



ESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM MUNICÍPIOS GOIANOS

Rosimeire Lopes Pereira

Bolsista de Desenvolvimento Institucional da UEG

Fernanda Layze de Oliveira

Bolsista Permanência da UEG

Maria Aparecida de Souza Melo

Professora orientadora e coordenadora do projeto e do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Administração (Nepad)

Palavras-chave: Vigilância em Saúde Pública. Vigilância Epidemiológica. Serviços de Vigilância Epidemiológica. Estrutura dos Serviços.

Introdução

A Constituição Federal Brasileira postula que a saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988) e reconhece que esta se relaciona com diversos determinantes ambientais e sociais. Para o atendimento a este princípio, intervenções sociais e econômicas voltadas para a redução dos riscos são necessária, a partir da integração dos serviços de saúde para a implementação das diretrizes da descentralização, do atendimento integral e com prioridade nas ações preventivas (PAIM; COSTA, 2008). Analisar permanentemente a situação da saúde da população é objeto da Vigilância em Saúde, em cuja organização encontram-se a vigilância epidemiológica, a promoção da saúde, a vigilância da situação de saúde, a vigilância em saúde ambiental, a vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária (MS, 2009). Compete ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), a gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) no âmbito nacional; aos Estados cabe a gestão estadual do SNVS, por meio da coordenação e supervisão das ações de prevenção e controle, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual ou microrregional para alcançar os objetivos estabelecidos. Também lhes cabe a execução das ações de Vigilância em Saúde, de forma complementar à atuação dos municípios; aos municípios compete gerir o componente municipal do SNVS, compreendendo, dentre outras, as atividades de notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados, conforme determina a legislação federal e estadual (MS, 2004). É importante que todos estes componentes do SNVS se organizem de forma adequada para cumprirem suas



funções e alcancem os objetivos postulados constitucionalmente da garantia das condições de saúde da população. Este estudo objetivou levantar a estruturação da Vigilância em Saúde nos municípios goianos, com vistas a mapear as condições estruturais existentes que podem influenciar positiva ou negativamente nos processos de notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, com reflexos nos níveis de exposição de riscos da população aos eventos relacionados à saúde. Constitui-se em parte integrante de um projeto de pesquisa mais amplo, que conta com financiamento do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG), que objetiva identificar os fatores facilitadores e dificultadores na notificação de doenças e agravos de notificação compulsória no âmbito da Vigilância em Saúde em Goiás (MELO, 2014).

Metodologia

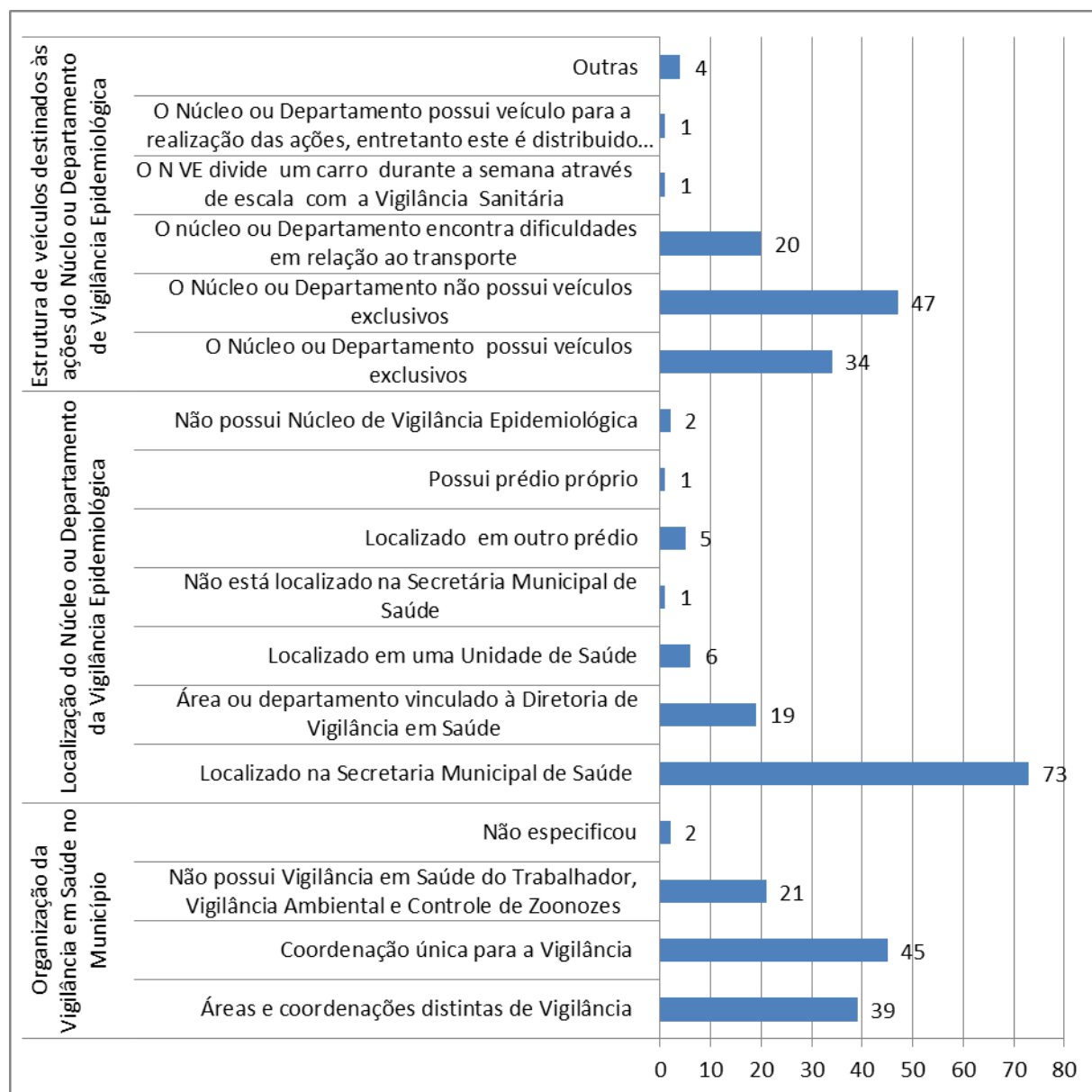
Através de reuniões com a equipe da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás (SES-GO) e de visitas aos Núcleos de Vigilância em Saúde dos municípios de Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis, foi construído e validado o Formulário de Levantamento da Estruturação da Vigilância em Saúde nos Municípios Goianos, um questionário estruturado com questões abertas e de múltipla escolha. O instrumento foi encaminhado aos Secretários de Saúde dos 246 municípios do Estado de Goiás, em abril de 2014, através correspondência eletrônica que orientava sobre a adesão à pesquisa e respectivo preenchimento. Contatos telefônicos e por e-mail foram realizados, por meio do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Administração do Câmpus de Ciências Sócio-Econômicas e Humanas da Universidade Estadual de Goiás, com o propósito de alcançar maior adesão à pesquisa. Em dezembro de 2014 foi considerada encerrada esta etapa do estudo, da qual participaram 107 (cento e sete) municípios goianos, o que representa uma amostra de 43,5% do universo amostral. Os dados foram transcritos para uma planilha Excel e parte deles serão aqui apresentados em forma gráficos.

Resultados

Houve adesão de municípios de todas as macrorregiões do Estado, com representatividade de 65,3% da população de Goiás. No que se refere à organização da Vigilância em Saúde nos municípios goianos participantes do estudo (Figura 1), a maioria (42%) possui coordenação única para a Vigilância em Saúde, o que engloba as demais

vigilâncias do SNVS e, ainda, 20% dos municípios não possuem vigilância em saúde do trabalhador, vigilância ambiental, controle de zoonoses ou outros setores relacionados. Sobre a localização do Núcleo de Vigilância em Saúde, 68% encontram-se sediados na Secretaria Municipal de Saúde, no entanto dois dos municípios estudados não contavam com o Núcleo ou Departamento de Vigilância Epidemiológica por ocasião do levantamento dos dados. Observa-se também que 44% dos municípios não possuem veículos exclusivos para que o Núcleo ou Departamento de Vigilância Epidemiológica realize suas atividades de campo.

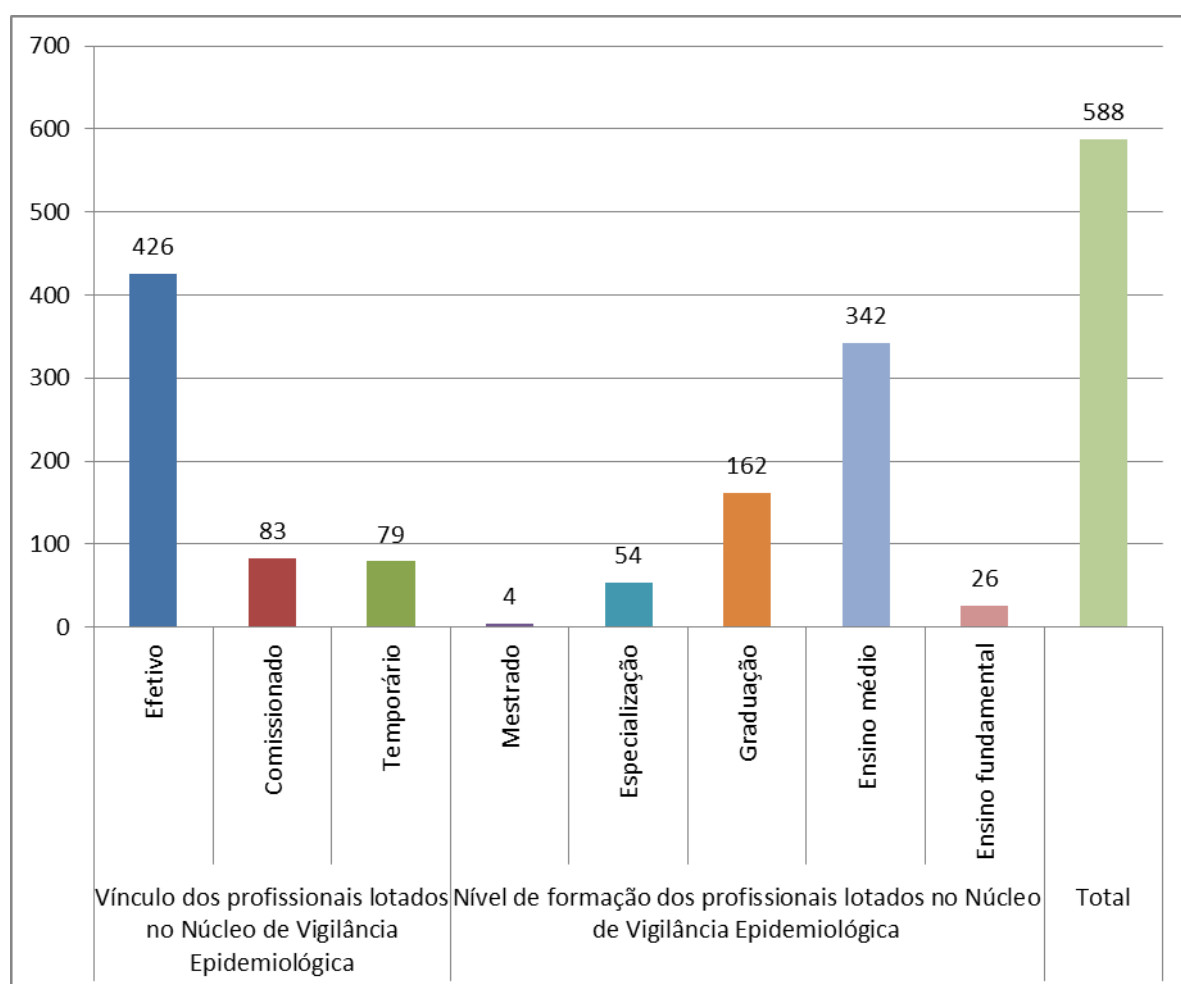
Figura 1 – Aspectos da estruturação da Vigilância em Saúde nos municípios goianos, 2014.



Fonte: dados da pesquisa, 2014.

Em se tratando dos recursos humanos lotados nos Núcleos de Vigilância Epidemiológica (Figura 2), do total de 588 profissionais, a grande maioria (72%) possui vínculo efetivo e em termos de formação há predominância daqueles com ensino médio (58%). Observa-se, no entanto, a existência de trabalhadores com formação em níveis de graduação, pós-graduação e mestrado, mesmo que ainda prevaleçam alguns (4%) com apenas o ensino fundamental.

Figura 2 – Vínculo institucional e níveis de formação dos profissionais lotados nos Núcleos de Vigilância Epidemiológica dos municípios goianos participantes do estudo, 2014.



Fonte: dados da pesquisa, 2014.

Conclusões

Este estudo descreve parte dos resultados do levantamento que possibilitou identificar a forma como se encontra estruturada a Vigilância em Saúde nos municípios goianos. A partir

dele foi possível mapear as condições estruturais existentes que possam facilitar ou dificultar os processos de notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, informações estas que farão parte da sequência do projeto de pesquisa ao qual se encontra vinculado. Os dados são representativos da população, uma vez que houve participação de localidades situadas em todas as macro e microrregiões de Goiás, com 43% dos municípios goianos e nos quais totalizam 65,3% da população do Estado. Observa-se, pelos dados aqui sintetizados, que há heterogeneidade nos processos de organização da Vigilância em Saúde em Goiás e, por consequência, dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica, provavelmente em função de especificidades oriundas a fatores que carecem ser melhor investigado. As maneiras distintas como estes setores se organizam provavelmente refletirão na forma como são realizadas as intervenções da vigilância em saúde no âmbito municipal com reflexos nas ações preventivas de doenças e agravos de notificação compulsória.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providências. Diário Oficial [da União], Brasília, 23 dez. 2009. Seção 1, p. 65-69.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=52&search=goias>>. Acesso em: 03/06/2014.

MELO, MAS. Identificação dos incidentes críticos na notificação de doenças no âmbito da Vigilância em Saúde. Projeto de pesquisa. Chamada Pública nº 12/2013 da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) – Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS), 2014.

MS – Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.172/GM Em 15 de junho de 2004. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2004.

PAIM JS, COSTA EA. Modelos Assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. In: Costa EA. (Org.). Vigilância Sanitária: desvendando o enigma. Salvador: EDUFBA, 2008.