

AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA NOS PROGRAMAS DE CONTROLE DE ZONOSSES

Felipe de Freitas Guimarães¹
Ana Angelita Sampaio Baptista²
Gustavo Puglia Machado³
Helio Langoni⁴

RESUMO

São apresentados os aspectos referentes às ações de vigilância sanitária e epidemiológica, com enfoque para o papel do médico veterinário no contexto da saúde pública. A sua inserção na área da saúde bem como na área de ciências agrárias o capacita como profissional apto para integrar-se as ações de controle de doenças e agravos à saúde humana juntamente com outros profissionais da área da saúde. Descrevem-se os aspectos históricos e filosóficos da vigilância sanitária e epidemiológica e a vinculação com o sistema único de saúde, com enfoque à importante atuação do médico veterinário neste contexto.

Palavras-chave: Vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde pública, médico veterinário.

ACTIONS OF THE SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE IN THE ZONOSIS CONTROL PROGRAMS

ABSTRACT

The aspects related to the actions of sanitary and epidemiological surveillance are presented, with emphasis on the role of veterinarian in the public health context. His inclusion in health and agricultural science areas as become him a professional able to integrate the actions of control the human disease with other professionals of health area. The philosophical and historical aspects of sanitary and epidemiological surveillance are described, and the link with the health unified system, focusing on the important role of veterinarian in this context.

Key words: Sanitary surveillance, epidemiological surveillance, public health, veterinary.

ACCIONES DE LA VIGILANCIA SANITARIA Y EPIDEMIOLÓGICA EN LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE LA ZONOSIS

RESUMEN

Los aspectos relacionados con las acciones de la vigilancia sanitaria y epidemiológica, se presentan, con énfasis en el papel del veterinario en el contexto de salud pública. Su inclusión

¹ Médico Veterinário Mestrando na área de Saúde Animal, Saúde Pública Veterinária e Segurança Alimentar. felipefreitasguimaraes@hotmail.com. Departamento de Higiene Veterinária e Saúde Pública – FMVZ-UNESP Botucatu/SP.

² Médica Veterinária Doutoranda na área de Ornitopatologia. angelita_sampaio@yahoo.com.br. Departamento de Clínica Veterinária – FMVZ – UNESP Botucatu/SP.

³ Médico Veterinário Mestrando na área de Saúde Animal, Saúde Pública Veterinária e Segurança Alimentar. machadogp@yahoo.com.br. Departamento de Higiene Veterinária e Saúde Pública – FMVZ-UNESP Botucatu/SP.

⁴ Professor Titular Helio Langoni. Bolsista de produtividade e pesquisador 1A do CNPq hlangoni@fmvz.unesp.br. Departamento de Higiene Veterinária e Saúde Pública – FMVZ-UNESP Botucatu/SP. Autor para correspondência.

en el área de la salud y la ciencia agrícola lo capacita como un profesional para integrar las acciones de control de las enfermedades humanas con otros profesionales de la salud. Se describen los aspectos históricos y filosóficos de la vigilancia sanitaria y epidemiológica, y la vinculación con el sistema unificado de salud, centrándose en el importante papel del veterinario en este contexto.

Palabras-claves: Vigilancia sanitaria, vigilancia epidemiológica, salud pública, veterinário.

1. O MÉDICO VETERINÁRIO NAS AÇÕES DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Saúde pública veterinária de acordo com a Organização Mundial de Saúde, é a soma de todas as contribuições para o completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social do homem. O médico veterinário contribui para a saúde pública, atuando na prestação de serviços de saúde e cuidados aos animais de estimação, na proteção do bem-estar animal, na investigação biomédica e segurança alimentar (1), contribuindo para proteção e promoção da saúde humana. Sob o ponto de vista econômico, sua participação é também relevante pelo impacto das zoonoses tanto sobre a saúde humana quanto animal. As ações em saúde refletem os interesses comuns e indicam oportunidades de interações desejáveis entre a medicina veterinária e humana (2).

As ações em saúde, desempenhadas por profissionais médicos veterinários, estendem-se, de acordo com Pfuetszenreiter & Zylbersztajn (2), às funções relacionadas diretamente com os animais em que se incluem: diagnóstico, controle e vigilância em zoonoses; estudos comparativos da epidemiologia de enfermidades não infecciosas dos animais em relação aos seres humanos; intercâmbio de informações entre a pesquisa médica veterinária e a pesquisa médica humana com vistas à aplicação desta para as necessidades da saúde humana; estudo sobre substâncias tóxicas; inspeção de alimentos e vigilância sanitária; supervisão da criação de animais de experimentação; estabelecimento de interligação e cooperação entre as organizações de saúde pública e veterinária com outras unidades relacionadas com animais; consulta técnica sobre assuntos de saúde humana relativos aos animais. Outras atividades desenvolvidas pelo veterinário sanitário são as de biomédico e o generalista. Ainda que o médico veterinário exerça atividades puramente veterinárias, sua ampla formação básica nas ciências biomédicas o qualifica para desempenhar funções que são comuns aos médicos e a outros membros da equipe de saúde pública como: epidemiologia em geral; laboratório de saúde pública; produção e controle de produtos biológicos; avaliação e controle de medicamentos; saneamento ambiental; pesquisa de saúde pública assim como administração, planejamento e coordenação de programas de saúde pública.

De acordo com Kahn (3), as zoonoses constituem um sério problema que ameaça a saúde pública mundialmente. As estratégias de prevenção e controle requerem esforços combinados de diferentes profissionais, envolvidos na área da saúde. Em cada estabelecimento de saúde, a avaliação do potencial de transmissão zoonótica deve incluir a participação de médicos e veterinários, especialmente em casos que envolvam pacientes de alto risco, como os imunocomprometidos. As medidas de promoção e ação em saúde são possíveis desde que o processo saúde-doença seja tratado e abordado de maneira integral. Para tanto, além de ampliar a base conceitual da ação de cada profissional, é necessária a configuração de equipes para a ação multiprofissional, buscando a maior potência de cada uma delas (4).

A partir de uma perspectiva de saúde pública, é consenso que alertas precoce de surtos de doenças em animais, com potencial zoonótico, permitem adotar medidas que podem prevenir a morbidade e mortalidade humana. Além disso, é possível que doenças infecciosas

humanas desconhecidas surjam a partir de reservatórios animais (5). De acordo com Taylor et al. (6) as infecções emergentes e re-emergentes são reconhecidas como um problema global, sendo 75% destas potencialmente zoonóticas. Os focos de H5N1 da influenza aviária na Ásia, encefalopatia espongiforme bovina no Reino Unido, febre do Oeste do Nilo na América do Norte e H7N7 da influenza aviária nos Países Baixos, sugerem que o aparecimento de uma nova doença em qualquer área do mundo é uma ameaça para saúde da população mundial em função das rotas de comércio e turismo internacional (1).

Os sistemas de vigilância em saúde são medidas importantes na promoção da saúde coletiva. As abordagens a respeito das zoonoses devem ser por meio de programas de vigilância que incluam os animais domésticos e selvagens, assim como a população humana, isso permite conduzir medidas eficazes de controle, além disso, médicos e veterinários são profissionais que devem interagir e desempenhar o papel de reconhecer, relatar focos e manter a comunicação entre as classes dos profissionais de saúde, ampliando, por conseguinte os conhecimentos sobre hospedeiro e agentes infecciosos com potencial zoonótico (3). De acordo com King & Knabbaz (7) ações e respostas efetivas para os problemas de saúde pública que envolvem a inter-relação homem-animal-ambiente e a existência de infecções transmitidas pelos animais, insetos, água e alimentos, bem como as doenças resultantes de toxinas, e o uso indiscriminado de antibióticos, exigem uma forte ligação entre a saúde humana e animal, entre clínicos, pesquisadores, laboratoristas e demais servidores da área de saúde pública.

De acordo com a Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998 (8) do Conselho Nacional de Saúde e pela Portaria Interministerial nº 45 de 12 de janeiro de 2007 dos Ministérios da Educação e da Saúde, que dispõem sobre a residência multiprofissional e em área profissional da saúde e considerando a política de educação e desenvolvimento para o SUS (Resolução nº 335, de 27 de novembro de 2003, que relacionam a medicina veterinária como profissão da saúde (9), define-se a integração, o direito e dever desta classe profissional em atuar na promoção e educação em saúde da população.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 incluiu a saúde no capítulo da seguridade social. Os artigos 196 a 200 introduzem grandes inovações, como a universalidade do acesso, a integralidade e a equidade da atenção, a descentralização na gestão e na execução das ações de saúde, bem como a ampliação decisiva da participação da sociedade na discussão, na formulação e no controle das políticas públicas de saúde (8).

O SUS instituído pela lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, é definido, no artigo 4º, como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público (10). De acordo com Silva & Da Ros (11) a forma de organização do sistema de saúde do país, é baseada nos princípios da integralidade, universalidade, equidade e intersetorialidade, tendo como modelo a atenção integral à saúde, diferenciando-se do modelo de atenção à saúde anterior, que era centrado na doença. A reforma sanitária brasileira conduziu ao reconhecimento da saúde como direito de cidadania e com a instituição do SUS, de caráter público e universal, pressupôs profundas mudanças no papel e no modelo de intervenção do Estado na saúde (12).

No artigo 6º, da lei nº 8.080, estão incluídas no campo de atuação do SUS, a execução de ações de: vigilância sanitária e epidemiológica; de saúde do trabalhador; fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas, para consumo humano (10). Associando a este contexto a Lei Federal 5.517 de 1968 nos Art. 5º e 6º verifica-se que é da competência do médico veterinário o exercício de atividades de inspeção e fiscalização sob o ponto-de-vista sanitário, higiênico e tecnológico de produtos de origem animal; além de atividades ou funções públicas e particulares, relacionadas com o estudo e a aplicação de medidas de saúde pública no tocante às doenças dos animais transmissíveis a espécie humana (13).

Para a saúde pública constitui um grande desafio o aumento da incidência das doenças infecciosas, parasitárias e crônico-degenerativas de forma concomitante. Tornou-se necessário a criação de um modelo de atenção centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente, com os seus núcleos sociais primários. A intervenção mais ampla realizada no Brasil visando à modificação do modelo de atenção hegemônico talvez possa ser creditada à reorganização da atenção primária, particularmente por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), vinculado à vigilância em saúde (14).

Na concepção do ESF, estabelecem-se os seguintes planos: ações com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças; promoção da educação em saúde e mobilização comunitária para uma melhor qualidade de vida, mediante ações de saneamento e melhorias do meio ambiente; informação de disponibilidades e necessidades da comunidade e a participação no processo de programação e planejamento local das ações relativas à superação dos problemas identificados, entre outros pontos (14). A inclusão do médico veterinário, no Programa de Saúde da Família - PSF, provém da resolução nº. 287, de 08/10/98, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (8).

No âmbito da vigilância em saúde, como movimento de sua consolidação é relevante citar a criação em 1990 do Centro Nacional de Epidemiologia e em 2003 a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) pelo decreto nº 4.726, de 09 de junho de 2003 (13). Com sua criação todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, além da promoção em saúde, passaram a estar reunidas numa única estrutura do Ministério da Saúde, responsável por todas as ações nacionais, executadas pelo SUS nas áreas de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis, dos programas de prevenção e controle de doenças, de vigilância em saúde ambiental, informações epidemiológicas e análise da situação da saúde (15). A SVS tem grande importância para a saúde pública veterinária, pois é nela que se encontra inserida as medidas de prevenção, notificação e controle de zoonoses.

2. AÇÕES DE VIGILÂNCIA

A demanda cada vez maior de alimentos de origem animal, ocasionando o incremento das indústrias zootécnicas, principalmente, devido ao aumento substancial dos rebanhos, constitui fator decisivo para aumentar os riscos de exposição às zoonoses. A urbanização dos centros industriais mais desenvolvidos e o hábito de criar no domicílio "animais de estimação" como cães, gatos, aves ornamentais, quelônios, hamsters e até pequenos símios, contribuem para aumentar ainda mais este tipo de risco. Por outro lado, os meios de transporte rodoviário, ferroviário, marítimo e aeroviário favorecem a disseminação de doenças pela condução acidental de vertebrados (reservatórios) ou invertebrados (vetores) de uma região endêmica para outra indene. Da mesma forma a comercialização de animais (importação ou exportação) ou o deslocamento para feiras ou exposições aumenta a probabilidade de transmissão destas infecções (16).

2.1. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária constitui um conjunto de ações que tem como principal finalidade a proteção e defesa da saúde da população, mediante o controle do risco sanitário relacionado a produtos, serviços de interesse da saúde e ambientes, inclusive o do trabalho. A vigilância sanitária é uma área específica da saúde pública, composta de um conjunto de saberes e práticas de natureza multidisciplinar e multiprofissional (17). Originou-se na Europa, nos séculos XVII e XVIII, na Alemanha, onde se desenvolveu a medicina de estado, surgindo o conceito de polícia médica e com ele a sistematização das questões de saúde, sob a

administração e responsabilidade estatal. Na França, a maior preocupação era com a medicina urbana, que deu origem à noção de salubridade, trazendo com ela a organização do ambiente urbano. Na Inglaterra, devido ao crescimento da produção capitalista, desenvolveu-se a medicina da força de trabalho voltada para o assistencialismo (18). Nos Estados Unidos, no século XIX, o crescimento da produção industrial de alimentos e medicamentos foi acompanhado por denúncias de adulteração e falsificações de produtos, mobilizando a população na defesa da proteção da saúde, resultando no início do século XX em aprovação de ampla legislação de controle de alimentos e medicamentos (10).

No Brasil, a criação da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária no ano de 1976 ocasionou mudanças na organização institucional do controle sanitário. Com esta, teve início a ampliação do conceito de vigilância sanitária e controle sanitário de produtos, serviços, portos, aeroportos, fronteiras e saúde dos imigrantes (18). A partir da década de oitenta, os movimentos populares de saúde mobilizaram-se pela democratização da saúde, e o movimento sanitário assumiu relevante papel na elaboração e implementação das propostas de reformas no setor saúde. A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e posteriormente a Conferência de Saúde do Consumidor trouxeram grandes contribuições para a vigilância sanitária, expressas na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que destaca as atividades de vigilância da saúde do trabalhador, de controle de produtos e ambientes e da prestação de serviços de saúde, e na Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 - o código de defesa do consumidor (16).

O conceito de vigilância sanitária foi ampliado, incorporando a dimensão do risco, da universalidade e integralidade, na concepção de Sistema de Vigilância à Saúde, com interação com a epidemiologia, educação sanitária, processos de acompanhamento e monitoramento das atividades, ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação (19). Com o estabelecimento do SUS, por meio da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990), a vigilância sanitária foi definida como o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo tanto o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo como o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (10).

Em 1999, a Lei nº. 9.782 que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entidade administrativa independente, autarquia do Ministério da Saúde (MS) sob regime especial, que incorporou as competências da antiga Secretaria de Vigilância Sanitária e ampliou seu campo de atuação, competindo-lhe coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a responsabilidade de estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária (18).

É de competência da ANVISA de acordo com o seu regulamento: coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, fomentar e realizar estudos e pesquisas no âmbito de suas atribuições, estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária, estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde, intervir temporariamente na administração de entidades produtoras que sejam financiadas, subsidiadas ou mantidas com recursos públicos, assim como nos prestadores de serviços e ou produtores exclusivos ou estratégicos para o abastecimento do mercado nacional, obedecido o disposto em legislação específica [Art.5º da Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977, com a redação dada pelo art. 2º da Lei 9.695, de 20 de agosto de 1998]. Além destes aspectos, a ANVISA tem a função de administrar e arrecadar a Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária [Art. 23 da

Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999], autorizar o funcionamento de empresas de fabricação, distribuição e importação dos produtos mencionados no art. 4º de seu regulamento [Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999], bem como anuir com a importação e exportação dos produtos mencionados neste artigo. Deve conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação, conceder e cancelar o certificado de cumprimento de boas práticas de fabricação, exigir mediante regulamentação específica, o credenciamento ou a certificação de conformidade no âmbito do Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - SINMETRO, de instituições, produtos e serviços sob regime de vigilância sanitária, segundo sua classe de risco.

As atribuições da vigilância sanitária estão descritas dentre as competências do SUS, art. 200 da Constituição Federal – "Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador". A união é responsável por coordenar o sistema nacional de vigilância sanitária, prestar cooperação técnica e financeira aos estados e municípios e executar ações de sua exclusiva competência. Cabe ao estado coordenar, executar ações e implementar serviços de vigilância sanitária em caráter complementar as atividades municipais e prestar apoio técnico e financeiro aos municípios. Os municípios executam e programam serviços de vigilância sanitária com a cooperação técnica e financeira da união e do estado (20). Fazem parte desse Sistema o Ministério da Saúde, a ANVISA, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), os Centros de Vigilância Sanitária Estaduais, do Distrito Federal e Municipal (VISAS), os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENS), o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), e os Conselhos Estaduais, Distritais e Municipais de Saúde, em relação às ações de vigilância sanitária (20).

Segundo a ANVISA (20) os profissionais que podem trabalhar na área de vigilância sanitária são: médico veterinário, nutricionista, dentista, farmacêutico, biólogo, biomédico, biofísico, enfermeiro, engenheiro de alimentos, engenheiro químico, engenheiro civil, físico, químico, advogado, agente de saneamento. Esses profissionais podem: inspecionar, julgar, notificar o infrator, autuar, lavrar termos de aplicação de penalidades, licenciar estabelecimentos, expandir ou cassar alvarás e fazer colheita de amostras (21). As ações sanitárias tornam-se mais eficazes quando há interação com vários órgãos intra e extra-governo, tais como ministério público, polícia de defesa do consumidor, programa de orientação e proteção ao consumidor, poder judiciário, conselhos de classe (22).

A vigilância sanitária possui uma infinidade de tarefas quanto à sua demanda, no entanto podem ser citadas: atendimento a denúncias, inspeção de rotina, emissão de cadastro/licença de funcionamento, investigação de surto, análise de projetos, análise fiscal de produtos de interesse a saúde, ações educativas, atendimento a solicitação de outros órgãos, ações referentes ao meio ambiente (20).

De acordo com a ANVISA (20) a VISA têm, em âmbito federal, estadual e municipal de diferentes setores, responsáveis por cada um dos seguimentos: alimentos; serviço de inspeção municipal (SIM); medicamentos e correlatos, cosméticos e sanitizantes; prestação de serviços de saúde; avaliação de projetos e meio ambiente; agrotóxicos e toxicologia; portos, aeroportos e fronteiras; derivados do tabaco; monitoramento de propagandas; rede brasileira de laboratórios; regulação de mercado; relações internacionais; vigilância pós-comercialização; sangue, tecidos e órgãos e setor administrativo.

São várias as áreas de atuação do médico veterinário na VISA. No setor de alimentos o médico veterinário pode atuar nas indústrias de alimentos, água mineral, aditivos e embalagens; comércio atacadista e varejista de alimentos e transporte de produtos de interesse a saúde (18). Na inspeção de produtos de origem animal municipal ele atua em laticínios, queijarias abatedouros e casas de mel, comércio atacadista e varejista de carnes, leite e mel, e

transporte de produtos de interesse a saúde (23). Nos setores de serviço a saúde atua em estabelecimentos tais como hospitais, clínicas, consultórios, laboratórios, pet shop, pensão para animais, serviço de nutrição e dietética (22). Em relação aos estabelecimentos, é responsável pela avaliação da edificação e instalações físicas tanto área externa: livre de fonte de contaminação, livre de fontes produtoras de cheiros e acesso independente, não comum a residência quanto na área interna: dimensão mínima das dependências, portas, janelas, iluminação, ventilação, pisos, paredes, tetos, pé direito, lavatórios, instalação sanitária e vestiário, condição de higiene, controle de pragas, manejo de resíduos, esgotamento sanitário e abastecimento de água (24).

A inspeção sanitária no setor de alimentos é feita pela avaliação dos manipuladores: vestuário, hábitos higiênicos, controle de saúde, frequentes capacitações e treinamentos, fixação cartazes de orientação sobre a correta lavagem das mãos e demais hábitos de higiene; avaliação da matéria prima: procedência, rotulagem, validade, conservação dos produtos (limpeza, integridade e temperatura), armazenamento e registro das temperaturas em planilha; avaliação das embalagens e recipientes: material apropriado para armazenar os alimentos e avaliação da qualidade do produto final: embalagem, rotulagem, validade, armazenamento, conservação, registro das temperaturas e controle de qualidade. A saúde do trabalhador também é objetivo da inspeção veterinária, é avaliada pelo uso de equipamento de proteção individual (EPI), equipamento de proteção coletiva, riscos por agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e acidentais e por exames médicos (23).

A principal função da VISA é proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso (20). Nos programas de controle de zoonoses a VISA age de forma direta e indireta promovendo a eliminação, diminuição e prevenção dos riscos à saúde e melhorando assim a qualidade de vida da população (16). Por meio de programas educacionais elaborados pela VISA como palestras, cursos e treinamentos é possível conscientizar a população para os riscos de saúde pública no que diz respeito aos agentes zoonóticos (17). Além de orientar, fiscalizar e punir notifica para os demais órgãos competentes toda a sua atuação. No âmbito fiscal a VISA realiza vistorias em estabelecimentos comerciais e residenciais por meio de denúncia ou rotina, avaliando toda edificação e estrutura física como: instalações sanitárias, manejo de resíduos, presença de fontes de contaminação, condições de higiene, abastecimento de água e controle de pragas (20).

No setor de serviço de saúde, que abrange hospitais, clínicas, consultórios, laboratórios e comércio de produtos com algum envolvimento com a saúde são realizadas vistorias em suas instalações, sendo o foco maior na higiene do estabelecimento, controle de pragas, setor de esterilização, uso de equipamentos de proteção individual, destino dos materiais de risco biológico e a qualidade dos produtos e serviços oferecidos (16). O setor de produtos de origem animal apresenta importância em saúde pública pelo fato da população estar exposta a um maior risco quanto à zoonoses, sendo assim a VISA fiscaliza com maior rigor abatedouros e laticínios municipais, peixarias, açougues e casas de mel (23).

A atuação do Sistema de Inspeção Municipal (S.I.M.) assume um importante papel no controle de zoonoses, pois combate a comercialização de produtos de origem animal produzidos de forma clandestina e proporciona a oferta de produtos inspecionados para a população, minimizando dessa forma a propagação de zoonoses transmitidas por alimentos como: tuberculose, brucelose, cisticercose, listeriose, erisipela, toxinfecções de origem alimentar (estafilococose, salmonelose) e fasciolose. A Vigilância Sanitária e Secretaria da Agricultura do município também têm papel fundamental no controle dessas enfermidades, pois promovem ações baseadas em trabalhos educativos, atuando em áreas consideradas de risco, prevenindo, controlando ou eliminando os principais focos, procurando esclarecer e

contar com a colaboração e participação de toda a sociedade, seja por meio de denúncias de focos de doenças ou de práticas clandestinas de abates (10).

A VISA atua ainda no controle sanitário dos portos, aeroportos e fronteiras fiscalizando o trânsito de animais e seus produtos e impedindo a entrada e distribuição de doenças no país, estados e municípios. Atua sempre em conjunto com a vigilância epidemiológica e saúde ambiental (20).

2.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

As primeiras intervenções estatais no campo da prevenção e controle de doenças, desenvolvidas sob bases científicas são do início do século XX, e consistiram na organização de grandes campanhas sanitárias com vistas ao controle de epidemias que comprometiam a atividade econômica, como a febre amarela, peste e varíola (25). Passou a ser aplicada ao controle das doenças transmissíveis na década de 50, para designar uma série de atividades subsequentes à etapa de ataque da campanha de erradicação da malária. Originalmente, significava “a observação sistemática e ativa de casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis e de seus contatos”. Tratava-se, portanto, da vigilância de pessoas, com base em medidas de isolamento ou quarentena, aplicadas individualmente e não de forma coletiva (26).

Na década de 60, o programa de erradicação da varíola também instituiu uma fase de vigilância epidemiológica, subsequente à de vacinação em massa da população. Simultaneamente, o programa disseminou a aplicação de novos conceitos que se firmavam no âmbito internacional e não se vinculavam à prévia realização de uma fase de ataque. Pretendia-se, mediante busca ativa de casos de varíola, a detecção precoce de surtos e o bloqueio imediato da transmissão da doença. Essa metodologia foi fundamental para o êxito da erradicação da varíola em escala mundial e serviu de base para a organização de sistemas nacionais de vigilância epidemiológica (27).

A vigilância epidemiológica foi o tema central da 21ª Assembléia Mundial de Saúde realizada em 1968, onde se estabeleceu a abrangência do conceito, que permitia sua aplicação a variados problemas de saúde pública, além das doenças transmissíveis, a exemplo das malformações congênitas, envenenamentos na infância, leucemia, abortos, acidentes, doenças profissionais, comportamentos como fatores de risco, riscos ambientais, utilização de aditivos, dentre outros (28). No Brasil, a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) – 1966-73 – foi o marco da institucionalização das ações de vigilância no país, tendo fomentado e apoiado a organização de unidades de vigilância epidemiológica na estrutura das secretarias estaduais de saúde (29). O modelo desta campanha inspirou a Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) a organizar, em 1969, um sistema de notificação semanal de doenças selecionadas e disseminar informações pertinentes em um boletim epidemiológico de circulação quinzenal. Tal processo fundamentou a consolidação, nos níveis nacional e estadual, de bases técnicas e operacionais que possibilitaram o desenvolvimento de ações de impacto no controle de doenças evitáveis por imunização (30).

O principal êxito relacionado a esse esforço foi o controle da poliomielite no Brasil, na década de 1980, que abriu perspectivas para a erradicação da doença no continente americano, em 1994. Por recomendação da 5ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1975, o Ministério da Saúde instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), por meio de legislação específica (Lei nº 6.259/75 e Decreto nº 78.231/76) (29). Estes instrumentos legais tornaram obrigatória a notificação de doenças transmissíveis selecionadas, constantes de relação estabelecida por portaria. Em 1977, o Ministério da Saúde elaborou o primeiro Manual de Vigilância Epidemiológica, reunindo e compatibilizando as normas técnicas para a vigilância de cada doença, no âmbito de programas de controle específicos. O

atual SUS incorporou o SNVE, definindo em seu texto legal (Lei nº 8.080/90) a vigilância epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (31).

A vigilância epidemiológica deve fornecer orientação técnica para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, informações atualizadas sobre a ocorrência, bem como dos fatores condicionantes, numa área geográfica ou população definida. Constitui-se em importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correlatas. São funções específicas da vigilância epidemiológica: a coleta de dados, processamento dos dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes (31).

A divulgação do relatório é fundamental e deve ser enviado aos profissionais que prestaram assistência médica aos casos, aos participantes da investigação clínica e epidemiológica, aos representantes da comunidade, às autoridades locais e à administração central dos órgãos responsáveis pela investigação e controle do evento. Sempre que possível, quando se tratar de surto ou agravo inusitado, deve-se divulgar, por boletins, um resumo da investigação (30).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos países em desenvolvimento a canalização de recursos está dirigida para a assistência médica, com investimento mínimo para a medicina preventiva. A ocorrência de "doença" na população acarreta a baixa produção de bens e serviços com a conseqüente redução dos níveis salariais. O baixo poder aquisitivo da população conduz a padrões deficientes de alimentação, moradia inadequada e à diminuição do nível de educação (18). Este ciclo vicioso, chamado de "ciclo econômico da doença", fecha-se com a ocorrência de mais doença, diminuindo ainda mais o potencial de trabalho da população humana. Verifica-se uma pequena inversão de capital e de conhecimento técnico na pecuária, favorecendo a ocorrência e disseminação de doenças entre os animais, muitas delas de caráter zoonótico, agravando ainda mais a já deficiente condição de saúde do homem. Em decorrência deste fato, verifica-se baixa natalidade e elevada morbidade e mortalidade nos rebanhos, gerando, em conseqüência, a produção de bens e serviços cada vez menores (22).

Para se aquilatar a importância das zoonoses em saúde pública, basta lembrar que, das seis doenças em que a notificação dos casos é exigida universalmente, duas pertencem a este grupo, a Peste e a Febre Amarela, e ambas ocorrem no Brasil. Das doenças obrigatoriamente notificáveis de acordo com as Normas Técnicas Especiais relativas à Preservação da Saúde no Estado de São Paulo, dez pertencem ao grupo das zoonoses como: febre amarela, peste, leptospirose, raiva humana, carbúnculo hemático, tuberculose, brucelose, rickettsioses, arboviroses e doença de chagas (20). De maneira geral, não há muitos dados estatísticos disponíveis e fidedignos sobre a ocorrência das diferentes zoonoses no Brasil. Vários fatores contribuem para agravar esta situação, tais como, a grande extensão territorial, a escassez dos serviços de saúde e de recursos médicos em muitas regiões, a deficiente educação sanitária de grande parte da população e diversos problemas da esfera administrativa e política (21). Algumas zoonoses não constituem problema de saúde pública, pois são raros os casos humanos descritos. A febre aftosa enquadra-se neste contexto; embora não acarrete prejuízos

diretamente à saúde pública foi responsável por grandes perdas na pecuária e implicitamente, à economia nacional (16).

Em decorrência da importância das zoonoses, tanto do ponto de vista social quanto do ponto de vista econômico, é necessária a adoção de medidas capazes de minimizar estes transtornos pela aplicação de métodos adequados para a prevenção, controle ou erradicação destas doenças (18). Para êxito no controle, é de suma importância o conhecimento da prevalência de cada uma das zoonoses. Assim, é necessário proceder-se a minuciosos inquéritos epidemiológicos, utilizando-se para tanto dos registros dos serviços de saúde pública e saúde animal, dos dados obtidos nas propriedades rurais, das informações dos médicos veterinários e dos relatórios das indústrias de laticínios e matadouros. Conhecida a magnitude de todos os problemas, são estabelecidas as prioridades de ações, adotando-se programas eficientes com a finalidade de interromper a cadeia de transmissão destas zoonoses, seja pela atuação sobre as fontes de infecção, vias de transmissão ou suscetíveis (22).

O combate às zoonoses pode ser realizado em nível de cooperação internacional e dentro de uma mesma ação, a nível central, regional ou local. No entanto, qualquer que seja o programa de controle adotado, é importante que se de continuidade, e que os procedimentos de vigilância sanitária sejam adequadamente aplicados, caso contrário, aos prejuízos econômicos decorrentes da incidência de determinada zoonose, somar-se-ão aos de uma campanha mal sucedida (23). Há uma relação estreita entre a Vigilância Sanitária e o Controle de Zoonoses. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080 de 20/09/80), a vigilância epidemiológica é entendida como "um conjunto de ações que propiciam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos" (17). O Centro de Vigilância Epidemiológica fornece orientação técnica permanente às Secretarias Municipais de Saúde e a outros que possuam responsabilidade na execução do controle e prevenção das doenças (29), pois atua em diversos tipos de agravos à saúde que são de importância para os sistemas de informação nacional, estadual e municipal. Sua atuação é desenvolvida de modo contínuo, permitindo conhecer a cada momento o comportamento das doenças para que as medidas de intervenção possam ser desencadeadas no momento oportuno e com eficácia (31).

4. REFERÊNCIAS

1. Stewart C, Cowden J, Mcmenamin J, Reilly B. Veterinary public health we need an integrated medical and veterinary approach. *Br Med J*. 2005; 31: 1213-4.
2. Pfuetzenreiter MR, Zylbersztajn A, Avila-Pires FD. Evolução histórica da medicina veterinária preventiva e saúde pública. *Ciênc Rural*. 2004; 34: 1661-8.
3. Kahn LH. Confronting zoonoses, linking human and veterinary medicine. Atlanta; 2009 [cited 2009 Jan 18]. Available from: <<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no04/pdfs/05-0956.pdf>>.
4. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004; 8: 15-28.
5. World Health Organization. Global early warning system for major animal diseases. [cited 2009 Jan 18]. Available from: <<http://www.who.int/zoonoses/outbreaks/glews/>>.

6. Taylor LH, Latham SM, Woolhouse MEJ. Risk factors for human disease emergence. *Philos Trans R Soc.* 2001; 356: 983-9.
7. King LE, Knabbaz R. Converging issues in veterinary and public health emerging infectious diseases. Atlanta; 2009 [cited 2009 Jan 8]. Available from: <<http://www.cdc.gov/ncidod/Eid/vol9no4/03-0037.htm>>.
8. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 287, de 18 de outubro de 1998. Resolve sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior para atuação no conselho nacional de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* n. 86, 07 de maio 1999; Seção 1, p.164.
9. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a residência multiprofissional em saúde e a residência em área profissional da saúde e institui a comissão nacional de residência multiprofissional em saúde. *Diário Oficial da União.* n.79, de 25 de abril de 2008; Seção 1, p.12.
10. Lei Orgânica da Saúde. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. *Diário Oficial da União.* 1990; Seção 2.
11. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e sistema único de saúde: desafios na formação. *Cienc Saúde Colet.* 2007; 12:1673-81.
12. Machado CV. O modelo de intervenção do ministério da saúde brasileiro nos anos 90. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23: 2113-26.
13. Ministério da Saúde. Decreto n. 4.726 de 09 de junho de 2003. Dispõe sobre a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Brasília; 2003 [cited 2009 Mar 14]. Available from: <http://www.saude.pb.gov.br/web_data/cve/portaria05DNC.doc htm>.
14. Limongi JE, Menezes EC, Menezes AC. Vigilância em saúde no programa saúde da família. *Rev Bras Geogr Med Saúde.* 2008; 7: 35-44.
15. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no SUS: fortalecendo a capacidade de respostas aos velhos e novos desafios. Brasília; 2006 [cited 2009 Mar 14]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_saude_SUS.pdf>.
16. Pfuetzenreiter MR, Zylbersztajn A. Percepções de estudantes de medicina veterinária sobre a atuação na área da saúde: um estudo baseado na idéia de “estilo de pensamento” de Ludwik Fleck. *Cienc Saúde Colet.* 2008; 13: 2105-14.
17. Dias MF, Souza NR, Bittencourt MO, Nogueira MS. Vigilância sanitária e gerenciamento do risco em medicamento. *Fármacos Medicam.* 2007; 2: 1-9.
18. Costa EA. Conhecimento e formação profissional em vigilância sanitária. *Rev Vigil Sanit.* 2004; 2: 141-6.
19. Costa EA, Rozenfeld S. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: Rozenfeld S, organizador. *Fundamentos de vigilância sanitária.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.15-40.

20. Anvisa. Apresentação da vigilância sanitária e sua função institucional. São Paulo; 2009 [cited 2009 Jan 13]. Available from: <<http://www.anvisa.gov.br>>.
21. Czeresnia D. Risco epidemiológico e vigilância sanitária. In: Seminário Temático Aparente da Anvisa; 2001, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2001. p. 6-8.
22. Barbosa AO. Risco, vigilância e segurança sanitária: desafios à proteção da saúde [dissertação]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2006.
23. Santos A, Bittencourt R. Perspectivas para a construção de uma nova consciência coletiva que conceba a vigilância sanitária como rede: redevisa. Rev Saúde Colet. 2005; 7: 18-28.
24. Souza GS, Costa EA. Processo de trabalho em vigilância sanitária. Rev Cienc Saúde. 2003; 8: 8-12.
25. Silva LJ. Vigilância epidemiológica: uma proposta de transformação. Saúde Soc. 1992; 1: 7-14.
26. Waldman EA. Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1991.
27. Barata RCB. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. Rev Saúde Pública. 1997; 31: 531-7.
28. Araújo JD. Polarização epidemiológica no Brasil. Inf Epidemiol SUS. 1992; 1: 5-16.
29. Centro de Vigilância Epidemiológica. Municipalização das ações de vigilância e epidemiológica. São Paulo; 2009. [cited 2009 Jan 28]. Available from: <<http://www.milkpoint.com.br>>.
30. Tavares R. Saúde e sociedade no Brasil anos 80. Rev Abrasco. 1994; 8: 15-8.
31. Teixeira MG, Barreto M, Guerra Z. Epidemiologia e medidas de prevenção do dengue. Inf Epidemiol SUS. 1999; 8: 5-33.

Recebido em: 09/09/2009

Aceito em: 11/02/2010

