

# A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE RIBEIRÃO PRETO (1989-1998)

## NURSING PROFESSION IN EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE IN HEALTH MUNICIPAL BUREAU RIBEI- RÃO PRETO (1988-1998)

Tereza Cristina Scatena Villa<sup>1</sup>  
Jordana Nogueira Muniz<sup>2</sup>  
Aline Aparecida Monroe<sup>3</sup>  
Paula Hino<sup>4</sup>  
Silvia Helena Vendramini<sup>5</sup>  
Pedro Fredemir Palha<sup>6</sup>  
Roxana Isabel Cardoso Gonzales<sup>7</sup>

Este estudo de natureza descritiva teve como objetivo analisar a inserção do enfermeiro na Vigilância Epidemiológica (VE) da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto-SP, frente ao processo de municipalização da saúde na década de 90. Os dados obtidos através de fontes documentais, bibliográficas e 15 entrevistas semi-estruturadas foram analisados pelo método de análise de conteúdo, modalidade temática. O tema eleito nesse estudo foi “a inserção do enfermeiro na Vigilância Epidemiológica”. O perfil do profissional para atuar na VE não é específico de uma profissão, sendo que as ações de VE são executadas por médicos e enfermeiras da equipe de V.E, havendo o predomínio das enfermeiras que desenvolveram *ações de controle e prevenção*, como a notificação de doenças, busca ativa, bloqueio, investigação epidemiológica, implantação, coordenação de ações e programas de VE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem de saúde pública. Vigilância epidemiológica.

*The insertion of the nursing profession in Epidemiologic Surveillance in Ribeirão Preto from 1988 to 1998 has been identified in the decentralization of the health care process. The qualitative methodology that was used was based on bibliographic and documentation sources and on 15 semi-structured interviews. Nurses are in greater number than all the other health professionals and their practice is based on epidemiological investigations, management prevention, control, notifications, visits and immunization.*

**KEY WORDS:** Public health Nursing. Epidemiologic Surveillance.

<sup>1</sup> Professor Doutor junto ao Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública – EERP-USP.

<sup>2</sup> Enfermeira da Vigilância Epidemiológica- Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Mestre em Saúde Pública.

<sup>3</sup> Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/ CNPQ – EERP-USP.

<sup>4</sup> Aluna 6º semestre de graduação.

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Enfermagem de Saúde Pública do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública – EERP-USP.

<sup>6</sup> Professor junto ao Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública - EERP-USP.

<sup>7</sup> Enfermeira, Doutoranda em Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

### **O Contexto da Vigilância Epidemiológica no Município de Ribeirão Preto**

Este estudo traz a constituição da prática de VE no município de Ribeirão Preto, através de dados obtidos em fontes documentais e fragmentos dos depoimentos dos entrevistados, retratando de forma sintética o processo de municipalização da saúde em Ribeirão Preto; a VE no processo de descentralização das ações para o município; o perfil do profissional de VE da SMS-RP; a inserção do enfermeiro na organização do trabalho da VE-equipe de nível central e distrital.

### **O Processo de Municipalização da Saúde em Ribeirão Preto**

A municipalização dos serviços de saúde é parte de um processo de descentralização do sistema de saúde, onde novas relações passam a ser estabelecidas entre o nível central e o nível local e entre os diferentes níveis de atendimento, na perspectiva de uma reorganização da atenção à saúde que aumentou as atribuições para o município, com conseqüente aumento de contratações, incorporação de novas tecnologias para o desenvolvimento do trabalho assistencial e para a organização e gerência de serviços de saúde no âmbito individual e coletivo, bem como amplia e diversifica os agentes que atuam nos serviços de saúde.

Esse processo vem sendo gestado e construído a partir do movimento político e social desencadeado em nível nacional por reformas no sistema de saúde, traduzidas em propostas racionalizadoras e socializantes (AIS, SUDS e SUS) que emergiram dos confrontos entre os interesses de segmentos sociais organizados da sociedade brasileira e de iniciativas do Estado, como respostas às necessidades e pressões sociais.

Neste sentido, a municipalização da saúde pode ser compreendida enquanto possibilidade de descentralização administrativa, política e técnica do sistema de saúde, onde se tem presente a preocupação principal do fortalecimento do poder local, do ponto de vista financeiro, institucional e participativo (entre os dirigentes, executores e usuários) para um redimensionamento da visão de saúde rumo a um novo paradigma que valorize a vida e não a doença, apontando para uma nova lógica que integre o homem no seu *habitat* social, com a ampliação dos espaços de participação popular e controle social.

Durante o final da década de 80 e toda a década de 90, no município de Ribeirão Preto, vislumbrou-se uma tendência de se avançar rumo ao processo de descentralização em nível local, implantando estratégias que possibilitassem maior autonomia e responsabilidade aos níveis mais periféricos. Esta proposta encaminhou possibilidades de reestruturação dos serviços de saúde voltados para a atenção primária, incorporando um novo modelo de assistência.

Essa transferência de responsabilidades, de um nível hierarquicamente superior para outro inferior, não garante por si só mudança no modelo de atenção à saúde. As instâncias municipais devem ter autonomia para organizarem seus respectivos subsistemas, privilegiando ações básicas como prevenção e modificação ambiental, que resultem em impacto na saúde da população.

O processo de municipalização da saúde no município de Ribeirão Preto inicia-se no final de 1983, havendo, a partir desse período, significativa ampliação da rede básica, com conseqüente redistribuição de competências entre as instâncias de governo.

A Municipalização do Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE) em Ribeirão Preto se insere no contexto da criação do SUS, com a Lei 8080/90 (BRASIL, 1990) que considera o município como instância privilegiada para o desenvolvimento das ações de saúde, e depende da sua capacidade de absorver essas atividades,

visando a realizar todas as medidas de controle de doenças e de informação do sistema.

Durante a década de 90, o crescimento do papel dos municípios na gestão do SUS impulsionou mudanças no modo de formular e implementar os programas de saúde. O antigo Núcleo de VE transformou-se em Departamento de Vigilância em Saúde e foi constituindo e ampliando sua equipe de trabalho com a contratação de diversos profissionais, tais como: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, entre outros.

### **Perfil do Profissional da Vigilância Epidemiológica da SMS-RP**

Inicialmente, partiu-se para estudar a prática do enfermeiro na organização da VE. Ao longo do trabalho, identificou-se que esse trabalho na VE da SMS-RP, não é específico de uma profissão, sendo que as ações de VE são executadas por todos os agentes (médicos e enfermeiras) da equipe de VE da SMS-RP, havendo pouca diferença de conteúdo técnico das ações desenvolvidas pelos agentes, nas áreas de competência (saber) e de prática (responsabilidade) da Vigilância Epidemiológica. Portanto, este estudo procurou compreender a organização mais geral da VE, buscando apreender a inserção das atividades de enfermagem na prática de vigilância epidemiológica.

No documento elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde (SÃO PAULO, 1989) foram definidas as estratégias para a descentralização das ações de VE e expostas as preocupações em relação à capacitação técnica do profissional responsável pela VE. Foi traçado o perfil profissional que deveria compor a equipe regional, levando em consideração os aspectos epidemiológicos clínico-laboratoriais e terapêuticos administrativos e de saúde coletiva envolvidos nas ações de Vigilância. A escolha do perfil profissional que se enquadraria nessa atividade seria do médico com formação em saúde pública, com jornada de trabalho em período integral e dedicação exclusiva nessa área. Como foi criada

a carreira de médico sanitário na SES-SP, em 1976, as ações de VE foram desenvolvidas sob a orientação dessa categoria profissional em vários Centros de Saúde e Distritos Sanitários do Estado, o que representou grande estímulo para a atividade, devido à formação e dedicação dessa categoria de médicos.

Contudo, a prerrogativa dos cargos de direção serem ocupados pelo profissional médico sanitário é abolida em 1986, com o Decreto nº 25.519 de 17 de julho.

Apesar da SES-SP propor o médico sanitário com formação em saúde pública, no final da década de 80, o município de Ribeirão Preto não dispunha desse profissional em número suficiente para compor o quadro de pessoal da VE e atender às necessidades da situação de saúde do município. Um dos profissionais eleitos para desenvolver as atividades de VE foi o enfermeiro de saúde pública, pois quem executava as funções que hoje são realizadas por esse profissional, era o visitador sanitário, profissional previsto no quadro da SES-SP, cujas atribuições eram proceder a investigação epidemiológica do caso, visitas domiciliares e bloqueio (SÃO PAULO, 1989).

### **OBJETIVO**

Analisar a inserção do enfermeiro no contexto da VE na Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto frente ao processo de municipalização da saúde (1989-1998).

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, realizado no município de Ribeirão Preto, tomando como *locus* o Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, que se articula à rede hospitalar e ambulatorial. A rede básica de saúde é composta por 32 Unidades de Saúde, sendo 26 Unidades Básicas de Saúde e 5 Unidades Básicas e Distritais de Saúde, oferecendo atendimento básico e especializado além de serviços ambulatoriais dos hospitais conve-

niados e contratados. Encontra-se em gestão semi-plena<sup>8</sup> desde o final de 1994, período do estudo, assumindo a gestão plena do sistema de saúde a partir de 1998.

A fim de reconstituir esse período, através de fontes bibliográficas e documentais, foram analisados documentos oficiais da Secretaria Municipal da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde que abordam o processo de municipalização da saúde nas décadas de 80 e 90, quando ocorrem reformas no setor saúde e na Constituição e Legislação Brasileira. Baseado numa metodologia qualitativa, os dados foram obtidos através de fontes documentais e entrevistas semi-estruturadas. Entrevistou-se 10 enfermeiras da VE, tendo como critério o ano de inserção (1988-1998), sendo uma enfermeira de cada um dos cinco distritos e no nível central, e 5 gestores (2 diretores, 2 gerentes e 1 assessor) na SMS-RP, a qual aprovou a realização do projeto. O estudo buscou caracterizar o perfil do profissional que atua nessa área, bem como as atividades previstas, a fim de evidenciar o perfil desse profissional. As entrevistas foram agendadas por telefone, com antecedência, após a aprovação de cada entrevistado, sendo realizadas no local de trabalho dos profissionais. Optou-se pelo método de análise de conteúdo, proposto por Bardin (1977). Elegeu-se a análise temática que se "...encaminha para a contagem de frequência das unidades de significação como definitórias do caráter do discurso." (MINAYO, 1993). Inicialmente, foi realizada a leitura exaustiva das entrevistas para, em seguida, num processo de aprofundamento horizontal e vertical das mesmas, destacar-se as unidades de registro e as temáticas em relevo (ibid.). Quanto à classificação dos dados, para o trabalho operacional de ordenação e separação dos aspectos de análise, utilizou-se o software ETHNOGRAPH 4.0, um processador para pesquisa qualitativa. Este programa é um gerenciador de dados em pesquisa qualitativa, para gerenciamento e aná-

lise de dados fundamentados no texto. Apresenta um conjunto de recursos que facilitam o controle dos dados, tais como: transcrição de entrevistas, grupos focais, diários de campo, minutos de encontro e outros documentos. As categorias foram emergindo da análise particularizada de cada entrevista, cuja síntese foi relacionada ao quadro teórico. A unidade temática eleita neste estudo foi: *A inserção do trabalho da enfermeira na Vigilância Epidemiológica no município.*

### **A Inserção do Trabalho da Enfermeira na Vigilância Epidemiológica no Município**

O perfil do profissional da VE é descrito pela Diretora e enfermeiras entrevistadas:

"Fomos percebendo que o profissional que cabia na função de desenvolver as ações de VE, que tem o objetivo de conhecer como está o comportamento das doenças numa determinada área e quais as medidas de controle, era a enfermeira. Aqui na SMS-RP, tivemos oportunidade de contar com outro profissional mais capacitado, com formação mais abrangente, com mais técnicas do que um visitador." (Ent. G, n.1).

"Acho que o principal motivo para a inserção da enfermeira na VE é o preparo na graduação para trabalhar questões educativas e de coordenação, além da persistência, e ser detalhista. É o perfil profissional e tipo de formação que cabe na proposta da VE, como visão global, educação em serviço, análise epidemiológica através dos instrumentos: notificações, boletins semanais, avaliação e bloqueio de sua área de abrangência." (Ent. E, n.4).

Quando o Departamento de Vigilância Epidemiológica foi constituído em 1988, as pri-

<sup>8</sup> A Secretaria Municipal da Saúde assume a completa responsabilidade sobre a gestão da prestação de serviços: planejamento, cadastramento, contratação, controle e pagamento de prestadores ambulatoriais e hospitalares públicos e privados; assume o gerenciamento de toda a Rede Pública existente no município, exceto unidades hospitalares de referência, sob gestão estadual; assume a gestão e o controle das Ações Básicas de Saúde, nutrição e educação, de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e de Saúde do trabalhador no seu território, conforme definido na Comissão Bipartite; recebe mensalmente o total dos recursos financeiros para custeios correspondentes aos tetos ambulatorial e hospitalar estabelecidos (BRASIL, 1993).

meiras enfermeiras e profissionais desse serviço foram treinadas no próprio local de trabalho e executavam todas as ações.

“Fui admitida na VE no auge da epidemia de dengue em Ribeirão Preto e não recebi treinamento específico. Depois fui aprendendo com o tempo o que era trabalhar na VE.” (Ent. n.8, Enf.).

A Vigilância Epidemiológica (VE) começa a se organizar no município para atender os surtos de doenças como dengue, meningite, sarampo, dentre outras, tornando-se necessário um maior controle da doença, através da ampliação e contratação de recursos humanos, como as enfermeiras, para desenvolver *ações de controle e prevenção* tais como: notificação de doenças, busca ativa, bloqueio, investigação epidemiológica, implantação e coordenação de ações e programas de VE.

“De uns anos para cá o serviço de vigilância tem aumentado muito, é muita coisa, aumentou notificação de dengue, de rubéola, tivemos epidemia de raiva.” (Ent. n.10, Enf.).

“Na epidemia de dengue, a gente recebeu mais enfermeiras, a coordenação das ativida-

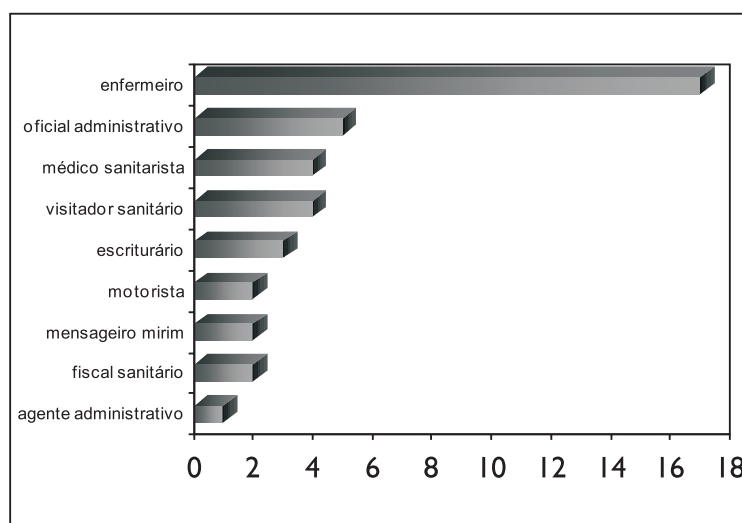
des de controle da epidemia era feita por nós, muito apoiado na equipe do DIR (Divisão Regional de Saúde), que era ERSA (Escritório Regional de Saúde); o pico de contratação de enfermeiros em 1993, eu acho que foi por estruturar a VE a nível dos distritos.” (Ent. n.12, Enf.).

“... após a epidemia de dengue, a Vigilância Epidemiológica passou a ser muito exigida e conhecida. Nós éramos um grupo pequeno, não dávamos conta [...] passando a ser conhecida, ela passa a ser exigida, resultando na necessidade de mais profissionais.” (Ent. n.2. Enf.).

“Nós vivemos alguns tumultos, pois na nossa área há uma grande incidência de meningite meningocócica, epidemia de dengue começou nessa área, em 90 aqui foi o caos. Foi necessário contratar novos funcionários. Cada vez eu acho que agente está aprimorando o nosso serviço, com conhecimentos que a gente vai adquirindo. Mas ainda está muito a desejar.” (Ent. N.1, Enf.).

“Teve a epidemia de dengue em 1991, chamaram 2 enfermeiras para ajudar.” (Ent. N.8, Enf.).

**Gráfico 1** - Número dos elementos componentes das equipes do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto - 1998



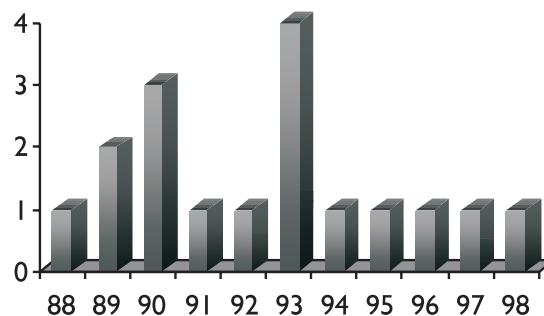
O Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde está constituído de 40 agentes, em 1998, sendo 17 enfermeiros, conforme indica o Gráfico 1.

Esse número expressivo de enfermeiros na VE, na década de 90, acarreta a reorganização e divisão do trabalho entre os profissionais desse Departamento. Elegeu-se um responsável pela coordenação de cada programa de controle de determinada doença ou conjunto de doenças.

Esse responsável ou coordenador organiza os dados, resolve dúvidas, é referência para outros níveis e serviços, recebe notificações de todos os distritos de saúde, faz avaliações estatísticas e organiza o fluxo das informações, divulgando para a VE e para a imprensa.

O gráfico 2, a seguir, mostra que a partir de 1988 os enfermeiros são inseridos no Departamento de Vigilância Epidemiológica no município de Ribeirão Preto com um incremento

**Gráfico 2** - Número de enfermeiros de acordo com o ano de inserção no Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo (1988-1998).



gradativo, ano a ano, havendo um pico de contratações em 1993, o que evidencia as transformações nas políticas de saúde e suas implicações para o município.

Essas transformações na política de saúde do município estão relacionadas ao processo de descentralização das ações de saúde e organização da assistência em cinco regiões denominadas Distritos de Saúde (UBDS). Para atender ao processo de distritalização em curso no município, a VE se organizou em equipes distribuídas nos níveis central e distrital, com suas respectivas atividades e competências.

### **Divisão de Trabalho na Vigilância Epidemiológica**

Ocorre, portanto, uma divisão horizontal de trabalho entre os profissionais do nível central

da VE (médico sanitário e enfermeiro). Segundo as atribuições dos profissionais do nível central da VE da SMS-RP, as atribuições descritas se voltam para atividades gerenciais, tais como: coordenação, planejamento e organização de ações, bem como divulgação de informações e atividades educativas.

“Pouco a pouco nós fomos estruturando o serviço no nível central da VE; no começo não havia uma divisão de trabalho como tem agora; tem três coordenações dentro do serviço e mesmo quem não tem coordenação fica responsável por determinadas doenças, esclarecer dúvidas da Unidade e do Distrito. Para cada grupo de doenças tem um profissional responsável, que agrupa os dados, treina o pessoal e organiza o serviço para atender aquele grupo de doenças.” (Ent. E., n.6).

Essa divisão de trabalho na VE (nível central) é acompanhada pela normatização e padronização das ações norteadas pelos Programas. Cada conjunto de doenças tem um responsável por sua coordenação, organização, agrupamento de dados, divulgação, fluxo de informações, avaliações e estatísticas, sendo que alguns programas como Tuberculose e Imunização são coordenados por enfermeiros. Observa-se um processo de descentralização das ações de VE para o nível dos Distritos de Saúde, a partir de 1993, com predomínio do enfermeiro na composição dessas equipes, segundo depoimento apresentado a seguir:

“A VE nível central organiza treinamento com participação das enfermeiras do Distrito, faz as estatísticas do município; é o serviço de referência; é a ponte com o Secretário da Saúde. A reunião das enfermeiras é frequente, há uma reunião mensal, para avaliação. Além disso, há o contato telefônico que é diário, o trabalho é interligado. Há divisão de trabalho e existe um bom relacionamento médico/enfermeira. Há também aprendizado no próprio serviço. No nível central, cada enfermeira fica com uma doença para melhor andamento do serviço. Mas todas precisam ter conhecimento de todo o serviço de cada uma, pois na falta daquela enfermeira que trabalha com uma questão específica, qualquer uma pode solucionar o problema que surgir.” (Ent. n.4, Enf.).

“Na época da epidemia de dengue chamaram mais 2 enfermeiras e aí começou a expandir, a descentralizar, o que era centralizado passou a ser descentralizado, foram 2 enfermeiras para um lado, unidades distritais passaram a funcionar 24 horas, cada distrital montou uma equipe de vigilância, onde a gente trabalha, sempre tem reunião com todo mundo.” (Ent. n.8, Enf.).

### **A Divisão de Trabalho nos Distritos**

Observa-se que ocorreu uma divisão de trabalho entre os profissionais que atuam na VE, no

nível distrital, entre as atividades de imunização e de controle de doenças de notificação.

Os enfermeiros da VE vão se dividindo e se especializando: uns no conhecimento mais relacionado às questões de imunização e outros mais direcionados para as ações de controle de doenças de notificação compulsória, fluxo de informações, análise de dados epidemiológicos, articulação inter e intra-setorial, dentre outras atividades. Todos, entretanto, se referem à necessidade de possuir o conhecimento do serviço em sua totalidade.

Os depoimentos dos entrevistados evidenciam que os distritos de VE se organizam apresentando similaridades na categoria profissional composta por enfermeiras, bem como na exclusividade do profissional para atuar no âmbito da VE como agentes preparados para desenvolverem ações de vacinação e/ou controle de DNC, resguardando a especificidade do trabalho, desvinculado da assistência médica e de enfermagem prestada no dia-a-dia da UBS.

### **CONCLUSÃO**

O processo de municipalização em Ribeirão Preto teve início em 1983, e a implantação da Vigilância Epidemiológica, em 1988, quando o município constituiu uma equipe de VE, com escassos recursos humanos no nível central, mas sobretudo qualificados, com a introdução de médicas sanitárias e enfermeiras que passaram a incorporar a responsabilidade dessas ações. A execução das atividades gerou a informação e tornou evidente surtos epidêmicos. A partir de 1992, com o crescimento do número de profissionais qualificados na equipe (médicas sanitárias e enfermeiras) foi possível ampliar a avaliação quantitativa e qualitativa dos dados epidemiológicos.

No período em estudo, década de 90, o enfermeiro de saúde pública passou a integrar as equipes de VE no município de Ribeirão Preto, a fim de atuar com maior ênfase nos campos da prevenção e controle. Esse profissional, dotado de capacidade para articular um conjunto de ações, para responder aos imperativos impostos

pela dinâmica epidemiológica e social, assumiu a responsabilidade pela implementação de grande parte das ações de impacto coletivo, integrando e gerenciando equipes de saúde, desenvolvendo ações de alcance coletivo e individual, para atender a finalidade do processo de trabalho em saúde que se volta para o controle (evitar+tratar) da doença no plano coletivo.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Lei 8.080 de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma operacional básica - SUS 01/93**. Brasília, 1993.

CAMPOS, G.W.S. **Reforma da reforma**: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec, 1992.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1993.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Proposta de Municipalização da Vigilância Epidemiológica**. São Paulo, nov. 1989. 12p.