

Vigilância em Saúde Integrada: perspectivas para a integrar as ações entre os setores de saneamento e de saúde

Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador



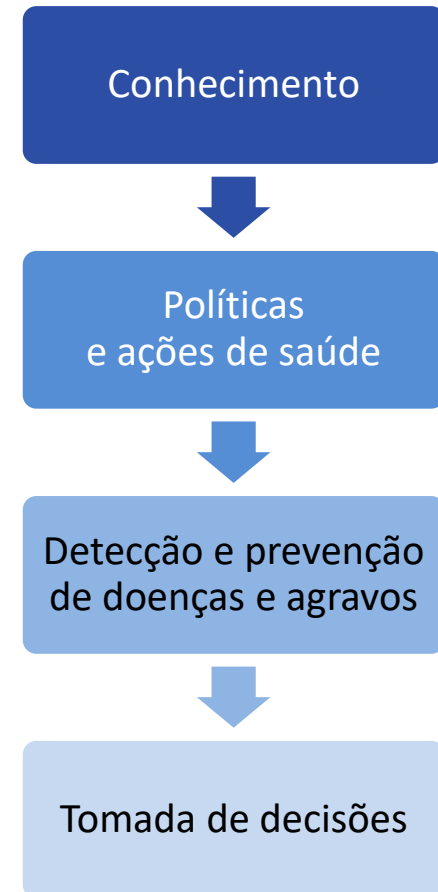
MINISTÉRIO
DA SAÚDE



www.saude.gov.br/svs

PANORAMA DA VIGILÂNCIA

- **Transição demográfica**
- **Doenças transmissíveis e não transmissíveis**
- **Agravos, lesões, violência**
- **Controle de risco, hábitos e estilo de vida e consumo**
- **Doenças endêmicas e de potencial:**
 - Epidêmico
 - Negligenciadas
 - Em eliminação
 - Endêmicas com surtos
 - Imunopreveníveis eliminadas no país
 - Sazonais
- **Doenças emergentes e reemergentes**



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Ampliar o objeto da vigilância
- Ampliar a capacidade de predição
- Ampliar integração entre as áreas de vigilância

Fortalecer capacidade de atuar nos “antigos” objetos

Vigilância de doenças transmissíveis no novo cenário epidemiológico

Consolidar os “novos” objetos

Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis,
Vigilância Ambiental em Saúde e Análise de Situação de Saúde

PILARES PARA A CONSTRUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Território

Problema de saúde

Intersetorialidade

(Mendes, 1996)

VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PORTARIA Nº 1378/2013)

A vigilância em saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, **incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde**, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

ÁREAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância em Saúde

Promoção à Saúde

Laboratório Central
de Saúde Pública

Vigilância Epidemiológica

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Vigilância Ambiental

Vigilância Sanitária

Análise da Situação
em Saúde

Organização da Vigilância em Saúde

Organização dos processos de trabalho pautada pelo conhecimento epidemiológico, sanitário, social, demográfico, econômico, cultural e político do território.

Produção de informações oportunas e confiáveis como parte do processo de sensibilização e mobilização da população.

Adoção de modelos de educação permanente dotados de metodologias inovadoras.

Organização da vigilância para responder de forma oportuna e proporcional às emergências em saúde pública.

Vigilância em Saúde

Vigilância em Saúde (VS), cuja tônica é a busca de **respostas mais efetivas** para as demandas e os problemas de saúde, propõe-se a **trabalhar a lógica de um conjunto articulado e integrado de ações**, que assumem configurações específicas **de acordo com a situação de saúde da população em cada território** transcendendo os espaços institucionalizados do sistema de serviços de saúde.



INTEGRALIDADE

- A integralidade da atenção à saúde se efetiva na estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS. Para entendermos a integralidade como meio para concretizar o direito à saúde é importante atentar para as dimensões que a constituem:
 - A organização das ações serviços;
 - Os conhecimentos e práticas de trabalhadores de saúde;
 - As Políticas Públicas com participação da população.

PERSPECTIVAS

- Examinar as condições de vida e saúde das populações – organizar intervenções nos respectivos territórios.

- A ação da Vigilância em Saúde deve incidir sobre diversos planos:
 1. Nas políticas e mecanismos regulatórios de todos os setores econômicos, sociais e ambientais que tenham relação com a saúde;
 2. Na Rede de Atenção à Saúde, considerando todos os seus dispositivos;
 3. Junto à sociedade, integrada aos territórios.

- A Vigilância em Saúde deve ser orientada de forma universal, integrada, participativa e territorial, tendo como protagonistas a sociedade e os trabalhadores da vigilância.

Resolução A/RES/64/292 - Acesso à água limpa e segura e ao saneamento básico são direitos humanos essenciais para gozar plenamente a vida e todos os outros direitos humanos.

DRSAI

As DRSAI são doenças que podem estar associadas ao abastecimento de água deficiente, ao esgotamento sanitário inadequado, à contaminação por resíduos sólidos ou às condições precárias de moradia (Brasil, 2010).

Categoria e doenças	CID-9 (1)	CID-10 (2)
Doenças de transmissão feco-oral Diarréias (3) Febres entéricas Hepatite A	001; 003; 004; 006-009 002 070.0; 070.1	A00; A02-A04; A06-A09 A01 B15
Doenças transmitidas por inseto vetor Dengue Febre Amarela Leishmanioses (L.tegumentar e L. visceral) Filariose linfática Malária Doença de Chagas	061 060 085 125 084 086	A90; A91 A95 B55 B74 B50-B54 B57
Doenças transmitidas através do contato com a água Esquistossomose Leptospirose	120 100	B65 A27
Doenças relacionadas com a higiene Doenças dos olhos Tracoma Conjuntivites Doenças da pele Micoses superficiais	076 372.0 110; 119.9	A71 H10 B35;B36
Geo-helmintos e teníases Helmintíases (4) Teníases	122; 126-129 123	B68; B69; B71; B76-B83 B67

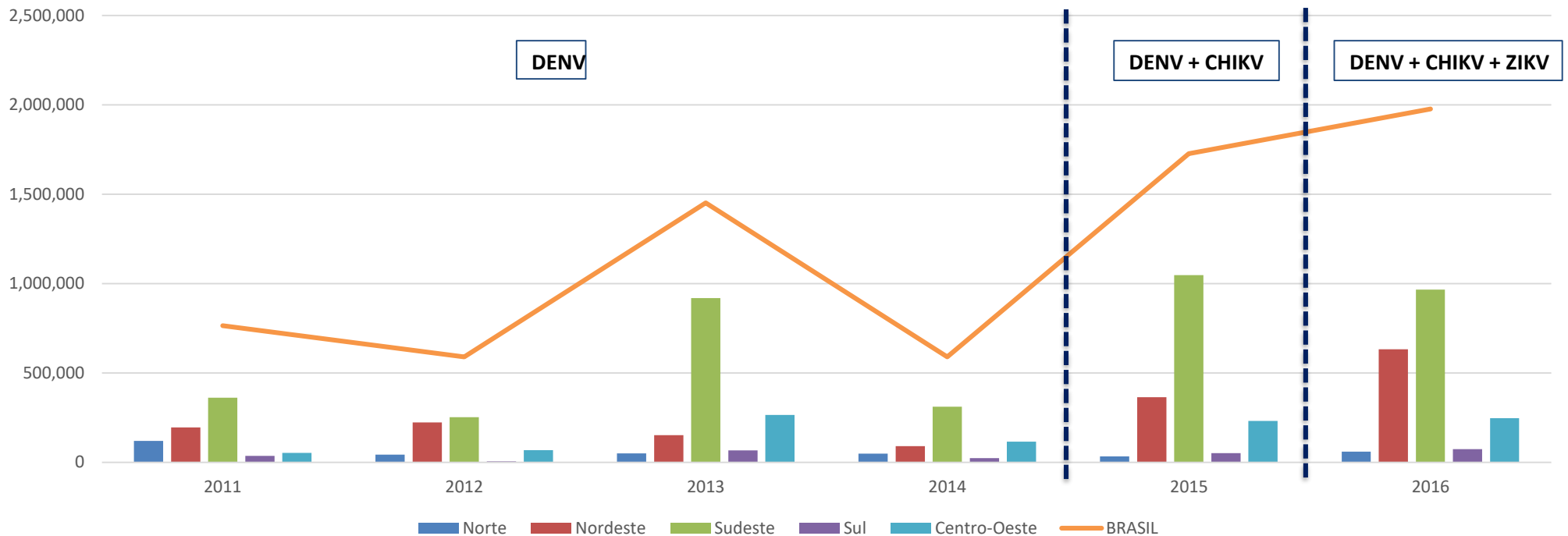
Fonte: COSTA, A. M. et al. Impactos na saúde e no Sistema Único de Saúde decorrentes de agravos relacionados a um saneamento ambiental inadequado – relatório final. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. Relatório de pesquisa.

(1) Código da Classificação Internacional de Doenças, revisão 1975, divulgada pela Organização Mundial de Saúde - OMS, em 1985. (2) Código da Classificação Internacional de Doenças, revisão 1996, divulgada pela OMS, em 1997. (3) Diarréias: *Balantidium coli*; *Cryptosporidium* sp; *Entamoeba histolytica*; *Giardia lamblia*; *Isoospora belli*; *Campylobacter jejuni*; *Escherichia coli*; *Salmonella* não tifóide; *Shigella* disenteriae; *Yersinia enterocolitica*; *Vibrio cholerae*; *Astrovirus*; *Calicivirus*; *Adenovirus*; *Norwalk*; *Rotavirus*. (4) Helmintíases: ancilostomíase; ascariíase; enterobiase; estrogiloidíase; tricuriíase; teníase; cisticercose; equinococose.

A tríplice epidemia Zika- Dengue-Chikungunya

- Disseminação do *Aedes aegypti* e proliferação de doenças

Total de casos prováveis de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus(2011 – 2016).



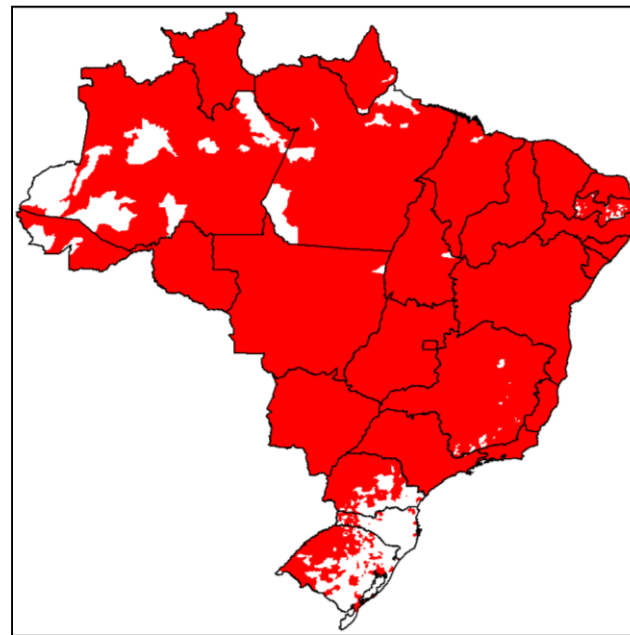
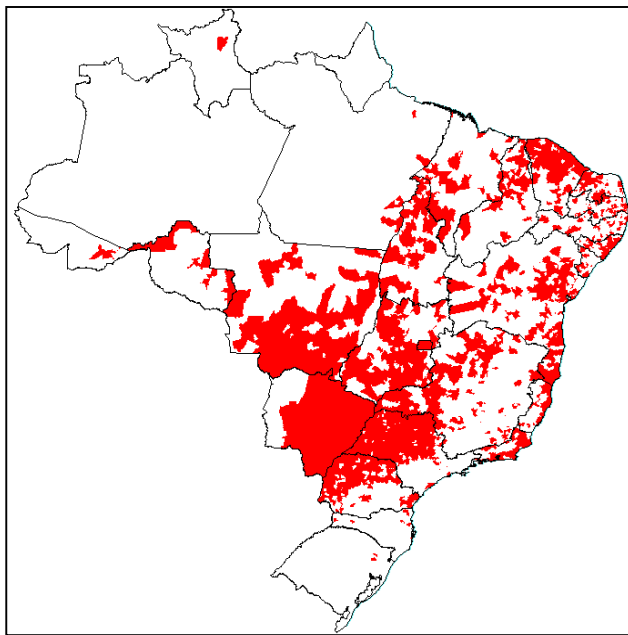
Fonte: CGPNCMD / DEVIT/ SVS / MS
 Elaboração: CGVAM / DSAST / SVS / MS

Fatores que influenciam na proliferação do Vetor e manutenção do risco.

- Saneamento Inadequado
- Ocupação desordenada do solo
- Variação climática

- Disseminação do *Aedes aegypti* e proliferação de doenças

Municípios Infestados por *Aedes aegypti* - Brasil



■ Não Infestados
■ Infestados

1995
1.753 (31,5%) municípios considerados infestados.

2017
4.834 (86,8%) municípios considerados infestados.

Fonte: SVS /MS, atualizado em 28//03/2017

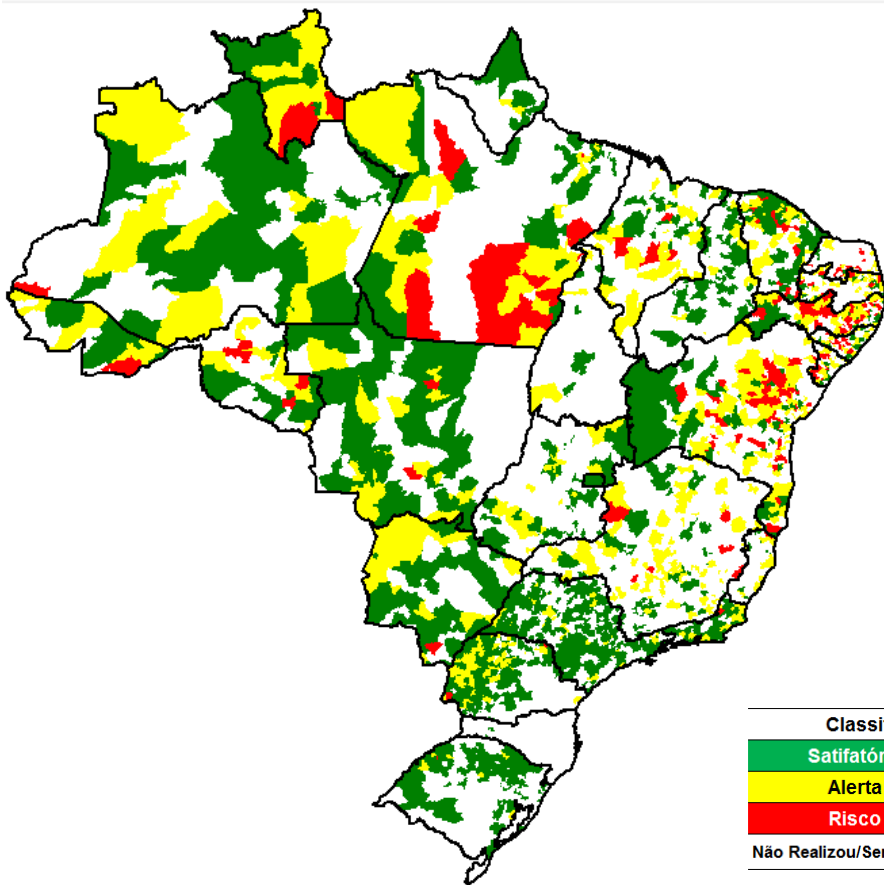
Mapeamento do *Aedes aegypti* no Brasil

- Pesquisa realizada entre outubro e novembro de 2016;
- Identifica focos de infestação do mosquito, apontando as regiões de maior risco;
- O estudo orienta ações de Controle;
- Acréscimo na adesão de 27,3%.

SÉRIE HISTÓRICA LIRAA NACIONAL



LIRAa Nacional 2016 – Situação dos municípios brasileiros



Em 2016

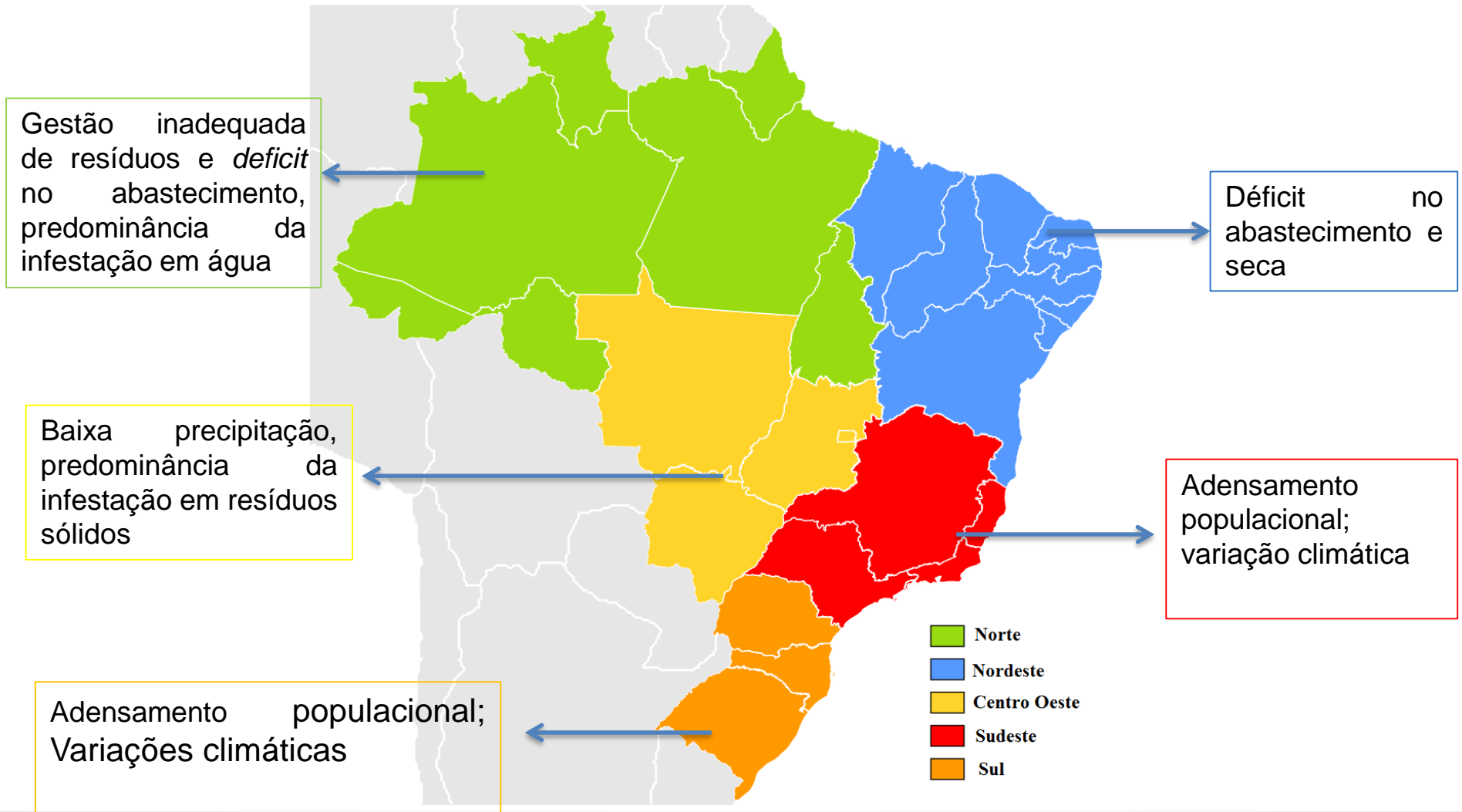
2.284 municípios (61,6%)¹ participaram do LIRAa – aumento de 27,3% em relação ao mesmo período de 2015

1. Municípios elegíveis - > 2.000 imóveis

Municípios que realizaram o LIRAa 2016 (Brasil)

Situação	2.016	%
Satisfatória	1.429	62,6
Alerta	658	28,8
Risco	197	8,6
Total	2.284	100,0

Fatores negativos predominantes que mais influenciam por região



Perspectivas e Desafios do Setor Saúde

- Qualificação e Ampliação das informações disponíveis para diferentes recortes territoriais;
- Ampliar o escopo interinstitucional do estudo de correlação entre a incidência de doenças e agravos e os fatores ambientais com os setores de saneamento, ambiente e cidades;
- **Determinação da manutenção do risco pelos fatores ambientais: em especial ao saneamento.**

Obrigado!

Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



www.saude.gov.br/svs