

**Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Fundação Nacional de Saúde
Fundação Oswaldo Cruz**

UNIDADE DE APRENDIZAGEM I

Módulo 2

O Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde



PROGRAMA DE FORMAÇÃO
DE AGENTES LOCAIS
DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Governo Federal

Ministro da Saúde

Humberto Costa

Secretário de Vigilância em Saúde - SVS

Jarbas Barbosa da Silva Junior

Secretária de Gestão do Trabalho em Saúde e Educação na Saúde - SEGETES

Maria Luiza Jaeger

Presidente da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA

Valdi Camarcio Bezerra

Assessora de Recursos Humanos do Projeto VIGISUS

Jurema Malcher Fonseca

Presidente da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Paulo Marchiori Buss

Diretor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV

André Paulo da Silva Malhão

Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - PROFORMAR

Coordenação Geral

Carlos Eduardo Colpo Batistella

Coordenação Técnico-Pedagógica

Carlos Maurício Guimarães Barreto

Grácia Maria de Miranda Gondim

Maurício Monken

Gerentes Regionais

Ana Júlia Calazans Duarte

Claudete Vilche Fonseca

Gladys Miyashiro Miyashiro

Gilberto Estrela Santiago

Mauricio De Seta

Mauro de Lima Gomes

Nair Navarro de Miranda

Secretaria

Aline Andrea Pereira

Aline Macena dos Santos

Denise Ribeiro da Costa

Rafaela Silva Duarte



Ministério da
Saúde



UNIDADE DE APRENDIZAGEM I

Módulo 2

O Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde



PROGRAMA DE FORMAÇÃO
DE AGENTES LOCAIS
DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ficha técnica

Copyright © 2004 by

Todos os direitos desta edição reservados à

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

É permitida a reprodução parcial ou total desta publicação desde que citada a fonte.

Concepção gráfica e editoração

Mediactual - Marketing Comunicação e Design - mediactual.com.br

Produção Executiva e Editorial

Augustus Almeida

Coordenação

Samara Lazarini Bon

Equipe convidada

Adriana Seixas Magalhães (Administração)

Gustavo Monteiro (Ilustrações e "Avisa")

Romualdo Vieira da Silva (Assistente de produção)

Samara Lazarini Bon (Revisão)

Logomarca PROFORMAR

Alexandra Borges

Sérgio Murilo Thadeu

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

E74p Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.)

O processo de trabalho da vigilância em saúde. / Carmen Fontes Teixeira, Lorene Louise Pinto, Ana Luiza Vilasbôas. - Rio de Janeiro : FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR, 2004.

60 p: il. - (Série : Material didático do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em saúde; 5)

1º Curso de desenvolvimento profissional de agentes locais de vigilância em saúde. Módulo 2.

ISBN 85-98768-05-7

1. Vigilância em saúde. 2. Vigilância sanitária. 3. Vigilância epidemiológica. 4. Vigilância ambiental em saúde. 5. Integralidade das ações em saúde. 6. Processo de trabalho em saúde. I. Teixeira, Carmen Fontes. II. Pinto, Lorene Louise. III. Vilasbôas, Ana Luiza. IV. Título. V. Série.

CDD362.10425



A FIOCRUZ não mede distância
para a sua formação

Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde PROFORMAR - EPSJV

Av. Brasil, 4365, sala 313 - Manguinhos

CEP - 21045-900 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Tel: (21) 2270-3319 I (21) 2270-3479

www.epsjv.fiocruz.br/proformar

autoria

Autora

Carmen Fontes Teixeira

Lorene Louise Pinto

Ana Luiza Vilasbôas

Organizadores

Carlos Batistella

Grácia Maria de Miranda Gondim

Maurício Monken

Revisão Técnica desta edição

Angélica Fonseca

Grácia Maria de Miranda Gondim

Isabel Brasil

Luísa Iñiguez Rojas

Márcia Valéria Morosini

Revisão Português

Fernanda Veneu

Parceria

Educação à Distância - EAD/ENSP

Elomar Castilho Barilli

Lucia Maria Dupret

Pesquisa de imagens

Aline Andrea Pereira

Ana Lúcia Pinto

Carlos Batistella

Maurício Monken

Fontes das imagens

Agência Globo

Assessoria de Comunicação - Presidência da FIOCRUZ

Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ

Laboratório de Tecnologias Educacionais -Lab TEd/EPSJV/FIOCRUZ

Acervo Bertha Nutels

Gutemberg Brito

Alvaro Funcia

Unidades de Aprendizagem

I

1º

Momento presencial

Vigilância em Saúde e Novas Práticas Locais

Módulo 1

O SUS e a Vigilância em Saúde

Módulo 2

O Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde

Módulo 3

O Território e a Vigilância em Saúde

Trabalho de Campo (TC1)

2º

Momento presencial

Trabalho, Condições de Vida e Situação de Saúde

Módulo 4

Trabalho e Ambientes Saudáveis

Módulo 5

Informação e Diagnóstico de Situação

Trabalho de Campo (TC2)

3º

Momento presencial

Promoção e Proteção da Saúde

Módulo 6

Planejamento em Saúde e Práticas Locais

Módulo 7

Educação e Ação Comunicativa

Trabalho de Campo (TC3)

4º

Momento presencial

III

prefácio

É com muito entusiasmo que apresento o Módulo II - *O Processo de Trabalho da Vigilância da Saúde*, elaborado pelas professoras Carmen Teixeira, Lorene Louise Pinto e Ana Luiza Vilasbôas, para o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - Proformar. Trata-se de um convite à reflexão sobre o trabalho em saúde e sua finalidade, as instituições em que é realizado e, especialmente, a quem se destina e como é valorizado na sociedade contemporânea.

Conforme acentuam as autoras, os sistemas de serviços de saúde em todo o mundo encontram-se em situações de mudança, uns aprofundando e ampliando as transformações, outros constatando crises e buscando saídas, embora mantendo suas características básicas. No caso brasileiro, a Reforma Sanitária tem defendido mudanças substantivas no Estado e na sociedade, assim como a redefinição das práticas de saúde e dos modelos de atenção. Desse modo, trabalhadores de saúde, lideranças comunitárias e sindicais, movimentos sociais, políticos, intelectuais, pesquisadores e gestores têm sido desafiados a construir, apesar da adversidade, uma nova forma de cuidar da saúde das pessoas e de proteger a vida e o ambiente: o Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS não é uma forma de pagar procedimentos e profissionais de saúde, nem de repassar recursos para estados e municípios. Não é um "plano de saúde" para os pobres, nem um conjunto caótico de hospitais, centros e postos de saúde. O SUS é uma nova forma de organizar os nossos trabalhos para cuidar da saúde dos brasileiros, promovendo-a, protegendo-a, recuperando-a ou reabilitando-a. Com este propósito, a Constituição Brasileira estabelece o *atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais*.

Diante desta diretriz, os serviços de saúde precisam ser reorganizados e as práticas de saúde revistas. O trabalho de cada um e de todos exige estudo, discussão e criatividade para experimentar, tendo em conta uma realidade de saúde que se transforma não apenas do ponto de vista institucional e legal, mas, sobretudo, em relação aos aspectos demográficos, epidemiológicos e culturais. A proposta da Vigilância da Saúde surge como uma resposta a tais desafios, implicando formas alternativas de integração das práticas de saúde em determinados territórios, espaços vivos onde as pessoas moram, trabalham, circulam, amam, divertem-se, protegem-se e se comunicam.

Ao analisar distintos momentos do processo de trabalho que compõem as práticas de saúde, o texto coloca a Vigilância da Saúde em destaque, oferecendo excelente oportunidade para pensar os sujeitos e as relações técnicas e sociais a que estão submetidos, o uso de técnicas e de tecnologias, a integração das atividades e, muito especialmente, a interação entre as pessoas que necessitam e as que prestam serviços de saúde. O esforço de tornar simples e didático um tema extremamente complexo representa outra grande contribuição desta publicação. Espero que os Agentes Locais de Vigilância da Saúde - AVISA possam exercitar a curiosidade, a problematização e a inquietação intelectual diante deste material e expressar um carinho e um compromisso com a população a eles vinculada semelhantes aos que foram dispensados ao texto pelas autoras e pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da FIOCRUZ.

Salvador, dezembro de 2003

Jairnilson Silva Paim
Professor Titular em Política de Saúde
Instituto de Saúde Coletiva da UFBA

sumário

1. A organização das práticas sanitárias na Vigilância em Saúde	12
2. O conceito ampliado de Saúde e a busca de integralidade da atenção	20
3. O processo de trabalho da Vigilância em Saúde	26
4. O papel do Avisa no processo de trabalho da Vigilância em Saúde	38
5. Comentário final	50
Dando seqüência ao Trabalho de Campo	52
Referências Bibliográficas	55
Bibliografia	57
Anotações	58



O Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde

*Carmen Fontes Teixeira
Lorene Louise Pinto
Ana Luiza Vilasbôas*





Vigilância e práticas sanitárias

1. A organização das práticas sanitárias na Vigilância em Saúde

► **Imagem-objetivo**

indica o que se pretende alcançar com o processo de reforma, no caso brasileiro, um sistema universal, igualitário, descentralizado e regionalizado, cuja gestão inclua a participação e o controle social em todos os níveis (p.1)

O sistema de saúde brasileiro vem passando por um amplo processo de reforma, cuja finalidade principal é garantir o acesso da população a ações e serviços de saúde, de modo a atender as necessidades das pessoas e melhorar as condições gerais de vida das famílias e das diversas comunidades urbanas e rurais em todo o país.

Para alcançar essa finalidade, foi necessário iniciar um conjunto de processos de mudança no financiamento, na gestão e principalmente, na organização dos sistemas e serviços de saúde ao nível nacional, estadual e municipal. Por isso, tanto o Governo Federal quanto os diversos governos estaduais e municipais vêm sendo envolvidos, nos últimos 12 anos, no processo de reforma do sistema público de saúde tendo como **imagem-objetivo** o Sistema Único de Saúde (SUS).

Por isso, o processo de construção do SUS tem implicado a reorganização do conjunto de estabelecimentos públicos e privados de prestação de serviços financiados com dinheiro público e geridos (administrados), pelo Ministério da Saúde, ao nível federal, pelas secretarias estaduais (SES) e municipais de saúde (SMS), ao nível estadual e municipal.

A reforma na organização da prestação de serviços públicos de saúde, atualmente sob comando único dos gestores do SUS, implica a integração de práticas e culturas institucionais distintas, anteriormente desenvolvidas de forma fragmentada em várias instituições.

Vamos ver como foi que aconteceu a unificação do SUS.



Com o processo de unificação, várias instituições, anteriormente sob controle do nível federal, vêm sendo absorvidas pelos níveis estadual e municipal, como foi o caso do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps) - que passou para o Ministério da Saúde e secretarias estaduais de saúde durante os anos 90 e, atualmente, a Fundação Nacional de Saúde, cujas funções executivas na prestação direta de serviços vêm sendo incorporadas pelas secretarias estaduais e municipais de saúde em todo o país.

Esse processo, mesmo com todas as dificuldades, significa também uma extraordinária oportunidade para se avançar no processo de integração das práticas de saúde tendo como finalidade a busca por integralidade do cuidado à saúde da população, um dos princípios finalísticos do SUS e uma diretriz estratégica do processo de reorganização dos serviços públicos no momento atual.

Esquema 1
INTEGRALIDADE DO
CUIDADO À SAÚDE
DA POPULAÇÃO

**Integração das Práticas
de Saúde**



**Promoção+Prevenção+Assistência
+
Recuperação ou Reabilitação**





Da mesma forma que o processo de incorporação do Inamps pelas secretarias estaduais de saúde e a municipalização das ações e serviços vem possibilitando um espaço para se experimentar e discutir acerca das estratégias de integração das **ações de saúde pública** e das **ações de assistência médico-hospitalar**, o processo atua! de incorporar ações e funções gerenciais da Fundação Nacional de Saúde - Funasa pelas secretarias estaduais e municipais, oferece uma oportunidade única para a integração das práticas de vigilância em saúde, tradicionalmente desarticuladas e dispersas em várias instituições.

Você deve lembrar do exemplo das vigilâncias ambiental, sanitária e epidemiológica, que vêm sendo desenvolvidas, de formas diferentes, em várias instituições e em vários níveis, e que podem vir a ser integradas no nível local, principalmente no âmbito municipal, que é o lugar privilegiado de atuação dos agentes das práticas de vigilância.

Quem são os agentes? ...

... Pense neles agora.



Ações de saúde pública

as ações de saúde pública eram desenvolvidas pelas SES, através das campanhas e programas de saúde voltados a problemas e grupos populacionais específicos, a exemplo das Campanhas e Programas de vacinação, os Programas de controle de doenças (tuberculose, hanseníase, etc) e os Programas dirigidos a grupos da população (mulher, idoso, adolescente).

Ações de assistência médico-hospitalar

as ações de assistência médico-hospitalar eram, em sua maior parte, desenvolvidas pelo antigo Inamps, através da sua rede própria ou da rede privada contratada e conveniada, atualmente sob comando das secretarias estaduais (a alta complexidade) e municipais de saúde (a rede básica e parte da média e da alta complexidade nos municípios que atingiram o estágio de gestão plena).

Outra questão importante nesse processo de integração das práticas de vigilância é que ele pode vir a ser mais do que uma soma de atividades realizadas por vários trabalhadores de saúde, transformando-se em um espaço para a reorganização do processo de trabalho em saúde. Nesta nova organização dos processos e práticas em saúde, deve-se levar em conta a análise dos problemas e a compreensão das necessidades de saúde dos diversos grupos da população.



Por isso afirmamos que a integração das ações de vigilância em saúde em **territórios específicos** pode contribuir para elevar a cultura sanitária da população - hábitos de higiene e cuidados com a saúde e o ambiente - e o desenvolvimento de outras ações, que não sejam apenas controle de riscos e danos, avançando para a promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas, famílias, comunidades e população em geral.



NÃO ESQUEÇA

Entender o conceito de **TERRITÓRIO** é muito importante para se trabalhar na Vigilância em Saúde. Principalmente quando se quer integrar as práticas em saúde e melhorar a vida das pessoas.

A capacitação dos Agentes Locais de Vigilância em Saúde - Avisa - é, atualmente, a base para a realização desse processo de integração e redefinição das práticas de **vigilância em saúde** ao nível local. Por conta disso, é importante colocar em discussão, no âmbito do processo de capacitação, as propostas de aperfeiçoamento e transformação das atuais práticas de vigilância tendo em vista a construção da Vigilância em Saúde. Entendida como um "modelo de atenção integral à saúde", conforme o apresentado no Esquema 1, - ou como um modo de organização do processo de trabalho em saúde que articula um conjunto de práticas - **promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação** - para o enfrentamento de problemas e atendimento das necessidades específicas de pessoas e grupos populacionais que vivem em determinados territórios".

Esquema 1

MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE



O detalhamento das atividades específicas que podem vir a ser realizadas pelo Avisa necessita do entendimento das bases conceituais que fundamentam a proposta de Vigilância em Saúde. Para isso, este módulo traz, em primeiro lugar, uma breve revisão do conceito de saúde e da teoria do Processo de Trabalho em saúde, ponto de partida para a elaboração da concepção ampliada de Vigilância em Saúde tomada como referência para a sistematização do processo de trabalho do agente local da VIGILÂNCIA EM SAÚDE no SUS. Em seguida, apresenta um elenco de atividades que compõem o processo de trabalho do Avisa, levando em conta sua participação nas equipes de saúde ao nível local.



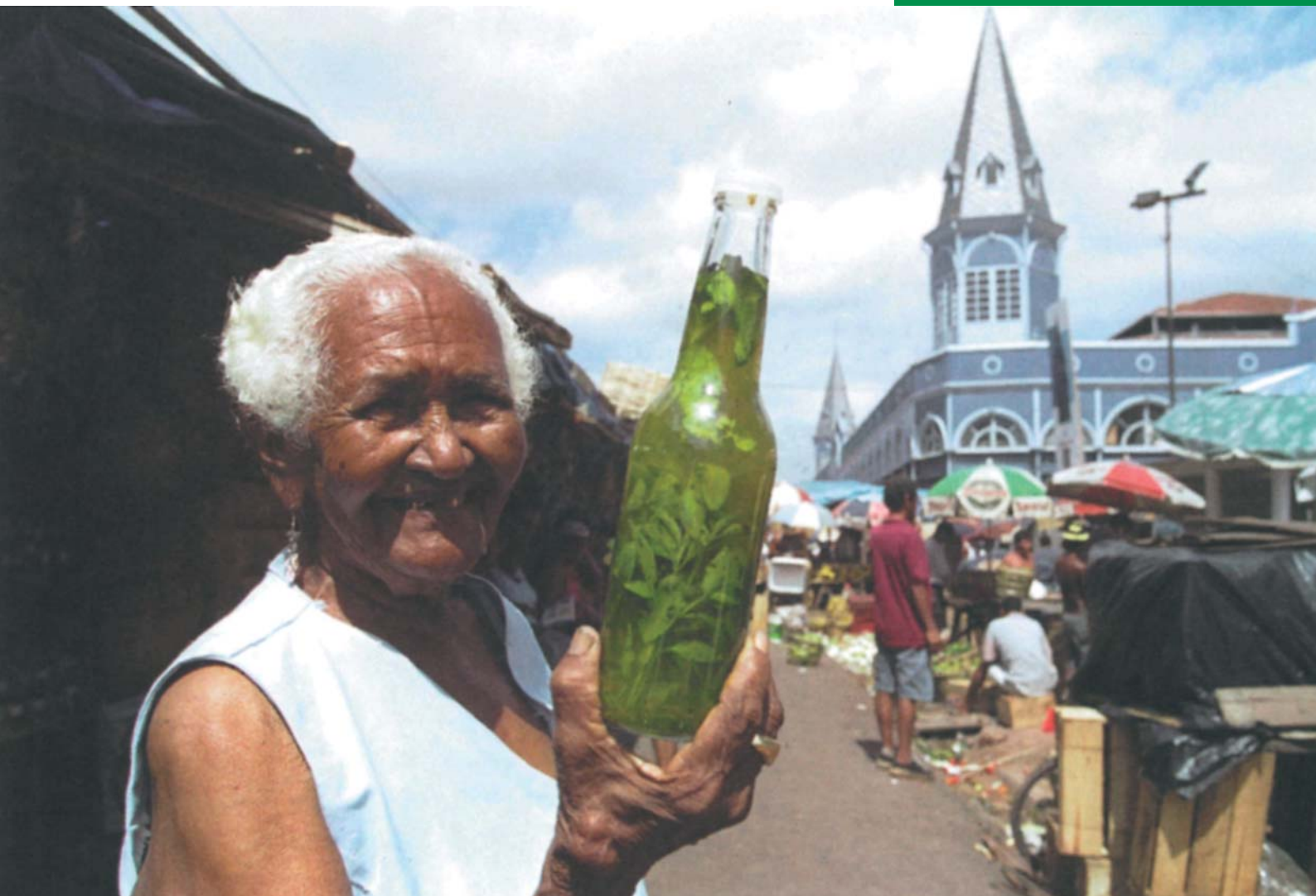


conceito ampliado

2. O conceito ampliado de Saúde e a busca de integralidade da atenção

Saúde é um termo com vários significados, podendo ser entendido, de forma geral, como um “estado”, um modo de ser que, para o indivíduo, significa a sensação de “bem-estar”, com uso pleno ou satisfatório de sua capacidade física, mental e social, isto é, da capacidade de viver sem limitações ou dificuldades no desempenho das funções corporais, no entendimento do mundo e no relacionamento com as pessoas. Parte do viver humano, a manutenção do estado de saúde, seja no plano individual ou coletivo, gera necessidades e carências, que, se não forem satisfeitas, se apresentam como problemas a serem enfrentados e resolvidos.

O enfrentamento dos problemas e o atendimento das necessidades de saúde constituem a finalidade de ações sociais realizadas desde a antigüidade até os dias de hoje visando a eliminar as doenças, a reduzir as incapacidades ou a superar o mal-estar. Exatamente para evitar a doença e promover a saúde é que foram desenvolvidas, em todas as sociedades históricas, **práticas de saúde**, isto é, **ações e serviços voltados à prevenção de doenças e recuperação da saúde**. Assim, partindo dos cuidados domésticos, prestados pela mãe aos seus filhos, passando pelos serviços prestados pelas parteiras, feiticeiros, curandeiros, barbeiros, até o médico moderno e a enfermeira bem como outros profissionais de saúde cuja profissão se desenvolveu a partir do século XIX, as práticas de saúde abarcam, atualmente, um conjunto muito diferente de profissionais, de diversas formações e setores, articulados em complexas instituições e redes de prestação de serviços.





Observando o **Esquema 3**, as **práticas de saúde** podem, portanto, ser entendidas como respostas sociais aos problemas e necessidades de saúde das pessoas, individualmente, dos grupos populacionais e de populações inteiras, cujo "estado de saúde" pode ser avaliado, medido, analisado de diversas formas.

Esquema 3 **Práticas de Saúde**

▶ **Práticas de Saúde**

respostas sociais aos problemas e necessidades de saúde, voltadas ao controle de determinantes, riscos e danos. O controle de determinantes implica ações intersetoriais de promoção da saúde e a mobilização social em torno da melhoria das condições de vida. O controle de riscos abarca ações de proteção específica contra fatores ambientais e comportamentais, envolvendo ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica. O controle de danos corresponde às ações voltadas ao diagnóstico e ao tratamento de doenças, bem como às ações de redução de danos e reabilitação.



Quando olhamos o indivíduo (o plano **individual**), as necessidades e problemas de saúde são identificados e analisados com o olhar da **clínica**, que enfatiza o aparecimento de **sinais e sintomas** das diversas doenças conhecidas. Atualmente, esse olhar avança para o reconhecimento dos “fatores de riscos” a que os indivíduos se expõem, intencional ou acidentalmente, o que origina não apenas a busca de tratamento e cura das doenças, mas também mudança nas condições e estilos de vida que podem estar condicionando a ocorrência delas. Essa perspectiva, fundamentalmente “promocional e preventiva”, é a que predomina quando se abordam os problemas em sua dimensão **coletiva**, populacional, buscando-se identificar os determinantes econômicos, sociais e culturais das condições de vida e saúde dos diversos grupos da população, como ponto de partida para a realização de intervenções ambientais, socioeconômicas e culturais que propiciem a melhoria dos níveis de saúde e a redução das doenças e mortes.



Ainda que se compreenda a dupla dimensão do fenômeno Saúde, como **estado de saúde** de indivíduos e grupos, e que se compreenda também a necessidade de conjugar ações no plano individual com ações de caráter coletivo, na prática, as ações dirigidas aos indivíduos historicamente predominaram nas sociedades modernas, consolidando-se em um **modelo médico-assistencial hospitalocêntrico** que privilegia as ações de caráter curativo, prestadas em estabelecimentos de saúde, desde os mais simples (postos e centros de saúde até os mais complexos (Hospitais), que constituem, em conjunto, as redes de serviços mantidas por instituições públicas ou privadas, a exemplo do SUS e dos serviços de Assistência Médica Suplementar, o SAMS. As ações de caráter coletivo - principalmente aquelas voltadas ao controle de doenças através de “campanhas sanitárias” e “programas de saúde” que se ocuparam do controle de “fatores de risco” ligados ao ambiente físico ou biológico, como, por exemplo, do controle de vetores e de outros mecanismos de transmissão de doenças - constituíram, historicamente o “**modelo sanitarista**”, das práticas de saúde pública.



QUADRO 1

MODELOS ASSISTENCIAIS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Modelo	Sujeito	Objeto	Meios de trabalho	Formas de organização
Modelo médico-assistencial privatista	Médico <ul style="list-style-type: none">• especialização• complementariedade (paramédicos)	Doença (patologia e outras) Doentes (clínica e cirurgia)	Tecnologia médica (indivíduo)	Rede de serviços de saúde Hospital
Modelo sanitaria	Sanitarista <ul style="list-style-type: none">• auxiliares	Modos de transmissão Fatores de risco	Tecnologia sanitária	Campanhas sanitárias Programas especiais Sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária
Vigilância em Saúde	Equipe de saúde P população (cidadãos)	Danos, riscos, necessidades e determinantes dos modos de vida e saúde (condições de vida e trabalho)	Tecnologias de comunicação social, de planejamento e programação local situacional e tecnologias médico-sanitárias	<ul style="list-style-type: none">• Políticas públicas saudáveis• Ações intersetoriais• Intervenções específicas (promoção, prevenção e recuperação)• Operações sobre problemas e grupos populacionais

Fonte: Teixeira, 2001

Com as mudanças nas condições de vida e saúde das populações em todo o mundo, resultantes da **revolução científico-tecnológica** que também afetou a área de saúde, com o desenvolvimento dos medicamentos e das tecnologias de prevenção e controle de doenças, o modelo **médico-assistencial hospitalocêntrico**, vem cada vez mais se mostrando inadequado, ineficaz diante dos novos problemas e nas novas necessidades de saúde da população e das pessoas. Vem crescendo, em vários países, o debate em torno da necessidade de organização de um **modelo de atenção integral à saúde** que não só inclua as ações individuais, de diagnóstico e tratamento de doenças, mas também fortaleça as ações de caráter

coletivo, voltadas para a prevenção e o controle de riscos e, principalmente, avance para as ações promocionais, que implicam a melhoria da qualidade de vida e no alcance de níveis mais elevados de saúde e bem-estar.

O debate atual sobre a Vigilância em Saúde sugere que esta não apenas se fundamenta na noção de integralidade das ações, ou melhor, da **integralidade das práticas**, mas incorpora a noção de **integração de serviços** proposta pela **Medicina Comunitária**. Este movimento incorporou as idéias de regionalização, hierarquização e integração como princípios que podem orientar a organização dos recursos e serviços existentes em uma determinada área territorial. (Teixeira, 2002b). Desse modo, imagina-se estabelecer um processo de produção de conhecimentos e de intervenção sobre os problemas e necessidades de saúde da população desse território, de forma a “vigiar” e “controlar” os fatores determinantes e condicionantes do nível de saúde da população, ao mesmo tempo que se difundem informações e conhecimentos que permitam às pessoas e grupos assumirem cada vez mais a defesa e promoção da sua saúde na dimensão individual e coletiva.

▶ **Revolução científico-tecnológica**

grandes transformações verificadas nas condições de vida das populações em todo o mundo em decorrência do acelerado desenvolvimento da ciência e tecnologia, a partir da chamada Revolução Industrial no século XIX. Em Saúde esse processo caracterizou-se pela descoberta das vacinas pelo desenvolvimento dos medicamentos, equipamentos de diagnóstico e terapia de doenças, o que provocou grandes mudanças na forma de organizar o processo de trabalho e os sistemas de serviços de saúde.





processo de trabalho

3. O processo de trabalho da Vigilância em Saúde

A operacionalização da proposta de Vigilância em Saúde implica uma série de mudanças na organização social do processo de trabalho em saúde. Para compreender a natureza e o alcance dessas mudanças, é necessário que se analise cada um dos elementos desse processo de trabalho e se identifiquem as mudanças que podem (e devem) acontecer para que a prática de Vigilância em Saúde se desenvolva e se consolide no âmbito do SUS.

O **processo de trabalho** em saúde, como todo e qualquer processo de trabalho, inclui um **sujeito** - o trabalhador, individual ou coletivo; o **objeto** - aquilo



sobre o que se exerce o trabalho; os **meios de trabalho** - conhecimentos e tecnologias utilizadas, e as **relações de trabalho** - o que se estabelece entre as pessoas e seus conhecimentos (do patrão ao operário) para se realizar diferentes ações necessárias a cada tipo de trabalho. O conjunto desses elementos pode ser organizado de distintas maneiras, cada uma das quais com uma dada **finalidade**, da qual deriva o significado social (econômico e político-ideológico) do processo de trabalho em questão. Cada um dos elementos do processo de trabalho em saúde pode ser analisado em suas relações uns com os outros, buscando-se identificar suas características gerais e específicas, de acordo com o modo de organização no qual está inserido.

A **finalidade** do processo de trabalho em saúde, de modo geral, são a promoção e preservação das condições (socioambientais e culturais) de saúde, a proteção e prevenção contra fatores que a ameacem (riscos de distintas naturezas) e assistência a indivíduos e grupos visando ao cuidado e à recuperação da saúde, no caso em que ocorram doenças e outros agravos. Considerando, portanto, que o desenvolvimento e reprodução social da vida das pessoas e grupos, gera, continuamente, **problemas e necessidades sociais de saúde**, as quais podem ou não se transformar em **demandas** por ações e serviços, a finalidade ou propósito do processo de trabalho em saúde é o reconhecimento dos problemas e o atendimento das necessidades, no espaço privado (doméstico) ou público (comunidade, sociedade), de acordo com as condições econômicas, sociais e políticas vigentes nas diversas sociedades em seus distintos momentos históricos. O que se considera ou não problema e/ou necessidade de saúde, e as formas como cada sociedade se organiza para conhecê-los e atendê-los varia, portanto, de acordo com o tempo, o lugar e o grau de desenvolvimento científico, tecnológico, cultural e político de cada sociedade.

► **Problemas**

problemas de saúde podem ser definidos como “necessidades não satisfeitas”, carências que geram riscos à saúde, sofrimento, adoecimento ou morte, podendo ou não ser reconhecidos como tal pelas pessoas e pelos diversos grupos sociais de um determinado local.

► **Necessidades sociais de saúde**

as necessidades sociais de saúde são definidas em função das concepções vigentes acerca do processo saúde-doença, sejam “científicas” ou derivadas do “senso comum”, bem como em função das aspirações e valores existentes em cada sociedade. Podem corresponder, portanto, a carências reais (materiais) ou simbólicas (desejos, fantasias).

► **Demandas**

a noção de demanda provém da economia e diz respeito à procura por atendimento de necessidades, através do consumo de um bem ou de um serviço.

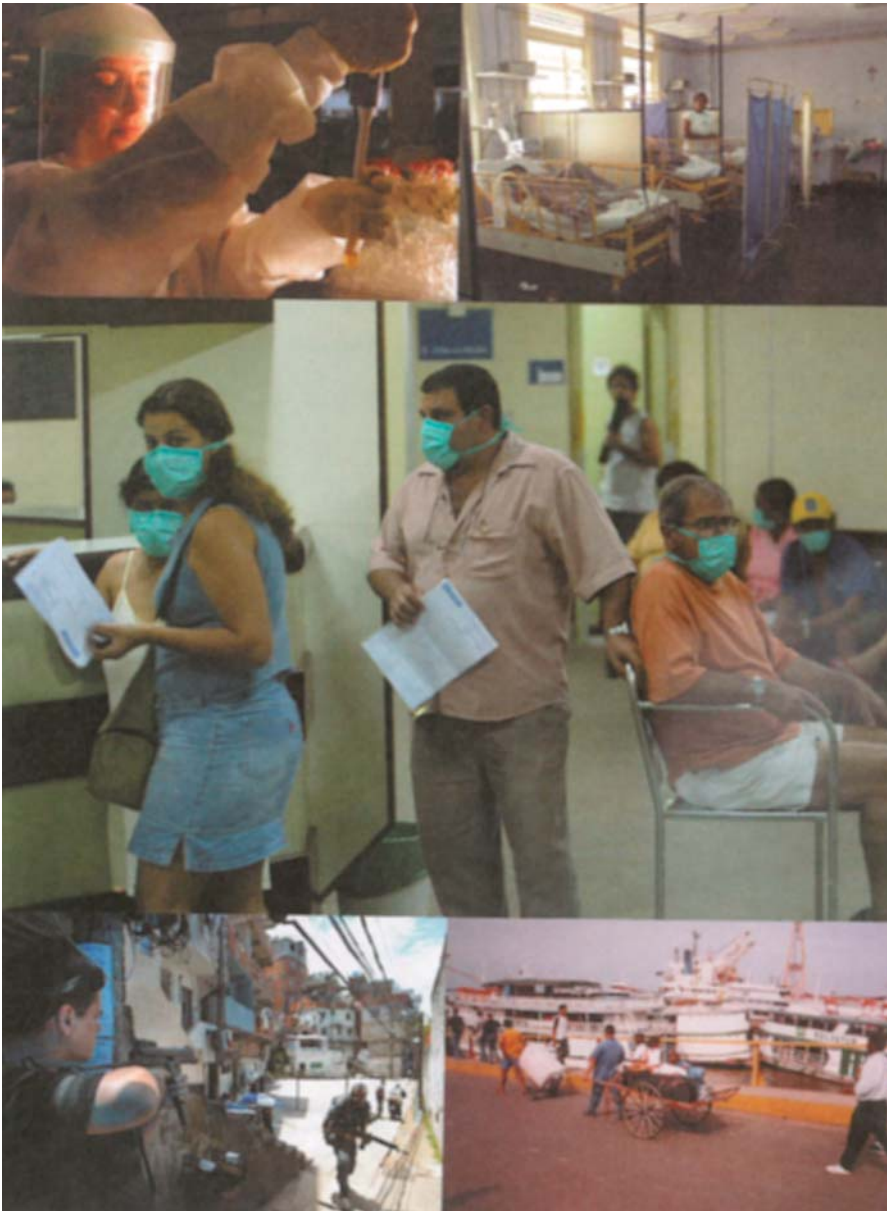


Além das finalidades gerais que se pode atribuir ao processo de trabalho em saúde, em cada sociedade esse processo de trabalho pode adquirir finalidades específicas, que se refletem na forma de organização social das ações e serviços de saúde. O esforço de organização das práticas de Vigilância em Saúde, por exemplo, reflete a adoção de uma perspectiva que define como **finalidade(s)** do processo de trabalho em saúde a ser desenvolvido no âmbito local do SUS, o reconhecimento dos problemas de saúde e a “atenção integral à saúde da população”, o que inclui o atendimento das necessidades “sentidas” e as “não sentidas”. As primeiras dizem respeito às necessidades que as pessoas e os diversos grupos sociais conseguem identificar, em função das suas percepções sobre si mesmas e sobre o ambiente onde vivem, percepções estas influenciadas por aspectos culturais e pelo acesso à informação. As necessidades não sentidas dizem respeito àquelas que os indivíduos e as comunidades não conseguem identificar, mas, os trabalhadores e profissionais de saúde, por sua formação específica e pelo manejo de informação acerca da realidade local, podem identificar como tal.



O **objeto** do processo de trabalho em saúde, isto é, o elemento sobre o qual se exerce o trabalho, a ação humana, consiste nos **problemas** (a serem conhecidos) e nas **necessidades sociais de saúde** (a serem atendidas). Em função do caráter social e historicamente determinado dos problemas e das necessidades de saúde, percebe-se a grande diversidade de objetos possíveis no processo de trabalho em saúde. De modo geral, os problemas e necessidades derivados do risco potencial ou da ocorrência real de doenças têm sido o critério fundamental para a delimitação dos objetos de conhecimento e de intervenção em saúde.

Assim, o diagnóstico e tratamento das doenças ao nível individual - **enfoque clínico**, por um lado, e a identificação e prevenção de riscos ao nível populacional - **enfoque epidemiológico**, por outro, têm caracterizado a organização do processo de trabalho em saúde nas sociedades contemporâneas. Os enfoques clínico e o epidemiológico têm se constituído nas principais perspectivas de análise dos problemas de saúde e de identificação de necessidades de saúde, nos planos individual, coletivo e populacional. A proposta de organização da Vigilância em Saúde incorpora esses dois enfoques e agrega um terceiro, o **enfoque social**, inspirando a redefinição da perspectiva de análise dos problemas.



► **Enfoque clínico**

ênfatisa a identificação de problemas de saúde no corpo individual, em sua dimensão biológica (anatômica e fisiológica). A intervenção sobre os problemas de saúde nesse nível privilegia o diagnóstico, tratamento de doenças e reabilitação de doentes.

► **Enfoque epidemiológico**

ênfatisa a identificação dos problemas em grupos de população, a partir da caracterização das condições ecológicas (relação agente-hospedeiro-ambiente) ou das condições socioeconômicas e culturais dos diversos grupos. A intervenção sobre os problemas de saúde, nesse enfoque, privilegia ações de educação sanitária, saneamento ambiental, controle de vetores, controle de água, alimentos, medicamentos e outros produtos potencialmente nocivos à saúde, imunização de suscetíveis e diagnóstico precoce das doenças mais comuns.

► **Enfoque social**

ênfatisa a identificação dos problemas em populações a partir da caracterização de sua dinâmica histórica, isto é, da caracterização do processo de desenvolvimento econômico, social e político dessas populações.

► **Determinantes sociais**

São situações de ordem política, econômicas, culturais que compõem as condições de vida da população, determinando a existência de problemas ou necessidades de saúde, assim como as possibilidades de solução desses problemas.

► **A equipe de saúde**

responsável pela Vigilância em Saúde inclui o conjunto constituído pelos profissionais de nível superior (médicos, enfermeiras, odontólogos, assistentes sociais e outros), pessoal do nível médio (inclusive o Avisa) e pessoal de nível auxiliar.

Neste enfoque valorizam-se não apenas os “efeitos”, ou seja, os danos que se apresentam no âmbito dos indivíduos e grupos (agravos, doenças, mortes), nem tampouco os “riscos” (atuais e potenciais), mas, sobretudo, os **determinantes sociais** dos problemas e necessidades de saúde encontrados na análise das condições e modos de vida dos diversos grupos populacionais e nos integrantes desses grupos.

A Vigilância em Saúde, portanto, não tem “um” objeto e sim **múltiplos objetos**, os problemas e necessidades de saúde, vistos de diversos ângulos, sob várias perspectivas, a social, a epidemiológica e a clínica.

A multiplicidade de objetos da Vigilância em Saúde se traduz na diversidade de **sujeitos** e na multiplicidade de **ações** a serem desenvolvidas para dar conta das finalidades definidas. Pode-se considerar que tanto os profissionais e trabalhadores de saúde quanto a população - organizada ou não - participam do “trabalho coletivo” da Vigilância, ou seja, integram o processo de trabalho de Vigilância. Desse modo, o sujeito da Vigilância em Saúde não se reduz à **equipe de saúde**, vai além dos profissionais e trabalhadores de saúde e envolve a população.





Quem são os agentes das práticas de Vigilância em Saúde?

- **gerentes/equipe gerencial** de sistemas de serviços de saúde recortados em distintos espaços territoriais, co-responsáveis pela saúde-doença de grupos populacionais que aí vivem e trabalham, desde que viabilizem as intervenções intra e extra-setoriais a partir de sua liderança institucional;
- **profissionais executores** de práticas de promoção, prevenção, atenção curativa e reabilitação, desde quando integrem os diversos tipos de trabalhos da vigilância à saúde;
- **profissionais de outros setores** cujas ações possam contribuir para alterar as condições de vida dos grupos populacionais em foco;
- **grupos populacionais** “objetos” e sujeitos das práticas de vigilância à saúde, desde que mobilizados e ativos.



Como podemos observar no **Quadro 2** os **meios de trabalho** da Vigilância em Saúde, por sua vez, incorporam e ultrapassam os **conhecimentos** e **tecnologias** médico-sanitárias, incluindo, além destas, tecnologias de planejamento e comunicação social que possam estimular a identificação dos problemas e necessidades de saúde em uma perspectiva socialmente orientada, ao tempo em que subsidiem ações de mobilização, organização e atuação dos diversos grupos na promoção e na defesa das suas condições de vida e saúde.

QUADRO 1

MODELOS ASSISTENCIAIS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sujeito	Objeto	Meios de trabalho	Formas de organização
Equipe de saúde População (cidadãos)	Danos, riscos, necessidades e determinantes dos modos de vida e saúde (<i>condições de vida e trabalho</i>)	Tecnologias de comunicação social, de planejamento e programação local situacional e tecnologias médico-sanitárias	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas públicas saudáveis • Ações intersetoriais • Intervenções específicas (<i>promoção, prevenção e recuperação</i>) • Operações sobre problemas e grupos populacionais

Fonte: Teixeira, 2001

A **organização do processo de trabalho** da Vigilância em Saúde, em um território concreto, contempla uma dimensão **político-gerencial** e uma dimensão **técnico-sanitária**. Isso acontece em decorrência das características dos seus **elementos constitutivos**:

- 1 os muitos (múltiplos) objetos e sujeitos;
- 2 os diferentes (a heterogeneidade) saberes e tecnologias empregadas;
- 3 a rede (complexidade) de relações que se estabelecem entre estes elementos.

ESQUEMA 4

Os elementos que compõem a Vigilância em Saúde



► **Conhecimentos**

conhecimentos científicos provenientes das diversas disciplinas que fundamentam as práticas de promoção, prevenção e assistência à saúde, especialmente as "ciências biológicas" e as "ciências sociais", mediadas pela epidemiologia, que articula a análise dos macro e microdeterminantes da saúde.

► **Tecnologias**

conjunto de métodos, técnicas e instrumentos utilizados no desenvolvimento das distintas práticas que compõem o elenco de atividades da Vigilância da Saúde.



A dimensão político-gerencial do processo de trabalho da Vigilância em Saúde está voltada ao reconhecimento dos problemas de saúde e à criação de condições sociais para a intervenção organizada visando o enfrentamento dos determinantes dos problemas. Organiza-se basicamente através de duas linhas de ação complementares:

- a** o planejamento e a programação das ações para o enfrentamento dos problemas e atendimento das necessidades sociais de saúde, o que significa, de certo modo, o processo de delimitação dos **objetos** (problemas) e a definição de objetivos, atividades e recursos que serão empregados, para enfrentá-los;
- b** a comunicação social, visando à mobilização das pessoas, grupos sociais e comunidades inteiras para que se incorporem ao processo de concepção, organização e execução das práticas de Vigilância, em outras palavras, para que não se limitem a ser “objeto”, mas que se coloquem como **sujeitos**, protagonistas das ações de promoção e vigilância.



No êxito das ações empreendidas na dimensão político gerencial da Vigilância em Saúde reside a possibilidade (ou não) de estas ações virem a ser algo mais do que ações de controle sobre ambientes, pessoas e práticas e se tornarem espaços de fortalecimento da consciência sanitária, da cidadania e do **empoderamento** social e político dos diversos grupos da população.

A dimensão técnico-sanitária da Vigilância em Saúde, por sua vez, inclui ações destinadas ao controle de determinantes, riscos e agravos à saúde ao nível individual e coletivo. As ações de **controle de determinantes** são aquelas relativas a intervenções no campo das políticas públicas transetoriais, destinadas a promover a saúde e melhorar as condições de vida - melhoria dos níveis de emprego, acesso da população a educação, moradia, lazer, etc.

► **Empoderamento**

também entendido como fortalecimento comunitário, essa expressão diz respeito ao processo de aquisição de capacidades psicológicas e políticas, no plano individual e coletivo, que resulte na responsabilização progressiva sobre as condições de vida e na mobilização pelo bem-estar individual e coletivo.

Os **determinantes** dos risco e agravos à saúde, são aqueles que se encontram na base que estrutura uma sociedade.

A educação, o emprego, a moradia, o saneamento podem melhorar ou piorar a saúde de uma população, em função de sua presença ou ausência.

Portanto, eles podem contribuir para a população ter saúde ou para se expor a riscos e doenças.



As ações **de controle de riscos** são caracterizadas por práticas de proteção específica e de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas a identificar situações de exposição a riscos - fontes prováveis de infecção - alimentos sem controle sanitário; hábitos nocivos à saúde - o fumo, a bebida ao volante; modos de transmissão - água contaminada, focos de *Aedys aegypti* e de intoxicação - uso indiscriminado de agrotóxicos e ingestão de alimentos deteriorados.



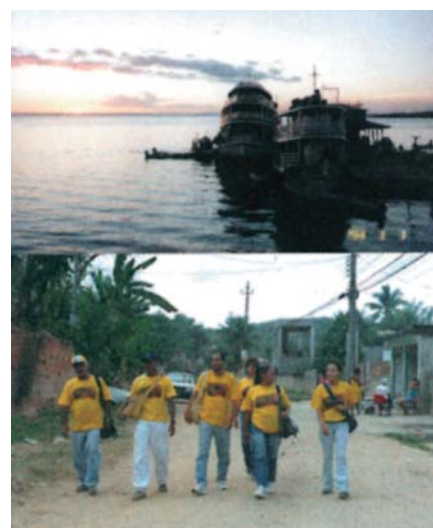
As ações de **controle de danos** constituem-se de práticas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e assistência médico-hospitalar voltada para a redução de danos, a identificação de assintomáticos e suspeitos de exposição a riscos ambientais, biológicos e sociais - sequelas e acompanhamento de pessoas expostas a radiação ionizante; controle do lixo hospitalar; apoio ao usuário de drogas; programa para diabéticos, etc. (Paim, 1994b: 464)



Na prática, as dimensões político-gerencial e técnico-sanitária da Vigilância em Saúde se entrelaçam, na medida em que o processo de planejamento e o desencadeamento de ações de mobilização social podem incidir no desenvolvimento das ações de saúde propriamente ditas, principalmente nas ações de promoção da saúde, voltadas à melhoria das condições de vida dos diversos grupos da população. Além disso, a operacionalização da Vigilância em Saúde inclui o desenvolvimento de um conjunto de ações de prevenção de riscos e agravos, que podem repercutir no desenvolvimento de ações de assistência e reabilitação da saúde de grupos populacionais determinados.



Desse modo, o aspecto mais importante para a definição das atividades (ações) a realizar é o reconhecimento dos problemas e necessidades de saúde da população em territórios determinados. A partir disto, selecionam-se as ações que devem e podem ser realizadas em distintos espaços, privados e públicos, incluindo o ambiente doméstico (domicílio), o ambiente de estudo (escola), de trabalho e lazer, até o ambiente mais amplo, de ação social e política dos diversos grupos organizados da população - por exemplo, associações e moradores, clubes de mães. Espaços múltiplos nos quais se integram as ações desenvolvidas pelos profissionais e trabalhadores de saúde respaldados pela rede de unidades de saúde existente no território.





prevenção, promoção e vigilância

4. O Papel do Avisa no processo de trabalho da Vigilância em Saúde

O processo de trabalho do Avisa faz parte de um trabalho coletivo, realizado pela equipe de saúde do nível local, tanto na dimensão político-gerencial quanto na dimensão técnico-sanitária. De acordo com a síntese do Esquema 5, cabe a esse agente participar, juntamente com outros profissionais da equipe de saúde local, do processo de identificação, descrição, análise e intervenção sobre os problemas, necessidades e condições de vida dos diversos grupos populacionais, o que significa, ultrapassar os limites definidos pelos programas de controle de doenças.

Esquema 5

Fluxo do Processo de Trabalho do AVISA



Cabe, então, ao Avisa participar do processo de planejamento e programação local, bem como das ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e agravos, especialmente as ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, em nível de complexidade compatível com perfil profissional deste agente. Dessa perspectiva surge a necessidade de se especificar as **atividades** que podem vir a ser desempenhadas pelo Avisa em sua prática cotidiana nos serviços ou no campo.



Como o AVISA pode contribuir para a redução de riscos à saúde das pessoas?



4.1. A participação do Avisa na Promoção da Saúde

Como indicado anteriormente, o Avisa pode vir a se tornar um agente das práticas de promoção da saúde desenvolvidas no âmbito municipal e local. As atividades de **Promoção da Saúde** envolvem desde ações de educação sanitária, dirigidas a grupos específicos da população, como crianças, jovens, mulheres, trabalhadores, idosos, até ações mais amplas de comunicação social, dirigidas à população em geral. As primeiras, as ações educativas, podem ser realizadas em vários espaços - na casa das pessoas (durante visita domiciliar), nos serviços de saúde, escolas, creches ou associações comunitárias enfocando-se aspectos relacionados com os problemas de saúde e as formas de enfrentá-los.

Já as ações de comunicação social, de um modo geral, vão além do aspecto educativo, voltado à apropriação de conhecimentos e incorporação de comportamentos saudáveis e envolvem a difusão de informações que possibilitem a sensibilização e a mobilização das pessoas em torno dos problemas de saúde de âmbito individual e coletivo. Essas ações podem ser realizadas através dos chamados meios de comunicação de massa, tais como jornais, rádio e televisão, contendo mensagens específicas relativas aos programas e ações prioritárias de saúde ou a ações setoriais e intersetoriais voltadas à preservação ambiental e à melhoria das condições de vida. Como



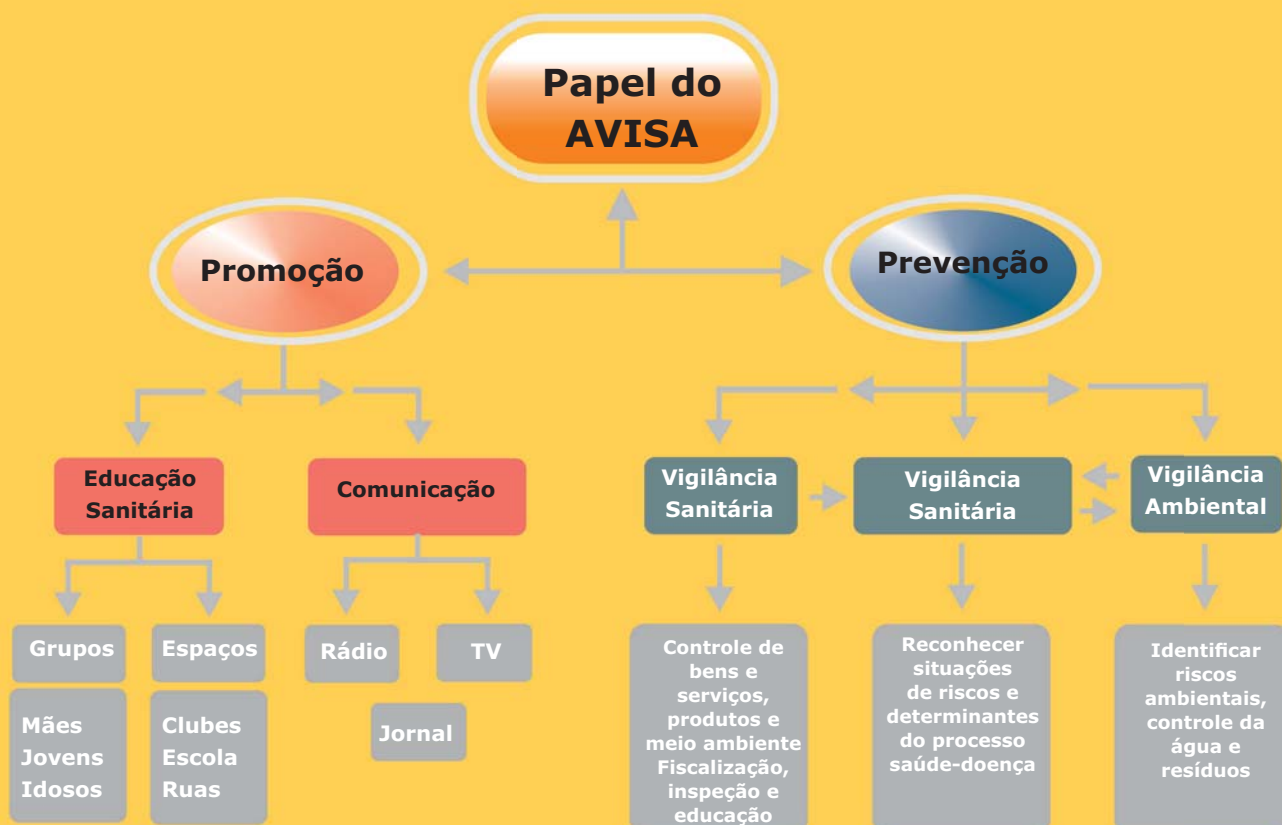
exemplo temos na televisão campanhas de prevenção ao dengue e à Aids, a favor do aleitamento materno, contra o desmatamento, entre outras.

Na prática, por vezes as ações de educação e comunicação se mesclam, podendo vir a ser desenvolvidas de várias maneiras, seja através de palestras, feiras de saúde, atividades artísticas (teatro popular, música, etc.) ou esportivas envolvendo temas vinculados à saúde. O Avisa pode envolver-se, juntamente com membros da equipe de Saúde da Família ou dos profissionais da rede básica de saúde, nas ações educativas realizadas nos domicílios ou organizações comunitárias, bem como participar, com sua contribuição específica de atividades mais amplas de comunicação social. Além disso, o Avisa pode incentivar a formação de grupos na comunidade para o desenvolvimento de ações de preservação do ambiente físico, da vegetação e da fauna das diversas regiões visando à manutenção do equilíbrio ecológico.



Esquema 6

O papel do Agente Local de Vigilância em Saúde





Como o Esquema 6 demonstra, os agentes de Vigilância em Saúde estarão contribuindo para o desenvolvimento comunitário e para a mudança das práticas institucionais tanto na área de saúde quanto na área educacional, podendo também se envolver no desenvolvimento de outras ações de caráter intersectorial - saúde, educação, saneamento, transporte, cultura e lazer.

Leia, veja se existe em seu município eparticipe

A PROMOÇÃO DA SAÚDE tem algumas propostas e estratégias para viabilizar com maior efetividade as melhorias nas condições gerais de vida da população. Para que isso aconteça, propõe a construção de “cidades saudáveis”, “ambientes saudáveis” e “escolas promotoras da saúde”. Essas propostas vêm sendo implementadas desde o início dos anos 90 em alguns municípios e regiões do Brasil com sucesso e são excelentes oportunidades para você - AVISA, se incorporar e contribuir com seus conhecimentos.

4.2 A inserção do Avisa nas ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica

O AVISA tem como foco privilegiado de intervenção, no momento atual de consolidação do SUS, as ações de **vigilância ambiental, epidemiológica e sanitária**, que incidem sobre o controle de determinantes, riscos e danos à saúde da população. Desse modo, é importante especificar as atividades que podem vir a ser desenvolvidas pelo AVISA em cada uma dessas “linhas da ação”, ainda que, na prática, a realização ou não dessas atividades derive da identificação dos problemas e das necessidades da população, em função da sua situação epidemiológica e social.

4.2.1 A vigilância ambiental: contribuição do Avisa

As ações de vigilância ambiental tomam como ponto de partida o entendimento do ambiente físico, psicológico e social como espaço de produção da saúde-doença no plano individual e coletivo. Especificamente em nosso meio, estas ações têm privilegiado o **controle da água** de consumo humano, o **controle dos resíduos** e o **controle de vetores** de transmissão de doenças - especialmente insetos e roedores.

O **controle da qualidade da água** implica uma articulação com as ações desenvolvidas pelas instituições responsáveis pelas obras de saneamento e infraestrutura, que assumem, geralmente, a identificação de fontes, mananciais, a construção de redes de captação, o tratamento e a distribuição de água para consumo humano. Cabe aos agentes da Vigilância em Saúde acompanhar o monitoramento da qualidade da água servida, com o objetivo de identificar eventuais situações de risco para ocorrência de doenças de veiculação hídrica (diarreias, hepatite, cólera, esquistossomose, etc). Além disso, o Avisa pode desenvolver atividades diretamente junto à comunidade, orientando acerca dos riscos associados ao consumo de água não tratada ou contaminada, e informando sobre alternativas de melhoria da qualidade da água de consumo doméstico.



▶ **Vigilância ambiental, epidemiológica e sanitária**

a separação entre essas três 'vigilâncias' é artificial, tendo ocorrido muito mais em função da evolução histórica das ações de prevenção e controle de doenças (inicialmente as infecto-contagiosas) que envolveu a organização de campanhas, programas e serviços especializados em determinadas ações. Atualmente, com o processo de construção do SUS, é possível integrá-las, não somente no nível institucional e programático, mas, principalmente, no operacional.





O **controle de resíduos**, a coleta e a disposição do lixo, seja doméstico, seja industrial ou dos serviços de saúde, são atribuições das instituições encarregadas da limpeza pública, cabendo ao Avisa, tanto na zona urbana quanto na zona rural, envolver-se com atividades de orientação quanto ao acondicionamento e o destino final adequado do lixo e outros resíduos. Esta orientação pode ser dirigida, de um lado, às instituições de limpeza pública ou, de outro, à própria população, principalmente, nas comunidades da zona rural onde existem deficiências na coleta e destinação final. Desse modo, o Avisa pode estimular a comunidade a incorporar novos comportamentos com relação aos resíduos produzidos, informando acerca dos riscos ambientais (contaminação de mananciais) e das diversas alternativas de controle (reciclagem).





Finalmente, no que diz respeito à vigilância ambiental para o **controle de vetores** de doenças (insetos e roedores), o Avisa tem um papel fundamental na identificação da presença de vetores de importância na transmissão de doenças na sua área de atuação. Considerando a situação epidemiológica local, cabe ao Avisa identificar se “sua” área é área de risco (atual ou potencial) para endemias ou epidemias, a exemplo da malária, dengue, febre amarela, doença de Chagas, peste, etc. Em caso afirmativo, o Avisa pode coletar o material necessário para as análises entomológicas (identificação e classificação dos vetores), bem como participar das ações de controle e tratamento de focos e das ações de vigilância, tanto nos locais onde o vetor foi encontrado e eliminado quanto onde não houve ocorrência de casos ou presença de vetores.

Cabe registrar que é importante o Avisa participar, também, da Vigilância em Saúde das populações expostas aos riscos e danos causados pelo contato continuado com **inseticidas ou agrotóxicos**, seja por efeito do controle de vetores, seja pelo uso de produtos químicos na agricultura. Estas populações podem incluir tanto os trabalhadores rurais quanto os moradores de áreas circunvizinhas. Do mesmo modo, cabe ao Avisa reconhecer a existência de algum tipo de contaminação ambiental (como metais pesados, fumaças e vapores) em áreas próximas a zonas industriais.



4.2.2 A vigilância sanitária: participação do Avisa

As ações de vigilância sanitária (VISA) dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população. Estão aí incluídos os alimentos, os saneantes (produtos de limpeza), cosméticos e medicamentos. Realiza também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, dentre eles as escolas, os hospitais, os clubes, as academias, os parques, os centros comerciais etc., e ainda inspeciona os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.



A **vigilância de alimentos** inclui a fiscalização da produção, distribuição e comercialização dos alimentos nos diversos estabelecimentos comerciais - feiras, matadouros, açougues, supermercados, restaurantes, padarias, etc. O controle da produção de alimentos envolve vários órgãos nas áreas de Agricultura, Indústria e Comércio, Saúde, etc, a depender da origem e natureza do alimento. O controle da distribuição geralmente é realizado por órgãos responsáveis pela fiscalização da circulação de mercadorias (portos, aeroportos, fronteiras e órgãos do Ministério da Fazenda). As ações de vigilância sanitária para o controle da qualidade dos alimentos concentram-se na fiscalização dos produtos oferecidos ao consumo humano e são realizadas diretamente pelos órgãos da Saúde, as vigilâncias sanitárias municipais, estaduais e federal.



A participação do Avisa nas ações de Vigilância de alimentos pode, portanto, ocorrer ao nível local, com a fiscalização da qualidade dos produtos oferecidos em feiras livres, mercados, supermercados, restaurantes, lanchonetes, padarias etc. Cabe observar que estas ações podem ter um caráter mais educativo, orientando quanto aos cuidados necessários à preservação da qualidade, principalmente no que diz respeito às carnes e aos alimentos perecíveis de um modo geral, e à observância do prazo de validade dos alimentos industrializados. Desse modo, as ações de vigilância podem ter, como público-alvo, tanto os comerciantes de alimentos quanto, principalmente, os consumidores, alertando-os para a correta escolha dos alimentos a serem consumidos.



Com relação à **vigilância de medicamentos** e outros produtos de consumo humano que podem oferecer riscos à saúde como, por exemplo, produtos de limpeza e cosméticos em geral, a ação do Avisa novamente, tem um caráter basicamente informativo e educativo. O Avisa pode orientar e alertar a população sobre os riscos, principalmente da automedicação (no caso dos medicamentos) e dos acidentes domésticos por conta do contato com os demais produtos (a exemplo da ingestão acidental de produtos de limpeza guardados ao alcance de crianças, ou a reutilização de embalagens desses produtos para uso doméstico). Além disso, pode também contribuir com as equipes de Saúde da Família, por exemplo, na detecção de situações que necessitem uma intervenção mais específica, como por exemplo, intoxicações medicamentosas, alergias, uso continuado de medicação controlada sem orientação médica, etc.





Em relação aos serviços de interesse da saúde, ao meio ambiente e a saúde do trabalhador, o Avisa, mais uma vez, poderá ter um papel relevante, de forma complementar ao restante da equipe de VISA, no esclarecimento de questões acerca da necessidade de cuidar do ambiente em que vivemos e trabalhamos, para garantir a nossa saúde e a das outras pessoas.

4.2.3 A participação do Avisa nas ações de vigilância epidemiológica.

A vigilância epidemiológica (VE) se ocupa, fundamentalmente, da geração de informações sobre a ocorrência e distribuição de doenças na população, subsidiando a tomada de decisões e a execução de ações de controle. Desse modo, implica o reconhecimento das principais doenças de notificação compulsória e investigação epidemiológica que ocorrem em territórios específicos, bem como o desencadeamento das diversas ações de controle a depender da situação epidemiológica específica.

Cabe ao Avisa participar do reconhecimento das situações de riscos e sinalizar para as equipes de Saúde da Família (onde existir o PSF), ou para as unidades básicas de saúde - centros de saúde, responsáveis pela notificação da ocorrência de doenças e agravos de notificação compulsória ou outros agravos de importância na comunidade. Também é possível o Avisa se envolver diretamente na mobilização da população, sensibilizando-a para a vacinação de rotina junto às equipes de saúde bem como apoiar ações de VE pertinentes nas respectivas áreas de risco, tais como: orientações quanto à vacinação de cães e gatos para o controle da raiva, esclarecimentos quanto aos principais sinais e sintomas de doenças como a tuberculose, a hanseníase e a esquistossomose, a leishmaniose, as parasitoses intestinais, a malária, etc.





5. Comentário final

A descrição das atividades que podem vir a ser desempenhadas pelo **AVISA**, além de se fundamentar na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, envolvendo desde as ações de promoção até as **ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica**, envolve, como exposto anteriormente, uma estreita articulação com o processo de **reorganização da Atenção Básica** em curso no país.

Esse processo vem sendo desenvolvido, em larga escala, através da implantação dos programas de Saúde da Família (PSF), os quais têm assumido configurações distintas de acordo com as especificidades de cada estado e município. Muitas dessas experiências têm trazido contribuições relevantes para a organização do processo de trabalho coletivo, envolvendo os agentes comunitários de saúde, a equipe de Saúde da Família, os agentes da Vigilância em Saúde ao nível local e a equipe responsável pela coordenação e gerências das ações de Vigilância em Saúde na Secretaria Municipal.



dando sequência



Dando sequência ao Trabalho de Campo

Caro aluno,

Agora você deverá dar continuidade à primeira etapa do Trabalho de Campo (**TC-1**). Caso sinta necessidade, você poderá reler os conteúdos deste módulo à medida que vai realizando sua investigação.

Leia atentamente o *Caderno de Atividades do Trabalho de Campo*, **principalmente as atividades previstas para o Módulo 2 da primeira Unidade de Aprendizagem.**

Faça contato com seu tutor. Ele irá orientá-lo de modo a que você compreenda todas as etapas do trabalho, bem como irá ajudá-lo na identificação das fontes de informação e na organização do material a ser entregue no próximo momento presencial.

A leitura dos livros dos outros módulos desta Unidade deve continuar, para que seu processo de reflexão não seja interrompido e as atividades do trabalho de campo sejam articuladas.

Lembre-se: *a qualidade do diagnóstico realizado lhe permitirá identificar os principais problemas, necessidades e também as potencialidades locais. Este processo será concluído com o Planejamento e a definição de um Plano de Ação específico para o(s) problema(s) que você julgou prioritário(s).*

Mãos à obra e um bom trabalho.



referências bibliográficas

BPAIM, J. S. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**, 4a. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1994, p. 455- 466.



bibliografia

BUSS, P.M. 2000 **Promoción de la salud y la salud pública: una contribución para el debate entre las escuelas de salud pública de América Latina y el Caribe.** Rio de Janeiro.

COSTA, E. 1998 **A Vigilância Sanitária: defesa e proteção da saúde.** Tese de doutoramento. FSP/ USP, São Paulo, 327 p.

DEVER, G. E. A. 1988 **A epidemiologia na administração dos serviços de saúde.** Pioneira, São Paulo, SP, 394 p.

LEAVELL, H. & CLARK, E. G, 1978 **Medicina Preventiva.** Rio de Janeiro: Editora McGraw-Hill do Brasil Ltda, 744 p.

SILVA, A. P 2002 **A prática da equipe do Programa de Saúde da Família: mudança ou conservação?** Instituto de Saúde Coletiva, UFBA, Salvador, Bahia, 2002 (Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária).

TEIXEIRA, C. F., PAIM, J. S. e VILASBOAS, A L. 1998 **SUS, Modelos assistenciais e vigilância da Saúde.** Informe Epidemiológico do SUS, Brasília, DF, v. VII, n.2, p. 7-28.

TEIXEIRA, C.F. 1993 **Planejamento e programação situacional em distritos sanitários.** In :MENDES,E.V. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo- Rio de Janeiro. HUCITEC-ABRASCO, p 237 - 265.

TEIXEIRA, C. F. 2003 **O SUS e a Vigilância da Saúde,** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Texto de Saúde Joaquim Venâncio, 60p :il. - (Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde).

TEIXEIRA, C. F. (org.) 2002 **Promoção e Vigilância da Saúde no SUS: Desafios e Perspectivas,** In: Promoção e Vigilância da Saúde. Salvador-Bahia, CEPS/ISC, p. 101 - 125.

TEIXEIRA, C. F. 2002 **Passado, presente e futuro da prevenção.** Palestra proferida no V Seminário de Atualização em Atenção Primária da Saúde. Universidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, 21 p.

VILASBOAS, Ana Luiza, 1998 **Vigilância à saúde e distritalização:** a experiência de Pau da Lima (dissertação de Mestrado). ISC-UFBA, Salvador, 114 p.

ZAMUDIO, Mauricio Gomes, 1998 **Teoria y Guia práctica para la promoción de la salud, Unite de santé internationale,** Université de Montreal, Canadá. CIES - Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, Nicaragua. 189 p.

anotações



Lined writing area consisting of 25 horizontal black lines.