

PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM DEMAIS SETORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA D'OESTE/SP.

Salma Regina Rodrigues Balista¹
Edimar Lopes de Almeida²
Elena da Costa Cordeiro³
Eliane Ferreira⁴
Eliane Franco Wiesel Salvador⁵
Graziela de Braga Barreto Carneiro⁶
Heverson Knauer de Campos⁷
Luiz Henrique Martinelli Ramos⁸
Márcia Elena Simal Fante⁹
Cláudia Ferreira Manão¹⁰

1 INTRODUÇÃO

A vigilância sanitária, área de saúde coletiva, teve sua legitimação no SUS com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Federal 8.080/90. (BRASIL, 1990), que no artigo 6º, parágrafo 1º define a vigilância sanitária *como um 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:*

I - 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; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

¹ Gestor de Aprendizagem, Doutorado em Saúde Coletiva, Unicamp, salmabalista@yahoo.com.br

² Supervisor Ambiental, Especializando em Gestão da Vigilância Sanitária, Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês, Prefeitura Municipal de Cosmópolis

³ Fisioterapeuta, Especializando Gestão da Vigilância Sanitária, Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês, Prefeitura Municipal de Americana, fisioelena9@gmail.com

⁴ Biomédica, Especializando em Gestão da Vigilância Sanitária, Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês, Prefeitura Municipal de Americana, eliane.ferreira@saudeamericana.com.br

⁵ Farmacêutica, Especializando em Gestão da Vigilância Sanitária, Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês, Diretora de Vigilância Sanitária, Prefeitura Municipal de Santa Bárbara d' oeste, elianefws@gmail.com

⁶ Farmacêutica, Especializando em Gestão da Vigilância Sanitária, Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês, Prefeitura Municipal de Paulínia, grazibbc82@gmail.com

⁷ Biólogo, Especializando em Gestão da Vigilância Sanitária, Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês, Prefeitura Municipal de Americana, biohcampos@gmail.com

⁸ Médico Veterinário, Especializando em Gestão da Vigilância Sanitária, Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês, Prefeitura Municipal de Campinas, ramos.luizh@gmail.com

⁹ Assistente Técnico de Planejamento de Ações de Saúde II, Especializando em Gestão da Vigilância Sanitária, Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês, GVS XVII – Campinas, marciafante@hotmail.com

¹⁰ Farmacêutica, Especializando em Gestão da Vigilância Sanitária, Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês, Prefeitura Municipal de Hortolândia, domingos.claudia@gmail.com

Com a Política Nacional de Promoção à Saúde, recentemente alterada pela Portaria de consolidação nº 02/17 (BRASIL, 2017a) menciona que as intervenções em saúde ampliem em seu escopo diante dos problemas e necessidades de saúde, seus determinantes e condicionantes no território, buscando a integralidade do cuidado nas redes de atenção à saúde, cada vez mais se faz necessário a integração na realização das ações de saúde coletiva e assistência no âmbito do SUS. Tendo em vista que a integralidade busca mudanças na prática dos profissionais de saúde, nos processos de trabalho incorporando tecnologias de VISA às ações básicas de saúde, com enfoque no risco sanitário este trabalho propõe a integração entre as áreas da Vigilância em Saúde (VS) e Atenção Primária (AP). Para tanto fez necessária a definição de VS e AP.

A Vigilância em Saúde é definida como modelo de atenção, sendo caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar riscos e danos à saúde da população em seu território de abrangência. Em 2008 a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), integralizou a atenção primária e a Vigilância em Saúde (VS) como prioridade em suas ações em seu plano anual de trabalho, porém exige planejamento de integração nos âmbitos Estadual, Regional e Municipal para viabilidade das ações. O mesmo autor estabelece que território em saúde não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mas sim um espaço onde a população vive estabelecendo relações sociais, culturais, laborais com suas crenças e costumes. (TEIXEIRA, CARMEN FONTES; VILASBÔAS, 2008)

No ano de 2011 foi sancionado o Decreto Federal nº 7.508, regulamentador da Lei Federal 8.080/90, que estabeleceu em seus artigos 2º, 5º, 9º e 11º conceitos importantes, tais como porta de entrada à Atenção Primária (AP). Este primeiro como sendo os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS. O segundo com uma das portas, que representa a grande realidade nacional, isto é, os Centros de Saúde, ou Unidades Básicas de Saúde.

Neste sentido o compartilhamento do conhecimento do território, dos fatores de risco, dos determinantes e condicionantes de agravos à saúde e da análise de situação entre a VS e AP, possibilitam a elaboração de estratégias de monitoramento, de intervenção, visando a profilaxia e/ou controle dos riscos e agravos à saúde da população.

A Educação Permanente, como tecnologia educacional foi inserida na área da saúde, por meio da Portaria GM/MS198/2004. (BRASIL, 2004), com a implementação da Política Nacional de Educação Permanente, passou por alterações normativas, se consolidando nas Portarias de Consolidação nº 02/17 e 06/17 (BRASIL, 2017a, 2017b). Tal política objetiva transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial. É direcionada ao diálogo e cooperação entre os diversos atores da saúde, seja gestão, servidores, formação e controle social, para potencializar enfrentamentos na resolução de problemas com qualidade (BRASIL, 2005).

Desta maneira, como forma de integração entre as áreas da VS e AP, visando os compartilhamentos de saberes, a educação permanente é uma importante ferramenta para qualificar os trabalhadores da saúde, buscando novas formas de pensar e agir e organização de novos processos de trabalho.

Com base nos conceitos acima descritos, o grupo Afinidade elaborou um Projeto Aplicativo a ser implantado, como piloto, na área de abrangência da UBS “Anália Salvador Dal Bello” (Jardim São Fernando) no município de Santa Bárbara d’Oeste.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Integrar a VISA com as demais áreas da VS e AP, visando consolidar a vigilância dos determinantes do processo saúde-doença, realizando ações de promoção de saúde e de prevenção de agravos no território.

2.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver novos processos de trabalho visando à integração entre a Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde e Atenção Primária por meio da implantação de Educação Permanente, com enfoque em eliminar ou diminuir riscos à população no território.
- Qualificar e integrar os trabalhadores da saúde.
- Minimizar as ações fragmentadas, otimizando o tempo de trabalho.
- Desenvolver a gestão compartilhada entre gestores e trabalhadores da saúde.
- Conscientizar o trabalhador de saúde sobre o diagnóstico e análise da situação de saúde do território onde atua, propiciando sentido às ações desenvolvidas pelo mesmo.

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Primeira reunião de aplicação:

Iniciamos a aplicação do PA em 11/10/2017, com uma reunião na Secretaria de Saúde de Santa Bárbara d’ Oeste, com a presença dos gestores para apresentação do Projeto Aplicativo

e solicitação de autorização para desenvolvimento do mesmo, no município.

Na ocasião estiveram presentes os integrantes do GAF2, a Secretária de Municipal de Saúde - Lucimeire Cristina Coelho Rocha; Gestores da Secretaria Municipal de Saúde de SBO: VISA, VE, Controle de Endemias, Atenção Primária, Núcleo de Educação Permanente – NEP, Planejamento.





A reunião iniciou-se com a apresentação do Grupo Afinidade 2 aos presentes, seguido do conteúdo do PA.

A Secretária de Saúde manifestou seu interesse e autorizou a aplicação no município e fez menção de que o projeto vem ao encontro das necessidades da gestão atual e que espera que ele possa minimizar os danos ao serviço na medida em que melhore a comunicação entre os setores, contribua para redução da fragmentação dos serviços e por consequência, que haja otimização do trabalho realizado pela secretaria de saúde.

Segunda reunião de aplicação:

Neste segundo momento, os integrantes do Grupo GAF2, se reuniram com a equipe gestora que estiveram na reunião anterior, para definir o território a ser trabalhado, bem como os parceiros, buscando desenvolver com maior efetividade as ações compartilhadas entre os diversos atores da saúde, seja gestão, servidores, formação e controle social, para potencializar enfrentamentos na resolução de problemas com qualidade. Foi definido que o projeto aplicativo a ser implantado, como piloto, será na área de abrangência da UBS “Anália Salvador Dal Bello” (Jardim São Fernando).

Proposta de avaliação e monitoramento

AÇÃO		INDICADOR
1	Reunião com Secretária de Saúde, gestores das diversas áreas da VS, AP, gestor da Educação dos trabalhadores de saúde, para apresentação do projeto.	 Reunião realizada
2	Realizar reunião para propor uma oficina de integração, com utilização das ferramentas do planejamento estratégico.	 Realização da oficina com apresentação dos desafios.
3	Na oficina estabelecer metodologia, periodicidade, público alvo, conteúdo.	 Definição da metodologia, estratégias e cronograma das ações a serem desenvolvidas.
4	<ul style="list-style-type: none">• Encontro para apresentação do processo de trabalho de cada área• Apresentação do mapa de saúde e Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde.• Visita ao território e local de trabalho	<ul style="list-style-type: none">• Conhecimento compartilhado• Equipes com conhecimento do processo de trabalho e produto final das outras equipes, de forma que identifiquem como podem contribuir com o trabalho do outro.  Equipes capacitadas e motivadas

	das equipes, Realização de Educação Continuada.	
--	--	--

Cronograma de ações do Projeto Aplicativo

Resultados Esperados	Ações e Atividades	Responsáveis	Parceiros/Eventuais opositores	Indicadores	Recursos Necessários	Prazos
1) Sensibilização dos gestores para um projeto que propicie a integração entre as equipes (VS e AP).	Reunião com Secretária de Saúde, gestores das diversas áreas da VS, AP, gestor da Educação dos trabalhadores de saúde, para apresentação do projeto.	Eliane Salvador, GAF 2 - GVISA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NEP da SMS/Santa Bárbara D' oeste ▪ Equipe GVISA ▪ Coordenadores das áreas da VS ▪ Coordenadora da AP ▪ Diretor de Saúde Pública ▪ Secretária Municipal de Saúde. ▪ Chefe de Departamento de Planejamento Estratégicos da SMS 	Reunião realizada	<ul style="list-style-type: none"> • Local para reunião • Apresentação do projeto e Impressão dos projetos. • Preparar argumentações e contra argumentações. 	11/Outubro – 10:00 h. A reunião contou com a participação do Diretor de Planejamento da SMS.
2) Identificação de interfaces e Integração entre equipes.	Realizar reunião para propor uma oficina de integração, com utilização das ferramentas do planejamento estratégico.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chefe de Departamento de Planejamento da SMS - SBO. ▪ GVISA ▪ NEP - SBO 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NEP da SMS/Santa Bárbara D' oeste ▪ Equipe GVISA ▪ Coordenadores das áreas da VS ▪ Coordenadora da AP ▪ Diretor de Saúde Pública ▪ Secretária Municipal de Saúde. ▪ Chefe de Departamento de Planejamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização da oficina com apresentação dos desafios. 	Local, data, material de escritório e mídia, lanche e café, filme de curta duração.	Data: 23 de novembro.

			Estratégico da SMS.			
3) Identificar estratégias para superar os desafios elencados, a partir dos resultados da oficina.	Na oficina estabelecer metodologia, periodicidade, público alvo, conteúdo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chefe de Departamento de Planejamento Estratégico da SMS - SBO. ▪ GVISA ▪ NEP - SBO 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Idem ao anterior. ▪ RH Saúde (psicólogo/sociólogo) ▪ Facilitador do GVISA 	<ul style="list-style-type: none"> • Definição da metodologia, estratégias e cronograma das ações a serem desenvolvidas. 	Local, data, material de escritório e mídia, lanche e café. Preparar planilha de tempo, público e conteúdo.	Data: 23 de novembro.
4) Conhecimento dos processos de trabalho entre as equipes de VS e AP.	<ul style="list-style-type: none"> • Encontro para apresentação do processo de trabalho de cada área • Apresentação do mapa de saúde e Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde. • Visita ao território e local de trabalho das equipes, • Realização de Educação Continuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe de Departamento de Planejamento Estratégico da SMS - SBO. • Gestores de VS e AP • NEP - SBO 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipe técnica de VS e AP ▪ Gestores de VS e AP ▪ NEP - SBO • Chefe de Departamento de Planejamento Estratégico da SMS - SBO. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento compartilhado • Equipes com conhecimento do processo de trabalho e produto final das outras equipes, de forma que identifiquem como podem contribuir com o trabalho do outro. • Equipes capacitadas e motivadas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Viatura. ▪ Local de reunião. ▪ Mapa de saúde de SBO ▪ Plano Municipal de Saúde de SBO. 	Março a Maio 2018

Ações e atividades	Out/ 17	Nov/1 7	Dez/ 17	Jan/ 18	Fev/ 18	Mar/1 8	Abr/ 18	Mai/ 18
Reunião com Secretária de Saúde, gestores das diversas áreas da VS, AP, gestor da Educação dos trabalhadores de saúde, para apresentação do projeto.	X							
Realizar reunião para propor oficina paraintegração, com utilização das ferramentas do planejamento estratégico.		X						
Na reunião estabelecer metodologia, periodicidade, público alvo, conteúdo.		X						
Realizar oficina para identificação dos problemas do território e apresentação Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde.						X		
Apresentação do processo de trabalho de cada área.						X		
Visita ao território e local de trabalho das equipes.							X	
Por meio da Educação Permanente, identificar e executar as ações integradas entre as áreas (VS e AP).								X

- X - ação iniciada e concluída
- X - ação iniciada com conclusão posterior
- X - ação permanente

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Federal nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília/DF**, v. DOU, n. 1 de 20/9/1990, p. 18055, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004.

Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília/DF, v. DOU/DOFC 2, n. 243 de Seção I16/02/2004, p. 37, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. In: **Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: Unidade de aprendizagem - Análise do contexto da gestão e das práticas de saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005. v. 1p. 160p.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília/DF**, v. DOU, n. 190, de 03/10/17–Seção 1–Suplemento, p. 61, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília/DF**, v. DOU, n. 190 de 03/10/17–Seção 1–Suplemento, p. 569, 2017b.

D’OESTE, S. B. **Lei nº 2320 de 05 de fevereiro de 1998. Estabelece atribuição e competência do Poder Público Municipal para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde, de acordo com a Constituição Federal, a Lei orgânica de Saúde nº 8.080/90, a Lei nº 8.142/90 e .** Disponível em: <<http://crv.santabarbara.sp.gov.br/scripts/pmint.exe/PMint/JDNLD701?NUISN=3385&TPDOC=L>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

D’OESTE, S. B. **A cidade/Estatísticas e Númerostle**. Disponível em: <http://www.santabarbara.sp.gov.br/v5/index.php?pag=estatisticas_num&dir=cidade>. Acesso em: 22 nov. 2017.

TEIXEIRA, CARMEN FONTES; VILASBÔAS, A. L. Q. **Diretrizes para a integração entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde**. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3317.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2017.

5 APÊNDICE

Árvore explicativa

Macro problema: Deficiência na integração e comunicação da Vigilância Sanitária com a Vigilância em Saúde (VS) e a Atenção Primária (AP).

