

---

# AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA FRONTEIRA DO AMAPÁ E GUIANA FRANCESA

---

EVALUATION OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE SERVICES ON THE  
AMAPÁ FRONTIER AND FRENCH GUIANA

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LA  
FRONTERA DE AMAPÁ Y GUAYANA FRANCESA

**Silvia Claudia Cunha Maués<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0001-8404-3574>  
<http://lattes.cnpq.br/5796456640220110>

**Jodival Mauricio da Costa<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0003-4365-367X>  
<http://lattes.cnpq.br/3157020880091095>

**RESUMO:** O objetivo deste artigo foi avaliar os serviços de Vigilância Epidemiológica existentes na fronteira do Amapá e Guiana Francesa, nas cidades de Oiapoque e Saint Georges. O Processo metodológico consistiu de um estudo exploratório que buscou descrever a estrutura e organização do desenvolvimento da vigilância epidemiológica, assim como do processo de intercâmbio de informações em saúde entre os dois territórios fronteiriços, Amapá e Guiana Francesa. Foi possível perceber que em ambos os países há instrumentos legais e competências bem definidas acerca das atividades da VE, e que se mostram descritas nas legislações, de forma a atender as recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2015. Porém, em escala local de implementação desses serviços, evidenciou-se fragilidades mais acentuadas nas capacidades estruturantes e operacionais da VE, mais especificamente do lado brasileiro. A barreira

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Ciências da Saúde pela Escola Nacional Sergio Arouca e Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ-RJ) – consórcio VigiFronteiras, vinculada ao programa de Epidemiologia em Saúde Pública, 2021. Mestre em Estudo de Fronteiras pela Universidade Federal do Amapá; Especialista em: Saúde Pública; Gestão das Políticas de IST/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose; Micropolítica na Saúde; Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem; Impactos da Violência na Saúde. Bacharel e Licenciatura em Enfermagem. Técnica do Centro de Informação e Análise da Situação de Saúde, setor vinculado à Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado do Amapá, desde 2006. Possui experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Pediatria; Saúde Pública, Vigilância em Saúde, Epidemiologia de campo, Doenças transmissíveis; Sistemas de informação em Saúde, Cooperação Internacional em Saúde, Imunização e em Gestão e redes de atenção à saúde. E-mail: silvia-edi@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professor do Curso de Arquitetura e Urbanismo, do Programa de Pós-Graduação em Estudos de Fronteira e do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Amapá. Graduado em Geografia (UFPA). Mestre em Geografia (UFRGS). Doutor em Ciências, com ênfase em Ciência Ambiental (USP), com estágio de doutorado na Universidade de Paris-Sorbonne Nouvelle. Temas de interesse: o meio ambiente nas relações internacionais; riscos e vulnerabilidades socioambientais; fronteiras étnicas e sociais; tecnologia social, trabalho e sustentabilidade nas cadeias produtivas da sociobiodiversidade na Amazônia. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas Públicas, Territorialidades e Sociedade (IEA-USP). E-mail: jodival.costa@gmail.com.

linguística, rotatividade de pessoal e ausência de protocolos oficiais para a realização de intercâmbio de informações em saúde entre os territórios foram citadas pelos interlocutores, como um dos fatores que impede um monitoramento integrado e eficiente das doenças e agravos nesta zona fronteiriça. Concebe-se que há diferentes fragilidades e potencialidades entre os serviços de vigilância dos dois territórios, apontando a necessidade de cooperação transformteiriça e compartilhamento mais eficiente de informações epidemiológicas na zona de fronteira do Amapá e Guiana Francesa.

**Palavras-Chave:** Vigilância Epidemiológica; Áreas de Fronteira; Brasil; Guiana Francesa.

**ABSTRACT:** The objective of this article was to evaluate the Epidemiological Surveillance services existing on the border of Amapá and French Guiana, in the cities of Oiapoque and Saint Georges. The methodological process consisted of an exploratory study that sought to describe the structure and organization of the development of epidemiological surveillance, as well as the process of exchanging health information between the two border territories, Amapá and French Guiana. It was possible to notice that in both countries there are well-defined legal instruments and competences regarding the activities of the EV, which are shown in the legislation, in order to meet the recommendations of the International Health Regulations (RSI) of 2015. However, on a local scale of implementation of these services, more pronounced weaknesses were evident in the structuring and operational capabilities of the VE, more specifically on the Brazilian side. The language barrier, staff turnover and lack of official protocols for exchanging health information between territories were cited by interlocutors as one of the factors that prevent integrated and efficient monitoring of diseases and illnesses in this border area. It is understood that there are different weaknesses and potentialities between the surveillance services of the two territories, pointing to the need for cross-border cooperation and more efficient sharing of epidemiological information in the border area of Amapá and French Guiana.

**Keywords:** Epidemiological Surveillance; Frontier áreas; Brazil; French Guiana.

**RESUMEN:** El objetivo de este artículo fue evaluar los servicios de Vigilancia Epidemiológica existentes en la frontera de Amapá y Guayana Francesa, en las ciudades de Oiapoque y Saint Georges. El proceso metodológico consistió en un estudio exploratorio que buscó describir la estructura y organización del desarrollo de la vigilancia epidemiológica, así como el proceso de intercambio de información sanitaria entre los dos territorios fronterizos, Amapá y Guayana Francesa. Se pudo notar que en ambos países existen instrumentos legales y competencias bien definidas en cuanto a las actividades del VE, las cuales se muestran en la legislación, con el fin de cumplir con las recomendaciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2015. Sin embargo, a escala local de implementación de estos servicios, se evidenciaron debilidades más pronunciadas en las capacidades estructurantes y operativas de la VE, más específicamente en el lado brasileño. La barrera del idioma, la rotación de personal y la falta de protocolos oficiales para el intercambio de información sanitaria entre territorios fueron citados por los interlocutores como uno de los factores que impiden un seguimiento integrado y eficiente de las enfermedades y dolencias en esta zona fronteriza. Se entiende que existen diferentes debilidades y potencialidades entre los servicios de

vigilancia de los dos territorios, lo que apunta a la necesidad de una cooperación transfronteriza y un intercambio más eficiente de información epidemiológica en la zona fronteriza de Amapá y la Guayana Francesa.

**Palabras clave:** Vigilancia epidemiológica; Zonas de frontera; Brasil; Guayana Francesa.

## INTRODUÇÃO

A globalização e a reorganização das fronteiras geopolíticas, com foco na integração regional entre países, resultaram em vários efeitos. Um deles é a mobilidade constante de bens e pessoas em todo o mundo, outro é o aumento do risco de disseminação de doenças (Gadelha; Costa, 2007). Além disso, os modernos meios de transporte reduziram temporariamente as distâncias entre os continentes. Isso favorece as inúmeras oportunidades para rápida propagação de agentes infecciosos e seus vetores.

Destaque ainda para as alterações e efeitos das mudanças climáticas que vêm intensificando o risco de desastres naturais, na proliferação de vetores e reservatórios de doenças, contribuindo para as emergências e reemergências de doenças (Chala; Hamde, 2021). Com tais características, têm-se as epidemias por arboviroses, que causam uma sobrecarga socioeconômica global, particularmente, em países onde o controle de vetores é difícil, devido ao clima e aos fatores de infraestrutura (Santos, 2014).

Os cenários de riscos para o desenvolvimento de surto ou epidemia, por agentes infecciosos, podem variar. Para Santos (2014) o impacto das doenças e agravos na saúde pública vai depender das características do território, do perfil epidemiológico, das condições socioculturais e das capacidades de resposta locais.

Peiter (2013) complementa, chamando atenção para o contexto geográfico das fronteiras. Historicamente, são espaços com baixo desenvolvimento socioeconômico, distantes dos centros de decisões e precárias infraestruturas. Aspectos estes, entre outros, que se pode dizer que a fronteira internacional potencialmente produz vulnerabilidades, particularmente para os serviços de vigilância e controle de doenças nesses espaços.

Considerando a saúde global, em busca da segurança sanitária fez a Organização Mundial da Saúde aprimorar os serviços de vigilância em saúde, definindo normas denominada de: Regulamento Sanitário Internacional (RSI), cuja versão mais

recente é de 2005 (Brasil, 2010). Esse instrumento jurídico internacional recomenda maior cooperação internacional entre os países que compartilham fronteiras, o fortalecimento de suas capacidades de detecção e resposta à eventos de interesse de saúde pública.

O RSI (2015) ainda propõe uma vigilância continuada, de monitoramento de notificação e divulgação das informações. Espera-se que os estados membros possam adotar respostas às emergências em saúde mais ajustadas, com enfoque à prevenção, proteção e controle de forma mais proativas.

O artigo provém de um estudo de mestrado profissional junto ao Programa de Pós Graduação em Estudos de Fronteiras da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). O interesse de realizar este estudo teve como ponto de partida o reconhecimento do contexto social do risco que favorece a vulnerabilidade para a saúde, especialmente em espaços fronteiriços (Beck, 2001).

As cidades gêmeas, de Oiapoque/AP/BR e Saint Georges/GF/FR, estão distantes dos centros de decisão e poder, apresentam-se com menor desenvolvimento econômico e social, portanto, acabam indicando uma maior vulnerabilidade sócio sanitária das populações que aí vivem. Complementariamente, após o reconhecimento da entrada do vírus Chikungunya no ano de 2014 e no ano seguinte, o Zika vírus por está fronteira internacional, despertou-se para a necessidade de avaliar os Sistemas de Vigilância Epidemiológica existente na zona de fronteira do Amapá e Guiana Francesa.

## **MÉTODO**

O Processo metodológico utilizado consistiu de um estudo exploratório que buscou situar a organização da Vigilância Epidemiológica (VE) nos dois territórios fronteiriços Amapá e Guiana Francesa. Foram realizadas pesquisas documentais sobre o funcionamento do serviço de VE (Estado, município do Oiapoque e Guiana Francesa-GF), assim como de acordos e ações transfronteiriços entre os dois países, voltados para o intercâmbio de informações epidemiológicas.

Nesse sentido, a coleta e análise dos dados contaram com visitas aos serviços de saúde de interesse para a VE de ambos os territórios fronteiriços, na ocasião foi

realizado a observação participante e entrevista semiestruturado, com utilização de questionário bilíngue, que serviu de roteiro temático, levando em consideração os seguintes pontos: infraestrutura, recursos disponíveis, planejamento, execução das ações, articulação intra-intersetorial e integração binacional em VE. Foram elaborados três questionários que se diferenciavam de acordo com sua competência institucional. Os dados foram analisados de forma conjunta, utilizando as fronteiras como unidade para comparar e descrever diferenças, semelhanças e obstáculos.

A amostra foi planejada a se constituir no total de nove sujeitos, consistindo em cinco representantes da saúde do Amapá, identificados com a sigla EB (entrevistado brasileiro), sendo um representante da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) estadual, um do hospital estadual em Oiapoque, um do Laboratório de Fronteira (LAFRON) e dois da Secretaria de Saúde do Município de Oiapoque, concernente da área de vigilância em saúde. Quatro da GF, representados pela sigla EF (entrevistado francês), sendo um representante do Instituto Pasteur, um do Centro de Saúde de Saint Georges (CDPS), um da Agência Regional de Saúde (ARS) e um da vigilância sanitária.

Destaca-se ainda que foi necessário a participação de mais um convidado da vigilância em saúde do município de Oiapoque (BR), para complementar as informações referente aos sistemas de informação em saúde. Em contrapartida, houve uma desistência do representante da vigilância sanitária da Guiana Francesa (FR), devido não ter recebido autorização de seu superior institucional na França Metropolitana, para responder ao questionário ou conceder a entrevista.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), através do Parecer N° 3.580.491/2019.

## RESULTADOS /DISCUSSÕES

Considerando a categoria infraestrutura, das três instituições representadas da GF, dois atores (EF6 e EF8) declararam satisfeitos e confortáveis com as estruturas de suas instituições. Já a EF7 que atua no CDPS em Saint Georges ressalta que o espaço é pequeno, inviabilizando a contratação de mais profissionais, pois não teria como acomodá-los, porém, não foi relatado falta de material de consumo ou de equipamentos de informática.

Em contrapartida, do lado brasileiro, o espaço de trabalho foi considerado pelos EB2, EB3, EB4, inadequados às necessidades dos servidores, já que os prédios são imóveis alugados, tipo residências e desconfortáveis. Os relatos dos interlocutores incluem mobiliário, recursos materiais (físicos, de consumo, equipamentos) insuficientes ou mínimos e, seu parque tecnológico descrito como obsoleto.

Segundo o comentário do EB2, os investimentos para as atividades da vigilância são escassos e bem menor em comparação aos recursos destinados à atenção básica. Os recursos destinados às ações da vigilância em saúde incluem não somente as atividades da VE, mas também a outros componentes como a vigilância sanitária, ambiental e sistemas de informação em saúde. De fato, o processo de gestão da VE em municípios de pequeno e médio porte tem apresentado dificuldade de responder a essa tarefa, pela estrutura deficitária relacionada à escassez de recursos financeiros (Recktenwaldt, 2017).

De grande importância para as atividades da VE, como investigação e busca ativas de casos suspeitos de agravos, a disponibilidade de veículo exclusivo para o setor é inexistente (EB1, EB3, EB5), ou quando o têm, fica sem uso, devido à falta de manutenção mecânica (EB4); não há linha telefônica disponível (EB1, EB2, EB3, EB4), sem contar com a precária oferta do serviço de internet em Oiapoque, naqueles estabelecimentos que possuem instalação. O serviço de saúde em Saint. Georges também não dispõe de carro para os serviços administrativos, mas a comunicação (via internet e telefonia fixa) entre os serviços e profissionais ocorrem sem problemas.

Essas fragilidades na comunicação (internet e telefone) tornam-se um problema sério, tanto para a VE, quanto para demais unidades de saúde, que necessitam desses

recursos, para os casos de transferência de paciente, ou ainda, para alimentar os sistemas de informação de saúde estadual e nacional. Sobre esse último, alguns sistemas como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) estão relacionados ao repasse de verbas, de insumos e medicamentos pelo Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2013).

A falta de acesso ao transporte terrestre e fluvial também são preocupantes, pois segundo o EB3, há demandas reprimidas, como a realização de investigações fora da sede ou em áreas ribeirinhas. Além disso, a ausência de meios de transportes exclusivos para a VE e laboratórios pode comprometer, por exemplo, o encerramento oportuno de investigações epidemiológicas das doenças de notificações compulsórias e, assim, garantir uma resposta rápida, seja preventiva ou de controle de algum evento de interesse de saúde pública (Brasil, 2017).

Quanto aos recursos humanos, com exceção do interlocutor EF8, os demais foram unânimes ao reportar a carência de mais profissionais de nível médio e superior. A insuficiência quantitativa de profissionais, assim como qualificados para a atividade de VE, sem contar com o acúmulo de funções e rotatividade desses trabalhadores são problemas relatados, principalmente, pelos profissionais que atuam em Oiapoque e Saint George. Um dos fatores relatados é a carência de pessoal nos serviços de saúde na GF, sendo reportado ao orçamento por ser muito limitado, o que tem sido parecido com as justificativas pelo lado brasileiro também.

Essas limitações parece não ser particularidades destas duas cidades gêmeas, destacam que na tríplice fronteira do Brasil, Colômbia e Peru, dificuldades semelhantes têm sido vivenciadas por municípios fronteiriços. Em Tabatinga, por exemplo, há insuficiência de pessoal treinado e descontinuidade da realização das ações de controle de endemias, devido à rotatividade de recursos humanos (Peiter, 2013). Já Bruniera-Oliveira *et al.* (2014) destacam que a escassez de técnicos e a frequente rotatividade podem prejudicar o desenvolvimento das atividades da VE, como no caso ocorrido para o controle do rotavírus no Brasil.

Considerando a análise sobre o processo de trabalho da VE, o sujeito EB1 informa que os programas e práticas de rotina da VE, preconizados pelo MS, estão

contemplados na gestão estadual, porém não há protocolos locais, sendo que também não estão disponíveis aos técnicos o Guia de Vigilância Epidemiológica do MS impresso, somente via web (Brasil, 2017):

O Guia de Vigilância Epidemiológica é um instrumento normativo e técnico que orienta as atividades da VE, sendo constatado que os interlocutores da vigilância em saúde do município de Oiapoque têm conhecimento dos protocolos presentes no guia, contudo, não souberam informar, por exemplo, sobre as atribuições e competências locais do setor de VE. Essa dificuldade parece estar atrelada à falta de clareza de tais competências devido à ausência dessa informação no Plano Municipal de Saúde de Oiapoque (2018 a 2021). Ao consultar o plano, somente foram identificadas as informações específicas acerca dos setores da vigilância ambiental e sanitária.

Quanto ao processo de trabalho da VE, as atividades se concentram na investigação, inserção e transferências dos dados locais nos sistemas oficiais de informação em saúde para os níveis estadual e nacional, incluindo os sistemas da atenção básica. Somente os programas das doenças vetoriais (dengue, malária, CHIKV e Zika) e do HIV/AIDS apresentam oficialmente responsáveis técnicos locais, que planejam e executam ações de prevenção, promoção da saúde e controle dessas doenças, porém não dispõem de protocolos próprios.

Sobre a operacionalização da VE referentes a realização de capacitação, campanhas, análises das informações em saúde, elaboração de boletins e supervisão/monitoramento dos serviços de VE, o conteúdo das entrevistas indicou que a SVS estadual tem conseguido realizar algumas atividades de rotina planejadas, ficando apenas a supervisão e apoio juntos aos municípios com limitada intervenção.

Enquanto que na gestão da vigilância em saúde do município de Oiapoque, as atividades executadas são mais limitadas, principalmente, em relação às capacitações que dependem do estado ou do MS. Já sobre a elaboração de boletins, análise e divulgação das informações epidemiológicas foram observados que somente a área da vigilância das doenças vetoriais parece ser mais desenvolvida, pois tem o apoio de uma consultora do MS, específica para monitorar a malária local.



O processo de trabalho da VE, voltada apenas para alimentação dos sistemas de informações em saúde, omite competências importantes deste serviço, como a análise e divulgação das informações em saúde. Considerando que o tripé da VE é a informação – decisão – ação, sem a execução da análise dos dados esse processo fica comprometido. Diante de informações e análise situacional da saúde da população, deve ser dada ampla divulgação, especialmente para gestores e profissionais da saúde para subsidiar um processo dinâmico de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das ações (Pinheiro *et al.*, 2016).

Dentre as ações da VE definidas pelo MS, por meio da Portaria nº 64, de 30 de maio de 2008, as três esferas de gestão do SUS competem desenvolver: ações de notificação, investigação, diagnóstico laboratorial, controle de doenças, monitoramento de agravos de relevância epidemiológica, divulgação de informações epidemiológicas, alimentação dos SIS, monitoramento das ações de vigilância em saúde, entre outras. Ao ente Estadual, cabe prestar apoio aos municípios no fortalecimento da gestão da Vigilância em Saúde, prestando assessoramento técnico no processo de planejamento e monitoramento das ações (Brasil, 2013).

Do outro lado do rio Oiapoque, na GF as atividades e o processo de trabalho na área da VE são diferentes do Brasil, porém apresentam os mesmos objetivos: monitorar, alertar, avaliar os riscos de saúde pública e determinar quais medidas podem ser necessárias para proteger a saúde pública (Santé Publique France).

De acordo com a EF1, as atividades da VE respondem pelo monitoramento das doenças na fronteira, e as ações de promoção da saúde e prevenção das doenças são compartilhadas com seus níveis de governabilidade local. Por exemplo, a Coletividade Territorial da Guyane (CTG) é responsável por atuar em campo, no combate às doenças zoonóticas, já o hospital atua também na promoção da saúde e prevenção das doenças infecciosas (HIV, tuberculose, hanseníase, etc.), e há participação muito significativa das Organizações Não Governamentais (ONG), as quais são financiadas pela ARS para atuarem na prevenção de várias doenças, como por exemplo, o HIV/AIDS (Agência Regional de Saúde).

Em relação ao serviço de diagnóstico laboratorial, o interlocutor EB4 comenta que a capacidade de resposta diagnóstica é lenta, principalmente para alguns exames sorológicos, por exemplo, o exame de monitoramento da carga viral para HIV e hepatite C, pois dependem de equipamentos tecnológicos existentes somente no LACEN, localizado em Macapá (distante de Oiapoque em torno de 560 km, sendo 160 destes em estrada de terra esburacada e enlameada, em período chuvoso). Sobre isso, o EB4 se mostra preocupado com a logística de encaminhamento do material biológico: “fazemos a coleta do sangue, armazenamos e enviamos as amostras aos LACEN, por meio do ônibus de linha, eu só fico sossegado quando a amostra chega a Macapá”.

Sobre a frequência de treinamentos e atualizações técnicos para os servidores do laboratório, os interlocutores relatam serem raros. Geralmente é por demanda da equipe local, junto às instituições hierárquicas que ficam na capital ou quando é ofertado pelo nível Nacional, em Brasília. A realização de pesquisas não é comum, pois a equipe é mínima e com rotina do serviço intenso não dispendo de incentivo para tal.

O laboratório de análises clínica do município de Oiapoque também enfrenta vulnerabilidades. Primeiro, porque não existe um prédio próprio, atende a população dentro das dependências do hospital estadual de Oiapoque, onde existe um acordo entre os gestores dos dois serviços, que dividem as atividades e atribuições. O hospital fornece os materiais para realização dos exames de rotina (hemograma, exames de urina, fezes, glicemia, etc), e a secretaria municipal cede os recursos humanos.

A oferta de exames pelo município de Oiapoque, não consegue oferecer todos os exames demandados pelos profissionais de saúde. Há falta de exames importantes para a população local, especialmente, aquelas solicitadas no pré-natal, como: a pesquisa de citomegalovírus e toxoplasmose. Outra dificuldade detectada é a falta do diagnóstico para a tuberculose, doença infectocontagiosa de grande importância para a Saúde pública.

Sobre esse contexto mencionado dos laboratórios, tanto de competência municipal, quanto do Laboratório de Fronteira (LAFRON/LACEN-AP), referente a sua capacidade instalada mostra-se incipiente para o diagnóstico de doenças é um problema muito preocupante. Para a maioria das doenças infecciosas de importância para a saúde

pública, a confirmação laboratorial é essencial para o planejamento e desenvolvimento de ações de controle e prevenção (Brasil, 2008). Um fator que contribuiu para a rápida expansão do surto de Ebola no oeste da África foi a falta de capacidade diagnóstica. Esse mesmo autor reforça a ideia de que deve haver uma consolidação de uma rede laboratorial preparada para dar resposta a qualquer tipo de agravo, garantindo o suporte à VE nas fronteiras (Goodfellow *et al.*, 2015).

No outro lado da fronteira na GF, há o Instituto Pasteur, instituição renomada, com autonomia administrativa e financeira, financiada tanto pelo setor público quanto privado, para a execução de suas atividades. Segundo o interlocutor deste instituto, a infraestrutura, quantidade de recursos humanos e materiais (insumos e equipamentos), atende a necessidade da equipe e garante o atendimento de qualidade para a população. O Instituto também desenvolver com frequência treinamento técnicos para as equipes internas e para profissionais de instituições externas. Os técnicos e pesquisadores também participam de treinamentos em Paris, quando necessário.

Foi observado que normas e protocolos de importância para os dois laboratórios de fronteira visitados atendem as leis, notas técnicas e diretrizes preconizadas nacionalmente por seus países, eles são de fácil acesso para os técnicos, mas nos dois serviços esse material está disponível somente em mídia eletrônica. Segundo os interlocutores dos dois territórios, os laboratórios conseguem atender à demanda local para realização dos exames ofertados, e em caso de epidemia é solicitado reforço para seus respectivos órgãos de referências regionais e nacionais.

Em relação ao aspecto relacionado às atividades de integração intra e intersetorial, como um mecanismo de fortalecimento da promoção da saúde, os interlocutores relatam ser ainda muito tímidos. A falta de diálogo entre os setores da vigilância em saúde (vigilância ambiental, sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador, atenção primária, agentes de endemias, hospital, LAFRON) e com outros setores do governo, setor privado e não governamental (educação, segurança, justiça, órgãos ambientais, ONG, conselhos de saúde, etc.) reforça a fragmentação na abordagem do processo saúde-doença e na falta de compromisso e corresponsabilidades

e de toda a sociedade, sobre à qualidade de vida da população (De Seta; Reis; Pepe, 2011).

Sobre a avaliação conjunta dos indicadores de saúde de monitoramento nacional, o EB3-1 declara: “cada setor faz o seu plano de trabalho, [...] é raro nos acionarem para reunião em conjunto, às vezes, quando é pra fazer alguma campanha ou ação comunitária, nos convidam”. Essa desarticulação das ações de planejamento e monitoramento dos indicadores é observada tanto na gestão da vigilância epidemiológica de Oiapoque quanto do Estado.

Um dos elementos fundamentais da vigilância em saúde é a intersetorialidade, “pois busca uma unidade do fazer, e está associada à vinculação, reciprocidade e complementaridade na ação humana”. Logo, a integração corresponde a uma ação completa que não ocorre num setor singular, mas exige a solidariedade de distintos setores (Leide; Assis; Cerqueira, 2019). Práticas desarticuladas contribuem para desarticulação de ações, metas não alcançadas e ineficiência no alcance de indicadores.

Em relação ao conhecimento do RSI (2015), do total de interlocutores entrevistados, apenas dois relataram conhecer o documento, sendo um de cada país. O interlocutor EF6 relata: “[...] eu tenho um pouco de conhecimento sobre o RSI, mas essa responsabilidade fica com Paris, eu apenas transmito as informações”.

Ao analisar as atas das reuniões transfronteiriças, foi encontrada uma única vez a citação de inclusão do RSI, como proposta de pauta a ser discutida durante a VI Comissão Mista de Cooperação Transfronteiriça (COMISTA) em 2008, o que não ocorreu na prática em outro momento. O interlocutor EB3 relatou a escassa presença e apoio da Assessoria de Relações Exteriores do MS nos assuntos da saúde na fronteira, visto que é exigida pelos representantes da GF a presença de autoridades do nível nacional para efetivar acordos de cooperação internacional.

Nos relatos dos interlocutores franceses, por sua vez, apesar de considerar os assuntos relacionados à cooperação transfronteiriças importantes, parece ser divergente aos interesses entre a gestão e a população que vive na fronteira:

[...] a cooperação transfronteiriça é prioridade para os habitantes da região fronteiriça sim, para quem mora em Caiena não é tanto, penso que há um interesse comum, mas que a cooperação tem que ser bem explicada, por

exemplo, as vezes as pessoas (brasileiros) querem ultrapassar a fronteira com ferimentos graves e etc, e eles (guianenses) tem que atendê-los, e a população da Guiana não compreende a necessidade disso, por isso que tem que explicar bem o que é interesse das duas partes (EB6).

Neste caso, importa destacar que o nível de cooperação em saúde está atrelado aos diferentes interesses entre os entes governamentais dos dois países. Para Peiter *et al* (2019), a relação entre Amapá e Guiana Francesa, mesmo aparentando boas intenções, as diferenças culturais, políticas, jurídicas e sociais dificultam a cooperação transfronteiriça. Possivelmente essa situação deve-se ao fato de que os marcos legais que enquadram a cooperação transfronteiriça são muitos recentes. Além disso, o poder de decisão local é limitado, uma vez que se trata de uma “região politicamente sensível e que está submetida a regras e forças estabelecidas em outras escalas de poder” (Peiter *et al* 2019, p. 7).

Não obstante, os interlocutores relataram a não existência e/ou desconhecimento de um protocolo que formalize junto ao país vizinho sobre o intercâmbio de informações epidemiológicas. Para EB3 “nós realizamos ações conjuntas durante a semana saúde na fronteira, mais desconheço algum protocolo oficial assinado”. Outro participante reforça a dúvida: “o que sei é que deve existir um protocolo em nível nacional e internacional, mas que talvez o município não tenha esse conhecimento, mas existe um Acordo em saúde na fronteira” (EB1).

Atualmente, o MS e a vigilância em saúde do estado do Amapá são os responsáveis pela transmissão oficial de dados referentes a quatro doenças vetoriais (malária Dengue, CHIKV e Zika) e do lado francês é por meio do departamento de vigilância sanitária da Agência Regional de Saúde. As informações são encaminhadas via correio eletrônico, em formato de boletins epidemiológicos, porém, sem definição prévia de variáveis ou indicadores comuns e escritos no idioma de cada país. Não foi identificado nos sites da SVS-AP a disponibilidade desses boletins ou de qualquer outro documento que indicasse a formalização o acordo de intercâmbio de informações epidemiológicas.

A insuficiência e limitada trocas de informações sobre a situação de saúde da população fronteiriça, bem como da situação epidemiológica local, podem prejudicar o processo respostas adequadas à ocorrência de eventos. Em estudos sobre surtos de

Poliovírus derivado da vacina, observou que, com a definição de acordos de colaboração entre as vigilâncias, permitindo um intercâmbio de informação oportuna e dinâmica, foi crucial para evitar que surtos atingissem a China através de suas fronteiras terrestres (Oliveira, 2015).

O intercâmbio de informação epidemiológica entre Amapá e Guiana Francesa é primordial, porém tem grandes desafios relacionados à infraestrutura e comunicação. Uma recente iniciativa está em andamento, é a criação do Centro Binacional de Monitoramento e Resposta a Emergências em Saúde Pública entre Amapá e Guiana Francesa, que foi acordada entre os dois países durante a COMISTA realizada no Amapá em 2019. Essa iniciativa tem como inspiração a experiência, em andamento, da sala binacional de Vigilância e Resposta a Emergências de Saúde Pública na fronteira de Tabatinga (BR) com a Colômbia.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os novos cenários epidemiológicos representados pela ocorrência e transmissão de doenças emergentes e reemergentes, associados a determinantes ambientais, ecológicas, sociais, guerras, alterações climáticas, globalização, entre outros, revelam a necessidade de aprimorar as estruturas e processos dos sistemas de vigilância epidemiológica, especialmente nas regiões de fronteiras.

Geralmente, as áreas de fronteira internacional são reconhecidamente mais vulneráveis, dado que os fluxos de pessoas e mercadorias e a própria dinâmica das relações socioeconômicas e culturais, caracterizam esses espaços. Além disso, historicamente as cidades fronteiriças padecem de apoio político, estrutural e financeiro, afetando vários setores da saúde, particularmente, os serviços de vigilância epidemiológica. Conseqüentemente a capacidade local de responder à intensificação dos riscos de disseminação de doenças fica fragilizada nessas regiões.

Nesse sentido, este estudo buscou avaliar os serviços de Vigilância Epidemiológica existentes na fronteira do Amapá e Guiana Francesa, nas cidades de Oiapoque e Saint Georges.

A pesquisa identificou pouco interesse do poder público nacional com essas cidades de fronteira, pela ausência principalmente de políticas públicas específicas. Há pouca valorização no serviço de VE uma vez que é perceptível a insuficiência de investimentos específicos, por parte dos diferentes níveis de gestão em saúde, em ambos os territórios (Amapá e Guiana Francesa). Observou-se algumas similaridades e desigualdades entre os dois serviços de VE na zona de fronteira. Uma delas é a falta de recursos humanos qualificados e a frequente rotatividade dos profissionais, o que prejudica a continuidade das ações. Em Oiapoque é perceptível maior precariedade na infraestrutura e carência de recursos materiais e de equipamentos.

Identificou-se ainda, uma desigual cobertura diagnóstica e capacidade de resposta laboratorial entre os dois territórios. Sem contar que o processo de trabalho da VE, principalmente, em Oiapoque, apresenta limitações operacionais, demonstrando ser meramente descritiva, sem análise ou divulgação das informações.

Ainda que pareça, que o sistema de VE da Guiana Francesa esteja melhor preparado do que do lado brasileiro, a fronteira impõe a necessidade de cooperação entre os dois territórios no que se refere às políticas públicas de vigilância em saúde, pois é impossível garantir um resultado eficiente, diante de problemas comuns, se apenas um dos lados que compõe a fronteira desenvolverem ações com verdadeiro rigor técnico e padrão de qualidade.

A incipiente cooperação transfronteiriça no campo das ações da VE e a frágil comunicação entre os dois serviços sanitários, parece comprometer a gestão de riscos sanitários nos dois lados da fronteira. Um exemplo emblemático foi a ocorrência da epidemia ocasionado pelo vírus Chikungunya no ano de 2014. Mesmo com o comunicado de alerta da circulação e possível disseminação do vírus para o território brasileiro, emitido pela Guiana Francesa, as dificuldades e vulnerabilidades estruturais existentes em Oiapoque e a limitada cooperação transfronteiriça, contribuíram para o alto impacto na morbidade dos transfronteiriços.

Por fim, aponta-se para a necessidade de melhor estruturar a VE em todos os seus aspectos operacionais, de infraestrutura, equipamentos, capacitação, educação em saúde entre outros, para que as equipes de vigilância de fronteiras possam garantir um

serviço organizado e eficiente. Ademais, é preciso criar um sistema de vigilância integrando parte a parte da fronteira, incentivando o intercâmbio de informações contínuos e padronizado, com fortalecimento da capacidade local de inteligência epidemiológica, e aproveitamento das complementariedades entre os sistemas disponíveis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE. Política Regional de Saúde da Guiana Francesa. Guiana Francesa, 2019. Disponível em: [www.guyane.ars.sante.fr.Brasil](http://www.guyane.ars.sante.fr.Brasil). Ministério da Saúde.
- BECK, U. **A sociedade de risco**. A caminho de outra modernidade. Paris: Flammarion, 2001. col. Campus. 521 p.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento Sanitário Internacional** – 2005. Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, 1. ed. Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/regulacao-sanitaria-internacional>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**: volume único, ed. 2, Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Único2017.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.378**, de 09 de julho de 2013, Brasília, DF, 10 jul. 2013. seção 1, p. 48/50. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>.
- BRASIL. **Portaria nº 2.761**, DE 18 de Novembro de 2008. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-2761.htm>
- BRUNIERA-OLIVEIRA, R. B., HORTA, M. A. P., VERANI, J. F. Vigilância epidemiológica ampliada do rotavírus. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 1, p. 140-148, jan./mar 2014.
- GADELHA, C. A. G., COSTA, L. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p.214-226, 2007.
- CHALA, B.; HAMDE, F. Doenças Infecciosas Transmitidas por Vetores Emergentes e Reemergentes e os Desafios para o Controle: Uma Revisão. Frente. **Saúde Pública**, 05 de outubro de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.715759>.
- DE SETA, M. H., REIS, L. G. C., PEPE, P. L. E. Vigilâncias do campo da saúde: conceitos fundamentais e processo de trabalho. In: GONDIM, Roberta; GRABOIS, Victor; MENDES JR., Walter Veira. (Org.) **Qualificação de Gestores do SUS**. 2ª ed. Revista ampliada. Rio de Janeiro: Ediouro, 2011, p. 199-237.



GOODFELLOW, I., REUSKEN, C., KOOPMANS, M. Laboratory support during and after the Ebola virus endgame: towards a sustained laboratory infrastructure. **Euro Surveill**, v. 20, n. 12, p. 1-2, 2015.

LEITE, J. A., ASSIS, M. M. A., CERQUEIRA, E. M. Vigilância epidemiológica no sistema local de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 178-183, 2003.

OLIVEIRA, R. B. **Vigilância epidemiológica de fronteiras terrestres do Arco Sul do Brasil**. 135f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

PEITER, P. C., FRANCO, V. C., GRACIE, R., XAVIER, D. R., SUÁREZ-MUTIS, M. C. Situação da malária na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 12, p. 2497-2512, 2013.

PEITER, P. C., GASTEL, B. V., ROUX, E., MUTIS, M. S., FRANCO, V. C. Processos sanitários em espaços de fronteira: o caso das cidades gêmeas de Oiapoque, Brasil e Saint Georges, Guiana Francesa no período de 2015 a 2018. *In*: IX SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE, 2019, Blumenau – SC. **Anais...** Blumenau – SC: [Editora], 2019.

PINHEIRO, A. L. S., ANDRADE, K. T. S., SILVA, D.O., ZACHARIA, S F. C. M., GOMIDE, M. F. S., PINTO, I. C. Gestão da Saúde: O uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 1-9. 2016

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. **Qui sommes nous?**. Disponível em: <http://www.santepubliquefrance>.

SANTOS, M. E. **Avaliação das capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil**. [Dissertação] Mestrado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.