

A VIGILÂNCIA PERMANENTE DA SAÚDE E O MÉTODO EPIDEMIOLÓGICO

Luis Antonio Silva¹

RESUMO

O artigo procura demonstrar que a utilização do método epidemiológico, seja através dos modelos explicativos da epidemiologia, seja através do emprego, mesmo que parcial, das atribuições inerentes e específicas a cada vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental), ou mesmo da atenção primária enquanto elemento central de aplicação deste método, possibilita incorporar o maior conhecimento possível, combinando diversas tecnologias para intervir sobre essa realidade e, ao mesmo tempo, superar a visão isolada e fragmentada na formulação das políticas de saúde e na organização das ações e dos serviços. Apesar de ainda ser empregado de maneira restrita, surge agora dentro de um sistema unívoco a perspectiva de se ratificar definitivamente uma nova proposta de vigilância permanente da saúde. Não obstante, tratar-se de uma definição complexa em decorrência dos crescentes avanços epistemológicos, metodológicos e técnicos, e por ser uma disciplina multidisciplinar por excelência, a epidemiologia alcança um amplo espectro de aplicações em diversas áreas, permitindo que o uso do método epidemiológico dê conta de grande parcela dessas mudanças necessárias e preconizadas pelo Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Epidemiologia; Métodos Epidemiológicos; Vigilância da População; Redes Comunitárias.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Silva (2008), a instituição de um sistema de vigilância em saúde dotado de capacidade para compreensão das condições de saúde de uma população pressupõe a incorporação do seu objeto e ações específicas de prevenção de riscos, da identificação de situações de exposição dos indivíduos e da capacidade deste sistema em reduzi-los. Abrange também ações de promoção da saúde, formas de organização e funcionamento dos serviços de saúde, e até a participação permanente de ações sociais como uma prática constante de estruturação dos processos de trabalho e de enfrentamento contínuo dos problemas de um determinado território.

Deste modo, a formulação e implantação de propostas nos diversos níveis de manifestação dos fenômenos poderão variar, de acordo com as características da situação epidemiológica do evento ou do agravo objeto da atenção à saúde naquele momento e também de acordo com o grau de desenvolvimento, disponibilidade de recursos e capacidade técnico-operacional das diferentes áreas e instituições responsáveis pelo “cuidado” a ser ofertado em dada situação.

Sinteticamente, a adoção do conceito de vigilância em saúde procura simbolizar, na própria mudança de denominação, essa nova abordagem, mais ampla do que a tradicional prática de vigilância epidemiológica, tal como foi efetivamente construída no país, desde a década de 70, incluindo a vigilância das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis e seus fatores de risco; a vigilância ambiental em saúde; e a

¹ Mestre em Saúde Pública. Doutor em Engenharia de Produção. Administrador Sanitarista da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. E-mail: luisantonio@saude.sc.gov.br.
Rev. Saúde públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008

vigilância da situação de saúde, correspondendo a uma das aplicações da área também denominada como análise de situação de saúde (SILVA, 2008).

Entretanto, para Teixeira; Paim; Vilasbóas (1998) é necessário transcender os espaços institucionalizados do sistema de serviços de saúde, se expandindo a outros setores e órgãos de ação governamental e não-governamental, envolvendo uma trama complexa de entidades representativas dos interesses de diversos grupos sociais. Com toda certeza, a proposta de vigilância em saúde, em síntese, apresenta as características peculiares e básicas para isso, tais como: intervenção sobre problemas de saúde (danos, riscos e/ou determinantes); ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos; operacionalização do conceito de risco; a articulação entre ações promocionais, preventivas e curativas; a atuação intersetorial; as ações sobre o território; e a intervenção sob a forma de operações.

De acordo com os mesmos autores, a vigilância em saúde corresponderia, assim, a um modelo assistencial que incorpora e supera os modelos vigentes, implicando a redefinição do objeto, dos meios de trabalho, das atividades, das relações técnicas e sociais, bem como, das organizações de saúde e da cultura sanitária. Nessa perspectiva, aponta na direção da superação da dicotomia entre as chamadas práticas coletivas (vigilância epidemiológica e sanitária) e as práticas individuais (assistência ambulatorial e hospitalar), através da incorporação das contribuições da nova geografia, do planejamento urbano, da epidemiologia, da administração estratégica e das ciências sociais em saúde. Tem como suporte político-institucional o processo de descentralização e de reorganização dos serviços e das práticas de saúde ao nível local (TEIXEIRA; PAIM; VILASBÓAS, 1998).

Neste estudo procura-se demonstrar a amplitude da epidemiologia através da aplicação do seu método epidemiológico, apesar de ainda ser empregado de maneira reducionista, tem agora a oportunidade de se ratificar definitivamente neste novo espaço legitimado pelo atual sistema público de saúde. Não obstante, tratar-se de uma definição complexa em decorrência dos crescentes avanços epistemológicos, metodológicos e técnicos, e por ser uma disciplina multidisciplinar por excelência, a epidemiologia alcança um amplo espectro de aplicações em diversas áreas, parecendo, nesse sentido, que o uso do método epidemiológico de forma contínua e sistemática assume importante destaque no avanço e consolidação dessas mudanças.

2 A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA, PARTES INDISSOLÚVEIS

Sem a intenção de desconsiderar os primeiros desenvolvimentos de bases científicas, que foram utilizados pela vigilância, permito-me entrar diretamente a partir do conceito clássico de Langmuir 1963 (apud LANGMUR, 1976), para quem "vigilância é a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la", o qual ampliou e fortaleceu os aspectos qualitativos da vigilância em saúde pública. Esse autor foi cuidadoso ao distinguir a vigilância tanto da responsabilidade das ações diretas de controle, que deveriam ficar afetas aos níveis locais de saúde; quanto da epidemiologia no sentido amplo de método ou de ciência, embora reconhecesse a importância da interface entre essas atividades.

A partir daí, consolidou-se uma conceituação mais abrangente de vigilância em que eram explicitados seus propósitos, funções, atividades, sistemas e modalidades operacionais. Vigilância em saúde pública (epidemiológica) passou, então, a ser entendida como o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever

alterações de seus fatores condicionantes, com a finalidade de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.

Thacker; Berkelman (1988) discutem entre outros pontos, os limites da prática da vigilância e analisam a apropriação do termo epidemiológica para qualificar vigilância na forma em que ela era aplicada até então em saúde pública. Afirmam os mesmos autores, que as informações obtidas, como resultado da vigilância, podem ser usadas para identificar questões a serem pesquisadas. Como é o caso de testar uma hipótese elaborada, a partir de dados obtidos numa investigação de um surto, relativa a uma possível associação entre uma exposição (fator de risco) e um efeito (doença), ou avaliadas quanto à necessidade de definir determinada estratégia de controle de uma doença.

Porém, enfatizam que a vigilância não abrange a pesquisa nem as ações de controle. As atividades desenvolvidas pela vigilância situam-se num momento anterior à implementação de pesquisas e à elaboração de programas voltados ao controle de eventos adversos à saúde. Nesse contexto, afirmam que o uso do termo epidemiológica, para qualificar vigilância é equivocado, uma vez que, epidemiologia é uma disciplina abrangente, que incorpora a pesquisa e cuja aplicação nos serviços de saúde vai além do "*instrumento de saúde pública que denominamos vigilância*". A utilização desse qualificativo tem induzido freqüentemente a confusões, reduzindo a aplicação da epidemiologia nos serviços ao acompanhamento de eventos adversos à saúde, atividade que constitui somente parte das aplicações da epidemiologia nesse campo (THACKER E BERKELMAN, 1988).

Nesta linha, resgata-se o conceito de vigilância epidemiológica, segundo a Lei 8.080, de 1990 (BRASIL, 2008), na qual se constata a amplitude pretendida na área de vigilância em geral, pois "o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos" está em perfeita consonância com os princípios do SUS, que prevê a integralidade preventivo-assistencial das ações de saúde, e a conseqüente eliminação da dicotomia tradicional entre as duas áreas: preventivo/curativo, que tanto dificultava as ações de vigilância.

Todavia, atualmente, no que diz respeito especificamente aos campos das vigilâncias, estas geralmente ainda se encontram subdivididas em áreas ou setores distintos e formais na estrutura organizacional das instituições de saúde. A compartimentalização existente dificulta a conformação de uma atenção integral e integrada, sendo imprescindível proceder à análise dos problemas de saúde, visando incorporar o maior conhecimento possível, combinando diversas tecnologias para intervir sobre essa realidade, e ao mesmo tempo superar a visão isolada e fragmentada na formulação das políticas de saúde e na organização das ações e dos serviços.

Silva (2008) aponta que a apreensão do conceito de vigilância em saúde de forma ampliada é indispensável para melhorar e implementar não só o acesso aos serviços de atenção em saúde, como também a formulação e a implantação de políticas e ações que visem à melhoria da qualidade de vida. Portanto, entende-se que a operacionalização do conceito de vigilância em saúde pressupõe uma suficiente e eficaz atenção primária à saúde, e que qualquer proposição de intervenção no campo da vigilância inclui um forte componente referente à atenção primária, conforme reproduzido na figura 1, o modelo de vigilância em saúde visualizado pelo autor deste artigo.

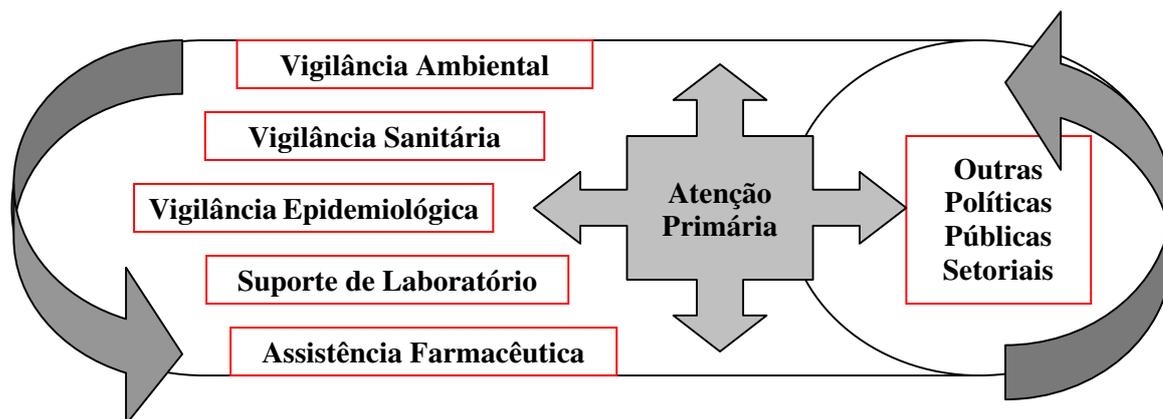


Figura 1: Modelo de Vigilância em Saúde

Assim, a política de atenção à saúde e das ações de vigilância em saúde se construirá por meio de articulação e integração dos princípios e diretrizes, bem como das ações desenvolvidas por diversas áreas, tais como a atenção primária, as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e outras políticas públicas setoriais. Tal estratégia objetiva a potencialização dos recursos e tecnologias disponíveis, para que de maneira consistente e sistemática possa se materializar o direito universal à saúde através da promoção e proteção dos indivíduos dentro de ambientes ecologicamente equilibrados (SILVA, 2008).

Contudo, sabe-se que inúmeras são as questões organizacionais e as limitações político-institucionais que incidem sobre os agentes e instituições envolvidas na discussão e elaboração de políticas de atenção à saúde, fundamentalmente a complexidade que envolve a própria atenção primária. Portanto, a abordagem dos problemas deve ser participativa e localizada, possibilitando a inclusão dos diversos olhares e pontos de vista existentes, cuja metodologia permita conhecer e identificar, assim como tratar dos problemas que afetam a saúde da população baseada no seu cotidiano e sua inserção produtiva. Quanto mais participativa e aberta as etapas de formulação dos padrões operacionais, técnicos e institucionais, mais provável de que aquele contexto local busque suficiência para solucionar, de forma eficaz, a maioria dos problemas do dia-a-dia.

Além disso, a descentralização das responsabilidades e funções do sistema de saúde implica no redirecionamento das atividades de vigilância em saúde para o nível local. Esta descentralização na área de vigilância busca a efetiva consolidação de suas funções, com o estímulo ao desenvolvimento de sistemas de vigilância ativos, dotados de capacidade técnica e operacional, capazes de realizar ações de controle necessárias e adequadas, dentro de um processo permanente de planejamento, acompanhamento e avaliação.

3 A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, O CAMPO DE APLICAÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA E DA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO

A incorporação da noção de risco e especialmente a busca de identificação dos fatores de risco² envolvidos na determinação do processo saúde/doença vêm provocando a modernização das estratégias de ação no campo da vigilância em saúde. Isto se dá, tanto pela ampliação e diversificação do seu objeto, quanto pela incorporação de novas técnicas e instrumentos de intervenções sobre danos, indícios de danos, riscos e condicionantes e determinantes dos problemas de saúde (SILVA, 2008).

² Conjunto de fatores que podem estar envolvidos na determinação de um problema de saúde (evento, agravo). De acordo com a história natural das doenças são fatores identificados no período da pré-patogênese.

Neste sentido, o gerenciamento de risco é entendido como um processo que abrange a identificação de pontos críticos de controle, sua avaliação, e a adoção de medidas de intervenção que objetivam sua prevenção tanto em caráter individual quanto coletivo. A avaliação do risco deve ter como pressuposto uma base científica que estabeleça as relações de causa e efeito. Como por exemplo, em vigilância sanitária o princípio da precaução vem sendo aplicado quando uma atividade representa ameaças de danos ao meio-ambiente ou à saúde humana, quando medidas devem ser tomadas, mesmo se algumas relações de causa e efeito não forem plenamente estabelecidas cientificamente.

Outro exemplo, diz respeito às ações de prevenção dos riscos ocupacionais e ambientais, aos quais estão expostos trabalhadores e a população de modo geral, sendo que a implementação dessas atividades de vigilância apresentam algumas características que se diferenciam das demais práticas de vigilância, exigindo uma intensa articulação intersetorial, pois na maioria das vezes, muitos dados sobre a exposição aos fatores ambientais são obtidos fora do setor saúde. Da mesma forma, as condições nas quais o trabalho é realizado podem atuar tanto na melhoria das habilidades humanas, oferecendo melhor qualidade de vida e saúde, quanto provocando o processo de adoecimento e sofrimento.

A intersectorialidade é aqui apreendida como a articulação e a troca de conhecimento e experiências com o objetivo de desenvolver ações integradas visando equacionar situações ativas e em movimento. Neste aspecto, deve-se buscar a perspectiva de uma abordagem mais integrada e eficaz no desenvolvimento das ações e atividades, principalmente aquelas que caracterizam a responsabilização do estado quando da intervenção necessária em áreas específicas de atuação, que contemplem funções de vigilância, monitoramento e controle da manifestação de agravos e fenômenos inusitados ou não, essencialmente aqueles com características de relevância, magnitude e amplitude epidemiológica e coletiva.

Enquanto ciência, a epidemiologia através da explicação de determinados fatos e eventos, visa estudar o processo saúde-doença analisando a distribuição das enfermidades, danos e agravos à saúde em coletividades humanas. De acordo com Monken; Barcellos (2005) cada período explicativo ao longo do tempo produziu metodologias para a análise de condições de saúde e estruturou um modo de pensar e agir no campo. Assim, pode-se afirmar que a vigilância em saúde num primeiro período, pautou-se nos levantamentos ambientais, que transformada ou mantida pela “transição epidemiológica³”, por intermédio de uma análise sistemática da evolução de indicadores demográficos, sociais, econômicos e de saúde, visa possibilitar uma melhor compreensão dos determinantes das condições de saúde - processo saúde/doença (SILVA, 2008).

Enquanto método tem o propósito de fornecer subsídios permanentes para os que têm a responsabilidade de tomar decisões. Constitui-se em importante instrumento para o diagnóstico, o planejamento, a organização, a avaliação e a operacionalização das ações e serviços de saúde. A epidemiologia ao possibilitar o conhecimento da situação de saúde transformada ou mantida pela “transição epidemiológica⁴”, por intermédio de uma análise sistemática da evolução de indicadores demográficos, sociais, econômicos e de saúde, visa possibilitar uma melhor compreensão dos determinantes das condições de saúde - *processo* saúde/doença. (SILVA, 2008).

Para Ayres (2002), a vigilância da saúde, ampliando escopo e métodos da tradicional vigilância epidemiológica, apesar de permanecer ainda relacionada ao controle dos agravos

³ De acordo com esta teoria, todos os países passariam por três estágios evolutivos, com relação ao perfil epidemiológico da população: primeiro o das doenças pestilenciais, segundo o do declínio das pandemias e, terceiro o estágio das doenças crônicas degenerativas criadas pelo homem.

⁴ De acordo com esta teoria, todos os países passariam por três estágios evolutivos, com relação ao perfil epidemiológico da população: primeiro o das doenças pestilenciais, segundo o do declínio das pandemias e, terceiro o estágio das doenças crônicas degenerativas criadas pelo homem.

como forma de cuidar da saúde, já se desloca de forma substantiva quando vincula esse controle a processos regionalizados e democratizados de definições prioritárias e de estratégias de intervenção e monitoramento. Além disso, incorpora objetos de vigilância mais amplos que as antigas doenças de notificação compulsória, como as questões nutricionais, ambientais, a saúde mental, as relações entre saúde e trabalho ou a violência. Assim como, busca acompanhar não apenas agravos e riscos, mas a própria adesão a cuidados de saúde, como a adoção de medidas de autocuidado, a frequência a consultas, a realização de *screenings*, entre outros.

Segundo o autor, qualquer discurso que se adote, mesmo aqueles com alto grau de formalização, como é o caso do discurso do risco, percebe-se que o que foge ao próprio discurso do risco não é aquilo que lhe escapou, mas aquilo que de alguma forma não lhe diz respeito, não esteve entre as exigências/condições normativas, proposicionais ou expressivas que o conformaram, estando muito mais relacionado ao interesse particular em entendê-lo, do que propriamente à necessidade que o mesmo possa demandar (AYRES, 2002).

Segundo Pattussi et al (2006), o conceito de risco, não só parte do indivíduo, mas sim, do coletivo – risco social – tratando da articulação entre as políticas públicas através do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção e à promoção da saúde na perspectiva de princípios que orientem as práticas de construção de redes de intervenções. Podendo ser considerado como um conceito travestido de intersetorialidade, pensar rede nesta perspectiva sugere a idéia de articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais e interdependência de intervenções para garantir a integralidade da proteção aos indivíduos e aos contextos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco pessoal e social.

Para os autores, seria no município, como espaço definido territorial e socialmente, que se concretizaria a integração e a ação intersetorial da vigilância e as demais políticas públicas. Essa interação e articulação se dariam através do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção, à prevenção e à promoção da saúde dos indivíduos em sintonia com a realidade local, com sua cultura de organização social, bem como uma sociedade civil forte e organizada, capaz de se fazer ativa e participativa diante da administração pública (PATTUSSI ET AL, 2006).

Desta forma, não mais se admite que a atuação no âmbito da vigilância em saúde local esteja restrita à realização de coleta de dados e à sua transmissão a outros níveis. O fortalecimento de sistemas municipais de saúde, tendo a vigilância como um de seus instrumentos mais importantes de atuação, deve constituir-se na estratégia principal para a disponibilidade de informações que sirvam para identificação dos riscos presente, assim como subsidiar a tomada de decisão e o desencadeamento de ações necessárias à prevenção de tais riscos.

Apesar de cada sistema possuir diferentes estruturas operacionais e conceituais, dentre as características gerais dos sistemas de vigilância, algumas são muito específicas e destacam a funcionalidade própria de seu “*modo operandi*”, tal como ser responsável pelo acompanhamento contínuo de eventos adversos à saúde, com o objetivo de estabelecer as bases técnicas, assim como, as normas para a elaboração e implantação das respectivas medidas de controle e redução de seus efeitos.

O sistema de vigilância é o responsável pelo acompanhamento contínuo de eventos adversos à saúde, visando estabelecer as bases técnicas, assim como, as condutas e normas necessárias para a elaboração e implementação das ações de intervenção visando agilidade na resposta e o controle desses eventos. Sua principal estratégia objetiva a potencialização dos recursos e tecnologias disponíveis, através de políticas intersetoriais, para que de maneira consistente e sistemática possa se materializar o direito universal à saúde, através da promoção e proteção dos indivíduos, dentro de ambientes eco-epidemiológicos equilibrados.

A operacionalização da vigilância em saúde compreende um ciclo completo de funções específicas e intercomplementares, que devem ser desenvolvidas de modo contínuo e, que possibilitem o conhecimento, a cada momento, do comportamento epidemiológico do evento ou agravo que se apresenta como percepção de risco, visando que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas de forma antecipada, com oportunidade e eficácia. Portanto, caracteriza-se não somente, enquanto simples processo de vigilância de doenças transmissíveis; de doenças emergentes e reemergentes; e/ou de doenças e agravos não-transmissíveis, mas, essencialmente como processo para a identificação dos fatores de risco que determinadas populações vulneráveis estão expostas, como por exemplo, abrangendo desde a exposição ao consumo de alimentos até à exposição de grandes impactos naturais e ambientais.

4 CONCLUSÕES

Entende-se que a abrangência da vigilância em saúde, em última instância, pode ser extraída da definição e operacionalização da própria “epidemiologia”, através da aplicação do seu método epidemiológico. Esta operacionalidade em seu sentido mais amplo representaria a forma mais efetiva de identificação e enfrentamento dos problemas de saúde, de modo permanente e contínuo, visando o impacto positivo e progressivo na melhoria das condições de saúde das populações.

Para tanto, do ponto do atual contexto do Sistema Único de Saúde uma política de vigilância em saúde permanente e descentralizada poderia estar centrada em eixos de intervenções que fossem definidos para a concepção e conformação de:

- construção de agendas para o desenvolvimento de ações intersetoriais;
- fomento à promoção de ambientes saudáveis; e
- estruturação e fortalecimento da vigilância em saúde nos níveis regional e local.

Ainda, dentro dos respectivos eixos é possível a adoção de linhas de ação para a efetivação de uma vigilância permanente, destacando-se:

- estabelecimento de parcerias intersetoriais e inter-institucionais, fomentando a implementação de políticas públicas integradas e o monitoramento das mesmas quando ligadas aos setores que causem impacto na saúde da coletividade, subsidiando a elaboração de regulações e normas que se fizerem necessárias;
- o fortalecimento da articulação e envolvimento interinstitucional através da aproximação das diversas instituições governamentais e não governamentais no sentido de fomentar a participação dessas instituições em fóruns e agendas permanentes de discussão e definição de estratégias e procedimentos conjuntos ao resgate da importância do ambiente frente às populações;
- a busca de novas formas de abordagens metodológicas que facilitem a compreensão popular das questões e objetos de interesse sobre a diversidade dos conceitos de ambiente, qualidade de vida e saúde visando à identificação de todas as possíveis situações de risco existentes. Incluindo aí a garantia da segurança ambiental, no que se refere às ações relacionadas com água, lixo e esgotamento sanitário, além da segurança do ambiente de trabalho e saúde do trabalhador;
- o monitoramento através de processo de orientação e fiscalização abrangendo produtos e serviços de interesse para uso e consumo humano;
- o trabalho integrado entre as áreas de vigilância (epidemiológica, ambiental, e sanitária) conjuntamente com ações primárias de atenção à saúde visando à orientação sobre os cuidados e medidas preventivas, assim como informações sobre os efeitos

adversos resultantes de exposição decorrentes das condições de vida apresentada, bem como a ambientes hostis, sejam físicos ou sociais;

- a inserção da dimensão “Educação” associada a um processo competente de comunicação com a máxima congruência possível para o desenvolvimento de projetos e ações proativas através da elaboração de material educativo / informativo com informações sobre os cuidados básicos para a prevenção e proteção da manifestação de eventos adversos à saúde e suas relações com o ambiente onde os indivíduos estão inseridos; e
- a organização da rede de serviços de saúde (hospitais, pronto atendimento e unidades de saúde), conjuntamente com as Secretarias Municipais de Saúde, objetivando dotar os mesmos de capacidade de intervenção para resposta rápida quando do surgimento de doenças emergentes e reemergentes, principalmente em situações de surtos e/ou epidemias.

Este novo enfoque a ser assumido pelo sistema de vigilância cria a necessidade de uma reestruturação e readequação das estruturas organizacionais existentes adequando-as a uma nova lógica, desvinculando a atuação por agravos e programas, passando para a implementação de planos e projetos por áreas afins. Isto possibilita uma abordagem mais articulada entre as ações das vigilâncias (epidemiológica, sanitária e ambiental), com a funcionalidade da atenção primária.

Deste modo, a formulação e implantação de propostas de intervenções nos diversos níveis de manifestação dos fenômenos epidemiológicos poderão variar de acordo com as características e a situação de cada agravo ou do evento objeto de vigilância. Tem também uma relação direta, o atual estágio de estruturação do sistema; a disponibilidade de recursos (financeiros, humanos e materiais) e a capacidade técnico-operacional das diferentes áreas técnicas envolvidas sem perder as perspectivas e as características de funcionamento em redes.

Com a garantia da participação solidária e compartilhada, a construção em redes fortalecerá e fomentará, entre tantas outras, o desenvolvimento das estratégias de promoção da saúde, com ênfase na participação, na intersetorialidade e na construção de agendas conjuntas sobre os temas da atenção à saúde e a descentralização da vigilância, avançando na sua implementação e integração no âmbito local, características tão específicas da vigilância em saúde.

Portanto, o funcionamento em rede é o principal mecanismo de articulação na funcionalidade da vigilância em saúde. Os agravos ou eventos, objeto da intervenção da vigilância, ultrapassam fronteiras geográficas locais, regionais e estaduais, sendo que muitos deles somente são passíveis de efetivo controle, desde que se adotem estratégias próprias e ampliadas de controle, a maioria padronizada em âmbito estadual e nacional. Por apresentarem características diferenciadas no que diz respeito aos níveis de intervenção, objetivando a melhor resposta do serviço de saúde à população, é imprescindível a disponibilidade de estruturas verticalizadas, que além de propor e programar diretrizes, possam operacionalizar o funcionamento de redes integradas para a execução de muitas das ações necessárias.

THE PERMANENT SURVEILHANCE OF HEALTH AND EPIDEMIOLOGICAL METHOD

ABSTRACT

The article seeks to show that the utilization of the approach epidemiology, be through the explanatory models of the epidemiology, be through the job, even though partial, of the inherent rights and you specify to each vigilance (epidemiological, sanitary, environmental), or even of the primary attention while central element of application of this approach. It is going to incorporate the greatest possible knowledge, combining diverse technologies for intervene about that reality and, at the same time, exceed the isolated vision and fragmented in the formulation of the politics of health and in the organization of the actions and of the service. Despite of still it be an employee of restricted way, an one-to-one system arises now inside the perspective of be ratified definitely a new proposal of permanent vigilance of the health. Nevertheless, it treat of a complex definition in consequence of the growing advancements epistemological, methodological and technical, and by be a discipline multidisciplinary by excellence, to epidemiology achieves a broad spectrum of application in diverse areas, permitting that the use of the approach epidemiology notice big installment of those necessary changes and advocated by the Unique System of Health.

Keywords: Vigilance in health; Epidemiology; Epidemiology approach; Community nets.

REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.C.M. Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 5, supl. 1, 2002.

_____. Care and reconstruction in healthcare practices, **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v. 8, n. 14, p. 73-92, set. 2003/fev.2004.

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Legislação federal e marginália. Disponível em: <http://wwwt.senado.gov.br/legbras/>. Acesso em: ago. 2008.

LANGMUIR, A.D. Willian Farr: founder of modern concepts of surveillance. **International Journal of Epidemiology**, v. 5, p. 13-8, 1976.

MENDES E.V. **A atenção primária à saúde no SUS.** Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n 3, p. 898-906, mai/jun, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 out. 2008.

PATTUSSI, M.P. et al. Capital social e a agenda de pesquisa em epidemiologia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1525-1546, ago., 2006. Disponível em: <

Rev. Saúde públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800002&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 06 out. 2008.

SILVA, L.A. **Uma proposta metodológica para avaliar a eficácia de sistemas municipais de vigilância em Saúde no Brasil**: uma aplicação a municípios catarinenses. 2008. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

TEIXEIRA, C. F; PAIM, J. S; VILASBÓAS, A. L. **SUS**: modelos assistenciais e vigilância da saúde. *IESUS*, v. 7, n. 2, abr/jun, 1998.

THACKER, S. B.; BERKELMAN, R. L. Public health surveillance in the United States. *Epidemiologic Reviews*, Oxford, v. 10, n.1, p. 164-190, jan., 1988.