

A INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE LÁBREA – AM

Jaqueline da Silva Pinheiro¹ e Valdecir Santos Nogueira²

Instituto Federal do Amazonas – IFAM *campus* Lábrea;
(jaqueline.pinheiro2405@gmail.com)
Instituto Federal do Amazonas – IFAM *campus* Lábrea;
(nogueira@ifam.edu.br)

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo conhecer a relação entre a Vigilância Epidemiológica e a Estratégia Saúde da Família, qualificando essa relação, e visando saber quais são os processos de trabalho adotados pelos mesmos. A percepção dos profissionais de saúde sobre a integralidade da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica pode ser considerada como representante da efetividade e eficiência da mesma. Esta pesquisa utilizou o método qualitativo, através de entrevistas semiestruturadas aplicadas aos Agentes Comunitários em Saúde, Coordenadora da Atenção Básica e Gestor Municipal de Saúde. Com os dados foram obtidos resultados satisfatórios com relação à hipótese, onde foram notadas fragmentações das ações realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Dentro da ótica dos mesmos há um grau bom de integração entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica, mas que ainda falta um pouco mais de articulação entre as coordenações.

Palavras-chaves: Atenção básica, Vigilância epidemiológica e integralidade.

ABSTRACT

This study aims to know the relationship between Epidemiological Vigilance and Family Health Strategy, qualifying this relationship and aiming at knowing what are the work processes adopted by them. The perception of health professionals about the integrality of Basic Care and Epidemiological Vigilance can be considered as representative of the effectiveness and efficiency of the same. This research used the qualitative method, through semi-structured interviews applied to community health agents, coordinator of Basic Care and Municipal Health Manager. With the data, satisfactory results were obtained in relation to the hypothesis, where the fragmentation of the actions performed by the Community Health Agents was

1 Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

2 Bacharel em Administração pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM, especialista em gestão pública; Tecnólogo em Análise e Desenvolvimento de Sistemas pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

noticed. From the point of view of these agents, there is a good degree of integration between Epidemiological Vigilance and Basic Care, but a little more articulation is missing between the coordination.

Key-words: Basic Care, Epidemiological vigilance, integrality.

INTRODUÇÃO

No Brasil a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), assumiu a integração entre atenção básica e vigilância em saúde no qual a vigilância epidemiológica faz parte, como prioridade institucional no seu Plano Anual de Trabalho desde 2008.

Nas ações de atenção básica, as atividades de Vigilância Epidemiológica (VE) fazem parte das atividades das equipes de estratégia saúde da família (ESF), nas quais são elementos-chave para a alimentação dos sistemas de informações de interesse para a vigilância epidemiológica.

A operacionalização da integralidade do cuidado requer necessariamente a revisão dos processos de trabalho, buscando integrar os vários atores envolvidos tanto na atenção básica como na vigilância epidemiológica. Esses atores devem integrar suas atividades com o objetivo de potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações que, embora distintas, se completam.

Portanto o tema de investigação da pesquisa é a integração da vigilância epidemiológica na estratégia saúde da família no município de Lábrea. Considerado de fundamental importância, a integralidade no cuidado ao usuário surge à questão a ser investigada: há integração entre vigilância epidemiológica e estratégia saúde da família? Quais ações são realizadas para que haja integração das mesmas? E quais seriam as estratégias para que as coordenações trabalhem de forma sistêmica e integrada?

Dentro dessa ótica objetivou-se conhecer o grau de integração das ações incluídas no campo da vigilância em saúde dentro das rotinas dos profissionais da ESF do município, considerando a estrutura municipal de saúde em relação à Estratégia Saúde da Família e Vigilância Epidemiológica; as ações da Atenção Básica (AB) desenvolvidas no âmbito da Unidade Básica de Saúde no que corresponde à coordenação de Vigilância Epidemiológica; a integração existente entre AB e Vigilância Epidemiológica do município pela percepção dos profissionais.

MÉTODO OU FORMALISMO

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. Foi realizado nas unidades básicas de saúde cadastradas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).

Para determinação da amostra foram convidados o secretário municipal de saúde e o coordenador (a) da atenção básica para que participassem da pesquisa, além da realização do sorteio para a escolha de dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada equipe cadastrada nas unidades. Ao todo foram selecionados 18 ACS, e o total da amostra teve um quantitativo de 20 participantes respondentes. Os mesmos não serão citados na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no mês de dezembro de 2018, mediante entrevista individual, na qual foram realizadas em seus respectivos locais de trabalho, com a utilização de um questionário semiestruturado. O mesmo refere-se em maior parte de suas questões a estrutura e organização da Atenção Básica e da Vigilância Epidemiológica.

Para este estudo, os resultados e a discussão dos dados foram organizados em categorias, gráficos e tabelas, a saber: as potencialidades e limites da gestão municipal e coordenação da atenção básica, além da percepção dos agentes comunitários de saúde a fim de facilitar a análise e observância das nuances do objetivo do estudo.

As amostras pesquisadas correspondem às 05 Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes no município de Lábrea, onde sua cobertura populacional é de 84,59% (Departamento da Atenção Básica, 2018). Ambas têm 02 equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo uma com profissionais de saúde bucal e outra sem a presença desses profissionais, salvo a Unidade Zacarias Xavier onde só existe uma equipe cadastrada. O que confirma a tendência de expansão do programa, (BRASIL, 2006).

Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre Esclarecido, onde foi explanado sobre o objetivo do estudo, justificativa, procedimento, contribuição, garantia do anonimato, fidedignidade e o direito de participar ou não da pesquisa, sem que isso lhes acarrete prejuízo de qualquer natureza. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução 510, de 07 de abril de 2016, do Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obtiveram-se respostas completas em todo o questionário, exceto na questão dez, onde os ACS não elencaram resposta, pois não eram pertinentes de suas atribuições. A questão dez foi respondida pela coordenadora da Atenção Primária em Saúde (APS).

Gestão Municipal

No que tange ao tipo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), a Secretaria

Municipal de Lábrea está habilitada para a gestão plena do sistema municipal. Ministério da saúde (2003) o descreve como “o sistema municipal com capacidade de ofertar procedimentos para sua própria população”.

O município afirmou possuir serviço especializado de vigilância epidemiológica, onde já existe há 19 anos, tendo sido criado em 1999. As ações realizadas pela vigilância epidemiológica são todas de baixa complexidade, visto que o mesmo ainda não foi implantado no Hospital municipal de Lábrea. O objetivo da vigilância em âmbito hospitalar é o de detectar e investigar doenças de notificação compulsória, com isso permite ao município a adoção de medidas de controle, possibilitando a interrupção da cadeia de transmissão de doenças para a população de forma mais rápida, (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2007).

Coordenação da Atenção Básica

Foi entrevistada a profissional de nível superior que atua no cargo de coordenadora da Atenção Primária no município de estudo, com formação profissional em enfermagem. A mesma declarou atuar há mais de um ano na coordenação. Segundo a coordenadora, as ações/atendimentos são realizadas de acordo com a preconização do Ministério da Saúde (MS) e gestão local dessas ações em sua totalidade, o que foi contradito na entrevista com os ACS, pois os mesmos não realizam todas as ações, estas são realizadas de forma fragmentada. Foram apresentados como rotineiras dentro da unidade as ações de busca ativa, como: notificações compulsória, atividades de educação em saúde dentro da área adscrita sobre os agravos e comorbidades existentes, investigação de óbitos, preenchimento da declaração de óbito, educação permanente sobre patologias com os membros da Estratégia saúde da família, imunização, bloqueio epidemiológico, diagnóstico de casos, recomendações de medidas de controle e intensificação vacinal.

Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Participaram da pesquisa dezoito agentes comunitários de saúde (ACS), que foram selecionados por sorteio. Com a pesquisa pode-se observar que a maior parte da amostra está atuando em sua área de formação com 50% do total, seguido assim de, 11 % que relataram possuir formação técnica em enfermagem e 6% Curso técnico em informática, vigilante ou apenas o ensino médio, e 22% não quiseram responder. (Conforme figura 1)

O ACS não deve, por obrigação, dominar todo o conhecimento sobre as múltiplas ocorrências e agravos que acometem a comunidade, mas sim estarem atentos às possíveis relações existentes entre o adoecer e o modo de vida das

pessoas. Tomaz (2002, pág.03) salienta que “quanto maior o grau de escolaridade do ACS, mais chances terá de incorporar novos conhecimentos e orientar famílias que estão inseridas na sua área de abrangência”.

Formação Profissional dos ACS

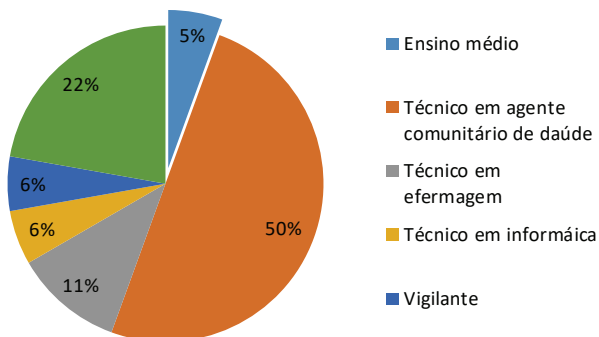


Figura 1: Gráfico da formação profissional do ACS

No que corresponde ao tempo que atuam no cargo, 67% dos entrevistados relataram atuar no cargo há mais de 05 anos, 17% atuam entre 01 a 02 anos, 11% entre 02 a 05 anos e apenas 6% atuam a menos de 01 ano (Conforme figura 2), mostrando, assim, a baixa rotatividade desses profissionais. A rotatividade de profissionais na Estratégia saúde da Família (ESF) pode comprometer o vínculo das equipes com a comunidade e influenciar o alcance das metas estabelecidas, o vínculo envolve afetividade e demanda tempo de convivência para se concretizar, (RODRIGUES, 2012).

Tempo de atuação no cargo

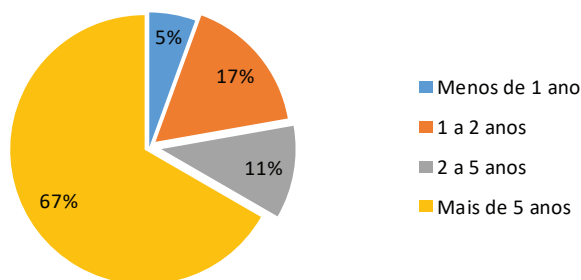


Figura 2: Tempo de atuação no cargo

Avaliação das ações desenvolvidas no âmbito do território

No âmbito territorial, as ações poderiam estar sendo realizadas em toda sua totalidade. Porém, as variáveis encontradas nas entrevistas nos mostra que os ACS's

estão em níveis de ações de atenção diferentes, nem todos realizam as mesmas ações. No entanto, realizam ações que não são de suas competências, como pode ser identificado na tabela abaixo. (Tabela 1)

Tabela 1 - Ações desenvolvidas no território de abrangência do ACS

Amostra com 18 entrevistas		
Alternativa	Nº absoluto	%
Visitas domiciliares	18	100%
Busca ativa de faltosos	14	78%
Orientações	16	89%
Ações de promoção e prevenção	15	83%
Levantamento de dados	17	94%
Acompanhamento de doentes crônicos	17	94%
Aferição de P.A	17	94%
Curativo	07	39%

O Programa Saúde da Família, o qual o ACS é parte integrante da equipe, prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade, tanto adultos como crianças, sadios ou doentes de forma integral e contínua, (BRASIL, 1998).

Ao serem questionados sobre a entrega de panfletos promocionais de saúde, 100% da amostra relatou realizar tal ação em sua maioria com temas relacionados à prevenção à saúde da mulher, homem, IST's, hanseníase, hepatites, dengue e promoção da saúde bucal.

Em relação ao diagnóstico situacional de saúde, 60% da amostra relatou não fazer o mesmo, e observou-se que a proporção menor dos entrevistados (40%) admitiu realizar, sendo esse efetivado até duas vezes ao ano. Dado que todo ACS deve fazer seu diagnóstico de área, pois é por ele que perceberão a realidade da comunidade de seu território, uma vez que irão levantar inúmeros dados de saúde.

O diagnóstico de saúde em áreas de ação da atenção primária tem sido uma enorme ferramenta de gestão, feita a partir da coleta de informações e análise de dados sobre a situação de saúde das populações permitindo identificar problemas o que possibilita a eleição de ações prioritárias em saúde, no qual esse levantamento é realizado pelo agente comunitário de saúde, (LUZ, et. al, 2015).

O estudo permitiu a identificação de uma grande variável entre as ações ligadas à profilaxia de doenças incorporadas à rotina das equipes de atenção básica, essas ações correspondem à imunização, ações saneadoras e ações educativas.

Desta forma, observou-se através do questionário, que 83% realizam ações de imunização, seguido de 67% realizam ações educativas (promoção em saúde) e apenas 11% dos ACS realizam ações saneadoras em seu território de abrangência

(Tabela 2), contrapondo suas respostas nas questões que tratam sobre as ações sobre as condições gerais de moradia e controle de vetores, pois as mesmas são ações saneadoras, portanto profiláticas.

Tabela 2 - Ações de profilaxia de doenças incorporadas às equipes de Atenção Básica

Amostra de 18 entrevistas		
Alternativa	Nº absoluto	%
Imunização	15	83%
Ações saneadoras	02	11%
Ações educativas (Promoção em saúde)	12	67%

No âmbito do domicílio

Nas as ações relacionadas à avaliação dos riscos das condições gerais de moradia, identificou-se menor variância na verificação do tipo de construção, seguido da verificação a origem da água e verificação se existe algum tipo de saneamento básico (Tabela 3). Sabe-se que as ações de saneamento básico promovem a melhoria da qualidade de vida da população, e a falta do mesmo é responsável pela situação de vulnerabilidade, o que ocasiona diversas doenças, (TEXEIRA, GUILHERMINO, 2006).

Tabela 3 - Ações e/ou procedimentos relacionados à avaliação de riscos das condições gerais de moradia.

Amostra com 18 entrevistas.		
Alternativa	Nº absoluto	%
Verifica como é armazenada a água para consumo	12	67%
Verifica origem da água	10	56%
Verifica qual tipo de construção	09	50%
Verifica se existe algum tipo de saneamento básico	10	56%
Verifica a higiene do domicilio e quintal	17	94%
Informa sobre os cuidados sanitários para a prevenção de doenças	18	100%

Vigilância epidemiológica na Atenção Básica.

A pesquisa envolvendo a integração da vigilância epidemiológica na estratégia saúde da família mostra a importância da junção entre ACS e ACE, principalmente com relação a ações de controle de vetores, pois são funções dos dois profissionais. O estudo possibilitou identificar que há uma possível lacuna no que

tange as designações preconizadas pelo MS nas duas funções (Tabela 4). Quando questionados por que não realizavam certas ações, os mesmos as designavam ao Agente de Combate a Endemias (ACE).

Tabela 4 - Ações de controles de vetores

Amostra com 18 entrevistas		
Alternativa	Nº absoluto	%
Vistorias em terrenos baldios	09	50%
Vistorias em terrenos domiciliares	14	78%
Vistorias em estabelecimentos comerciais	08	44%
Registro de Mapas diários no sistema de informação da febre amarela e dengue	05	28%
Mobilização junto à comunidade no combate aos criadores de vetores	13	72%
Orientação e educação em saúde	17	94%
Notificação de casos suspeitos	18	100%
Eliminação de criadouros	10	56%

De acordo com a questão citada na tabela abaixo (Tabela 5), o estudo identificou que há uma diferenciação nas variáveis relacionadas às ações para o cumprimento da vigilância epidemiológica, principalmente, na alternativa sobre o fluxograma de atendimentos em casos de surtos na área, o que é de suma importância para a Vigilância epidemiológica, visto que se planejarão as ações de controle de surtos de acordo com esses fluxos.

Tabela 5 - Ações realizadas para o cumprimento da Vigilância Epidemiológica

Ações realizadas para o cumprimento da Vigilância Epidemiológica.		
Amostra com 18 entrevistas.		
Alternativa	Nº absoluto	%
Mapeamento de P.A dos pacientes com fatores de risco	15	83%
Controle de valores das glicoses em pacientes de risco	11	61%
Apresenta fluxograma de atendimento em casos de surtos na sua área	07	39%
Realiza ações de prevenção e promoção em sua área assim como em locais de risco (creche, centros laborais, comércio, entre outros)	13	72%

O planejamento e programação das ações de vigilância epidemiológica na atenção primária são temas fundamentais para que se construa uma rede de saúde articulada, o trabalho integrado potencializa a obtenção de resultados tanto para a vigilância epidemiológica como para a atenção básica, (NORONHA, PENNA 2007).

Ao serem questionados se eram ofertadas capacitações no campo

da Vigilância Epidemiológica, em casos de surtos ou doenças crônicas não transmissíveis, 100% dos entrevistados relataram que sim, e que as recebiam mais de quatro vezes anualmente.

E finalmente quando perguntados sobre qual a percepção que tinham sobre a integralidade das ações de Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica, 6% considerou como ruim, 6% como regular, 61% como boa e 28% como ótima, mostrando que estão satisfeitos com a integralidade existente das mesmas, porém foi salientada que poderia haver uma articulação maior, quanto à atuação conjunta com os agentes comunitários de endemias.

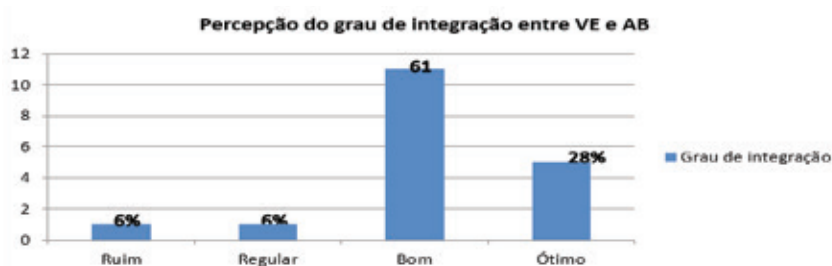


Figura 3: Percepção do grau de Integração entre VE e AB

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados obtidos na pesquisa realizada com os profissionais do município de Lábrea-AM, pode-se observar que os mesmos entendem sobre o vínculo existente entre vigilância epidemiológica e atenção básica, apesar de haver restrições sobre esse entendimento por parte de alguns, em sua maioria aqueles com pouco tempo de serviço, o que pode ser atribuído ao limitado tempo de atuação dentro da ESF.

Os profissionais entrevistados demonstraram possuir noção de que a vigilância epidemiológica e atenção básica são setores que apesar de distintos se complementam e que possuem relação direta com a estratégia saúde da família. Mas que esse vínculo precisa continuar existindo e também ampliado para aperfeiçoar esse a relação intersetorial e a integralidade no cuidado ao usuário do SUS. Os profissionais demonstraram a suma importância da vigilância epidemiológica dentro da Atenção Básica e conseqüente na Estratégia Saúde da Família.

Ações da ESF juntamente com as da coordenação de vigilância epidemiológica estão sendo experimentadas em vários municípios brasileiros com resultados estimulantes (LADISLAU, 2007). No entanto, ainda há necessidade da sistematização dessas ações em nível de abrangência, visto que houve contradição na resposta da coordenadora da APS e os ACS.

A pesquisa mostrou ainda que a integralidade existente entre VE e AB se encontra num grau bom pela ótica dos profissionais, mas que precisa de mais planejamento integrado e programação do processo de trabalho. Onde as equipes devem fazer uma análise situacional, seguido da priorização dos problemas de saúde, realizar a integração da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde, integrando – assim - o Agente de Combate a Endemias (ACE) à equipe para a realização das ações da ESF, e consequentes a isso, realizar monitoramento e avaliação das ações realizadas, visando padronizar e treinar a equipe nas educações permanentes.

Saliento ainda que o referido trabalho servirá para a produção de um projeto de intervenção na Atenção Básica do município de Lábrea, onde será proposta uma capacitação para todo agente comunitário de saúde que ingressar no quadro da Secretaria Municipal e para aqueles que têm menos de um ano de serviço, com o objetivo que os mesmos tenham entendimento de suas funções e atribuições na Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA. **Cobertura Populacional da Atenção Básica do município de Lábrea.** Disponível em: <<http://www.dab.saude.gov.br>>. Acesso em: 27 Set. 2018

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Estabelecimentos de Saúde do Município de Lábrea.** Disponível em: <<http://www.cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 26 Set. 2018.

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 Dez. 2018.

_____. PORTARIA Nº 648/GM. DE 28 DE MARÇO DE 2006. **A Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo revisão das Diretrizes e Normas para organização da Atenção Básica para o programa saúde da família (PSF) e o Programa de agentes comunitários (PACS).** Disponível em: <<http://www.bvsm.saude.gov.br/prtGM648>>. Acesso em: 26 Set. 2018.

_____. **O CNS e a construção do SUS: referências estratégicas para melhora do modelo de atenção a saúde.** Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 26 Set. 2018

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Vigilância epidemiológica em**

âmbito hospitalar. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/itsaue.pdf>> Acesso em: 19 Dez. 2018.

LUZ, M. G; MELO, P. E. D; MELO, D. F; MANGUEIRA, J. O; MELO, A. P. L; **Construção do diagnóstico de saúde em micro área descoberta: a inserção dos alunos de Saúde Coletiva nas ações de uma Equipe de Saúde da Família.** Disponível em: <<https://www.ufpe.br>> Acesso em: 26 Dez. 2018.

TEXEIRA, J.C; GUILHERMINO, R.L. **Análise da associação entre saneamento e saúde nos estados brasileiros, empregando dados secundários do banco de dados indicadores e dados básicos para a saúde.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esa/v11n3/a11v11n3>> Acesso em: 23 Dez. 2018.

TOMAZ, J.B.C. **O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”.** Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/48169300_O_agente_comunitario_de_sude_ao_deve_ser_um_super_-heroi> Acesso em: 10 Dez. 2018.

RODRIGUES, J. A. C. **Proposta para adoção de Estratégias para diminuir a rotatividade de Profissionais da Estratégia saúde da Família de Santo Amparo de Imperatriz.** Disponível em: <<http://www.cursocad.ussc.br>> Acesso em: 24 Dez. 2018.

LADISLAU, J.L.B. **Agentes comunitários de saúde para combater a malária no norte do país.** Disponível em:<http://www.bvsms.saude.gov.br/saudefamilia/revista_brasileira-saude> Acesso em: 20 Dez. 2018.

NORONHA, J.C; PENNA, G.O. **Saúde da família e Vigilância em Saúde; em busca da integração de praticas.** Disponível em:<<https://www.ebah.com.br/content/ABAABVY4AJ/saude-familia-vigilancia-saude-busca-integracao-das-praticas?part=2>> Acesso em: 22 Dez. 2018.