

MODELOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO SUS

PERSPECTIVAS DE UMA VIGILÂNCIA PARA O CONTROLE PÚBLICO



PAULO SABROZA
PORTO ALEGRE
SETEMBRO DE 2008

POR QUE RETOMAR O DEBATE:

- SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO SUS:
UM PROJETO AINDA INCONCLUSO
- CRISES RECENTES DE ABRANGÊNCIA NACIONAL
- SENTIMENTO DIFUSO DE AUMENTO DAS INCERTEZAS E DAS VULNERABILIDADES

ANTECEDENTES:

➤ PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DESDE O INÍCIO DO SÉCULO XX

- NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS
- INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

➤ SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM PROGRAMAS NACIONAIS VERTICAIS DE CONTROLE DE DOENÇAS, DESDE A METADE DO SÉCULO XX

- MONITORAMENTO DE INDICADORES
- VIGILÂNCIA EM PROGRAMAS DE ERRADICAÇÃO DE DOENÇAS

SISTEMAS NACIONAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE : UM PROJETO AINDA RECENTE NO BRASIL

ORGANIZAÇÕES AUTORREGULADAS, INTEGRADAS POR UNIDADES PARTICULARES COM AUTONOMIA PARCIAL E ORIENTADAS PARA OBJETIVOS COMPARTILHADOS.

- SISTEMAS HIERÁRQUICOS: PROCESSOS DE REGULAÇÃO CENTRALIZADOS, COM FLUXOS ASCENDENTES E DESCENDENTES
- SISTEMAS COMPLEXOS: PROCESSOS DE REGULAÇÃO DIFUSOS NA ORGANIZAÇÃO, COM DIVERSOS CENTROS EMERGENTES DE REGULAÇÃO NO MESMO NÍVEL HIERÁRQUICO, E FLUXOS TRANSVERSAIS, ALÉM DOS FLUXOS ASCENDENTES E DESCENDENTES.

PROCESSOS DE DETERMINAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE ORGANIZAÇÃO DA VIDA HUMANA

D
E
L
I
M
I
T
A
S
P
O
S
S
I
B
I
L
I
D
A
D
E
S



BIOSFERA (ESPAÇO GLOBAL DA REPRODUÇÃO DA VIDA)



FORMAÇÃO SÓCIO-ESPACIAL (ESPAÇO DA SOCIEDADE)



LUGAR / COMUNIDADE (ESPAÇO DO GRUPO SOCIAL)



INDIVÍDUO (CORPO, MENTE E ESPAÇO DAS INTERAÇÕES SINGULARES)



RELAÇÕES TRANSVERSAIS



S
E
L
E
C
I
O
N
A
E
N
T
R
E
A
S
O
P
Ç
Õ
E
S



ESTADO NACIONAL

**ORGANIZAÇÃO
SÓCIO-ESPACIAL**

**SOCIEDADE CIVIL
POPULAÇÃO
CIDADÃO**

CONTROLE SOCIAL
ESTRATÉGICO E DIFUSO

CONTROLE PÚBLICO
DIFUSO E ESTRATÉGICO

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO BRASIL: UMA PERIODIZAÇÃO

➤ DÉCADA DE 80: DEMOCRATIZAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E JUSTIÇA SOCIAL

- SISTEMAS NACIONAIS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
- PROGRAMAS NACIONAIS DE CONTROLE DE DOENÇAS INTEGRADOS
- O SUS E OS PROJETOS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE PROBLEMAS DE SAÚDE

➤ DÉCADA DE 90: O DESAFIO DA DESCENTRALIZAÇÃO E DA EXPANSÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- INTEGRAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES ACADÊMICAS COM AS INSTITUIÇÕES DOS SERVIÇOS: O PAPEL DO CENEPI
- SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA HIERARQUIZADO
- MUNICIPALIZAÇÃO
- FRAGMENTAÇÃO DO CAMPO TEÓRICO E ORGANIZACIONAL

➤ **PRIMEIRA DÉCADA DO SÉCULO XXI:**

AS QUESTÕES DA DESIGUALDADE E DAS NOVAS VULNERABILIDADES

- **GESTÃO DESCENTRALIZADA** DA VIGILÂNCIA (FINANCIAMENTO E *PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO*)

O PROJETO VIGISUS: FINANCIAMENTO INTERNACIONAL

REDES NACIONAIS DE CAPACITAÇÃO EM VIGILÂNCIA

REDES DE PESQUISAS ESTRATÉGICAS

A SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- **A QUESTÃO DA SEGURANÇA DAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE:**

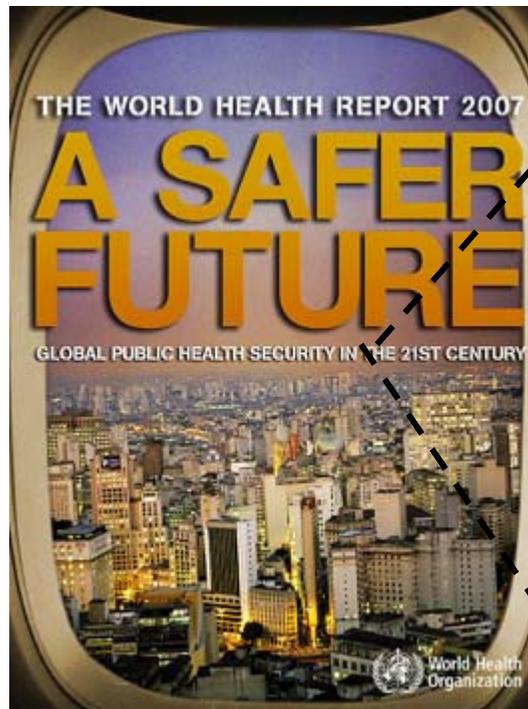
REDES DE CENTROS DE INFORMAÇÃO ESTRATÉGICAS EM SAÚDE (CIEVS)

REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL

LABORATÓRIOS DE NÍVEIS MAIORES DE SEGURANÇA

- **VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Centros Nacionais e Internacionais de Resposta às Emergências



Global Partnerships

The Andean Health Organization (Organismo Andino de Salud), an institution of the Andean Integration System, coordinates and supports the efforts made by its member countries, both individually and jointly, to improve the health of their people.

During the March 2007 meeting of the Ministries of Health, it was decided to merge all the existing surveillance networks in South America and to create a regional network for surveillance and response in order to harmonize the instruments and processes in the member states (2).

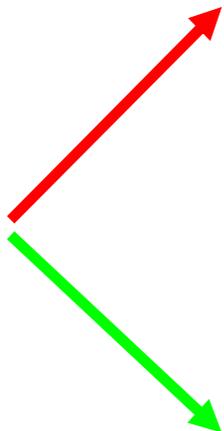
Several countries have also set up Emergency Operation Centers (EOC) that will enable them to physically as well as virtually centralize the epidemic intelligence and the coordination of the response to a real or a potential emergency. The EOC will have the responsibility to obtain, organize, analyse, prioritize, monitor and disseminate information about health emergencies.

A number of countries – Argentina, Brazil, Canada, Mexico, Peru and the United States – have already set up EOCs and will support, in collaboration with the WHO Regional Office for the Americas, other countries in the region to establish additional centres. In conjunction with the National IHR Focal Points, EOCs will constitute a powerful infrastructure for alert and response to public health emergencies.

VULNERABILIDADE

VIGILÂNCIA

PROMOÇÃO

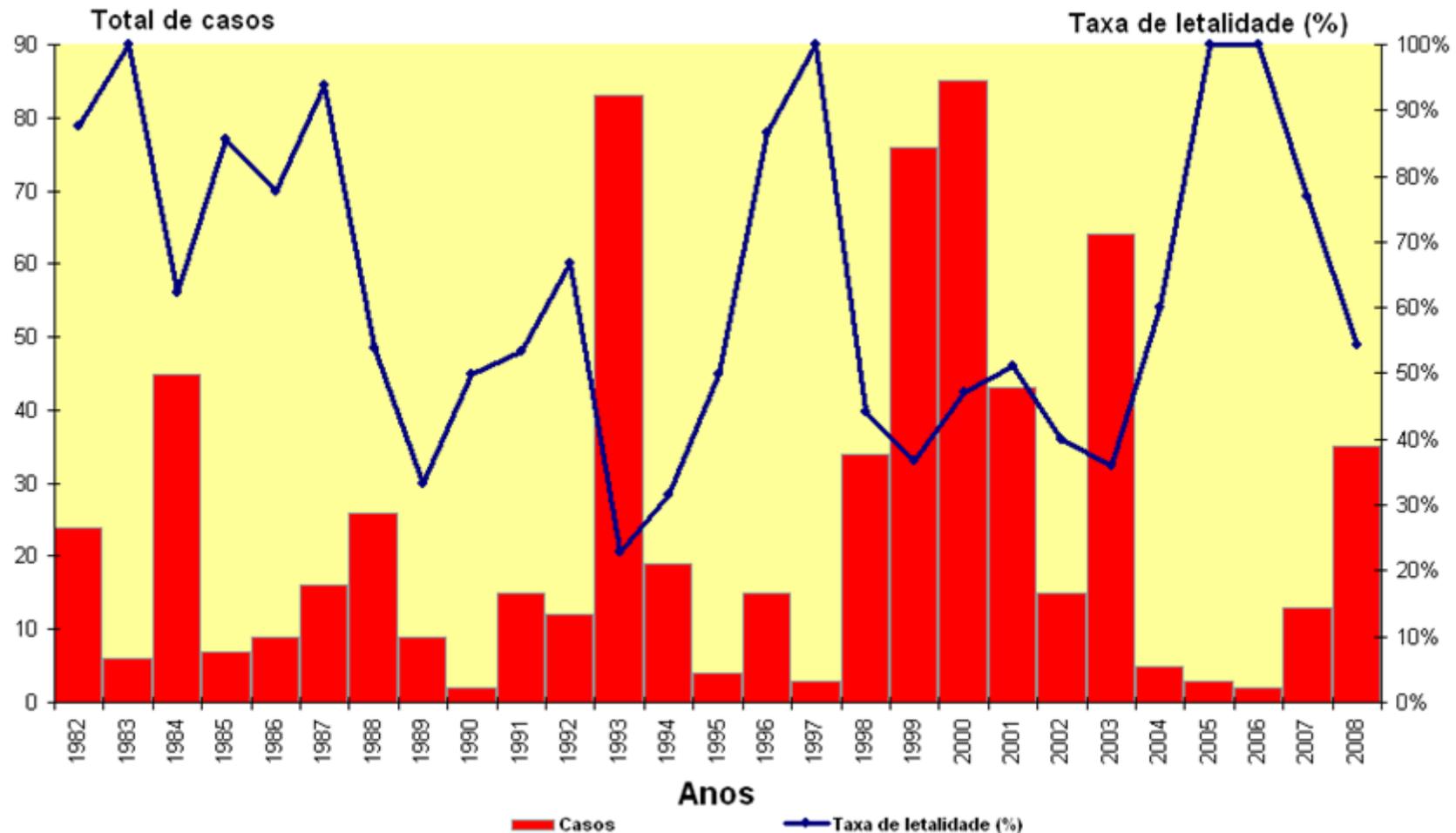


“A vulnerabilidade faz parte da condição humana, tanto quanto a capacidade que temos de enfrentá-la no exercício de nossa humanidade. Ao analisarmos os riscos ambientais, a vulnerabilidade é expressão simultânea da liberdade humana e de seu abuso. Ela deriva das opções de desenvolvimento econômico e tecnológico, do poder exercido pelos seres humanos sobre outros ou sobre o funcionamento da natureza, que reage e intervém nos ciclos da vida humana e não humana. Liberdades sem limites, poder e ignorância mesclam-se no aumento das vulnerabilidades nas sociedades modernas, que ao desenvolverem sua ciência e tecnologias, desvendam certos mistérios e trazem muitos confortos. Mas ao abrir a caixa de pandora em situações de injustiça e arrogância libera forças que impedem o exercício da própria liberdade e a realização de ciclos de vida virtuosos.”

Marcelo Firpo Porto – Uma ecologia política de riscos
Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007

Distribuição no Brasil

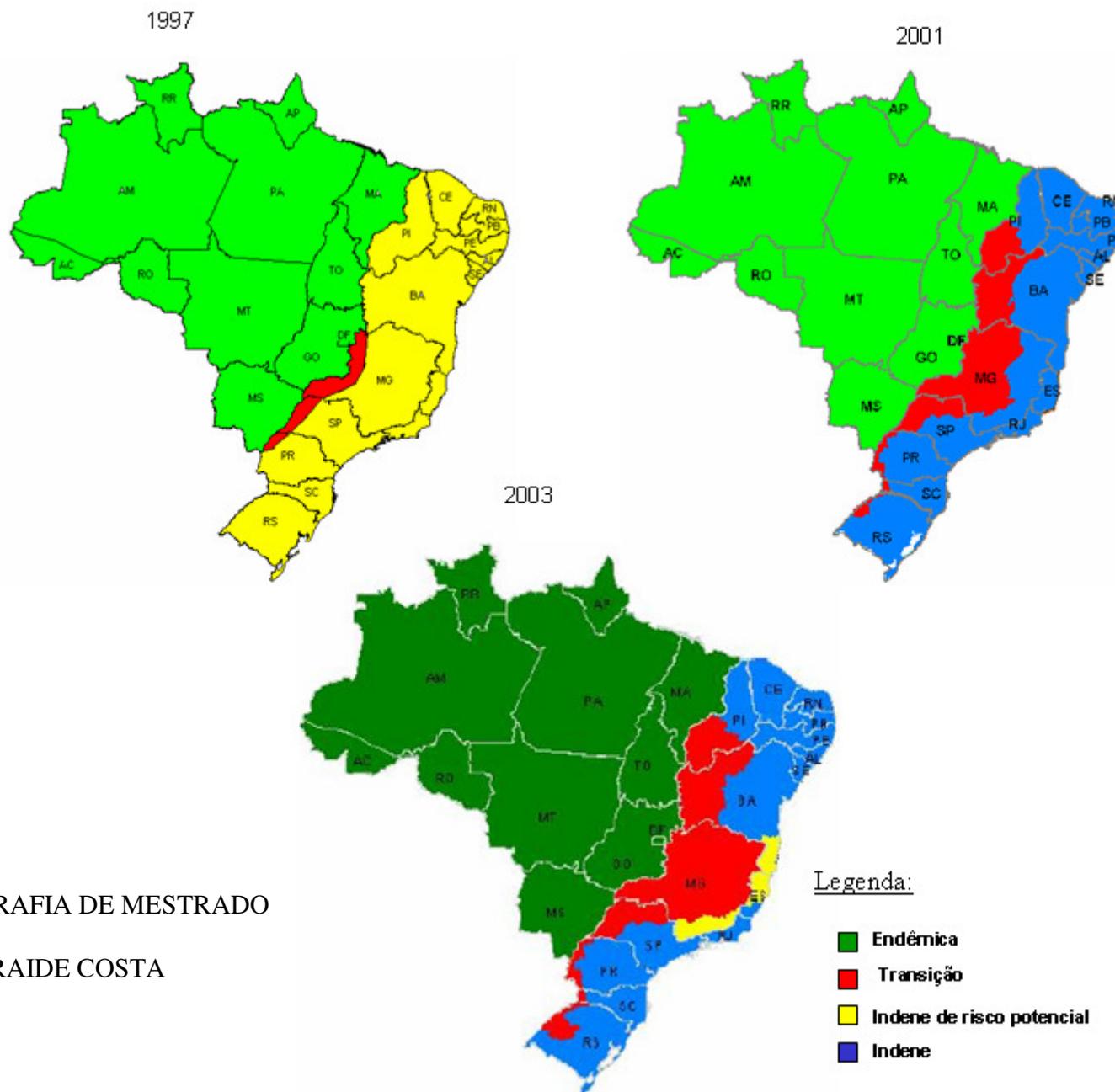
FAS: série histórica de casos e taxa de letalidade. 1982-2008*



Fonte: SVS/MS

* Atualização: 03/03/2008

BRASIL: ÁREAS DE RISCO PARA FEBRE AMARELA SILVESTRE



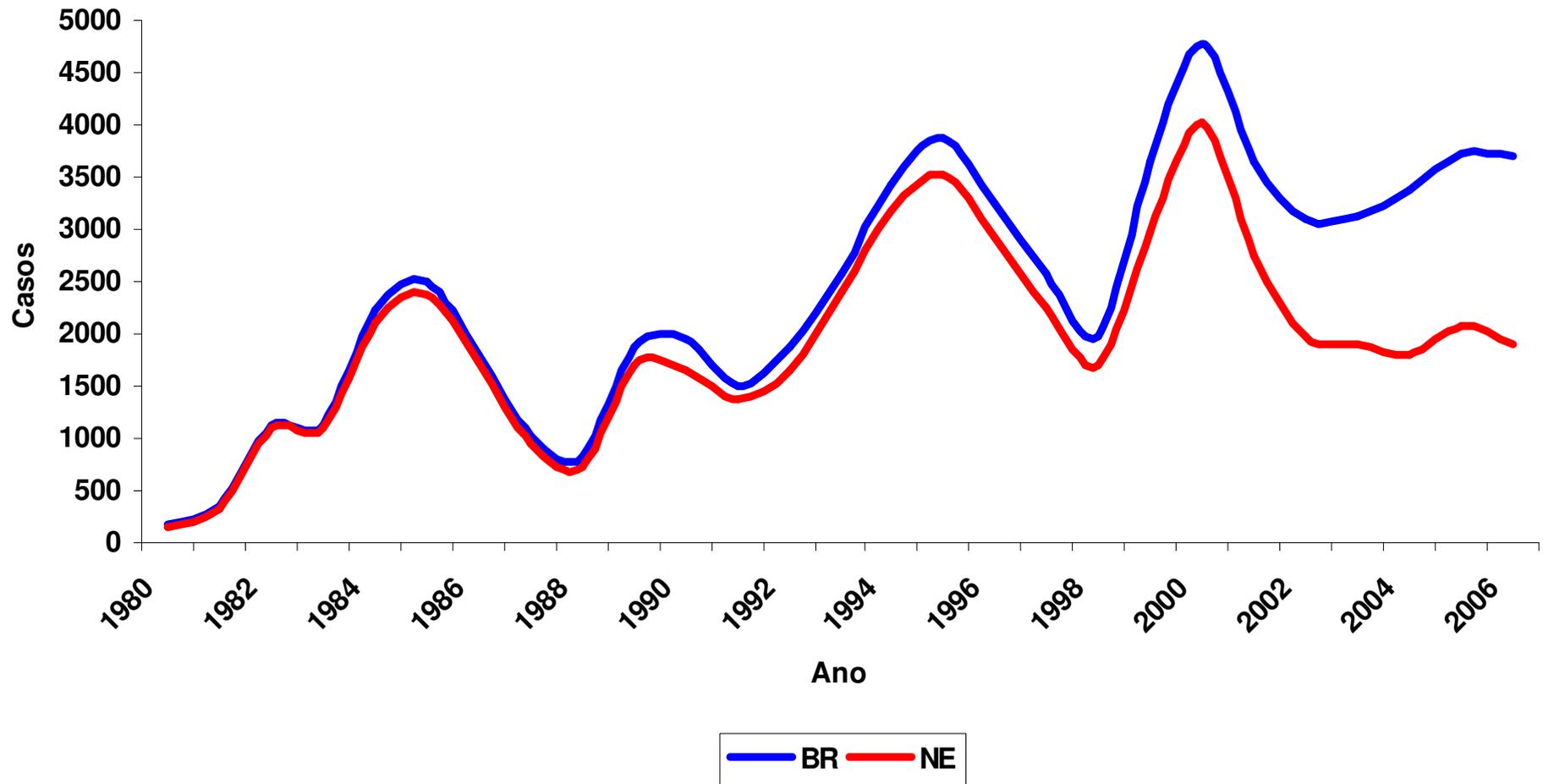
MONOGRAFIA DE MESTRADO
DE ZOURAIDE COSTA

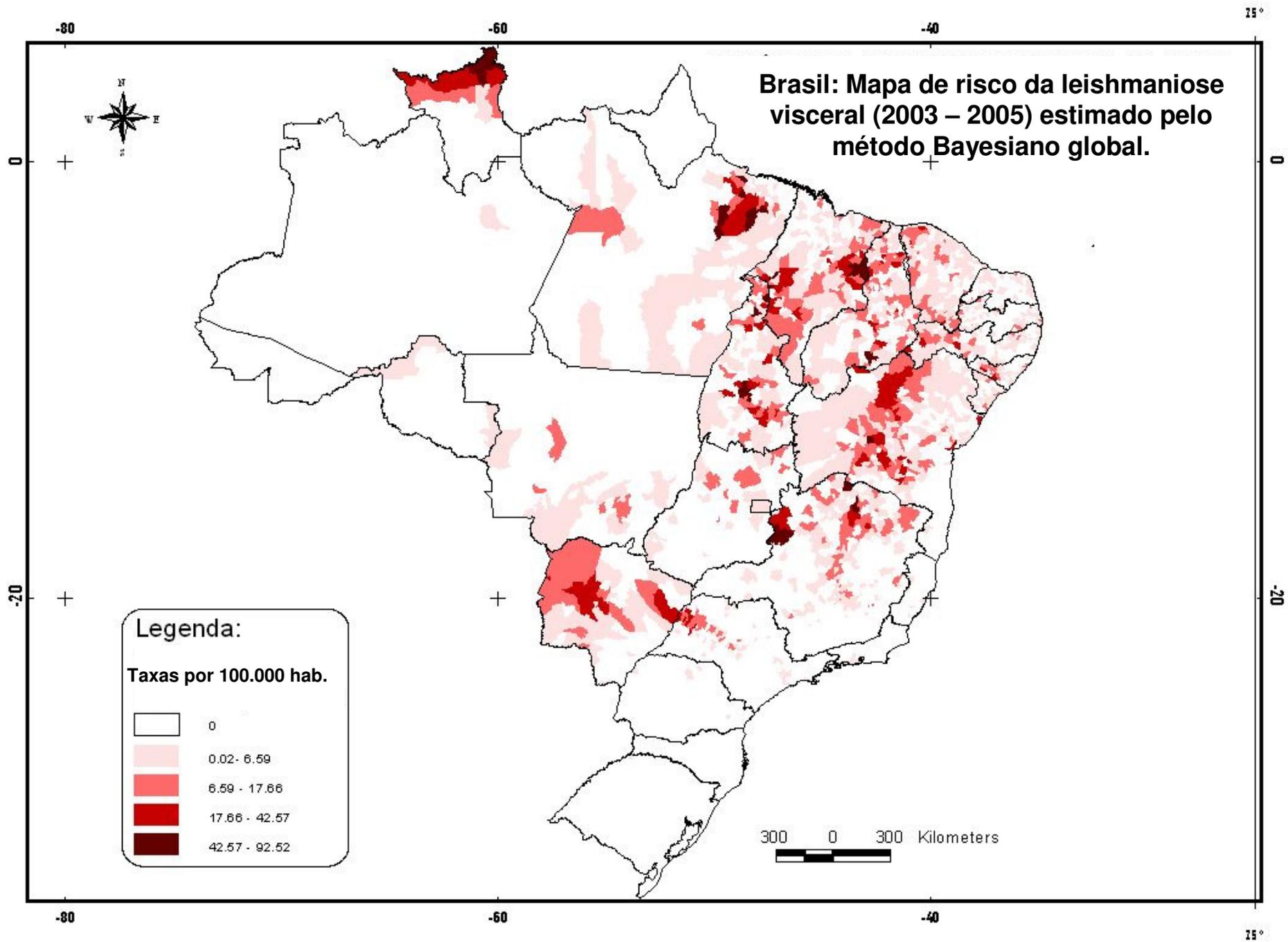
Fonte: SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/MS

**BRASIL – REGIÃO EXTRA-AMAZÔNICA- PRINCIPAIS CIDADES, RODOVIAS E FOCOS DE CASOS HUMANOS
DE FEBRE AMARELA
1999 A 2003**



Leishmaniose visceral: Casos no Brasil e Região Nordeste. 1980 - 2006





DETERMINANTES E PREDITORES DA EPIDEMIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

DETERMINANTES

- A AUSÊNCIA DE CIRCULAÇÃO DO DENGUE TIPO 2 POR MAIS DE 10 ANOS
- ALTA VULNERABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL
- BAIXA EFETIVIDADE DAS AÇÕES DE CONTROLE

PREDITORES

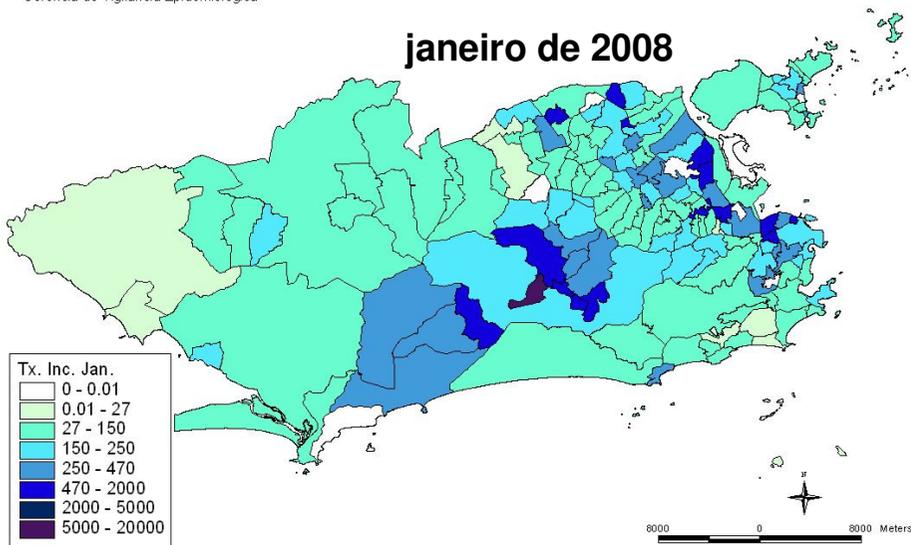
- EPIDEMIAS DE REINTRODUÇÃO DO DENGUE TIPO 2 NO NORDESTE EM 2007 COM MODIFICAÇÃO NO PADRÃO
- ISOLAMENTO DE CASOS DE DENGUE TIPO 2 NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO EM 2007
- OCORRÊNCIA DE CASOS DE DENGUE FORA DO PERÍODO DE MAIOR TRANSMISSÃO EM 2007
- RUMORES SOBRE ÍNDICES DE INFESTAÇÃO PELO VETOR PREOCUPANTES DESDE O PAM

Estrato MRJ	Divisão	Bairro / Localidade	% Perda	IIP	IB
39	Divisão VI Cap 3.3	Quintino Bocaiúva/ Cavalcante	6.00	3.00	3.70
40		Engenheiro Leal/ Cascadura/ Campinho	3.90	7.00	8.50
41		Madureira/ Oswaldo Cruz	5.30	4.90	4.90
42		Turiaçú/ Rocha Miranda	6.00	1.70	1.70
43		Rocha Miranda/ Honório Gurgel	6.10	3.50	3.70
44		Bento Ribeiro	7.20	5.80	6.30
45		Marechal Hermes	6.50	3.20	3.20
46		Vaz Lobo/ Vicente de Carvalho	7.50	7.60	8.40
47		Vila Kosmos/ Vila da Penha	9.30	8.20	8.20
48		Irajá	3.30	6.80	7.50
49		Irajá/ Vista Alegre	7.20	6.30	6.80
50		Colégio	6.50	2.00	3.30
51		Coelho Neto/ Acari	9.50	4.90	7.50
52		Pavuna/ Pq. Colúmbia	6.70	11.50	13.70
53		Guadalupe/ Barros Filho/ Costa Barros	0.70	0.90	1.20
54		Ricardo de Albuquerque/ Parque Anchieta	2.10	3.30	4.30
55		Parque Anchieta/ Anchieta	0.20	3.50	4.20
56	Divisão VII Cap 4.0	Vila Valqueire	3,0	5,5	6,7
57		Praça Seca	6,7	2,2	2,5
58		Praça Seca/ Tanque	6,9	3,0	3,2
59		Taquara	1,6	5,7	6,9
60		Taquara	5,3	4,7	5,2
61		Curicica	1,9	4,7	4,7
62		Camorim/ Vargem Pequena	0,7	1,7	1,7
63		Recreio dos Bandeirantes	0,0	2,1	2,1
64		Recreio dos Bandeirantes	0,0	0,7	0,7
65		Barra da Tijuca	1,4	1,6	1,9
66		Barra da Tijuca/ Joá/ Itanhangá	0,7	0,7	0,7
67		Itanhangá	3,3	1,0	1,0
68		Anil/ Gardênia Azul	9,6	1,8	2,3
69	Gardênia Azul	0,7	3,3	3,3	

Dengue - Taxa de Incidência por Bairro - MRJ Janeiro 2008

Taxa de Incidência por 100.000 habitantes
Mapa Atualizado em 02-05-2008

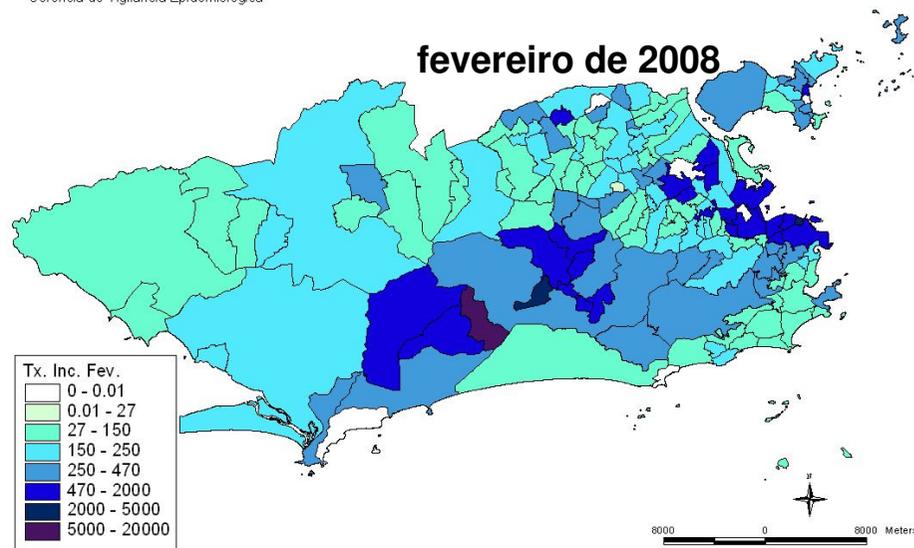
janeiro de 2008



Dengue - Taxa de Incidência por Bairro - MRJ Fevereiro 2008

Taxa de Incidência por 100.000 habitantes
Mapa Atualizado em 02-05-2008

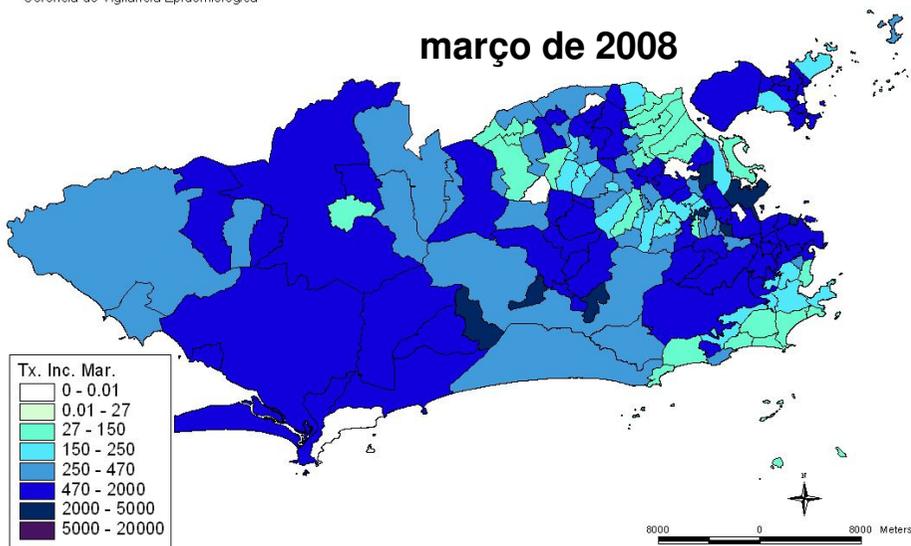
fevereiro de 2008



Dengue - Taxa de Incidência por Bairro - MRJ Março 2008

Taxa de Incidência por 100.000 habitantes
Mapa Atualizado em 02-05-2008

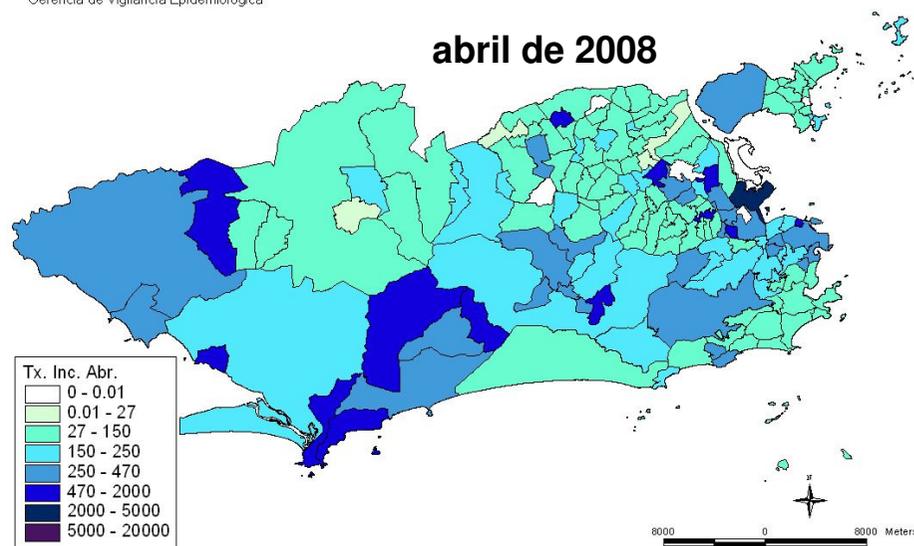
março de 2008



Dengue - Taxa de Incidência por Bairro - MRJ Abril 2008

Taxa de Incidência por 100.000 habitantes
Mapa Atualizado em 02-05-2008

abril de 2008



A QUESTÃO DA QUALIDADE EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

EM UM CONTEXTO DE AUMENTO DAS VULNERABILIDADES, DAS INCERTEZAS E DAS CRISES, PARECE QUE A ÊNFASE CONTINUA SENDO, EM RELAÇÃO ÀS PROPOSTAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE PROBLEMAS DE SAÚDE :

“ FAZER MAIS DA MESMA COISA, SEMPRE QUE POSSÍVEL UM POUCO MELHOR”

ISTO ATUALMENTE NÃO PARECE MAIS SER SUCIENTE

➤ **UM OUTRO CENÁRIO DE FUTURO:**

VIGILÂNCIA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE ESTRATÉGICAS PARA O CONTROLE PÚBLICO

- A NATUREZA MÚLTIPLA DOS DADOS E DAS FONTES DE INFORMAÇÃO, IMPONDO A NECESSIDADE DE APLICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE NOVOS MÉTODOS DE TRABALHO
- INFORMAÇÃO LOCAL CONTEXTUALIZADA NO TERRITÓRIO E NO PROCESSO HISTÓRICO
- INFORMATIZAÇÃO RADICAL DOS PROCESSOS DE TRABALHO E IMPLEMENTAÇÃO DE RECURSOS DE COMUNICAÇÃO DE ACESSO PÚBLICO VIA INTERNET
- CONSOLIDAÇÃO DE REDE DE NÚCLEOS DE ANÁLISES DE SITUAÇÕES DE SAÚDE NOS DIFERENTES NÍVEIS DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E REDE DE NÚCLEOS DE ANÁLISES DE SITUAÇÕES DE SAÚDE FORA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.
- INCORPORAÇÃO NO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE NOVOS ATORES INTITUCIONAIS DA SOCIEDADE CIVIL
- NOVOS PÓLOS DE REGULAÇÃO DESCENTRALIZADA

O PRÓPRIO MUNDO SE INSTALA NOS LUGARES, SOBRETUDO NAS GRANDES CIDADES, PELA **PRESENÇA MISTURADA, VINDA DE TODOS OS QUADRANTES E TRAZENDO CONSIGO INTERPRETAÇÕES VARIADAS E MÚLTIPLAS** QUE AO MESMO TEMPO SE CHOCAM E COLABORAM NA PRODUÇÃO RENOVADA DO ENTENDIMENTO E DA CRÍTICA DA EXISTÊNCIA.

A GLOBALIZAÇÃO ATUAL NÃO É IRREVERSÍVEL. AGORA QUE ESTAMOS DESCOBRINDO O SENTIDO DE NOSSA PRESENÇA NO PLANETA PODE-SE DIZER QUE **UMA HISTÓRIA UNIVERSAL VERDADEIRAMENTE HUMANA, FINALMENTE, ESTÁ COMEÇANDO.**

MILTON SANTOS

O RECOMEÇO DA HISTÓRIA, 2000