

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Taiane Acunha Escobar

**A GESTÃO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE E A
LEISHMANIOSE EM URUGUAIANA – RS.**

QUARAÍ,RS

2012

Taiane Acunha Escobar

**A GESTÃO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE E A
LEISHMANIOSE EM URUGUAIANA – RS.**

**Trabalho de conclusão de curso de
Especialização apresentado ao Programa de
Pós-Graduação em Gestão em Saúde, da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Especialista em Gestão em Saúde.**

Orientador: Prof. Ivan Antônio Pinheiro

Quaraí, RS

2012

Taiane Acunha Escobar

**A GESTÃO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE E A
LEISHMANIOSE EM URUGUAIANA – RS.**

**Trabalho de conclusão de curso de
Especialização apresentado ao Programa de
Pós-Graduação em Gestão em Saúde, da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Especialista em Gestão em Saúde.**

Conceito final:

Aprovado em..... dede.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Orientador: Prof. Dr. Ivan Antonio Pinheiro.– Instituição

RESUMO

A partir da Constituição de 1988, os serviços e ações de saúde passaram a ser universais, direito de todos de dever do Estado. Iniciou-se então o processo de descentralização direcionando os serviços para uma Gestão Municipal, portanto torna-se necessário a adoção de processos voltados para o controle da gestão nos municípios, fator fundamental para eficiência da organização de saúde. Com o objetivo de analisar a gestão referente às ações de controle e prevenção da Leishmaniose, foi realizado um estudo no setor de Vigilância Ambiental em Saúde do município de Uruguaiana –RS. Através da análise de variáveis e de critérios de gestão, verificou-se que embora o setor esteja desenvolvendo ações de controle e prevenção da doença, a gestão do sistema não está estruturada para tal necessidade.

Descritores: gestão pública, Leishmania, incidência

ABSTRACT

From the Constitution of 1988, the health actions and services have become universal, right to all of the duty of the State. Then began the process of decentralization, targeting services for Municipal management, so it is necessary the adoption of processes aimed at the control of management in municipalities, fundamental factor for efficiency of the healthcare organization. Aiming to analyze the management pertaining to control actions and prevention of Leishmaniasis, was a study in the Environmental Health sector Surveillance in the municipality of Urugaiana-RS. Through the analysis of variables and criteria for management, it was found that although the industry is developing actions to control and prevention of the disease, the management of the system is not structured for that need.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	07
2 GESTÃO	10
1.1 PLANEJAMENTO	10
1.2 ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS	13
1.3 SISTEMAS	15
1.4 ANÁLISE ADMINISTRATIVA.....	17
2 GESTÃO PÚBLICA	20
2.1 A GESTÃO PÚBLICA E O SISTEMA DE SAÚDE	21
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS	22
3 O SUS E AS VIGILÂNCIAS	24
3.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	24
3.1.1 Gestão da Vigilância	27
4 A LEISHMANIOSE	30
4.1 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE	30
4.2 AS VIGILÂNCIAS E O CONTROLE DA LEISHMANIOSE	32
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	36
6 DADOS E ANÁLISE	38
7 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
APÊNDICE 1	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE 1	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

Desde a fundação do SUS (Sistema Único de Saúde), até os dias atuais muitas mudanças ocorreram. Muitos caminhos conduzem a boa saúde e à equidade tão buscada pelos fundamentos principais do Sistema. Toda a história já vivida oferece conhecimento para direcionar o caminho a ser seguido, as necessidades a serem sanadas.

Através da experiência adquirida durante os anos de existência do SUS constatou-se que a promoção da saúde tem grande importância na prevenção das doenças. E deve ser tratada com a mesma atenção dedicada aos processos de cuidado da saúde. É um meio eficaz de reduzir os complexos problemas na luta para melhorar a saúde da população brasileira.

Outrosim é importante que existam meios permanentes de incorporar ao corpo profissional do SUS instrumentos e tecnologias voltados à educação permanente dos profissionais de saúde, fortalecendo as ações que busquem o controle dessas doenças e que promovam mais saúde para a população, acordando com a série Normas e Manuais Técnicos do Departamento de Atenção Básica da Vigilância em Saúde (BRASIL, 2008).

A informação sobre a prevenção das enfermidades é uma ferramenta essencial para desenvolver os projetos de Promoção da Saúde. Devido a posição geográfica do Brasil e sua extensa área territorial, existem diversas doenças infecciosas e diferentes de acordo com as regiões brasileiras. Algumas delas, no entanto, estão amplamente distribuídas no território e mesmo com sua expansão as populações desconhecem as informações básicas como prevenção, sintomas e tratamento.

A gestão das Vigilâncias apresenta-se como um desafio para os sistemas locais de saúde, pois não está totalmente estruturada nos municípios e seus gestores nem sempre possuem conhecimento, material físico e humano necessários para desenvolver ações de forma adequada.

Para a qualificação da Atenção em Saúde conforme o princípio da integralidade, os processos precisam ser organizados com vistas ao enfrentamento dos principais problemas de saúde-doença das comunidades e com ações de promoção e vigilância em saúde efetivamente incorporadas no cotidiano das equipes multiprofissionais de Atenção Básica da Família do País (BRASIL, 2008).

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento

dos problemas existentes. O conceito de Vigilância em Saúde inclui a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária (BRASIL, 2008).

A vigilância ambiental em saúde está qualificada para desenvolver ações de saúde visando garantir a integralidade do cuidado, entre elas, o controle de agravos por doenças transmitidas por vetores, como a Leishmaniose que caracteriza-se como uma doença endêmica em 88 países da região tropical e subtropical, inclusive o Brasil. A doença apresenta-se como um problema de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde (OMS) atestou que a Leishmaniose está entre as seis doenças infecciosas de maior relevância, pelo seu alto coeficiente de detecção e capacidade de produzir deformidades.

O Estado do Rio Grande do Sul foi considerado área indene para Leishmaniose Visceral até 2008, quando notificou-se um caso suspeito de Leishmaniose Visceral Canina (LVC) em São Borja- RS (DEBONI et al, 2011). Os autores relatam que com a chegada dessa doença nas periferias e centros das cidades, os reservatórios passaram a serem os cães domésticos e o vetor (*Lutzomyia longipalpis*), está adaptado à área urbana.

Monteiro et al (2010) relataram o primeiro caso de leishmaniose visceral canina no município de Uruguaiana, também em 2008, após avaliação veterinária e pesquisa do histórico do animal, concluiu-se que este caso não foi autóctone da cidade de Uruguaiana – RS, pois o animal foi contaminado em outra localidade, mas desde então há presença da doença no município, favorecendo a ocorrência de outros casos.

Tartarotti et al (2011) divulgaram no Boletim Epidemiológico do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS), a situação atual do Rio Grande do Sul com relação à epidemiologia da doença. As cidades de São Borja e Uruguaiana foram incluídas como municípios pertencentes à área de transmissão, pois foram encontrados vetores e houve casos positivos humanos e caninos autóctones, com caracterização do parasita.

No município de Uruguaiana, a Secretaria de Saúde possui o setor de Vigilância Ambiental em Saúde que é o responsável pelo Programa de controle da Leishmaniose. Este Programa foi implantado em março de 2009, e desde então estão sendo desenvolvidas atividades de combate à doença. Entretanto, Tartarotti et al (2011) relataram em sua pesquisa que a contaminação canina pelo vetor continua crescendo, principalmente na área urbana. Através desta constatação, percebe-se que existe uma grande necessidade de repensar todo o sistema, analisando as ações que estão sendo praticadas, a fim de garantir a eficiência da gestão, sugerindo ações de melhoria ou adequação ao processo de gestão e conseqüentemente

aumentar a eficácia do Programa, na busca da redução da contaminação dos reservatórios (cães) e dos vetores (mosquito).

Esta pesquisa pretendeu contribuir com a identificação e análise dos processos de gestão desenvolvidos no setor de Vigilância Ambiental em Saúde. Para tanto delimitou-se os objetivos específicos com foco no desempenho das atividades desenvolvidas no controle e prevenção da leishmaniose no Município de Uruguaiana – RS. Os objetivos específicos desta pesquisa foram: caracterizar os processos de gestão existentes no setor de vigilância ambiental em Saúde do Município de Uruguaiana –RS; reconhecer quais as principais necessidades do setor quanto aos recursos disponíveis para o controle e prevenção da leishmaniose; descrever o funcionamento das atividades do setor relacionadas ao controle e prevenção da leishmaniose; verificar se há existência e efetividade do Programa Municipal de controle da leishmaniose.

A partir do relato de que o município encontra-se classificado como área de transmissão da Leishmaniose, porque o setor de Vigilância Ambiental em Saúde não consegue erradicar a doença? Apesar de estar em pleno funcionamento porque os casos de Leishmaniose estão aumentando? Quais fatores ou aspectos da gestão não estão colaborando para garantir uma redução nos casos diagnosticados?

Para alcançar o objetivo proposto foi realizado um levantamento de dados junto ao setor, sobre os processos de gestão, os locais de maior incidência, relato da situação de controle da doença no município, descrição das atividades existentes na secretaria de saúde no combate à doença.

Na primeira parte, discutem-se aspectos conceituais sobre gestão, organização e métodos, sistemas, análise administrativa e planejamento. A segunda parte apresenta aspectos sobre a administração pública, políticas e gestão pública, e por fim resumem-se alguns dos principais elementos sobre as vigilâncias em saúde e a Leishmaniose.

Conforme a análise realizada foi possível verificar que o sistema carece da implantação de uma gestão organizacional direcionada aos processos de epidemiologia. Existe a falta de recursos humanos, tanto na área de gestão quanto nas áreas técnicas, limitando o desenvolvimento adequado das ações prescritas para combater a leishmaniose. A inexistência do programa de controle da leishmaniose para o município, torna o processo limitado apenas a atender necessidades e demandas espontâneas, que não trataram um resultado eficiente de prevenção e controle, pois está sendo somente amenizado o problema superficialmente, impossibilitando a erradicação da doença.

2 GESTÃO

O processo de gestão caracteriza-se como uma atividade complexa, envolvendo a combinação e a coordenação de recursos humanos, físicos e financeiros, a que se produzam bens ou serviços que sejam simultaneamente procurados e que possam ser oferecidos a um preço que possa ser pago, tornando ao mesmo tempo agradável e aceitável o ambiente de trabalho de todos os envolvidos. A atenção deve ser claramente focada no produto final, no conhecimento de que esse produto (ou serviço) tem de ser procurado pelos consumidores, e tem de ser fornecido a um preço que eles desejem pagar.

A gestão determina o desempenho organizacional, e sua eficiência pode ser mensurada através de uma avaliação realizada pelos seus gestores. Nos serviços de saúde, o controle de gestão é fator determinante para a qualidade e eficiência da organização.

Existem várias ações governamentais relacionadas à busca pela melhoria do sistema de saúde brasileiro, mas ainda há diversas dificuldades na área, destarte os gestores das organizações de saúde devem adotar ferramentas de gestão que tenham comprovada eficácia empresarial. O controle da gestão, o planejamento organizacional, a análise administrativa são ferramentas importantes que demandam o desenvolvimento de uma gestão eficiente. A avaliação de indicadores contribui para a eficiência da gestão, para Silva (2005), esta possibilita a associação estratégica entre recursos humanos, equipamentos e matéria-prima para a prestação de serviços de saúde.

O sucesso na gestão dos serviços de saúde deve iniciar com a definição de objetivos, planejar (para alcançar os objetivos), implementar (para converter planos em ação) e controlar (para o atingimento dos objetivos estabelecidos).

2.1 PLANEJAMENTO

Maximiano (2000) descreve o processo de planejamento como uma ferramenta que as pessoas e organizações usam para administrar suas relações com o futuro. Planejar é sobre tudo definir objetivos ou resultados a serem alcançados; definir os meios para possibilitar a relação de resultados; interferir na realidade, para passar de uma situação conhecida a situação

desejada dentro de um intervalo definido de tempo; tomar no presente, as decisões que afetem o futuro, para reduzir sua incerteza.

A necessidade de planejar torna-se cada vez mais importante na medida em que as atividades das organizações vão ficando mais complexas. A velocidade em que os ambientes se alteram requerem que os gestores estejam cada vez mais atentos ao que está ocorrendo sob pena de se envolver em dificuldades. É preciso saber como está a situação atual, o ponto para onde se pretende chegar, como e quando chegar.

Para Santos (2006) o planejamento costuma figurar como a primeira função administrativa. Serve de base para as demais atividades, determina o que se deve fazer, quais os objetivos a serem atingidos, quais controles serão adotados e que tipo de gerenciamento será pertinente para alcançar resultados satisfatórios.

O planejamento de políticas é responsabilidade do nível central do sistema; no caso do setor da saúde, de competência do secretário municipal. Existem três tipos de planejamento, o planejamento estratégico, o planejamento administrativo e o planejamento operacional.

O planejamento estratégico é compreendido como aquele onde são definidas as estratégias que serão adotadas a longo prazo pela organização, define a estrutura sistêmica para a ação organizacional e as medidas de efetividade – indicadores- para a análise de resultados. O processo de planejamento estratégico consiste em definir objetivos levando em conta os desafios e as oportunidades internas e externas, é uma sequência de análise e decisões a serem tomadas.

O planejamento administrativo é o detalhamento funcional dos objetivos do planejamento estratégico.

O planejamento operacional define as ações (planos) e recursos necessários para a consecução dos planejamentos estratégicos e administrativos. O plano operacional inicia com a listagem das atividades que são necessárias para o atingimento de cada objetivo específico. Independentemente do modelo adotado para o planejamento das políticas de saúde ou das estratégias de intervenção, o planejamento operacional mostra-se coerente e necessário para organizar a fase de implantação.

O planejamento em saúde existe para determinar aonde se quer chegar, ou para onde queremos conduzir o sistema, tomando decisões pertinentes que acredita-se que levarão ao ponto desejado. Uma tarefa árdua é chegar a um acordo entre os atores sociais sobre aonde se quer chegar com o sistema de saúde. Do ponto de vista conceitual, Tancredi (1998), relata que o planejamento não é – como alguns podem ter querido fazer parecer – um universo impenetrável para os não iniciados. Para o autor o planejamento, é algo que é feito

diariamente na vida pessoal e profissional, e possivelmente, existem dirigentes municipais de saúde que não definiram claramente aonde desejam fazer chegar o sistema que dirigem; é até possível que administrem esse sistema diligentemente, sem saber para onde querem conduzi-lo. Os gestores devem vislumbrar com clareza a missão do sistema, por onde querem conduzi-lo, e quais os resultados e efeitos desejados.

O poder do gestor municipal ganhou força após a implantação das políticas nacionais de descentralização administrativa, atualmente há uma clara tendência a restringir os planos nacionais a somente grandes enunciados de metas e aos assuntos referentes ao financiamento do sistema de saúde. O poder local, que por longo tempo lutou por maior autonomia, afinal ganhou maiores responsabilidades pela gestão do sistema de saúde (TANCREDI, 1998).

A forma de gestão dos sistemas antes concebida de forma centralizada e excessivamente normativa, passou a ser descentralizada oportunizando o nível local de gestão assumir responsabilidades pela definição da direção do sistema, garantindo a harmonia e coerência com os objetivos nacionais para o setor. Entretanto, com o aumento da autonomia municipal as suas responsabilidades também aumentaram. As políticas públicas de descentralização do sistema de saúde são promissoras, mas trazem consigo a obrigação para o poder local de assumir um papel pró-ativo no processo de definição dos destinos do sistema.

Tancredi (1998) ressalta que pior do que planos centralizados e opressores é a ausência de planos. Se a prática anterior não for substituída por um processo de planejamento local e participativo, cairemos numa situação de anarquia administrativa.

Para Mehry (1994), o planejamento pode ser utilizado como instrumento de ação governamental para a produção de políticas, como instrumento do processo de gestão das organizações e como prática social. Como instrumento administrativo e de políticas de governo, seu prestígio passou por vários períodos de altos e baixos, inclusive no setor da saúde.

O planejamento é um instrumento de gestão que promove o desenvolvimento institucional. Tancredi (1998) classifica-o como;

uma arma poderosa para apoiar o desenvolvimento e sofisticação administrativa das organizações e dos sistemas. Promove uma cultura institucional em que os agentes estão habituados a refletir sobre a finalidade das ações empreendidas e é uma excelente forma de melhorar a qualidade e efetividade do trabalho. Na medida em que o planejamento educa os agentes sociais a analisar de forma sistemática as organizações, os sistemas e as variáveis significativas do contexto, as necessidades e as possibilidades de atendê-las, a pensar estrategicamente vislumbrando os rumos e caminhos possíveis, ele exerce forte influência sobre o compromisso das pessoas com os objetivos institucionais. Nas organizações onde os funcionários são introduzidos à missão institucional, aos objetivos estratégicos e aos programas de trabalho, observa-se um maior compromisso com os resultados concretos do trabalho (por exemplo, com a satisfação dos usuários e com a resolução efetiva dos

problemas de saúde), ao contrário de organizações onde os funcionários somente se preocupam em cumprir as tarefas que lhes são destinadas (por exemplo, realizar tantas consultas por jornada de trabalho ou preencher de forma correta um formulário). Assim sendo, o planejamento é também uma forma de educação para a qualidade.

Dentro dos sistemas de saúde públicos, os processos organizacionais ainda não foram totalmente implementados, e uma das maiores dificuldades está em planejar com uma visão administrativa que envolva o variado número de atores sociais. Nas organizações de saúde devem ser envolvidos no processo de planejamento a equipe dirigente da Secretaria da Saúde (secretários municipais de saúde, diretores, chefes de departamentos ou setores), uma variada composição de atores sociais, representando a administração municipal, o governo estadual, o conselho local de saúde, outros representantes da sociedade civil, representantes dos prestadores de serviços.

O porte da imensa maioria dos municípios brasileiros não justifica a contratação de equipes de especialistas em planejamento de saúde, ou nem mesmo de consultoria de instituições respeitáveis. Entende-se que a maioria dos municípios ou dos consórcios municipais de saúde será administrada por profissionais da área da saúde com limitada experiência administrativa (TANCREDI, 1998). Para tanto é necessário treinar os gestores, capacitá-los para que eles assumam as responsabilidades da gestão do sistema e apliquem as práticas necessárias para que o sistema funcione de forma eficiente garantindo qualidade nos serviços prestados a comunidade.

2.2 ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS

Sobre o planejamento do setor da saúde Tancredi (1998) afirma que é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. E para desenvolver um planejamento que contemple os itens propostos pelo autor o sistema de Organização e métodos desempenha um papel essencial.

Os serviços de saúde públicos possuem diversos objetivos relacionados ao serviço prestado, mas todos têm os mesmos princípios que regem o Sistema único de Saúde, e para que esses princípios e os objetivos sejam alcançados e as atividades correspondam com os

anseios e as necessidades da população, faz-se necessário que o serviço tenha gestores preocupados com a organização e métodos.

A expressão Organização e Métodos dentro de uma empresa ou instituição, seja ela privada ou pública, significa a necessidade de organizá-la com estudo dos métodos de trabalho, análise e padronização destes métodos.

Oliveira (2002) define que a organização da empresa é a ordenação e o agrupamento de atividades e recursos, visando ao alcance de objetivos e resultados estabelecidos. Para Maximiano (2000) a organização é o processo de definir o trabalho a ser realizado e as responsabilidades pela realização; é também o processo de distribuir recursos disponíveis segundo algum critério.

Nas instituições públicas, a organização se torna um fator de grande relevância, pois vai determinar de que forma as ações humanas irão atuar para maximizar os resultados desejados. Cury (2000) aborda em seu trabalho que a organização cria um poderoso instrumento social que combina seu pessoal com seus recursos, unindo no mesmo processo os dirigentes, especialistas, trabalhadores, máquinas e matérias-primas. Coordenando os esforços das várias partes do sistema, é possível controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados. Entretanto, para desenvolver uma análise fiel do sistema é conhecer intimamente a situação atual do sistema e definir aquela a que se pretende chegar. O plano, portanto, constitui-se no detalhamento do processo de mudança entre a situação atual e a desejada.

Para implementar o processo de organização dentro da instituição são necessárias algumas habilidades: como a habilidade técnica, que consiste em utilizar conhecimentos, métodos, técnicas e equipamentos necessários para a realização das tarefas específicas, por meio de sua instrução, experiência e educação. A habilidade humana consiste na capacidade e discernimento para trabalhar com pessoas, compreender suas atitudes e motivações e aplicar uma liderança eficaz, facilidade de relacionamento interpessoal e grupal. A habilidade conceitual consiste em compreender as complexidades de toda a empresa e o ajustamento do comportamento da pessoa dentro da estrutura organizacional da mesma. Portanto o profissional, gestor, que desenvolve atividades na área de saúde pública, deve estar preparado para atuar com base nestas habilidades simultaneamente.

O estudo dos métodos de trabalho requer do analista o domínio das técnicas de levantamento e análise de dados. A técnica de levantamento da situação atual é importante na elaboração de um projeto para que se possa sugerir métodos desejáveis com a racionalização das rotinas de trabalho, de um novo arranjo físico, ou mesmo de uma redistribuição da carga

de trabalho. As técnicas de levantamento de dados devem ser selecionadas de acordo com que se pretende trabalhar e pela situação atual encontrada, Cury (2000) relaciona elas em sua obra:

- Observação Pessoal, no entendimento de Cury (2000), é o único método de comparação das informações obtidas na revisão de literatura, questionários e entrevistas com a realidade dos fatos. Desta forma, é uma técnica importante para ser utilizada combinada com as demais. Consiste no exame no local de trabalho devendo obedecer algumas regras básicas: deve obedecer ao objetivo da pesquisa; deve ser planejada e deve ter registro sistemático do que for observado.
- Questionário possui algumas características básicas que representam vantagens sobre as demais técnicas, menos dispendiosa, facilidade de aplicação, aplicável no maior número de pessoas, maior uniformidade de mensuração, aspecto anonimato, menor pressão sob resposta. O problema está na dificuldade de elaboração que pode ser minimizado com a aplicação de um pré-teste para o reexame do mesmo.
- Entrevista é um método de levantamento interessante, a observação pessoal pode ser utilizada como complemento de uma das técnicas de levantamento, entre as vantagens da entrevista estão a possibilidade de alterar a forma das perguntas; alterar o curso das perguntas; alterar sua ordem sequencial, incluir ou excluir perguntas; avaliar as reações do entrevistado e motivar o entrevistado.
- Revisão da literatura é uma das técnicas sugeridas por Cury (2000), que consiste basicamente na identificação, coleta e análise de todos os instrumentos escritos – internos ou externos- para os sistemas de saúde, deve-se salientar a legislação, os instrumentos executivos como normas, instruções, rotinas, estatutos sociais, organogramas, regulamentos, relatórios.

2.3 SISTEMAS

Dentro do sistema de gestão organizacional, os sistemas são instrumentos essenciais na análise das Organizações. Após desenvolver os processos de organização e métodos, o

sistema vai delimitar um conjunto de partes integrantes e interdependentes que, conjuntamente, formam um todo unitário com um determinado objetivo e efetuam determinada função (OLIVEIRA, 2002).

Os sistemas são compostos pelas entradas (*inputs*) que se caracterizam pelas energias recebidas do ambiente externo, são as matérias-primas. O processo, ou seja, uma série de tarefas ou etapas que recebem insumos (materiais, informações, pessoas, máquinas, métodos) e geram produtos (produto físico, informação, serviço), usados para fins específicos, por seu receptor, utilizando recursos da organização para gerar resultados concretos. E pelas saídas dos sistemas (*outputs*) são os produtos ou serviços resultados do processo de transformação, devem ser coerentes com os objetivos da organização. O controle é o mecanismo de avaliação dos serviços sob o ponto de vista da qualidade e da proporcionalidade com relação aos objetivos da organização. A retroalimentação (*feedback*) é a reintrodução das informações ou energias que correspondem aos objetivos organizacionais. O controle e a avaliação representam o link que vai permitir a condução do sistema, da realimentação do processo de transformação.

Cury (2000) afirma que deve existir um órgão de linha responsável pelas atividades de organização, sistemas e métodos com funções de assessoramento geral, planejamento, normatização, coordenação e controle, avaliação e desempenho do sistema.

Uma ferramenta importante para a organização são os Sistemas de Informações Gerenciais (SIG), que utiliza os dados, na forma bruta, e os transforma em informações, este processo destina-se à geração de informações necessárias e utilizadas no processo decisório da organização. Um sistema de informações gerenciais pode trazer vantagens, pois facilita o fluxo de informações dentro da organização, agiliza a tomada de decisões, e melhora a sua qualidade, melhora a produtividade e os serviços realizados e oferecidos.

O Sistema de Informação é uma ferramenta essencial nos dos serviços de saúde para a tomada de decisões, e representa imprescindível ferramenta à vigilância epidemiológica, por constituir fator desencadeador do processo “informação-decisão-ação”, tríade que sintetiza a dinâmica de suas atividades que, como se sabe, devem ser iniciadas a partir da informação de um indício ou suspeita de caso de alguma doença ou agravo (BRASIL, 2007).

A informação dos dados é o esteio para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças.

Os dados além de relatarem a real situação de saúde de determinada comunidade, mostram as necessidades de ação necessárias para o enfrentamento dos fatores de exposição

aos riscos. E somente com a divulgação dos mesmos é possível trabalhar no desenvolvimento de políticas públicas e financiamento de verba para tal agravo.

São também de interesse dados/informações produzidos extra-setorialmente, cabendo aos gestores do Sistema a articulação com os diversos órgãos que os produzem, de modo a complementar e estabelecer um fluxo regular de informação em cada nível do setor saúde.

Oportunidade, atualidade, disponibilidade e cobertura são características que determinam a qualidade da informação, fundamentais para que todo o Sistema de Vigilância Epidemiológica apresente bom desempenho. Dependem da concepção apresentada pelo Sistema de Informação em Saúde (SIS), e sua sensibilidade para captar o mais precocemente possível as alterações que podem ocorrer no perfil de morbimortalidade de uma área, e também da organização e cobertura das atividades desenvolvidas pela vigilância epidemiológica (BRASIL, 2007).

Um sistema bem estruturado com gestores públicos aptos a gerenciá-lo, transformará toda energia aplicada no planejamento do funcionamento dos serviços de saúde em resultados e não apenas produtos. Esses resultados no setor de Vigilância Ambiental em Saúde serão mensurados através do controle e da avaliação das informações acerca do combate às doenças e agravos à saúde dos indivíduos e o impacto que as ações planejadas terão sobre os indicadores de saúde da população. Uma ferramenta capaz de descrever quantitativamente e qualitativamente o desempenho dos sistemas de saúde como um todo é a análise administrativa.

2.4 ANÁLISE ADMINISTRATIVA

Cury (2000) descreve a análise administrativa como um processo de trabalho, dinâmico e permanente, que objetiva efetuar diagnósticos situacionais das causas e estudar soluções integradas para os problemas administrativos, envolvendo, portanto, a responsabilidade básica de planejar as mudanças, aperfeiçoando o clima e a estrutura organizacionais, assim como os processos e os métodos de trabalho.

Para o autor os pontos fundamentais da análise administrativa, dentro de um enfoque comportamental desdobram-se em dois momentos distintos. O diagnóstico situacional das causas, que busca identificar o clima, a estrutura da organização, seus métodos e processos de

trabalho, o que se pode conseguir, em princípio, por meio das fases de levantamento de dados e crítica respectiva. E a intervenção planejada que envolve o estudo das soluções dos problemas, compreendendo as fases de planejamento da solução e competente crítica. Também constitui a intervenção planejada, o planejamento das mudanças, nas fases de implantação e controle de resultados.

Cury (2000) define que para maior eficácia da análise administrativa, esta deve ser realizada por meio da adoção de uma metodologia que procure constante aperfeiçoamento das práticas de trabalho e renovação organizacional.

A informação é um insumo necessário para o planejamento e para a análise administrativa, pois Tancredi (1998) considera que só é possível planejar quando o gestor tem conhecimento do sistema sob comando e do contexto em que ele se insere. O sucesso do planejamento, ou seja, a efetividade dos resultados mantém relação direta com a qualidade das informações.

E da mesma forma, para que a análise administrativa seja fiel e condizente com a realidade do serviço em questão, precisa ter conhecimento dos dados e informações concretas que dizem respeito tanto à caracterização dos equipamentos, estrutura, abrangência do serviço. Os indicadores atuam como termômetro para estimar as demandas dos sistemas de saúde por certa clientela e calcular a capacidade instalada necessária dos serviços para garantir aquele atendimento. Os dados dão suporte à análise da adequação do sistema às necessidades da clientela.

A epidemiologia tem sido uma ferramenta bastante utilizada para definir as necessidades de saúde e auxiliar o planejamento dos serviços. É de vital importância constituir dentro da Secretaria Municipal da Saúde um serviço de informações em saúde que sistematize dados demográficos, de morbidade e mortalidade, num grau de desagregação cuja análise alimente o processo de planejamento e tomada de decisões do gestor local.

O gestor precisa ter conhecimento das informações das necessidades e a ordem de prioridades da população, assim como a oferta dos serviços existentes e a sua capacidade de atendimento.

As informações devem expressar as diferentes características que evidenciam as condições de vida dessa população, sejam culturais, sociais, econômicas e epidemiológicas, e que são responsáveis pela geração de suas demandas de saúde (TANCREDI, 1998).

Para viabilizar a análise, o analista carece de dispor de dados que sejam bastante específicos em relação aos diversos grupos populacionais que se pretende atingir. No entanto, ter a disponibilidade de dados fidedignos e concretos é uma das grandes dificuldades com as

quais o gestor público de depara, pois normalmente as informações estão disponíveis nos municípios num grau de desagregação que não é o suficiente para permitir distinguir essas diferenças.

Tancredi (1998) classifica os dados demográficos e epidemiológicos que são coletados rotineiramente pelos órgãos oficiais, como das secretarias estaduais de saúde e do IBGE, como genéricos quanto ao perfil demográfico e epidemiológico em relação ao total de indivíduos. O autor afirma que a crítica que deve ser feita aos resultados dessas análises, base de cálculo dos coeficientes e indicadores de saúde, é em relação à aparente homogeneidade de condições que se imputa a uma dada população e igualmente em relação às necessidades demandadas aos serviços de saúde. Desta forma, o autor menciona que esse fato vem “mascarar as desigualdades às vezes gritantes nas condições de vida e saúde da população, obstruindo a identificação de objetivos operacionais e alvos bem específicos”.

3 GESTÃO PÚBLICA

A administração pública é a organização e a gerência de homens e materiais para a consecução dos propósitos de um governo. Ou a arte e a ciência da gerência aplicada aos negócios do Estado.

AMATO, 1971 (*apud* SANTOS, 2006), descreve a administração pública como a gestão dos bens e interesses qualificados da comunidade, nos âmbitos federal, estadual e municipal, segundo os preceitos do direito e da moral, visando ao bem comum.

Para FERREIRA, 1999 (*apud* Santos, 2006) a gestão pública refere-se às funções da gerência pública nos negócios do governo; mandato de administração, ou seja, a gestão associa-se a uma determinada fase de mandato. Portanto, em primeira análise, a gestão teria as mesmas características da administração, porém, válidas por um período de tempo determinado.

A evolução da gestão pública acompanha as transformações do papel do Estado e as mudanças de objetivos dos governos. A discussão acerca do estado e dos instrumentos adotando para a sua organização institucional, além da estruturação de quadros de pessoal, esteve sempre presente em todos os processos de reforma administrativa.

Castells, 1998 (*apud* Santos 2006), defende a necessidade de se pensar a estrutura do Estado como uma rede, com funcionamento flexível e uma política variável, capaz de processar informações e assegurar o processo de decisões compartilhadas. Para a construção deste Estado-sede seria necessária a combinação dos princípios da subsidiariedade, flexibilidade, coordenação, participação cidadã, transparência administrativa, modernização tecnológica, profissionalização e retroação.

A visão política indica que o exercício do poder é algo dentro de uma disputa organizacional. No entanto, não há nenhuma garantia de que aqueles que recebem poder irão usá-lo de forma inteligente ou com justiça, para seu sucesso.

A questão não é definir se uma organização pública deve ou não ter políticas, mas sim, que tipo de políticas e políticos ela deve ter. Portanto, as mudanças organizacionais estão sempre atreladas a esses tipos de gestores. Os gestores públicos, por sua vez, precisarão considerar as potencialidades de colaboração, a importância do relacionamento a longo prazo, os valores éticos que carregam consigo, e acima de tudo, quando devem adotar posições democráticas e autocráticas.

A gestão pública é a mesma atividade administrativa vinculada à lei ou à norma política realizando funções administrativas em um determinado período de tempo. Referir-se ao tempo significa analisar a gestão pública de uma forma dinâmica, entende-la como processo decisório, cujos princípios estáticos estão envolvidos por uma sociedade que se modifica, pois as regras mudam e as práticas no território administrativo alteram-se no tempo e no espaço.

O objetivo da gestão pública é o bem comum da coletividade administrada, toda a atividade do gestor público deve ser orientada para esse objetivo. Se dele o gestor se afasta ou se desvia, trai o mandato de que está investido.

A avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde.

Na gestão pública, um sistema de avaliação efetivo deve reordenar e execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

3.1 A GESTÃO PÚBLICA E O SISTEMA DE SAÚDE

Existem várias definições sobre sistemas de saúde, a OMS, por sua vez, define os sistemas de serviços de saúde como o conjunto de atividades cujo principal propósito é promover, restaurar e manter a saúde de uma população (WHO, 2000). Para que estes serviços funcionem atendendo as necessidades e demandas da população, os processos de gestão são fundamentais e regem o bom andamento das organizações. A estruturação dos Sistemas de Serviços de Saúde é bastante complexa e compõe-se de distintos elementos, variáveis segundo as características de cada país, que se inter-relacionam para dar alguma resposta aos problemas de saúde de uma determinada população (MENDES, 2002).

A partir dos anos 80, gestores dos sistemas de serviços de saúde de todo mundo deparavam-se com o desafio de reformar a organização e o funcionamento dos respectivos sistemas de saúde, tendo em vista a necessidade de imprimir maior transparência ao gasto público, a redução de recursos disponíveis para o setor, assim como para a política social em geral. Neste cenário, também houve a necessidade de buscar alternativas que possibilitassem o alcance de maior equidade e proporcionassem serviços de melhor qualidade. Pode-se dizer

que neste momento iniciou-se a preocupação como o rumo que a gestão pública estava seguindo, e por consequência a necessidade de desenvolver processos aprimorados de gestão, organização e métodos dentro das organizações públicas de saúde.

De uma maneira geral, as propostas de reforma setorial são sintonizadas com o amplo movimento mundial de reforma do Estado, questionando-se fortemente a forma como até então os sistemas de serviços de saúde vinham sendo organizados e desempenhavam suas funções. Conforme Viacava et al (2004), a questão do papel do Estado ganhou destaque nesse debate, sendo que a universalização do acesso aos serviços de saúde como direito de cidadania e a dominância dos fundos públicos no financiamento dos sistemas de saúde têm sido objeto de críticas, buscando-se alternativas supostamente mais eficientes e efetivas, pregando-se a retirada do Estado da provisão direta de serviços e o reforço de sua função reguladora.

Viacava et al (2004), determina que a avaliação de desempenho dos sistemas de saúde é uma ferramenta desejável e promissora, podendo constituir-se num poderoso instrumento de monitoramento das políticas de reforma. Entretanto, para medir o desempenho dos serviços de saúde avaliando a qualidade, equidade, eficiência e desenvolver políticas públicas com base no enfrentamento dos problemas é preciso aplicar os processos de análise administrativa e planejamento.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

A ciência política surgiu para ajudar no diagnóstico e tratamento de problemas públicos. O uso de conhecimentos produzidos na área de políticas públicas para estudos setoriais, aparentemente distantes uns dos outros, justifica-se pelo compartilhamento transversal de características políticas administrativas.

A política pública foi definida por Secchi (2010) como uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. E o problema define-se por ser a diferença entre a situação atual e uma situação ideal possível. Para um problema ser considerado público, este deve ter implicações para uma quantidade ou qualidade notável de pessoas. Em síntese o autor expõe que um problema só se torna público quando os atores públicos intersubjetivamente o consideram problema (situação inadequada) e público (relevante para a coletividade).

Para a análise de uma política pública, o elemento básico passou a ser a verificação do tipo de políticas públicas em questão, ou seja, o conteúdo de uma política pública pode determinar o processo político e por isso merece ser estudado. Esse papel compete ao analista de políticas públicas que deve ser capaz de entender os detalhes e os contornos de uma política pública, bem como extrair dela seus elementos essenciais.

Existe uma crescente demanda pelo profissional analista de políticas públicas, que caracteriza-se por apresentar habilidades analíticas próprias da área de políticas públicas, permitindo assim um diagnóstico ideal do problema. Este profissional tem capacidade de entender os fenômenos políticos administrativos, encontrar soluções para problemas públicos, eficiente tecnicamente e viável politicamente, previsão e antecipação para vislumbrar possíveis efeitos das políticas públicas. Deve ter a capacidade de entender o que levou um problema público a aparecer, ganhar relevância na comunidade e quais soluções e alternativas existem para mitigar ou extinguir tal problema.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2008), prevê que a organização da atenção e do cuidado deve envolver ações e serviços que operem sobre os determinantes do adoecer e que vão além dos muros das unidades de saúde e do próprio sistema de saúde. Essa Política visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes –modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais.

4 O SUS E AS VIGILÂNCIAS

A origem do termo Vigilância vem desde o Período Colonial, quando os serviços de saúde tinham a função de promover a prática do confinamento como estratégia de controle das doenças transmissíveis. Somente à partir do século XIX que se iniciou o movimento de estruturação das ações de promoção à saúde, que tornou-se um problema social e passou a ser responsabilidade do Estado. A nova ótica do Estado sobre a Saúde como instituição compromete o indivíduo doente ao tratamento – se necessário, com o seu isolamento do convívio social –, como também submete a saúde da população – e suas possíveis causas – a uma contínua vigilância (BRASIL, 2005).

No Brasil, até a década de 50 do século passado, o conceito de Vigilância era compreendido como o conjunto de ações de observação sistemática sobre as doenças na comunidade, voltadas para medidas de controle. Somente a partir da década de 60, essas ações ganham uma estruturação de programa, incorporando as medidas de intervenção.

Desde então, essas ações foram estendidas ao controle da produção, do consumo de produtos e da fiscalização de serviços de saúde, sob a denominação de Vigilância Sanitária. Posteriormente, evoluiu-se para um sistema de vigilância capaz de identificar os dados epidemiológicos e os fatores que os condicionam.

4.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Sistema das Vigilâncias no Brasil apresenta-se como uma prática relativamente nova, pois foi configurado como competência do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988.

A partir da Lei n 8.080, de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), foi sancionada a ampliação do conceito das Vigilâncias: Epidemiológica, Sanitária e em Saúde do Trabalhador. A Vigilância Epidemiológica foi caracterizada, de um modo geral, como:

“... um conjunto de ações que proporcionam 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 e dos agravos à saúde das populações.” (BRASIL, 1990).

Através do Decreto n 3.450, de 9 de maio de 2000, foi aprovado o Estatuto da FUNASA, e foi estabelecido como sua competência a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde (BRASIL, 2000).

No mesmo ano, foi publicada a Portaria FUNASA n 410, de 10 de agosto de 2000, que aprovou o Regimento Interno da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, estabelecendo as competências da Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde – CGVAM, no âmbito do CENEPI.

No Parágrafo único do artigo a vigilância ambiental está descrita como o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos, em especial as relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, saneamento básico, disposição de dejetos humanos e animais e condições habitacionais.

Portanto, na Constituição Federal, em 1988, houve a criação das competências das Vigilâncias, onde até então existiam apenas três. No ano de 2000 houveram diversas mudanças, e a implantação da CGVAM pela FUNASA, possibilitou a criação da Vigilância Ambiental em Saúde. A mesma surgiu a partir da definição da Vigilância Epidemiológica que possuía um conceito mais amplo, voltando os esforços para os fatores biológicos agravantes de doenças provenientes de vetores, reservatórios e hospedeiros, como também acidentes ambientais, não especificados na Vigilância Epidemiológica.

A Portaria FUNASA n 410, de 10 de agosto de 2000, em seu Art. n 92, propõe as normas relativas à Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde - CGVAM são elas:

- a) ações de prevenção e controle de doenças e outros agravos à saúde;
- b) mapeamento de riscos ambientais à saúde;
- c) vigilância ambiental em saúde nos postos de entrada do território nacional;

Ainda, Brasil (2000) no Art. n 93 descreve as competências da Coordenação de Vigilância de Fatores de Riscos Biológicos – COFAB, como coordenar, normatizar e supervisionar as ações e os sistemas de informações relativos ao controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos, assim como

consolidar e analisar as informações produzidas e elaborar indicadores para o monitoramento do controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos; e coordenar as ações relativas ao sistema de monitoramento da resistência dos vetores aos inseticidas.

Em grande parte dos municípios da Federação as Vigilâncias não encontram-se totalmente estruturadas, em muitos casos, o município abriga todas as vigilâncias em um setor, ou ainda, possui apenas uma delas que faz o serviço de todas as outras.

No dia 15 de Novembro de 1999, foi publicada a portaria GM/MS 1.399, que regulamentou a NOB/SUS 01/96, que definiu as atribuições da União, Estados, municípios e Distrito Federal na área de epidemiologia e controle de doenças, também definiu a sistemática de financiamento por meio de repasse fundo a fundo com a instituição do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças (TFECD), além de outras providências (Brasil, 2003). A partir da publicação desta portaria, diversas doenças (em especial endemias como dengue, malária, esquistossomose, doença de chagas, entre outras), até então sob responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde, tiveram suas ações de prevenção e controle descentralizadas para Estados e municípios. Cada gestor passou a ter a responsabilidade sanitária sobre seu território, com os três níveis de governo atuando complementarmente, de acordo com as suas competências.

Brasil (2003) destacou as competências de cada ente federativo, as competências municipais, estão descritas no artigo 3º da portaria 1399, entre elas relaciona-se as atividades de vigilância:

- I – notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados, conforme normatização federal e estadual;
- II – investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas;
- V – provimento da realização de exames laboratoriais voltados ao diagnóstico das doenças de notificação compulsória, em articulação com Secretaria Estadual de Saúde;
- VI – Provimento da realização de exames laboratoriais para controle de doenças, como os de malária, esquistossomose, triatomíneos, entre outros a serem definidos pela PPI-ECD;
- VII - acompanhamento e avaliação dos procedimentos laboratoriais realizados pelas unidades públicas e privadas componentes da rede municipal de laboratórios que realizam exames relacionados à saúde pública;
- IX - captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação;
- X - registro, captura, apreensão e eliminação de animais que representem risco à saúde do homem;
- XI - ações de controle químico e biológico de vetores e de eliminação de criadouros;
- XII - coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

XIV - gestão dos sistemas de informação epidemiológica, no âmbito municipal, incluindo:

- a) coleta e consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes do SIM, SINAN, SINASC, SI-PNI e outros;
- b) sistemas que venham a ser introduzidos;
- c) envio dos dados ao nível estadual, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;
- d) análise dos dados; e
- e) retro-alimentação dos dados.

XV - divulgação de informações e análises epidemiológicas;

XVI – participação no financiamento das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, conforme disposições contidas nos artigos 14 a 19 da referida portaria;

XVII - participação, em conjunto com os demais gestores municipais e Secretaria Estadual de Saúde, na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, na definição da Programação Pactuada Integrada PPI-ECD para a área de Epidemiologia e Controle de Doenças, em conformidade com os parâmetros definidos pela FUNASA;

XVIII - gestão dos estoques municipais de insumos estratégicos, inclusive com abastecimento dos executores das ações;

XIX - coordenação e execução das atividades de IEC de abrangência municipal;

XX - capacitação de recursos humanos.

Os municípios devem seguir estas competências para gerir o sistema de Vigilância Epidemiológica e assim ter um controle epidemiológico adequado evitando surtos de doenças.

A partir do conceito de Vigilância em Saúde, sua principal ação é investigar o conjunto de fatores ambientais que atuam sobre a população e as relações sociais que estruturam estes fatores.

O processo de produção de doença é determinado e condicionado por diversos fatores ambientais, culturais e sociais, que atuam no espaço e no tempo, sobre as condições de risco e populações sob risco. A organização espacial que a sociedade adquire historicamente viabiliza a circulação de agentes patogênicos ao estabelecer um elo, que une, de um lado grupos populacionais com características sociais que podem magnificar efeitos adversos, e do outro, fontes de contaminação, locais de proliferação de vetores e outros (Barcellos e Quiterio, 2006). Os autores definem o objetivo da vigilância ambiental em saúde como a exposição, deslocando o foco tradicional da vigilância dos agravos para a vigilância dos fatores coletivos de risco (BARCELLOS E QUITERIO, 2006).

4.1.1 Gestão da Vigilância

A NOB/SUS 96 definiu a descentralização das ações de prevenção e controle das doenças para os municípios. Onde anteriormente a FUNASA respondia, agora os municípios passaram a ter a responsabilidade sanitária sobre seu território, com os três níveis de governo

atuando complementarmente, de acordo com as suas competências. Além do controle e prevenção, a norma obriga a notificação nos sistemas de informação dos dados.

Embora a norma esteja vigorando desde 1996, os municípios ainda não encontram-se totalmente estruturados para desenvolver as ações determinadas por ela. A prioridade é o fortalecimento dos sistemas municipais, dotados de autonomia técnico-gerencial para enfocar problemas de saúde na sua área de abrangência. Tal reorientação tem contribuído para a mudança do modelo de atenção à saúde, antes voltado para ações clínico-assistenciais. Através de estratégias como o Piso Assistencial Básico (PAB), para financiamento das ações da Atenção Básica, e de programas como o programa Saúde da Família (PSF), o de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a proposta é que os municípios construam um novo modelo voltado para a consolidação da Vigilância à Saúde. (Teixeira et al, 1998)

Cabe ainda ressaltar, conforme Silva Junior (2004), que apesar do arcabouço normativo-institucional, contido na Norma Operacional Básica (NOB-SUS 01/96), a implantação das ações de Vigilância Epidemiológica, especialmente no âmbito municipal, avançou lentamente, apresentando grandes dificuldades na operacionalização de suas práticas. E uma das causas deste desenvolvimento lento é a Gestão. Para Novaes (1996) um dos obstáculos é a falta de cultura de avaliação por parte dos gestores na busca de conhecer os efeitos e os impactos produzidos pelos investimentos nas políticas e projetos.

O gestor local para tomar decisões sobre as ações de Vigilância Epidemiológica precisa realizar constantemente uma avaliação verificando a eficácia, eficiência e efetividade do projeto, programa ou política pública em questão, considerando as esferas epidemiológica, organizacional e política. Desta forma é possível determinar ações de caráter prático e objetivo, com base nas necessidades locais de cada município.

A Atenção Básica (AB), como primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e visa à manutenção da saúde. Deve ser desenvolvida por equipes multiprofissionais, de maneira a desenvolver responsabilidade sanitária sobre as diferentes comunidades adscritas à territórios bem delimitados, deve considerar suas características sócio-culturais e dinamicidade e, de maneira programada, organizar atividades voltadas ao cuidado longitudinal das famílias da comunidade. (Brasil, 2008).

A Promoção da saúde é compreendida como estratégia de articulação transversal, à qual incorpora outros fatores que colocam a saúde da população em riscos trazendo à tona as diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no país. Visa criar mecanismos

que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2008).

Quando existe ocorrência de casos novos de uma doença (transmissível ou não), ou agravo (inusitado ou não), passíveis de prevenção e controle pelos serviços de saúde indica para Brasil (2007) que a população está sob risco e pode representar ameaças a saúde que precisam ser detectadas e controladas ainda em seus estágios iniciais. Para os autores, uma das possíveis explicações para que tal situação se concretize encontra-se no controle inadequado de fatores de risco, por falhas na assistência à saúde e ou medidas de proteção, tornando imperativa a necessidade de seu esclarecimento para que sejam adotadas as medidas de prevenção e controle pertinentes.

Nestas circunstâncias, a investigação epidemiológica de casos e epidemias constitui atividade obrigatória de qualquer sistema local de vigilância epidemiológica. A investigação epidemiológica deve ser iniciada imediatamente após a notificação de casos isolados ou agregados de doenças, quer sejam suspeitos, clinicamente declarados ou mesmo contatos, para os quais, as autoridades sanitárias considerem necessário dispor de informações complementares.

A LEISHMANIOSE

A Leishmaniose Visceral é uma antropozoonose considerada inicialmente de transmissão silvestre, com características de ambientes rurais, mas, atualmente, ocorre nas áreas periurbanas e urbanas, no Brasil e encontra-se em franca expansão geográfica, estando distribuídas em 21 unidades federadas, atingindo as cinco regiões brasileiras.

É uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários do Gênero *Leishmania*. Sua contaminação é através dos insetos flebotomíneos infectados que picam os hospedeiros vertebrados. Existem 11 espécies causadoras de doença em humanos e oito espécies somente em animais.

Os registros de infecção em animais domésticos estão aumentando, estes estão atuando como hospedeiros da doença representando uma maneira de contágio rápida para o ser humano, que está sempre em contato com estes animais.

A informação da população é uma das maiores ferramentas de combate à doença que as Vigilâncias devem trabalhar para controlar a epidemia, as formas de contágio e prevenção são fundamentais para reduzir o risco ambiental causado pelo protozoário. A população ainda

desconhece a doença, e desta forma vêm aumentando a contaminação de principalmente de cães na cidade.

Segundo dados publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), no período entre 2003 e 2009, foram registrados 34.583 casos da LVH no país. O Rio Grande do Sul era considerado área indene para LV até novembro de 2008, quando foi notificado um caso suspeito de LVC em um cão proveniente de São Borja. Com a autoctonia comprovada de LVC, houve desencadeamento de investigação epidemiológica em outros municípios, registrando a presença de *Lutzomyia longipalpis*, casos caninos com sorologia reagente e caracterização de *Leishmania chagasi* em amostras biológicas caninas em alguns desses casos. Os municípios foram divididos em categorias, de acordo com a situação epidemiológica da LV. Os municípios pertencentes à área de transmissão são aqueles onde foi encontrado o vetor, casos positivos humanos ou caninos autóctones, com caracterização do parasita: São Borja e Uruguaiana.

5.1 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE

De acordo com a política de saúde vigente no País, o controle da leishmaniose visceral é de responsabilidade do SUS. Inicialmente, a execução das ações eram de responsabilidade do governo federal. Com o processo de descentralização das endemias, as ações passaram a serem executadas pelos níveis estadual e/ou municipal, e para cada uma de suas instâncias as atribuições estão estabelecidas na Portaria n.º 1.399, de 15/12/99.

As Secretarias Municipais de Saúde com o apoio das Secretarias de Estado de Saúde têm a responsabilidade de organizar a rede básica de saúde para suspeitar, assistir, acompanhar e/ou encaminhar para referência hospitalar os pacientes com leishmaniose visceral. Para tanto, faz-se necessário estabelecer um fluxo de referência e contra-referência bem como oferecer as condições necessárias para diagnosticar e tratar precocemente os casos de leishmaniose visceral. Este atendimento pode ser realizado através da demanda passiva, registro e busca ativa de casos em áreas de maior risco ou quando indicadas pela vigilância epidemiológica, ou ainda onde o acesso da população à rede é dificultado por diversos fatores.

O Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV), foi elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, com objetivo de

atender às necessidades do serviço na implementação das ações de vigilância e controle da LV no Brasil (BRASIL, 2006). O manual juntamente com as ações de gestão dentro do sistema de saúde utilizados de forma adequada visam contribuir significativamente na estruturação e implementação das ações, visando assim à redução da morbimortalidade da leishmaniose visceral no País.

O manual representa a norma técnica, que foi desenvolvida conforme os avanços técnico-científicos aliados às experiências realizadas, de forma a atender, complementar e contribuir com as secretarias estaduais e municipais de Saúde na organização e execução do serviço, bem como no acompanhamento e avaliação das atividades realizadas e capacitações de recursos humanos. Nele os profissionais de saúde atuantes na área de epidemiologia da LV podem contar com as normas e recomendações reunidas nas áreas de diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento, vigilância epidemiológica, vigilância entomológica, medidas preventivas e de controle da leishmaniose visceral.

Conforme as prescrições do manual (BRASIL, 2006), é importante que na fase de organização dos serviços de saúde para atendimento precoce dos pacientes seja viabilizado:

- identificação dos profissionais e de unidades de saúde de referências para o atendimento aos pacientes bem como para a execução dos exames laboratoriais;
- capacitação dos recursos humanos que irão compor a equipe multiprofissional das unidades básicas e/ou hospitalar responsáveis pelo atendimento e realização dos exames laboratoriais;
 - sensibilizar todos os profissionais da rede para a suspeita clínica;
 - suprir as unidades de saúde com materiais e insumos necessários para o diagnóstico clínico, laboratorial e tratamento, visando assim melhorar a resolutividade e contribuir para diagnóstico e tratamento precoce e conseqüentemente, para a redução da letalidade;
 - integrar as equipes do PACS e PSF;
 - estabelecer um fluxo de atendimento para os pacientes, integrando as ações de vigilância e assistência;
 - oferecer condições necessárias para o acompanhamento dos pacientes em tratamento, evitando assim o abandono e as complicações da doença;
 - aprimorar o sistema de informação e estar sempre divulgando, informando e atualizando os profissionais de saúde sobre a situação epidemiológica da doença, bem como sensibilizando-os para a suspeita clínica;
 - realizar atividades de educação em saúde, visando a participação ativa da comunidade para que busque o atendimento precoce, bem como contribua de forma

participativa das medidas de controle da doença (saneamento ambiental, controle vetorial, controle do reservatório entre outras).

5.2 AS VIGILÂNCIAS E O CONTROLE DA LEISHMANIOSE

A Vigilância epidemiológica é um dos componentes do Programa de Controle da Leishmaniose Visceral (PCLV), cujos objetivos são reduzir as taxas de letalidade e grau de morbidade através do diagnóstico e tratamento precoce dos casos, bem como diminuir os riscos de transmissão mediante controle da população de reservatórios e do agente transmissor.

A vigilância da leishmaniose visceral compreende a vigilância entomológica, de casos humanos e casos caninos. A análise da situação epidemiológica indicará as ações de prevenção e controle a serem adotadas.

Dentre os objetivos da vigilância destacam-se:

- Identificar as áreas vulneráveis e/ou receptivas para transmissão da LV;
- Avaliar a autoctonia referente ao município de residência;
- Investigar o local provável de infecção (LPI);
- Conhecer a presença, a distribuição e monitorar a dispersão do vetor;
- Dar condições para que os profissionais da rede de saúde possam diagnosticar e tratar precocemente os casos;
- Dar condições para realização do diagnóstico e adoção de medidas preventivas, de controle e destino adequado do reservatório canino;
- Investigar todos os supostos óbitos de LV;
- Monitorar a tendência da endemia, considerando a distribuição no tempo e no espaço;
- Indicar as ações de prevenção de acordo com a situação epidemiológica;
- Desencadear e avaliar o impacto das ações de controle;
- Monitorar os eventos adversos aos medicamentos.

Os municípios devem ser classificados quanto ao número médio de casos dos últimos 5 anos, sempre no mês de julho, para verificar a evolução ou redução da contaminação, para possibilitar o desenvolvimento de ações de vigilância e controle específicas para cada situação (BRASIL, 2006).

É importante evidenciar que as medidas de controle são distintas para cada situação epidemiológica e adequadas a cada área a ser trabalhada, exceto para as áreas classificadas como de transmissão moderada e intensa, onde as medidas de controle previstas são as mesmas, buscando priorizar as áreas com situação epidemiológica mais grave, permitindo com isso adequar o planejamento de forma racional e exequível.

A vigilância entomológica tem o objetivo de levantar as informações de caráter quantitativo e qualitativo sobre os flebotomíneos transmissores da LV. Dentre as metodologias empregadas sugeridas pelo manual estão: coleta manual com tubo de sucção tipo Castro, ou com capturador motorizado, coleta com armadilha adesiva, ou com armadilhas luminosas, também pode-se usar armadilhas com animais ou com feromônios, que representam uma otimização das metodologias anteriores (BRASIL, 2006).

A Secretaria Estadual de Saúde (SES) é responsável pela capacitação de recursos humanos, assessoria técnica para a definição de estratégias, definição das áreas a serem trabalhadas, acompanhamento e/ou execução das ações de investigação entomológica, avaliação do controle químico entre outras.

As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) deverão colaborar com a SES ou realizar integralmente as ações de vigilância entomológica, desde que tenham um serviço de entomologia organizado, buscando um trabalho integrado com o estado, afim de otimizar os recursos e a efetividade das ações de controle do vetor.

Os objetivos do levantamento entomológico descritos no manual são:

- Verificar a presença do vetor em municípios sem casos humanos de LV ou municípios silenciosos e em municípios com transmissão esporádica, moderada ou intensa e que não tenham sido realizadas investigações anteriores.
- Conhecer a dispersão do vetor no município, afim de apontar naqueles sem casos autóctones de LV as áreas receptivas para a realização do inquérito amostral canino e nos municípios com transmissão da LV orientar as ações de controle do vetor.

O monitoramento visa conhecer a distribuição sazonal e abundância do vetor, para estabelecer o período mais favorável para a transmissão da LV e direcionar as medidas de prevenção e controle químico do vetor. O monitoramento é recomendado em municípios com transmissão moderada e/ou intensa. Deverão ser selecionados um ou mais municípios de acordo com as regiões climáticas e/ou topográficas. A presença e a flutuação estacional das populações de flebotomíneos, em uma determinada região geográfica, está ligada aos fatores climáticos: temperatura, umidade relativa do ar e índice pluviométrico e, aos fatores

fisiográficos: composição do solo, altitude, relevo e tipo de vegetação. O desenvolvimento desta atividade é de responsabilidade do nível estadual.

A vigilância no cão deve ser realizada em casos de canino suspeito (todo aquele proveniente de área endêmica ou onde esteja ocorrendo o surto, com manifestações clínicas compatíveis com a doença). Os critérios para confirmação de caso suspeito são:

Critério laboratorial: cão com manifestações clínicas compatíveis com leishmaniose visceral e que apresente teste sorológico reagente e/ou exame parasitológico positivo.

Critério clínico epidemiológico: todo cão proveniente de áreas endêmicas ou onde esteja ocorrendo surto e que apresente quadro clínico compatível de leishmaniose visceral canina (LVC) sem a confirmação do diagnóstico laboratorial.

As ações de vigilância sobre o reservatório canino deverão ser desencadeadas, conforme descrito por Brasil (2006):

- Realizar alerta ao serviço e à classe médica veterinária, quanto ao risco da transmissão de leishmaniose visceral canina – LVC;
- Divulgar à população sobre a ocorrência da LVC na região e alertar sobre os sinais clínicos e os serviços para o diagnóstico, bem como as medidas preventivas para eliminação dos prováveis criadouros do vetor;
- Para o poder público, desencadear e implementar as ações de limpeza urbana em terrenos, praças públicas, jardins, logradouros entre outros, destinando de maneira adequada a matéria orgânica recolhida.
- Na suspeita clínica de cão, delimitar a área para investigação do foco. Define-se como área para investigação, aquela que, a partir do primeiro caso canino (suspeito ou confirmado), estiver circunscrita em um raio de no mínimo 100 cães a serem examinados.

O inquérito sorológico amostral deve ser realizado quando houve a detecção do vetor, embora não tenha sido confirmada a transmissão canina ou humana. Quando em municípios com transmissão moderada e intensa, necessite a avaliação das taxas de prevalência em cada setor, a fim de identificar as áreas prioritárias a serem trabalhadas.

Afim de não sobrecarregar os laboratórios de saúde pública de referência para a realização dos exames, o planejamento das ações deverá ser realizado em conjunto com as instituições que compõem o Programa de Vigilância de LV no estado.

A análise dos dados da investigação deve permitir a avaliação da magnitude e transcendência do problema, distribuição segundo pessoa, tempo e espaço. Assim, os dados coletados no processo, além de permitir estabelecer a área e extensão da ocorrência de caso,

deve indicar qual a possibilidade de continuidade da transmissão, probabilidade de continuidade de aparecimento de novos casos, população sob risco, qual a extensão que as medidas de controle devem assumir, dentre outras.

Em áreas com transmissão, análises periódicas dos indicadores epidemiológicos, operacionais, entomológicos, entre outros, devem ser realizadas para avaliar efetividade das medidas de controle e qual a progressão da situação epidemiológica tais como: redução ou elevação da incidência, da letalidade; expansão ou limitação das áreas de transmissão, intervenções ambientais que possam estar contribuindo para agravamento do problema.

Em situações de surtos, os dados devem ser analisados criteriosamente permitindo assim melhor orientação e aprimoramento tanto nas medidas de prevenção e controle, quanto na necessidade de implementação das ações de diagnóstico e assistência.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a realização desta pesquisa foi adotado o método do Estudo de Caso, onde foi desenvolvida uma investigação da gestão existente no setor de vigilância sanitária referente ao Programa de Controle da leishmaniose do município de Uruguai, avaliando os aspectos relativos a prevenção, diagnóstico e controle da doença. A pesquisa foi descritiva, qualitativa relacionando as ações adotadas pela Secretaria de Saúde para prevenção e controle da doença.

O local do estudo foi o município de Uruguai, Rio Grande do Sul- Brasil, localizado ao extremo Oeste do Estado, fazendo fronteira com a Argentina, na Região Hidrográfica do Rio Uruguai (URUGUAIANA, 2007). A população do Município é de 125.435 mil habitantes conforme dados do IBGE (2010), a área territorial é equivalente a 5.715,791 Km², a densidade demográfica é de 21,95 hab/ Km².

Os dados foram coletados na Secretaria de Saúde do Município, no setor de Vigilância Ambiental em Saúde, responsável pelo controle da Leishmaniose Visceral e componente do Departamento de Vigilância em Saúde, o entrevistado foi informado sobre a pesquisa e participou mediante autorização do Secretário de Saúde Municipal e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1).

O setor possui três servidores públicos responsáveis pelo desenvolvimento das atividades, são médicos veterinários além dos agentes de endemias que atuam no combate à Leishmaniose e à dengue simultaneamente.

Primeiro foi feita uma análise da situação atual, onde foi possível determinar a situação da organização, sua importância junto à população, os pontos fortes e fracos que estão evidenciados.

A segunda etapa foi a Análise do ambiente, onde avaliou-se o ambiente externo, identificando as ameaças e possíveis oportunidades a serem desenvolvidas para a solução do problema enfrentado com a contaminação da Leishmaniose no município.

O instrumento utilizado nesta etapa foi um questionário (APÊNDICE 2) que abordou aspectos relativos ao planejamento, gestão do programa, organização, pessoal e recursos humanos e controle. Foi composto por questões relativas ao processo de gestão (planejamento, gestão, organização e controle) do setor de Vigilância em Ambiental em Saúde. O mesmo foi confeccionado à partir da análise da situação atual do setor baseado nos

indicadores de gestão, conforme a necessidade observada na primeira etapa da pesquisa seguindo os parâmetros indicados por Oliveira (2002).

No item planejamento, foi caracterizada a implantação e departamentalização do Programa de controle da Doença, desde que foi detectada a incidência de casos no município e de que forma o mesmo está organizado.

No item gestão, os aspectos avaliados foram a tradução de demandas e gestão, as demandas da comunidade através do levantamento nas bases de dados das atividades desenvolvidas para o diagnóstico e controle da doença, a gestão do sistema, a participação de órgãos públicos no sistema.

Para tratar da organização foram descritos os treinamentos voltados aos gestores, e agentes de endemia, estrutura física existente para desenvolver as atividades, assim como a situação dos recursos humanos disponível para desenvolver o trabalho.

No controle foi possível evidenciar as formas que são adotadas para controlar e avaliar o sistema de informação da incidência da doença, monitorar a sua expansão dentro do município. Os dados epidemiológicos compõem o sub-item referente ao controle, que serviram de base para identificar a situação epidemiológica atual do município.

7 DADOS E ANÁLISE

Para realizar a análise dos dados, os mesmos foram divididos em quatro indicadores conforme o questionário, planejamento, gestão, organização e controle. A pesquisa realizou um levantamento de dados com intuito de listar as atividades existentes, e sugerir ações para a melhoria da qualidade de serviço prestado pelo setor. Não será usado o termo avaliar, pois para quantificar as ações seria necessário realizar um levantamento amplo de todo histórico de dados epidemiológicos, arquivos, etc. Entretanto o setor funciona a apenas três (3) anos de forma adaptada às demandas que foram surgindo após a descoberta do primeiro caso no município.

A estrutura organizacional do setor não foi definida oficialmente pelos órgãos responsáveis, a gestão está a cargo de dois servidores públicos, que são médicos veterinários e um técnico que também é médico veterinário que desenvolve as atividades de coleta do material para diagnóstico laboratorial da patologia. Portanto não existe estrutura hierárquica estabelecida.

Planejamento

O primeiro indicador analisado foi o planejamento, que caracterizou os processos de trabalho na área de gestão, as rotinas, objetivos e linhas de ação. A principal constatação foi que o setor de Vigilância em ambiental em saúde não foi totalmente estruturado, existe dentro do setor de vigilância sanitária, está funcionando, embora esteja em processo de estruturação. Não foi elaborado o Programa de Controle da Leishmaniose, o setor desenvolve ações de controle, preconizadas no manual do Ministério da Saúde. Da mesma forma que não existe o programa elaborado, ainda não há objetivos específicos pré definidos para o município.

Existem algumas metas definidas que os técnicos pretendem implantar, dentre elas a realização da análise laboratorial dos exames para diagnóstico da doença em caninos no município. Atualmente os exames são enviados semanalmente pela secretaria do município para a cidade de Porto alegre, mas o resultado da análise está demorando aproximadamente 45 dias para ficar pronto, o que dificulta as ações de controle da doença. Se for aprovada a realização no município os resultados ficarão prontos em reduzido espaço de tempo, agilizando o diagnóstico e tornando as ações de controle e erradicação mais eficientes.

Em relação a existência de um cronograma de atividades semanais, o entrevistado explicou que a maior dificuldade existe na reduzida quantidade de servidores atuantes no setor, não tem condições de montar uma equipe permanente para desenvolver as atividades, estas são realizadas conforme a demanda espontânea que aparece diariamente pela população. O trabalho é dividido entre o técnico e os agentes de endemias. O técnico realiza as visitas para coleta de material para diagnóstico e os agentes de endemias são responsáveis pelo controle ambiental dos locais de proliferação do vetor, também orientam a população sobre as formas de prevenção. Informam a secretaria quando existem casos ou focos de contaminação.

Gestão

O gerenciamento do setor é desenvolvido por dois servidores em conjunto, a normatização das ações tem base legal no Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2006, no Decreto 51838/63, nas Leis 6259/75, 6437/77, 8080/90 e na Portaria Interministerial 1426/08. O Ministério da Saúde é responsável pela normatização e também pelo controle estadual de epidemiologia, que é repassado pelo Estado com base nos dados dos relatórios municipais.

Quanto à participação dos órgãos públicos junto as atividades de controle da Leishmaniose no município, foi relatado que o Conselho Municipal de Saúde não tem participação, por não existir ainda um programa estruturado. A Secretaria Estadual de Saúde (SES) tem uma atuação afetiva no monitoramento dos casos diagnosticados através do recebimento de relatórios municipais trimestrais, que são enviados pelos servidores do setor. A SES também desenvolve o controle químico e participa dos inquéritos, realiza os exames laboratoriais no LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul), e oferece treinamentos aos técnicos.

Com o surgimento do primeiro caso humano no município, foi realizado o controle químico e o inquérito no bairro da residência do infectado, a partir daí houve várias ações em conjunto da SES e da Secretaria Municipal de Saúde, inclusive o treinamento dos técnicos e agentes de endemias.

Organização

A organização está relacionada a estrutura física, humana e organizacional do sistema. A equipe de trabalho é composta por três médicos veterinários, já referidos, e cinco agentes de endemias que atuam na prevenção da leishmaniose e da dengue simultaneamente.

Os treinamentos técnicos foram repassados pela Secretaria Estadual de Saúde aos técnicos do setor, quando houve o surgimento do primeiro caso humano, para a coleta de linfonodo e o controle químico, os treinamentos foram práticos.

Os agentes de endemias foram treinados pelos técnicos, este repasse teve como objetivos repassar as medidas de controle, os fatores de risco, os sintomas da doença e os agentes patológicos, possibilitando que os mesmos identifiquem situações de risco na comunidade e possíveis casos de contaminação pela leishmaniose.

Entretanto não existe capacitação de gestão para os servidores responsáveis pelo setor.

Quanto aos recursos, foi relatado que não existe pessoal suficiente para desempenhar todas as funções de forma adequada e conforme a demanda do município, seria necessário mais quatro técnicos para atuar na coleta e cinco agentes de endemias para trabalharem nos bairros. Também não existe o gestor responsável pelo setor formalmente, e com habilidades técnicas para tal atividade.

Existem três etapas principais dentro do processo de diagnóstico e controle da doença, que são basicamente a coleta de material para análise e diagnóstico, o envio dos exames ao LACEN, e a eutanásia dos casos identificados positivos. Para desenvolver estas três etapas os recursos materiais são o ponto favorável do setor que dispõe de dois veículos próprios para coleta, material de coleta suficiente.

Foi firmada parceria com as duas universidades da cidade, a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS e a Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, que possuem hospital veterinário, para realizar as eutanásias dos casos diagnosticados, embora haja um limite diário de eutanásias que é inferior a demanda de cães infectados, os técnicos estão gerenciando para que todos casos sejam atendidos.

Controle

O indicador controle refere-se a avaliação dos resultados, o impacto da assistência prestada na situação de saúde em questão. No setor de controle da leishmaniose, existe informatização, e os dados são controlados através dos relatórios trimestrais enviados à SES pelos técnicos. As informações também são repassadas ao setor de epidemiologia através de relatórios com os números de casos e bairros onde há a contaminação dos cães. Foi elaborado também um folder sobre a doença baseado no modelo do Ministério da Saúde para divulgação na comunidade.

O servidor entrevistado relatou que não há uma maneira de extinguir o problema, pois envolve uma série de fatores que são difíceis de controlar, mas é possível diminuir a contaminação dos cães, com a participação de toda sociedade, e os aspectos principais são a posse consciente e responsável de animais, onde o proprietário tenha plena consciência de que é necessário vacinar os animais, o cuidado com o ambiente em que os cães estão habitando, evitando que se formem ambientes favoráveis a proliferação dos insetos vetores.

Na dimensão epidemiológica, foram identificados casos de leishmaniose visceral canina em 22 bairros da cidade, embora existam quatro locais onde há maior número de casos diagnosticados, são eles os bairros Mascarenhas de Moraes, Nova Esperança, São João e o Centro da cidade.

No bairro Mascarenhas de Moraes foi diagnosticado o caso humano que teve em 2011, e desde então a Secretaria Municipal de Saúde e a SES estão desenvolvendo atividades de controle do vetor, foi feito o controle químico, inquéritos sorológicos e mesmo assim não se conseguiu diminuir o surgimento de novos casos. Os agentes comunitários e agentes de endemias visitaram todas as residências deste bairro para informar a comunidade sobre a doença e realizar a notificação de situações de risco para erradicação, em pátios sujos com matéria orgânica acumulada.

CONCLUSÃO

A construção de um sistema de Vigilância Ambiental para a Saúde Pública requer um modelo de compreensão da realidade que seja capaz de organizar as ações de promoção e prevenção, para melhorar a qualidade dos serviços como um todo e, ainda, oferecer subsídios às políticas de desenvolvimento sustentável. Além disso, um desafio técnico imposto ao SUS (Sistema Único de Saúde) é o desenvolvimento de mecanismos para o seu aperfeiçoamento gerencial. A estrutura física e organizacional tem um impacto direto na qualidade do processo que, por sua vez, se reflete na melhora dos resultados.

O setor de Vigilância Ambiental em saúde do município de Uruguaiana – RS, de forma geral desenvolve todas as atividades que lhe são pertinentes ao controle da leishmaniose, o que está precisando com maior urgência são os recursos humanos, para suprir a demanda que o município apresenta. Conforme a análise realizada foi possível verificar que o sistema carece da implantação de uma gestão organizacional direcionada aos processos epidemiologia. Existe uma falta de recursos humanos, tanto na área de gestão quanto nas áreas técnicas, limitando o desenvolvimento adequado das ações prescritas para combater a leishmaniose. A inexistência do programa de controle da leishmaniose para o município torna o processo limitado apenas a atender necessidades e demandas espontâneas, que não apresentam um resultado eficiente de prevenção e controle, pois está sendo somente amenizado o problema superficialmente, impossibilitando a diminuição de casos da doença.

Os cursos de especialização em gestão são importantes para propiciar visão mais ampla do negócio em questão, para que os técnicos da saúde de diferentes áreas tenham aporte necessário para tratar os processos de gerenciamento do sistema e torna-lo mais eficaz e passível de atender a comunidade.

A leishmaniose é uma doença que precisa ser vista pela sociedade como problema de saúde pública, por ter uma ampla distribuição geográfica e facilidade de adaptação do vetor em locais com acúmulo de matéria orgânica. Portanto, além de ser de suma importância implementar os processos de gestão para o setor, também precisa-se trabalhar a conscientização da comunidade sobre a prevenção da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Christovam ; QUITERIO, Luiz Antônio Dias. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública** [online], v.40, n. 1, p. 170-177, Agosto 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n1/27131.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

BRASIL. Lei n ° 8.080, 19 set. 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. Diário Oficial República Federativa do Brasil [DOU] 1990 set 20; Seção 1: 18055-9.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL: Instrução Normativa SVS/MS n 1, de 07 mar. 2005. Regulamenta a Portaria nº. 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental. Diário Oficial da União, Brasília, p.55, de 22 de março de 2005a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/inst_normativa_01_2005.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 195 p. : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21)

BRASIL. Portaria MS/GM n. 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Diário Oficial da União, Brasília, p.65, 23 dez. 2009a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Gm/2009/prt3252_22_12_2009.html>.

CURY, A. **Organização & Métodos: uma visão holística**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2000, 589 p.

DALMOLIN, Fabíola; BRACCINI, Élide Teresita; PINTO FILHO, Saulo Tadeu Lemos; MONTEIRO, Silvia Gonzales; GAIRA, Mateus Santos; MELLO, Fabiola Peixoto da Silva; PICCOLI, Tiago Antônio. Leishmaniose em Canino – Relato de Caso em Uruguaiana-RS. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA VETERINÁRIA, 35., 2008, Gramado. **Anais...** Gramado: CONBRAVET, 2008.

DEBONI, Sandra Cristina; BARBOSA, Marília; Ramos, Raquel Rocha. Leishmaniose Visceral no Rio Grande do Sul: Vigilância Epidemiológica de casos humanos. **Boletim Epidemiológico - Centro Estadual de Vigilância em Saúde**. Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 1-3, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/dados/1326723576051v.13%2C%20n.1%2C%20mar.%2C%202011.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2012.

IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades @**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 20 dez. 2011.

MAXIMIANO, A. **Introdução à Administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000, 546 p.

MEHRY, E. E. **Razão e Planejamento**. 1. ed. São Paulo: HUCITEC, 1994, 118p.

NOVAES, Maria Dutilh. Epidemiologia e avaliação em serviços de atenção médica: novas tendências na pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1996000600002&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 jan. 2012.

OLIVEIRA, D. **Sistemas, organização & métodos: uma abordagem gerencial**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2002, 505 p.

SILVA, M. A. Breves comentários sobre a acreditação dos prestadores de serviços de hemoterapia. **Jus Navigandi**, Teresina, v. 9, n. 592, 2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/6250/breves-comentarios-sobre-a-acreditacao-dos-prestadores-de-servicos-de-hemoterapia>>. Acesso em: 13 mar. 2012.

TANCREDI, Francisco Bernadini; BARRIOS; Susana Rosa Lopez; FERREIRA. **Planejamento em Saúde - Série Saúde & Cidadania**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v. 2, 1998.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; PAIM Jairnilson Silva; VILASBOAS Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe Epidemiológico**. IESUS, v. VII, 1998.

URUGUAIANA, Prefeitura Municipal. **História**. Disponível em: <<http://www.uruguaiana.rs.gov.br/PDF/historia.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2007.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Sou aluna do Curso de Especialização Gestão em Saúde, da Escola de Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e estou realizando uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob a orientação do Professor Ivan Antonio Pinheiro, cujo objetivo é contribuir com a identificação e avaliação dos processos de gestão desenvolvidos no setor de Vigilância Ambiental em Saúde, com intuito de maximizar os resultados no Programa de controle e erradicação da Leishmaniose dentro do Município de Uruguaiana – RS.

A sua participação envolve uma entrevista e preenchimento de um questionário, envolve também o consentimento de observar seu ambiente de trabalho dentro do setor de Vigilância Ambiental em Saúde. Essa participação no estudo é voluntária.

Os resultados deste estudo serão publicados, mas seu nome não aparecerá e será mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo. Apesar de que você não terá benefícios diretos em decorrência de sua participação, o provável benefício que lhe advirá por ter tomado parte nesta pesquisa é a consciência de ter contribuído para a compreensão do fenômeno estudado e para produção de conhecimento científico. Se você tiver qualquer pergunta em relação à pesquisa, por favor, telefone para (55) 84042417. Desde já agradecemos sua contribuição no estudo proposto.

Atenciosamente,

Jaiane Cunha Escobar

Assinatura

Urug. 15 de março de 2012

Local e data

Consinto em participar deste estudo

Laura Massie

Assinatura

15/03/12 Uruguaiana

Local e data



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

APÊNDICE 2

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

QUESTIONÁRIO

A Gestão da Vigilância Ambiental em Saúde e a Leishmaniose em Uruguaiana – RS.

Local: Secretaria Municipal De Saúde
Setor: Vigilância Ambiental Em Saúde

1- SERVIDORES QUE TRABALHAM NO SETOR

Cargo:

Qualificação:

Tempo de trabalho no setor desde:

2- PLANEJAMENTO:

Existe um programa de controle da Leishmaniose para o município de Uruguaiana?

Quais são os objetivos deste programa?

Quais são as metas e linhas de ação planejadas para o programa? São desenvolvidas?

Quais são as tarefas desenvolvidas pelo setor e seus respectivos servidores atuantes:

Como é feita a programação das atividades? Ela segue um calendário mensal, semanal?

3- GESTÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE:

Quais Legislações são base para desenvolvimento do trabalho (manuais, normas técnicas, protocolos)?

Qual é a participação dos seguintes órgãos junto ao setor e ao programa de controle da leishmaniose?

- Conselho de Saúde
- Secretaria Estadual de Saúde
- Ministério da Saúde



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

4- ORGANIZAÇÃO:

Como está formada a equipe de trabalho? Técnicos, responsáveis, multiplicadores?

Existe um treinamento para os funcionários?

Que tipo de treinamento foi ou é desenvolvido? Quem ministra?

Qual estrutura física existe para atender os casos de leishmaniose?

Citar atividades do setor:

5- CONTROLE:

O setor está informatizado?

Como é feito o monitoramento e controle do sistema para avaliar os objetivos propostos?

Com que frequência os dados são repassados?

Quem repassa as informações?

Como é informada a situação da contaminação, proliferação dos vetores, aos serviços interessados?

O que levou o problema público a aparecer?

Quais soluções ou alternativas existem para mitigar ou extinguir o problema?

Tais soluções foram implementadas, pq?

Quais as possibilidades para que as medias tragam resultado?

Como avaliar os impactos de uma política pública?

6- PESSOAL E RECURSOS HUMANOS

Existe pessoal suficiente para atuar na rede?

Existe pessoal suficiente para gerir o programa (gestores)?

A capacitação para o pessoal é suficiente? Periódica?

A gestão recebe capacitação? Periódica? Tem autonomia administrativa?



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

O material é suficiente para desenvolver o trabalho?

7- DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Perfil da doença no município:

Locais de maior incidência

Relato da situação de controle da doença

Quais as medidas de controle estão sendo empregadas aqui no município?

O controle químico já foi utilizado para erradicar o vetor?

Quais são os testes utilizados para o diagnóstico canino? E humano?

Como é feita a coleta do material? Onde o material é analisado?

Quanto tempo leva para sair o resultado?

Se positivo, qual o próximo passo?

Quando é notificada a existência de um caso em caninos quais são os procedimentos adotados?

E quando é notificado um caso humano?

Quando aparece a incidência de mosquitos quais são as ações?