



Etapas Regionais da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - Contribuição do COSEMS/SP para subsidiar a participação dos gestores municipais

A primeira Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – 1ª CNVS será realizada nos dias 21, 22, 23 e 24 de novembro de 2017, com o objetivo de propor diretrizes para a Formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde.

A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde de São Paulo – 1ª CEVS-SP, correspondente à Etapa Estadual da 1ª CNVS será realizada nos dias 12, 13 e 14 de setembro de 2017, com o objetivo de propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde no âmbito do Estado de São Paulo.

O tema central da 1ª CNVS é “**Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS Público de Qualidade**” a ser desenvolvido em um eixo principal e oito subeixos.

O COSEMS/SP, em consonância com os princípios norteadores e as linhas prioritárias de atuação expressas na Carta de Santos, aprovada em seu 31º Congresso, em março de 2017, apresenta os seguintes itens com o objetivo de colaborar e apoiar a participação dos gestores municipais nas etapas que antecedem a 1ª CNVS.

1 - Introdução

Ao se propor a participação numa Conferência para discutir diretrizes para elaboração de uma Política Nacional de Vigilância em Saúde não há como fugir de uma reflexão, mesmo que breve, acerca do que vem a ser Vigilância em Saúde, considerando que na maioria das experiências concretas da gestão em saúde as ações de vigilância são realizadas separadamente em áreas ou setores formais - vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador – tendo como foco objetos distintos.

Analisando o percurso das ações destes componentes, especificamente das vigilâncias epidemiológica e sanitária, observa-se que estas áreas, embora mantida a sua característica essencial, como área de proteção à saúde das populações, seus objetos foram modificando ao longo da história, tornando-se mais amplos, exigindo ações mais complexas e assumindo configurações organizacionais diferenciadas.

É importante lembrar que neste contexto de mudanças, a sociedade brasileira conquistou uma ordenação jurídica de Estado de Direito Social, no processo político de redemocratização do país. A Constituição reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo este organizar-se para controle dos riscos/agravos e proteção à saúde de todo cidadão.

Por outro lado, os desafios do mundo contemporâneo, como a transição demográfica e epidemiológica, globalização, mobilidade urbana, mudanças climáticas e os novos processos de produção exigem do Estado maior rapidez nas respostas sanitárias, para promover a proteção à saúde, com a qualidade de vida.



Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo
“Dr. Sebastião de Moraes” - COSEMS/SP

CNPJ - 59.995.241/0001-60

Importante registrar o papel da vigilância como instrumento fomentador da produção de riquezas, por meio de políticas voltadas para oferecer produtos e serviços seguros à população, cabendo assim, abrir canais orientadores para dialogar com a sociedade.

É neste contexto que surge em 2004 a proposta de Vigilância em Saúde, e no Ministério da Saúde (MS), ocorre incorporação na mesma Secretaria as áreas de vigilâncias epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador, excluindo, porém, a vigilância sanitária do escopo desta proposta.

Em 2013, no documento base Política Nacional de Vigilância em Saúde (Portaria SVS nº 14, de 22/08/2013) está colocado que as ações de vigilância em saúde devem ocorrer de forma articulada com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS, visando a integralidade da atenção à saúde da população.

Estabelece ainda que a articulação entre as vigilâncias (epidemiológica, em saúde ambiental, da saúde do trabalhador e sanitária) e as contribuições de diversas disciplinas (geografia, planejamento urbano, epidemiologia, administração e ciências sociais dentre outras) devem ser incorporadas na construção da vigilância em saúde, tendo como suporte político-institucional o processo de descentralização e de reorganização dos serviços e das práticas de saúde do SUS no nível local.

Nessa direção, a vigilância em saúde deve se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas, abrangendo processos e práticas relacionados às seguintes áreas:

I – vigilância epidemiológica: vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde;

II – vigilância em saúde ambiental: conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde;

III - vigilância em saúde do trabalhador: conjunto de ações que visam à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho; e

IV - vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo, que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Consideramos que trabalhar com Vigilância em Saúde pressupõe articular práticas que visam promover e proteger a saúde da população, prevenir e controlar riscos, doenças e agravos, por



meio da vigilância de eventos e estados relacionados à saúde, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, regulação da produção, comércio de produtos e serviços de interesse da saúde, implementação de ações e programas de controle e educação em saúde.

Embora todos reconheçam a necessidade de uma abordagem mais articulada entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador e ambiental, e dos laboratórios de saúde pública, a análise da situação de saúde de cada território é que permitirá ações de vigilância articuladas e integradas com as de outras áreas da atenção, de forma a possibilitar a organização de práticas sanitárias que possam impactar na saúde da população,

2 - Subeixos:

2.1 Papel da Vigilância em Saúde na Integralidade do cuidado individual e coletivo em toda a Rede de Atenção à Saúde;

O princípio da integralidade, assim como expresso no inciso II do artigo 7º da lei 8.080, no caso da assistência individual implica na oferta do conjunto de serviços necessários para a atenção de um determinado caso em todos os níveis de complexidade necessários para o seu cuidado. Além de serviços curativos individuais, o princípio da integralidade ainda prevê as ações e serviços coletivos.

Ações e serviços coletivos têm como objeto populações, coletividades e não indivíduos. Por analogia com o cuidado individual, para garantir a integralidade no cuidado coletivo é necessário que as ações e serviços sejam ofertados tendo como referência a situação de saúde e os riscos a que estão expostos a população.

A partir da situação de saúde da população é necessário estabelecer um sistema de vigilância de eventos adequado ao perfil epidemiológico da população, mapear os riscos associados a produção e consumo de bens e serviços no território, estabelecer programas para prevenir doenças e controlar riscos prevalentes e promover ações de comunicação e educação em saúde para a população e para o setor regulado.

Por outro lado, o conhecimento gerado pela vigilância de doenças e fatores de risco e a análise da situação de saúde deve orientar a oferta de cuidado individual adequado às necessidades de saúde da população.

Outra questão relevante para a discussão da integralidade é a oferta de ações e serviços de vigilância em saúde na RAS, tanto na Atenção Básica como em outros níveis de atenção do sistema. Quais profissionais devem ser responsáveis pela execução das ações? Há necessidade de equipe exclusiva? Não é possível falar em integralidade se não houver a garantia de equipes capacitadas e em número adequada que possam produzir os serviços necessários e com a qualidade adequada.

A Portaria do MS nº 841 de 02 de maio de 2012 definiu a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES que estabeleceu as ações e serviços individuais e coletivos que devem ser oferecidos pelo SUS. O artigo 6º da Portaria estabelece que “as ações e serviços de saúde constantes da RENASES serão oferecidos de acordo com os regramentos do SUS no tocante ao acesso, baseados em critérios de referenciamento na Rede de Atenção à Saúde, e se



fundamentam em normas, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS”. O componente V - ações e serviços da vigilância em saúde da RENASES estabelece um conjunto bastante completo de ações e serviços de vigilância em saúde e a previsão em que nível de atenção o serviço deve ser prestado. Para a garantia da oferta dessas ações e serviços é necessário que os gestores municipais e estaduais implantem estes serviços conforme a necessidade de saúde da população e que essa oferta de serviços seja planejada e programada conforme os instrumentos de planejamento do SUS, plano de saúde e programação anual de saúde, no âmbito da RAS de acordo com a pactuação estabelecida na Comissão Intergestores Regional (CIR).

A criação de carreira no âmbito do SUS e que os profissionais associados a ela sejam os prestadores dos serviços de vigilância em saúde é um mecanismo importante para qualificar as equipes e garantir uma certa continuidade das ações.

2.2 Acesso e Integração das práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública;

A finalidade comum entre as vigilâncias é proteger a saúde da população, em ações articuladas para identificar e controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem nos territórios, tendo em vista a integralidade do cuidado, e inclui ações individuais e coletivas. Assim, a integração das práticas se dará pelo reconhecimento do objeto comum de trabalho entre as vigilâncias e laboratórios de saúde pública.

Não se trata, portanto, apenas agregar os serviços de vigilância num único órgão, mas pela definição de diretrizes que possibilitem às equipes a compreensão do objeto de trabalho, da finalidade compartilhada. Atores devem ser co-responsáveis respeitando as especificidades de cada uma das vigilâncias e dos laboratórios, organizando processos de trabalho que potencializem a ação, evitando duplicidades ou trabalhos isolados, na busca da complementaridade.

Importante a interpretação global de um problema a ser enfrentado, ou de uma determinada ação a ser realizada, numa análise e planejamento conjuntos entre as equipes, abarcando contexto histórico e social, fatores biológicos, ambientais, culturais. Diferentes conhecimentos devem ser acionados, os do campo específico da saúde e de outras áreas, como ciências sociais, geografia, antropologia, educação, ampliando o olhar frente às questões a serem trabalhadas. Os cidadãos, que estarão implicados devem ser incluídos na busca de soluções, propiciando a formação de uma consciência sanitária.

O foco deve ser no território e nas necessidades de sua população, sendo que inúmeras situações extrapolam limites territoriais. Território é o espaço de relações sociais do dia a dia de uma população que o habita e utiliza, não reduzido aos limites administrativos.

2.3 Acesso e Integração dos saberes e tecnologias das vigilâncias: epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública;

Com já mencionado, a integração das práticas de vigilância se dará pela definição de diretrizes que possibilitem às equipes a compreensão do objeto de trabalho, da finalidade compartilhada.



Neste sentido, é importante o entendimento de que o conhecimento (saberes) é múltiplo, oriundo das diversas profissões que modulam o trabalho no SUS e que estes saberes precisam ser compartilhados entre os trabalhadores das equipes. Para isto, a gestão precisa dispor de arranjos organizacionais que facilitem o pensar coletivo diante do enfrentamento de um problema ou da análise da situação de saúde de um determinado território. Fundamental a inclusão de saberes de pesquisadores acadêmicos e dos laboratórios, bem como o cidadão usuário das ações da proteção sanitária, assim se legitima um novo conhecimento, necessário para produção de ações e para a formação de políticas públicas.

Já foi dito também que as vigilâncias e laboratórios de saúde pública operam a partir de objetos diferenciados: a vigilância epidemiológica com o foco nos agravos, doenças transmissíveis e não transmissíveis; a vigilância sanitária com o foco nas “coisas”, “lugares”, “profissões” ou em outros termos, nos produtos, serviços, tecnologias utilizadas nas práticas assistenciais da saúde; a vigilância ambiental, nos “lugares” e as circunstâncias onde se realizam atividades humanas e a vigilância da saúde do trabalhador, tendo como objeto os ambientes e as relações onde se realizam os trabalhos; laboratórios de Saúde Pública nas atividades laboratoriais pertinentes à Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador

Considerando a diversidade de objetos, entendemos que é necessário buscar o que pode funcionar como alicerce para a aproximação e para a análise e explicação dos problemas a serem enfrentados coletivamente.

Para isto, a epidemiologia constitui-se na base para a identificação dos determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem nos territórios, agregada necessariamente a com outros conhecimentos de outros campos de saber, a serem incorporados na dependência da natureza diversa de cada um dos objetos das vigilâncias.

2.4 Responsabilidades do Estado e dos governos com a Vigilância em Saúde;

O arcabouço legal brasileiro reconhece a saúde como direito fundamental e apresenta em seu conteúdo o princípio da segurança sanitária. Cabe ao estado brasileiro adotar medidas de saúde pública capazes de organizar uma rede de serviços apta a eliminar ou mitigar riscos e promover a saúde de nossa população. Esta função estatal se exerce através da Vigilância em Saúde.

Cabe aos entes federados assumirem de forma compartilhada a responsabilidade pelo financiamento, gestão e execução das ações de vigilância. Os níveis federal e estadual devem, de forma sistemática e sustentada, garantir atualizações, capacitações e educação permanente às equipes municipais, e apoio sempre que necessário, objetivando propiciar qualificação e autonomia técnica. Além das pactuações nas Comissões Gestores Bipartites e Comissões Intergestoras Regionais a cooperação entre municípios deve estar presente no cotidiano.

Para o desenvolvimento de suas ações, os atores diretamente envolvidos recebem a delegação estatal de “poder de polícia”, entendido como a atividade do Estado em limitar o exercício dos direitos individuais em benefício dos interesses coletivos.

No estado de direito, este poder deve ser exercido de forma a garantir a promoção, proteção e garantia de direitos e exercidos de forma democrática. Democratizar as atividades passa, por exemplo, pela ampla divulgação das normas à sociedade, pelo incentivo de práticas de



orientação e educativas, pelo fomento a espaços coletivos de negociação e pactuação para eliminação de riscos e pela priorização de medidas preventivas (autorização, licença, fiscalização, vistoria, ordem, notificação) com vistas a minimizar medidas repressivas.

2.5 Gestão de risco de estratégias para a identificação, planejamento, intervenção, regulação, ações intersetoriais, comunicação e monitoramento de riscos, doenças e agravos à população;

A gestão de risco é fundamental para tomada de decisões e intervenções oportunas, e pressupõe a capacidade de identificação do mesmo.

Mapeamento dos territórios utilizando-se de diversos indicadores e ferramentas de análises para identificar vulnerabilidades é instrumento importante na identificação de riscos e priorização de ações, se constituindo como recurso para planejamento, o qual deve envolver diversos setores para sua elaboração e monitoramento.

Riscos de todas as ordens (ambientais, tecnológicos, biológicos) também podem ser pontuais, num determinado local, região e num determinado tempo, e para sua identificação serão necessárias outras ferramentas. Dependendo do risco e das populações expostas a ele, articulações intersetoriais e regionais são mandatórias.

Pode ocorrer identificação de riscos a partir de um dano já instalado, são situações que impõem providências de atenção à saúde aos envolvidos no dano e outras simultaneamente para conter o risco a outros expostos.

Para atuação rápida em diferentes situações, é preciso que cada local tenha um esquema articulado previamente para acionar todos os órgãos necessários e desencadear ações intersetoriais com a urgência que a circunstância exige.

Riscos e danos podem ocorrer a qualquer hora, para tanto as vigilâncias devem ter processos de trabalho organizados a priori de modo a serem acionadas a qualquer momento. Seja em função de um caso de doença ou agravo, ou outras condições de risco onde as vigilâncias e laboratórios tenham atribuições.

Comunicação de risco à população é atividade imprescindível. Diversas formas podem ser usadas: mídias, reuniões com a população, comunicados oficiais. Gestores e profissionais das vigilâncias devem ser capacitados e preparados para esta atividade.

O poder de intervenção na proteção da saúde da população é dado à Autoridade Sanitária, incluso o poder de polícia; profissionais de qualquer das vigilâncias podem ser designados como tal para exercê-lo, seguindo os ritos legais estabelecidos, sempre em defesa da vida.

2.6 Monitoramento de vetores e de agentes causadores de doenças e agravos, inclusive as negligenciadas;

Doenças causadas pela ação de vetores têm causado enorme sofrimento para as pessoas e preocupação para as autoridades sanitárias de nosso país. A intervenção do homem junto à natureza, e os interesses mercantilistas tem provocado sucessivas áreas de desmatamento, queimadas, agentes poluentes, além da ocupação desordenada dos centros urbanos, causando significativo desequilíbrio do ambiente ecológico, multiplicação de agentes causadores de



múltiplas doenças, inclusive algumas tidas como em processo de extinção e as ditas negligenciáveis.

O monitoramento das doenças causadas por vetores e por agentes causadores é uma das grandes preocupações dentro das Vigilâncias. Cada vetor e cada agente causador devem ser analisados, entendido e tratado de forma específica levando em considerações todas as suas características inclusive as que envolvam o ambiente.

O intenso monitoramento destas doenças, suas causas e consequências, é fator determinante para a proposição de ações que revertam ou minimizem o atual quadro epidemiológico, com adoção de atividades de prevenção e controle além da prática puramente cartorial.

Paralelamente a esta preocupação, há necessidade de profunda reflexão de todos os atores envolvidos no processo, público ou privado em seus diversos segmentos, de forma multidisciplinar, com a participação do controle social, em busca de um serviço mais organizado e qualificado para a efetivação do proposto.

Realizar o monitoramento vai além da prática cartorial, exige uma reflexão e acompanhamento das ações. Ações estas que envolvem a avaliação dos programas existentes, protocolos clínicos, mão de obra, equipamentos, financiamentos.

Pensando na melhoria da qualidade destas ações que devem ser intersetoriais tanto públicas como privadas e com o envolvimento do controle social podemos almejar a busca da efetividade contínua na prevenção e redução dos riscos causados por estes vetores e agravos.

2.7 Implementação de políticas intersetoriais para promoção da saúde e redução de doenças e agravos, inclusive as negligenciadas;

A intersetorialidade é uma estratégia de articulação entre setores sociais diversos. A Política Nacional de Vigilância, em seus princípios, refere-se à cooperação e articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde. Busca a promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito municipal, intermunicipal, estadual, nacional e internacional.

Considera-se que a intersetorialidade é um instrumento estratégico de aprimoramento de saberes, competências e responsabilidades visando uma prática social compartilhada, que exige planejamento e avaliação para realização de ações conjuntas. Nessa perspectiva, atua no sentido de romper com a fragmentação das ações e pode proporcionar mudanças profundas quando os participantes assumem papéis ativos na identificação dos problemas e das soluções. Fomenta a ruptura dos modelos, pois faz emergir as contradições e suscita o diálogo fortalecendo a democratização das políticas e a participação ativa de toda a sociedade. Compreende-se que a intersetorialidade pode potencializar a participação social no âmbito da Vigilância em Saúde, pois pode integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns articulados com a população local.

A intersetorialidade, portanto, transcende a ação de cada setor, pois fomenta sujeitos implicados nos processos e intervenções e se consolida numa estratégia de gestão intersetorial que envolve a capacidade relacional e a integração das políticas setoriais.



2.8 A participação social no fortalecimento da Vigilância em Saúde.

Para a implantação de uma Política de Vigilância à Saúde (SVS) faz-se necessário atuar numa perspectiva ampliada que priorize, de fato, a promoção à saúde a participação da comunidade é fundamental. Constitui-se em estratégia na busca de melhoria das condições de vida da população, é um mecanismo de democratização do Estado e da sociedade, contribui para o empoderamento e ampliação da cidadania e é essencial para preservação do direito universal a saúde.

Para promover uma cultura institucional que incorpore os princípios da participação social como direito fundamental e como valor democrático precisamos ampliar o debate da Vigilância em Saúde nas Conferências e nos Conselhos de Saúde, garantindo sua inclusão nos Planos de Saúde e suas Programações Anuais.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde deve estimular a promoção de práticas que envolvam a população para que conheçam e assim atuem para modificar as situações de riscos e agravos a que estão expostas. Deve incorporar como parte das responsabilidades dos trabalhadores e gestores do SUS, em suas ações cotidianas a consulta a população através de mecanismos como audiências e consultas públicas, ouvidorias, práticas educativas, mobilização social, a criação de espaços de gestão participativa e a atualização e fomento de mecanismos de informação e comunicação.

Faz-se necessário, ainda, a defesa das diferentes formas de viver e produzir nos territórios, o reconhecimento das diversidades socioculturais e o entendimento que o grau de inclusão ou exclusão social pode ser entendido como determinante do processo saúde-doença.

Junho de 2017