 2010;15(4):2215-2228.
10. Leite JA, Assis MM, Cerqueira EM. Vigilância Epidemiológica no Sistema Local de Saúde. Rev Bras Enferm. 2003;56(2):178-183.
11. Oliveira CM, Casanova AO. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. Cien Saúde Colet. 2009;14(3):929-936.
12. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (PR). Resolução SESA nº 150/2013. Institui o Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde – Vigilantes no Estado do Paraná. Diário Oficial [do] Estado, Curitiba, PR, 27 fev. 2013. [acessado em 18 ago. 2016]. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/RESOLUCAO2013/Resolucao1502013.pdf>.
13. Escola de Saúde Pública do Paraná (PR). Curso Básico de Vigilância em Saúde – CBVS. Curitiba, 2012. [acessado em 16 ago. 2016]. Disponível em: http://www.descolar.PR.gongobras/arquivos/File/CURSO_BASICO_GESTAO_VIG/Projeto_SVS_CBVS_2012_1.PDF.
14. Costa JMBS, Felisberto E, Bezerra LCA, Cesse EAP, Samico IC. Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: instrumento e estratégias de uso. Cien Saúde Colet. 2013;18(5):1201-1206.
15. Silva CAP, Silva LMV. Organização das práticas de vigilância em saúde em um sistema local. Rev Baiana Saúde Públ. 2013;37(1):57-73.
16. Villa TCS, Palha PF, Muniz JN, Gonzales RIC, Neto JMP, Assis MMA. A vigilância epidemiológica e a perspectiva de trabalho no território - Secretaria Municipal de Saúde - Ribeirão Preto. Rev Lat Americ Enferm. 2002;10(1):21-27.
17. Aith F, Dallari SG. Vigilância em Saúde no Brasil: os desafios dos riscos sanitários do século XXI e a necessidade de criação de um sistema nacional de vigilância em saúde. Rev Direito Sanit. 2009;10(2):92-125.
18. Marangon MS, Scatena JHG, Costa EAC. A descentralização da vigilância sanitária no município de Várzea Grande, MT (1998-2005). Rev Adm Públ. 2009;43(2):57-79.
19. Mendes TKA, Oliveira SP, Delamarque EV, De Seta MH. Reestruturação da gestão das vigilâncias em saúde de Alagoas: a precarização da formação do trabalho. Trab Educ Saúde. 2016;14(2):421-443.
20. Santos SSBS, Melo CMM, Costa HOG, et al. Avaliação da capacidade de gestão descentralizada da vigilância epidemiológica no estado da Bahia. Ciên Saúde Colet. 2012;17(4):873-882.
21. Barrêto AJR, Sá LD, Silva CC, Santos SR, Brandão GCG. Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde no estado da Paraíba. Texto Cont Enferm. 2010;9(2):300-308.
22. Lucena RCB. A descentralização da vigilância sanitária: trajetória e descompasso. Ver Adm Pública. 2015;49(5):1107-1120.
23. Albuquerque AC, Mota EL, Felisberto, E. Descentralização das ações de vigilância epidemiológica em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Públ. 2015;31(4):861-873.
24. Carvalho EF, Cesse EAP, Albuquerque MIN, Albuquerque LC, Dubeux LC. Avaliação da vigilância epidemiológica em âmbito municipal. Rev Bras Saúde Mat Inf. 2005;5(1):553-562.
25. Bezerra LCA, Freese E, Frias PG, Samico IC, Almeida CKA. A vigilância epidemiológica no âmbito municipal: avaliação do grau de implantação das ações. Cad Saúde Públ. 2009;25(4):827-839.

DATA DE SUBMISSÃO: 03/03/2017

DATA DE ACEITE: 17/05/2017