

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

EPIDEMIC VIGILANCE IN A BASIC UNIT OF FAMILY HEALTH

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN UNIDAD BÁSICA DE SALUD DE LA FAMILIA

JANAÍNA FONSECA VICTOR¹
ALESSANDRA PEREIRA VIANA²
ADRIANA ROCHA DE ARAÚJO³
LEA MARIA MOURA BARROSO⁴

Objetivou-se conhecer o conceito de vigilância epidemiológica para os profissionais de saúde da família e como estes desenvolvem as ações de vigilância epidemiológica em Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF). Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram cinco médicos e cinco enfermeiros do PSF. Os resultados permitiram identificar as seguintes categorias; concepções e experiências em vigilância epidemiológica. Concluímos que os profissionais de saúde da família são elementos importantes nas ações de vigilância epidemiológica, contudo, necessitam de capacitação técnica para uma melhor operacionalização das ações desenvolvidas, além da ampliação do conceito sobre essa atividade, para que assim, possam expandir suas estratégias de intervenção.

UNITERMOS: *Vigilância epidemiológica; Saúde da Família.*

One aimed at knowing how the professionals of the Family Health Program (PSF) develop the actions of epidemic vigilance in a Basic Unit Family Health. Descriptive study with qualitative approach. The subjects of the study were five doctors and five nurses of the program. The results allowed the identification of the following categories: conception and experience in the epidemic vigilance. One concluded that the Family Health Program's professionals are important elements in the actions of epidemic vigilance, however, they need technical qualification for a better operation of developed actions.

KEY WORDS: *Epidemiologic surveillance; Family Health.*

Se objetivó conocer como los profesionales del programa salud de la Familia (PSF) desarrollaron las acciones de vigilancia epidemiológica en Unidad Basica de Salud de la Familia. Estudio descriptivo con abordaje calitativa. Los sujetos del estudio fueron cinco médicos y cinco enfermero del PSF. Los resultados permitieron identificarse las siguientes categorías: concepciones y vivencias en vigilancia epidemiológica. Donde se há concluido que los profesionales de salud de la familia son elementos importantes en las acciones de vigilancia epidemiológica, sin embargo, necesitan de capacitación técnica para una mejor operacionalización de las acciones desarrolladas.

PALABRAS CLAVES: *Vigilancia epidemiológica; Salud de la familia.*

¹ Mestra em Enfermagem Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará- UFC, especialista em Saúde da Família.

² Mestranda em Epidemiologia pela Universidade Federal do Ceará- UFC, especialista em Saúde da Família.

³ Mestra em Enfermagem Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará- UFC, Especialista em Saúde da Família.

⁴ Coordenadora do Programa Saúde da Família de Redenção.

INTRODUÇÃO

No Brasil, temos como marco na institucionalização das ações de vigilância epidemiológica, a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) de 1966-1973 que fomentou e apoiou a organização de unidades de vigilância epidemiológica na estrutura das secretarias estaduais de saúde. O modelo da CEV inspirou a Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP) a organizar em 1969 um sistema de notificação semanal, além de criar um boletim epidemiológico.¹

Em 1975, por recomendação da 5ª Conferência Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde, através da Lei 6.259/75 e o Decreto 78.231/76, instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), tornando obrigatória a notificação de doenças transmissíveis por portaria do Ministério da Saúde.²

O atual Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou o SNVE, definindo em seu texto legal Lei 8080/90, ou Lei Orgânica de Saúde, o conceito de vigilância epidemiológica como o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.²

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações, tornando disponíveis para este fim, informações atualizadas sobre controle de doenças e agravos.²

No nível primário de atenção à saúde as ações de VE fazem parte das atividades das equipes do Programa Saúde da Família (PSF) compostas por enfermeiro, médico, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agente de saúde. Os profissionais do PSF são elementos-chave para alimentação dos sistemas de informações de interesse para a vigilância epidemiológica, dentre eles; o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informação sobre Ações Básicas (SIAB) e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).¹

Desde 1995, o governo do Estado do Ceará e a Secretaria Estadual de Saúde (SESA), definiram o Programa de Saúde da Família como eixo estruturante na transformação do modelo tradicional voltado para cura de doenças, para

o modelo de vigilância à saúde que permite uma abertura para a epidemiologia, tanto na análise dos problemas de saúde, quanto para o planejamento e organização dos serviços de saúde.³

Atualmente, o PSF está implantado nos 184 municípios do Estado do Ceará. Dentre as atribuições dos profissionais de saúde da família, merece destaque a execução das ações de vigilância epidemiológica e sanitária em sua área de abrangência.⁴

Diante da magnitude do PSF e da importância das ações de vigilância epidemiológica, o presente estudo tem como objetivo conhecer o conceito de vigilância epidemiológica para os profissionais de saúde da família e como estes desenvolvem as ações de vigilância epidemiológica em Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF).

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo realizado no município de Fortaleza, que possui 06 Secretarias Executivas Regionais, estas representam uma divisão política e administrativa do município. Os sujeitos foram 10 profissionais (cinco médicos e cinco enfermeiros), que desenvolvem atividades em duas UBASF da Secretaria Executiva Regional III (SER III), esta secretaria possui 04 UBASF e 26 profissionais do PSF. As UBASF escolhidas foram aquelas que vêm desenvolvendo atividades do PSF há pelos menos dois anos. A delimitação do tempo se deu por entendermos que esse período permite um conhecimento mais elaborado sobre o funcionamento das atividades de VE como instrumento de trabalho.

A questão norteadora da discussão foi: "para você, o que é vigilância epidemiológica e quais suas ações e experiências com essa atividade?". A coleta ocorreu no período de maio a junho de 2002. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista, as falas foram registradas com o uso do gravador.

Quanto à análise dos dados, buscou-se seguir os passos propostos pela técnica de análise de conteúdo que possibilita a obtenção de indicadores qualitativos ou não que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Por tratar-se de um tema específico optamos pela análise temática, com a construção de categorias que orientaram a análise.⁵

Neste estudo foram observados os aspectos éticos da pesquisa de acordo com a resolução 196/96, que estabelece os critérios para pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os sujeitos concordaram em participar do estudo, sendo assegurado o sigilo e o anonimato das falas e exposições. A proposta de publicar seus resultados foi aceita por todos, bem como a permissão do uso do material gravado. Para garantir o anonimato dos sujeitos foram utilizadas letras para a identificação das falas: (E) para enfermeiros e (M) para médicos.

RESULTADOS

Após a coleta, os dados foram agrupados em duas categorias: concepções de vigilância epidemiológica e experiências em vigilância epidemiológica em Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF).

CONCEPÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

As concepções sobre determinado fenômeno orientam as ações profissionais, a importância das atividades de vigilância epidemiológica no rol das ações do PSE, trazem questões de como estes profissionais percebem essas atividades como parte do processo de trabalho.

A maioria dos sujeitos do estudo apresentou em sua falas, uma concepção de vigilância epidemiológica voltada para o controle de doenças, principalmente, as transmissíveis o que evidencia um conceito limitado de vigilância epidemiológica, onde a preocupação está na observação ativa e sistemática de casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis e de seus contatos. Os depoimentos que seguem apontam para essa informação.

Eu entendo vigilância epidemiológica como sendo a maneira de controlar os agravos. (E)

(...) é o conjunto de atividades ou procedimentos que você lança mão para identificar e controlar doenças infecciosas, crônicas e agravos. (M)

É um estudo que se faz no sentido de controlar as doenças que estão surgindo e as já existentes. (M)

Conjunto de ações que se destina ao controle de doenças e agravos. (E)

A primeira coisa que me vem na cabeça quando falo de vigilância epidemiológica, lembro logo de um série de ações que podem evitar e controlar doença. (M)

É um ramo da medicina que se preocupa com o controle das doenças, estuda as doenças e nas os doentes, dá ênfase as medidas que podem evitar epidemias, surtos ou até pandemias. (M)

vigilância epidemiológica visa sobretudo o controle de doenças e agravos, eu entendo vigilância como elemento essencial para o controle e cura de doenças. (E)

Vigilância epidemiológica é a ciência que estuda a cura de doenças e o controle de agravos, além de possibilitar técnicas que podem incrementar as ações de saúde. (E)

Os profissionais envolvidos com as atividades que compõem a vigilância epidemiológica devem assumir a responsabilidade de decidir não somente sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, mas de manter informações atualizadas, promover ações de controle pertinentes e avaliar as medidas adotadas, redirecionando as práticas assistenciais.²

Dois sujeitos do estudo divergem em relação à maioria pois relatam uma concepção de vigilância epidemiológica ampliada compreendendo tanto as ações de controle de doenças transmissíveis, quanto a concepção positiva que envolve prevenção e promoção da saúde, identificação de grupos suscetíveis e desenvolvimento de atividades junto à população. As falas abaixo revelam essa tendência:

(...) as ações de vigilância possibilita a programação das ações de saúde no âmbito local, estadual e na esfera federal é uma ferramenta poderosa na construção do novo modelo de saúde. Você pode identificar pessoas em situações de risco e prevenir a doença antes que ela

aconteça, você pode estimular a própria comunidade a cuidar da sua saúde.... (E)

A vigilância possibilita a organização e planejamento das ações, pois conhecendo as doenças e agravos, as ações poderão ser realizadas não só para intervenções, mas principalmente para a prevenção e promoção. (M)

Quanto mais ampliada a concepção que os profissionais de saúde tenham sobre vigilância epidemiológica, mais elaboradas serão as ações de notificações de doenças e agravos, investigação epidemiológica, busca ativa, visita domiciliar, bloqueio, dentre outras. Uma visão mais positiva da VE possibilita maior aprofundamento nas discussões sobre os determinantes do processo saúde e doença, podendo ainda, ser instrumento capaz de promover o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde.^{1, 6}

EXPERIÊNCIAS EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Na categoria experiências em vigilância epidemiológica os sujeitos focalizaram suas respostas em dois aspectos; capacitação e organização, para uma melhor compreensão foi dividida em subcategorias a saber; capacitação para atividades de vigilância epidemiológica e organização da vigilância epidemiológica nas UBASF.

Capacitação para atividades de Vigilância Epidemiológica

Todos os sujeitos da pesquisa quando interrogados sobre as suas experiências em VE iniciaram suas falas com ressentimento, quanto ao estudo e treinamento desta atividade, tanto na sua formação acadêmica quanto na capacitação. Referem que essa falta de capacitação/formação interfere no desenvolvimento das ações de VE.

A capacitação oferecida às equipes, sobre vigilância epidemiológica, se restringiu ao plano de Erradicação do Sarampo e outros agravos pontuais (abordagem sindrômica), não sendo oferecida de forma sistemática para todas as ações da VE. As falas a seguir ilustram essa informação.

(...) o profissional de Saúde da Família fica muito aquém quando o assunto é vigilância epidemiológica. Eu acredito que ele deveria passar por um curso básico de vigilância, ter aula prática, aprender a fazer bloqueio, investigação, eu sou sincero, não sei fazer isso da forma como deve ser feito.... (M)

(...) fizemos vários cursos, mas o principal, sobre as ações da vigilância epidemiológica seus objetivos e vantagens, não tivemos". (E)

(...) como tem agora o plano de Erradicação contra o Sarampo, aí vai todo mundo treinar sarampo, mas treinar sarampo, sem ainda ter o básico de como funciona o fluxo, não adianta muito". (M)

(...) no PSF ainda se trabalha com muitos profissionais recém formados. Eles saem da faculdade sem nenhuma visão de vigilância epidemiológica, tanto teórica como prática, por que esta ainda é colocada muito de lado pela universidade. As ações acabam sendo aprendidas no dia a dia... (E)

A prática de vigilância epidemiológica deve ser realizada por profissionais de saúde com conhecimento em vigilância epidemiológica, como área de competência, tanto na sua formação como na capacitação. Formação compreende a graduação, pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*. Já a capacitação se refere à complementação de determinado tema, adquirindo um caráter de educação continuada, podendo ser entendida, também, como a qualidade de estar apto a realizar determinada atividade ou função.⁷

A vigilância epidemiológica em nível local necessita de maior incentivo na capacitação, pois segundo os sujeitos do estudo haveria uma melhor atuação desses profissionais em todas as atividades de VE se fossem desenvolvidas capacitações de maneira sistemática nas UBASF.

Organização da vigilância epidemiológica nas UBASF

A operacionalização da VE compreende um ciclo de funções específicas que se complementam e são de-

envolvidas de modo contínuo. As atividades de VE envolve coleta, processamento, análise, interpretação dos dados, além de recomendações de medidas de controle, avaliação das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes.¹

Neste estudo os sujeitos revelaram que coletam os dados através das notificações das doenças e agravos, mas grande parte dos casos que necessitam de investigação não são investigados. Procedimentos complementares de diagnósticos como a sorologia não é rotineiramente solicitada, pois segundo os sujeitos não há retorno do resultado pelo laboratório e com a cura, o paciente não retorna a UBASF. Tal fato acaba impedindo que as equipes confirmem ou descartem os casos suspeitos e alimentem o sistema de informação de forma adequada. Os depoimentos a seguir, apontam para esta realidade.

(...) realmente o serviço fica pesado, fica muita coisa para se fazer e quando se desenvolve tanta atividade, algo acaba sendo deixado de lado, pois para investigar a gente tem que preencher uma ficha enorme. O médico não quer perder o tempo, pois a demanda é grande aí pede prá gente preencher, só que nós também temos nossa atividades (E).

(...) é uma tarefa árdua, fazer vigilância, porque a gente já tem muitas responsabilidades no PSF(...) muitas vezes quer executar uma série de ações, fazer uma investigação, um bloqueio, solicitar sorologia, não há tempo, ou não se consegue fazer do jeito que é pra ser. (M)

Embora as UBASF representem importantes fontes de informação por prestarem assistência direta à população, as ações de VE são vistas como um fardo para os participantes do estudo.

Observou-se desconhecimento por parte dos sujeitos das normas técnicas de operacionalização do sistema de vigilância epidemiológica, principalmente, no que diz respeito ao preenchimento e envio da ficha de notificação de doenças e agravos, além da inexistência de integração quanto ao envio e retorno das informações entre o nível local (UBASF) e o nível central.

A notificação é a comunicação da ocorrência de um doença ou agravo, que pode ser feita tanto por profissionais de saúde, ou por qualquer cidadão, para adoção de medidas de intervenções pertinentes. A ficha de notificação é o formulário utilizado pelo sistema de vigilância epidemiológica como principal fonte de informação sobre doenças e agravos. Um bom sistema de vigilância requer profissionais que preencham as fichas e as enviem corretamente, além de garantir um retorno dessa informação para uma ação adequada.²

Neste estudo o preenchimento da ficha de notificação é feito pelos médicos e enfermeiros da UBASF. O profissional médico desenvolve essa atividade mais rotineiramente, mas em relação aos enfermeiros apenas três afirmaram preenchê-la. Os médicos preenchem as fichas sem a presença do paciente, com os dados do mapa de atendimento. Essa prática permite que alguns dados sejam perdidos, entre eles, a data dos primeiros sintomas, data de nascimento do cliente e grau de escolaridade. As falas que seguem demonstram a organização do serviço de vigilância epidemiológica quanto a notificação de doenças ou agravos.

{...} notifico os casos dos pacientes que são atendidos por minha pessoa, mas a investigação fica por conta dos agentes de saúde e da minha colega enfermeira (...). (M)

(...) embora às vezes eu até tenha uma certa dificuldade em enquadrar aquela doença em determinada patologia, na mínima suspeita eu notifico". (M)

Eu notifico principalmente doença exantemática. (E)

As competências de cada um dos níveis do sistema de saúde, abarcam todo o espectro das funções de VE, porém com graus de especificidade variáveis. A eficiência do SNVE depende do desenvolvimento harmônico das funções realizadas nos diferentes níveis e entre os profissionais envolvidos. Quanto mais capacitada e eficiente a instância local, mais oportunamente poderão ser executadas as medidas de controle.

Observamos nas falas dos sujeitos que há uma desarmonia entre as atividades de vigilância epidemiológica nos diferentes níveis e entre os profissionais da equipe do PSF. Ocorre uma fragmentação do processo de vigilância dentro da equipe, o médico notifica, a enfermeira investiga e faz o bloqueio e o agente de saúde faz a busca ativa de casos novos, contribuindo para que as ações sejam desordenadas e tardias na maioria das vezes.

Eu não percebo, assim, uma integração eficiente entre nós profissionais médicos e enfermeiros e o agente de saúde nas atividades da vigilância, não há respostas sobre os casos porque a gente notifica, a enfermeira investiga, mas ninguém senta pra discutir. (M)

(...) quando você precisa de uma informação e esta informação está sendo necessária no período da tarde, você vai ter que aguardar a próxima manhã, pois não vai ter ninguém à nível de regional que tire a dúvida, que dê essa informação. (E)

(...) falta até realmente a questão da supervisão, da avaliação, nunca ninguém da vigilância epidemiológica desceu até as unidades para ver como funciona o serviço ou dar sugestões de como esse serviço deve acontecer. (E)

(...) o município faz cobranças, mas não dá os resultados, isto desmotiva o profissional (...) necessitamos de reuniões freqüentes pelo menos de três em três meses, para discutir nossos dados. Infelizmente não existe feedback, ou seja, o retorno dos dados que são encaminhados a regional. (E)

Para que a integralidade das ações de VE venha responder às necessidades do sistema local é necessário uma atuação conjunta da equipe e do serviço de saúde. Somente assim, haverá clareza e eficiência sobre o que é necessário e possível ser realizado. Caso contrário, vários serão os

problemas gerados como subnotificação, casos suspeitos não investigados, casos não confirmados gerando informações que não levam a ação, o que impede uma atuação nas reais necessidades da população.⁸

CONCLUSÕES

Os depoimentos dos sujeitos apontam que são necessárias mudanças na ampliação do conceito de vigilância epidemiológica, os profissionais envolvidos nessa atividade devem vislumbrar ações maiores não se restringindo apenas à cura e controle de doenças.

As atividades da vigilância epidemiológica precisam ser vistas como parte integrante das ações do PSF, não como um fardo para os profissionais ou uma tarefa a mais a ser desenvolvida.

O estudo também revelou que os profissionais necessitam de capacitação nas ações de VE, tanto teórica quanto prática. Outro aspecto indispensável é a necessidade de integração entre médico, enfermeiro e agente de saúde nas ações que necessitam de intervenção, como nos bloqueios, busca ativa e visita domiciliar.

Faz-se necessário uma maior integração e apoio entre os níveis local e central, além do *feedback* de informações entre esses níveis, o que aumentará a eficiência e a qualidade do serviço oferecido.

Embora o PSF seja considerado porta de entrada do sistema de saúde e eixo estruturante do modelo de vigilância a saúde, os profissionais e gestores devem ampliar e aperfeiçoar suas ações de VE a fim de garantir uma saúde pública direcionada para promover saúde, e não prioritariamente para curar doenças.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rouquayrol MZ, Almeida Filho NA. Epidemiologia e saúde. 6ª. ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2000.
2. Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância epidemiológica. 4ª. ed. rev. Brasília: Fundação Nacional de Saúde / Centro Nacional de Epidemiologia; 1999.
3. Andrade FMO. O Programa de Saúde da Família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento. [dissertação de Mestrado] Fortaleza (CE): Departamento de Saúde

- Comunitária, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, 1997.
4. PSF. Bol Saúde de Fortaleza, 2000; 4(3):1.
 5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa : Edições 70; 1979.
 6. Perreira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 2000.
 7. Teixeira RA, Mishima SM. Perfil dos trabalhadores de enfermagem no Programa Saúde da Família. Rev. Brás. Enfermagem, Brasília(DF) 2000 jul/set; 6(1):386-400.
 8. Villa TCE et al. A vigilância epidemiológica e a perspectiva de trabalho no território - Secretaria Municipal de Saúde - Ribeirão Preto. Rev Latino-am Enfermagem 2002 jan-fev; 10(1):21-7.