

VII Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Piauí

**“SUS, ORGANIZANDO A REDE,
CONSTRUINDO A INTEGRALIDADE”**



Teresina/PI 22 e 23 de maio de 2017

Que Sistema de Saúde propõe a Constituição de 1988?

- Conceito ampliado de saúde
- Saúde como um direito do cidadão e dever do Estado
- Universalidade de acesso em todos os níveis de atenção
- Integralidade das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos
- Equidade
- Participação da comunidade
- Descentralização - direção única com ênfase na regionalização e hierarquização

FONTE: Constituição Federal (1988), Decreto 7.501/2011



Integralidade

Cuidado integral é a capacidade da equipe de saúde em lidar com a ampla gama de necessidades em saúde do indivíduo, da família ou das comunidades, seja: a) resolvendo-os, por meio da oferta de um conjunto de ações e serviços, ou b) referindo aos outros pontos de atenção à saúde, que pode ser aos cuidados secundários, terciários, ou a outros setores (educação, saneamento, habitação etc.). A integralidade pressupõe que necessidades bio-psico-sociais, culturais e subjetivas são reconhecidas; a promoção, a prevenção, e o tratamento são integrados na prática clínica e comunitária; e a abordagem é o indivíduo, sua família e seu contexto. A integralidade depende da capacidade de identificar as necessidades percebidas e as não percebidas pelos indivíduos, da abordagem do ciclo vital e familiar e da aplicação dos conhecimentos dos diversos campos de saberes.

FONTE: MS/SVS(documentopreliminar)



CONCEITOS

VS

“Vigilância em Saúde constitui-se em processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde”

Portaria nº 1.378/2013

Vigilâncias: Epidemiológica, Sanitária, em Saúde Ambiental, em Saúde do Trabalhador, Análise de Situação de Saúde, Promoção da Saúde.

AB

Conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde tendo a Estratégia Saúde da Família como prioridade para sua organização.

Portaria 2488/2011



Fundamentos da Atenção Básica

Ter território adstrito e responsabilidade sanitária sobre este

Possibilitar o acesso universal

Coordenar a **integralidade** em seus vários aspectos

Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo

Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia

Trabalho em equipe multiprofissional



“As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a **integralidade** da atenção à saúde da população”

(Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013)



....Portanto a integração entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde é condição obrigatória para construção da **integralidade** na atenção e alcance de resultados.

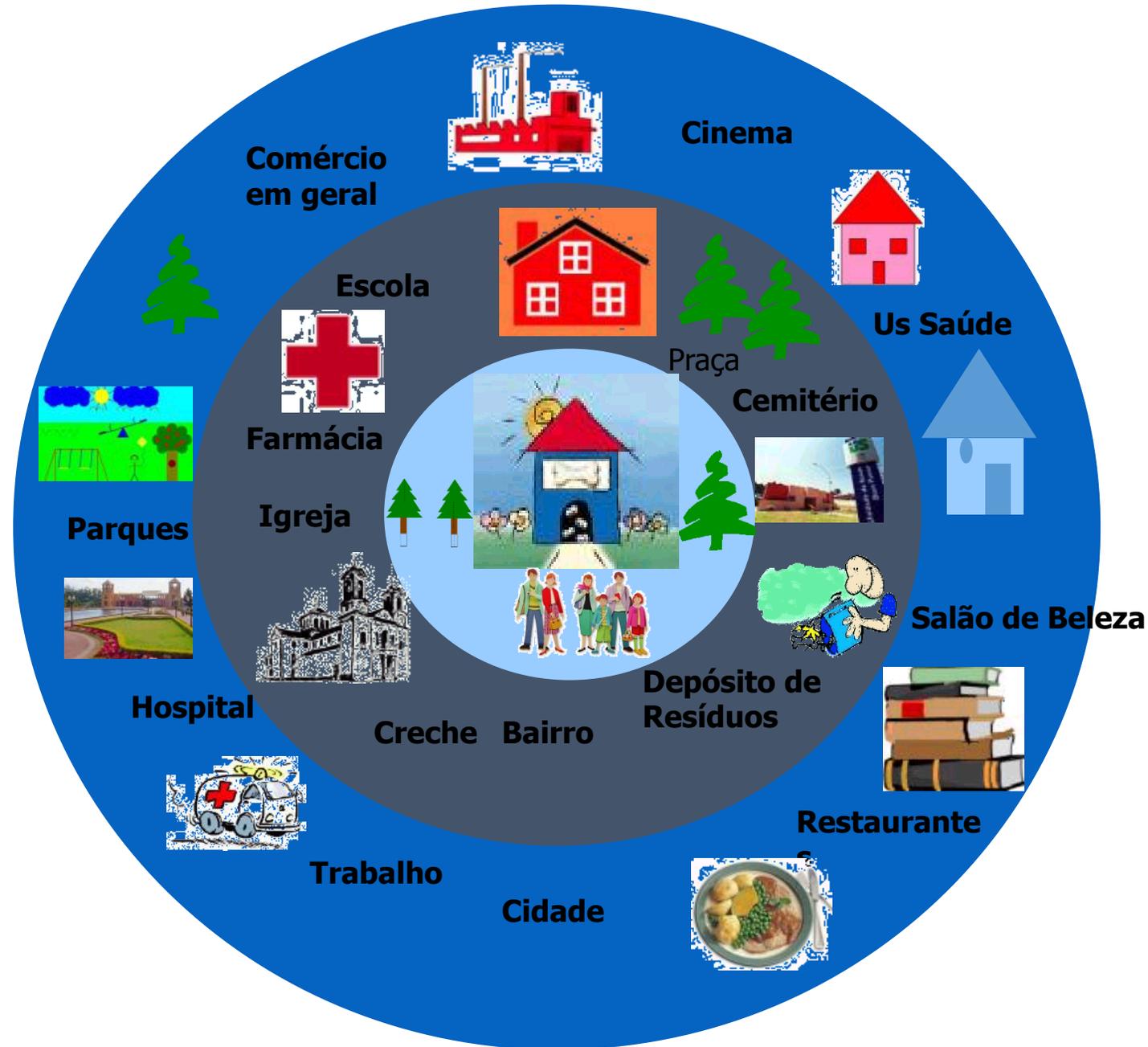


Pressupostos comuns VS e ESF

- ✓ Foco no território;
- ✓ Planejamento para enfrentamento dos problemas
- ✓ Análise de risco
- ✓ Promoção da saúde como ação transversal
- ✓ Envolvimento da população na identificação dos problemas e no planejamento das ações

Eixo orientador é a integralidade do cuidado





Diretrizes de integração entre AB X VS

1-Organização do processo de trabalho - necessário integrar os vários atores envolvidos tanto na atenção básica quanto na vigilância em saúde, que devem ser co-responsáveis pelas ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e ações assistenciais, respeitando as particularidades e especificidades de cada perfil, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações que, embora distintas, se complementam. As ações aqui designadas devem ser parte das atividades rotineiras de todos os componentes das equipes de atenção básica que incluem, em diversas composições, profissionais de nível superior, de nível técnico e os agentes de saúde.

- Definir claramente o papel de cada um
- Organizar fluxos de trabalho
- Estabelecer protocolos

Fonte: MS/SVS (documento preliminar)



Diretrizes de integração entre AB X VS

2- Promoção da Saúde - Visa romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde–doença, reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que neles se produzem. Mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que promove o diálogo entre as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do governo, o setor privado e não governamental e a sociedade. Desse modo, formam-se redes de compromisso e co- responsabilidade quanto à qualidade de vida da população, em que todos são partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

Fonte: MS/SVS (documento prelimi



Diretrizes de integração entre AB X VS

3- Território integrado entre AB e VS - O propósito fundamental deste processo é permitir eleger prioridades para o enfrentamento dos problemas identificados nos territórios de atuação, o que refletirá na definição das ações mais adequadas, contribuindo para o planejamento e programação local. Para tal, é necessário o reconhecimento e mapeamento do território, segundo a lógica das relações entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde. Isso implica um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários que, posteriormente, devem ser interpretados e atualizados periodicamente pela equipe de saúde.

Fonte: MS/SVS (documento preliminar)



Diretrizes de integração entre AB X VS

4- Planejamento e programação - Planejar e programar em um território específico exige um conhecimento das formas de organização e de atuação dos órgãos governamentais e não-governamentais para se ter clareza do que é necessário e possível ser feito. É importante o diálogo permanente com os representantes desses órgãos, com os grupos sociais e moradores, na busca do desenvolvimento de ações intersetoriais oportunizando a participação de todos. Isso é adotar a intersetorialidade como estratégia fundamental na busca da integralidade da atenção.

Fonte: MS/SVS (documento prelimi



Diretrizes de integração entre AB X VS

5- Participação e controle social - É essencial a constituição de canais e espaços que garantam a efetiva participação da população e o controle social sobre a gestão do SUS, pressuposto fundamental para a integração entre a atenção básica e a vigilância à saúde, pois esta pressupõe processos de planejamento participativos.

- Fortalecer e constituir canais e espaços de comunicação: Ouvidorias, conselhos de saúde.
- “Empoderar” a população das informações de saúde – dados epidemiológicos, serviços existentes, fluxos de funcionamento dos serviços.

Fonte: MS/SVS (documento preliminar)



Diretrizes de integração entre AB X VS

6- Educação permanente em saúde - Investimentos em mudanças do ensino das profissões de saúde, com ênfase em currículos consentâneos com as necessidades do SUS, em particular, com o ensino em situações reais de atenção básica e vigilância em saúde são urgentes e indispensáveis. Qualificação em vigilância em saúde na atenção básica para os profissionais que estão atuando no SUS.

- Incluir nas capacitações das ESF o tema Vigilância em Saúde e vice-versa
- Promover mostras de experiências exitosas sobre integração entre atenção básica e vigilância em saúde
- Estimular a aproximação com a academia nos processos de trabalhos da atenção básica e vigilância em saúde
- Qualificar população para participação e controle social

Fonte: MS/SVS (documento preliminar)



Diretrizes de integração entre AB X VS

7- Monitoramento e avaliação - O monitoramento pode ser entendido como o contínuo acompanhamento das atividades, de forma a avaliar se as mesmas estão sendo desenvolvidas conforme planejado, permitindo o aprimoramento das ações executadas. Os Sistemas de Informações de Saúde desempenham papel relevante na organização dos serviços, subsidiando a tomada de decisões.

- Institucionalizar processo permanente de monitoramento e avaliação, definindo metodologias e instrumentos
- Monitorar de forma integrada e sistematicamente indicadores pactuados
- Participar de avaliações externas

Fonte: MS/SVS (documento preliminar)





Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA



Prefeitura de
LONDRINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PARANÁ
SECRETARIA DA SAÚDE



REALIZAÇÃO

COSEMS-PR

XXXII

CONGRESSO COSEMS PR

ATENÇÃO BÁSICA + VIGILÂNCIA EM SAÚDE: A INTEGRAÇÃO NECESSÁRIA

05 e 06 de abril de 2016

Integração das ações da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde com vistas à integralidade da atenção e do cuidado da saúde dos cidadãos

AÇÕES

1- Planejamento integrado entre AB e VS com base nas necessidades da região

ESTRATÉGIAS

-Compatibilizar os territórios da AB e da VS (elaborar mapas de territórios integrados entre as áreas de atuação dos ACS e ACE);

-Integrar as áreas para planejar as estruturas das Unidades de Saúde (estruturas físicas planejadas de acordo com legislação sanitária, de porte adequado à demanda, com localização estratégica e horários de atendimento que facilitem o acesso para população daquele território);

-Dar autonomia à gestão municipal no planejamento do seu território (definir o que a região necessita. Gestores municipais não podem ser meramente cumpridores de normas publicadas pelos outros entes federativos);

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
1- Planejamento integrado entre AB e VS com base nas necessidades da região	<ul style="list-style-type: none">-Pensar a integração sob a égide da Rede de Atenção;-Compatibilizar os instrumentos de gestão: planejamento, programação e financiamento;- Explicitar as ações de vigilância nos instrumentos de gestão.
2- Discutir um novo contrato de prestação de serviços à comunidade	<ul style="list-style-type: none">-Rever o modo operativo de prestar serviços (envolvimento da sociedade e escuta das necessidades de saúde);-Aprimorar a discussão da Vigilância em Saúde e Atenção Básica com os Conselhos de Saúde, pautando temas da vigilância em saúde nestes fóruns.

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>3- Investir no e-SUS com o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) integrando os inúmeros sistemas de informação em saúde</p>	<ul style="list-style-type: none">-Usar a informação como ferramenta de trabalho;-Promover integração dos sistemas já existentes;- Promover sistema mais ágil, acessível e de fácil operacionalização;
<p>4- Investir na Educação Permanente em Saúde (EPS) dos profissionais de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Propor política de educação permanente para a reflexão do processo de trabalho, para a troca de conhecimentos (saberes) e práticas (fazeres), promovendo a comunicação intra e intersetorial;-Replicar projetos desenvolvidos pela Escola de Saúde Pública do Paraná e outras instituições para estimular/organizar a EPS no Estado.

AÇÕES

5- Rever o arcabouço normativo

ESTRATÉGIAS

-Rever a Portaria 204/2007. Reduzir a fragmentação e aumentar a eficiência dos gastos, simplificando a forma de financiamento da atenção à saúde (recursos voltados para os territórios onde vivem as pessoas e não por áreas fragmentadas de gestão);

-Resgatar a Portaria 4279/2010 que estabelece as redes de atenção na sua essência;

-Revisar a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica);

-Revisar a PNVS (Política Nacional de Vigilância em Saúde).



Oficina: Vigilância Sanitária e Atenção Básica: é possível integrar?

AÇÕES1

1- Realizar planejamento integrado das ações das Vigilâncias (sanitária, ambiental, epidemiológica e saúde do trabalhador e da trabalhadora) e Atenção Básica com base no território.

ESTRATÉGIAS

- Promover Educação Permanente em Saúde entre as áreas, de modo que os profissionais conheçam e entendam como podem se apoiar, promovendo sinergismo das ações. Integração pressupõe conhecer o que o outro faz e se interessar pelos seus saberes e práticas;
- Compatibilizar os territórios de atuação;
- Considerar nesse processo de planejamento a rede de atenção à saúde, usando as linhas de cuidado como ferramenta de integração;

AÇÕES

1- Realizar planejamento integrado das ações das Vigilâncias (sanitária, ambiental, epidemiológica e saúde do trabalhador e da trabalhadora) e Atenção Básica com base no território.

ESTRATÉGIAS

-Esclarecer o papel da AB e VISA dentro da Rede de Atenção;

Exemplo 1- *Surto alimentar: a VISA faria inspeção no estabelecimento; orientações de boas práticas no manuseio de alimentos; coleta de alimentos para análise; apoio à vigilância epidemiológica na investigação. A AB faria a comunicação da ocorrência ou suspeita do surto em tempo oportuno à vigilância sanitária e epidemiológica, notificaria o caso, tratamento e educação em saúde.*

Exemplo 2- *Combate ao tabagismo: VISA faria promoção de ambientes livres de tabaco nos estabelecimentos comerciais, fiscalização da propaganda e de produtos fumígenos, educação em saúde. AB ofereceria tratamento aos fumantes e educação em saúde com apoio da VISA.*

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>1- Realizar planejamento integrado das ações das Vigilâncias (sanitária, ambiental, epidemiológica e saúde do trabalhador e da trabalhadora) e Atenção Básica com base no território.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Incluir a noção de risco (riscos sanitários presentes nos modos de vida dos diversos grupos populacionais), na prática das equipes da AB e das vigilâncias;-Inserir as ações de vigilância sanitária nos Planos de Saúde, na Programação Anual de Saúde, no Relatório Anual de Gestão, Planos Plurianuais, Lei de Diretrizes Orçamentárias e demais instrumentos de gestão;-Incorporar as equipes de VS nas reuniões periódicas da AB, garantindo uma agenda mínima.

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>2- Rever e adequar os processos de trabalho da VISA, em função dos problemas de saúde identificados em territórios conhecidos e determinados.</p>	<p>-Resgatar a educação sanitária interna e externa (demais áreas da secretaria de saúde e a comunidade, com participação intersetorial), conforme necessidade do território, potencializando o cuidado ofertado à população pela AB;</p> <p>-Integrar-se às demais áreas da vigilância em saúde (epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador) na intervenção dos problemas de saúde do território, em apoio à AB;</p>

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>2- Rever e adequar os processos de trabalho da VISA, em função dos problemas de saúde identificados em territórios conhecidos e determinados.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Discutir os temas relacionados à vigilância sanitária nos Conselhos de Saúde; -Pautar as discussões de VISA nos espaços de pactuação e instâncias decisórias (CIR, CIB e CIT); -Discutir os temas relacionados à vigilância sanitária nos Conselhos de Saúde; -Pautar as discussões de VISA nos espaços de pactuação e instâncias decisórias (CIR, CIB e CIT);

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>2- Rever e adequar os processos de trabalho da VISA, em função dos problemas de saúde identificados em territórios conhecidos e determinados.</p>	<p>-Ampliar a integração, parceria e cooperação técnica da VISA com laboratórios, assistência, demais vigilâncias e outras áreas que compõem o SUS, setor regulado, universidades, instituições de controle social, conselhos de classe, instituições internacionais;</p> <p>-Construir e divulgar uma imagem positiva da VISA, estabelecendo estratégias de diálogo com outras áreas da saúde, gestores, sociedade e setor regulado, mostrando não apenas a sua ação fiscalizatória, mas também como potencializadora das ações de prevenção e promoção da saúde;</p>

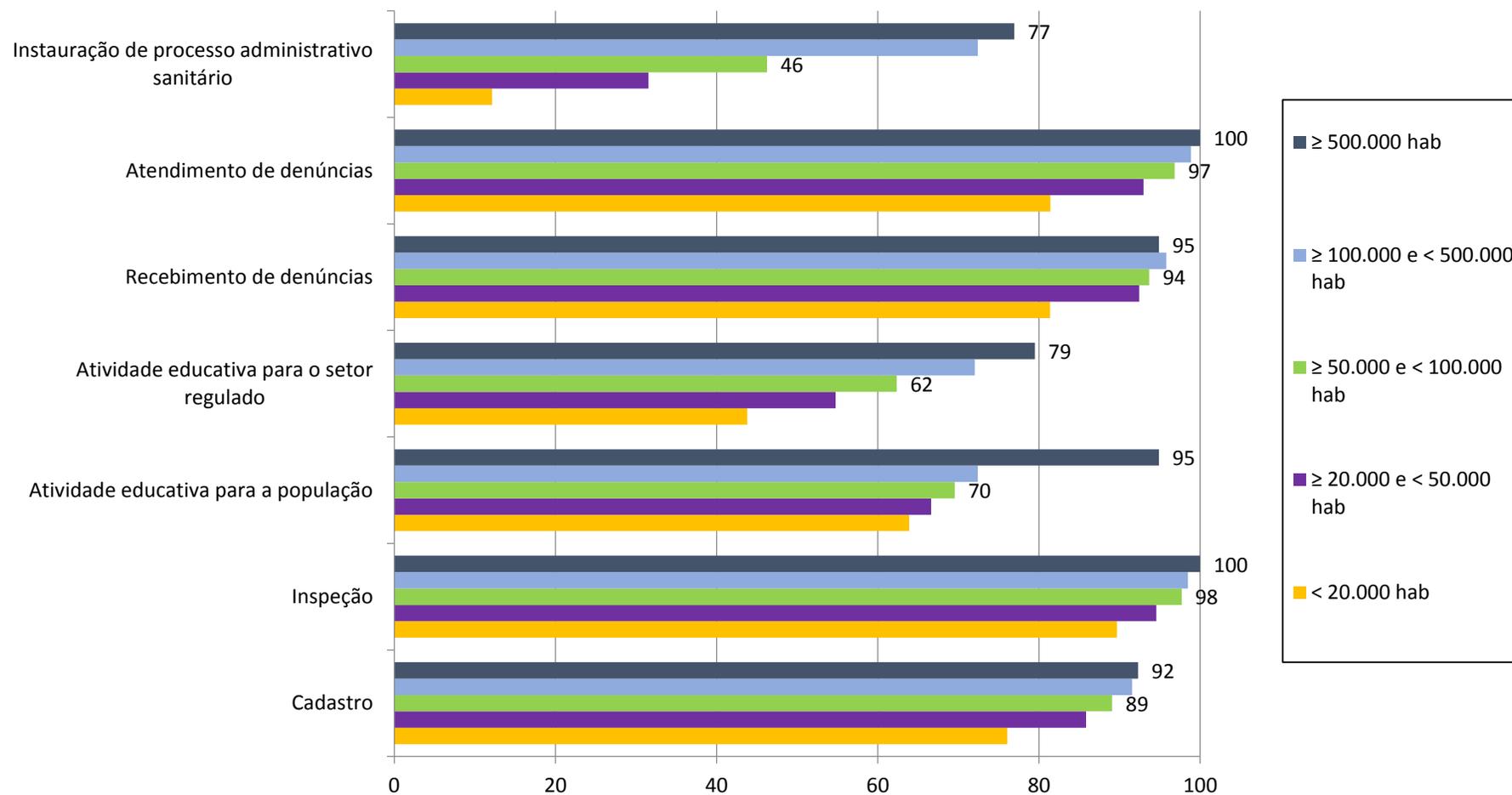
AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>2- Rever e adequar os processos de trabalho da VISA, em função dos problemas de saúde identificados em territórios conhecidos e determinados.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Desenvolver estratégias de comunicação para sociedade, órgãos e poderes públicos, que esclareçam o entendimento sobre o escopo, a forma de atuação e o impacto das ações de VISA;-Tornar a VISA proativa, mobilizadora e não favorecer somente a sua atuação em resposta às demandas;-Reorganizar os processos de trabalho no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), com a integração de outras áreas afins.

Monitoramento: Indicador do SISPACTO/COAP - 2013-2015

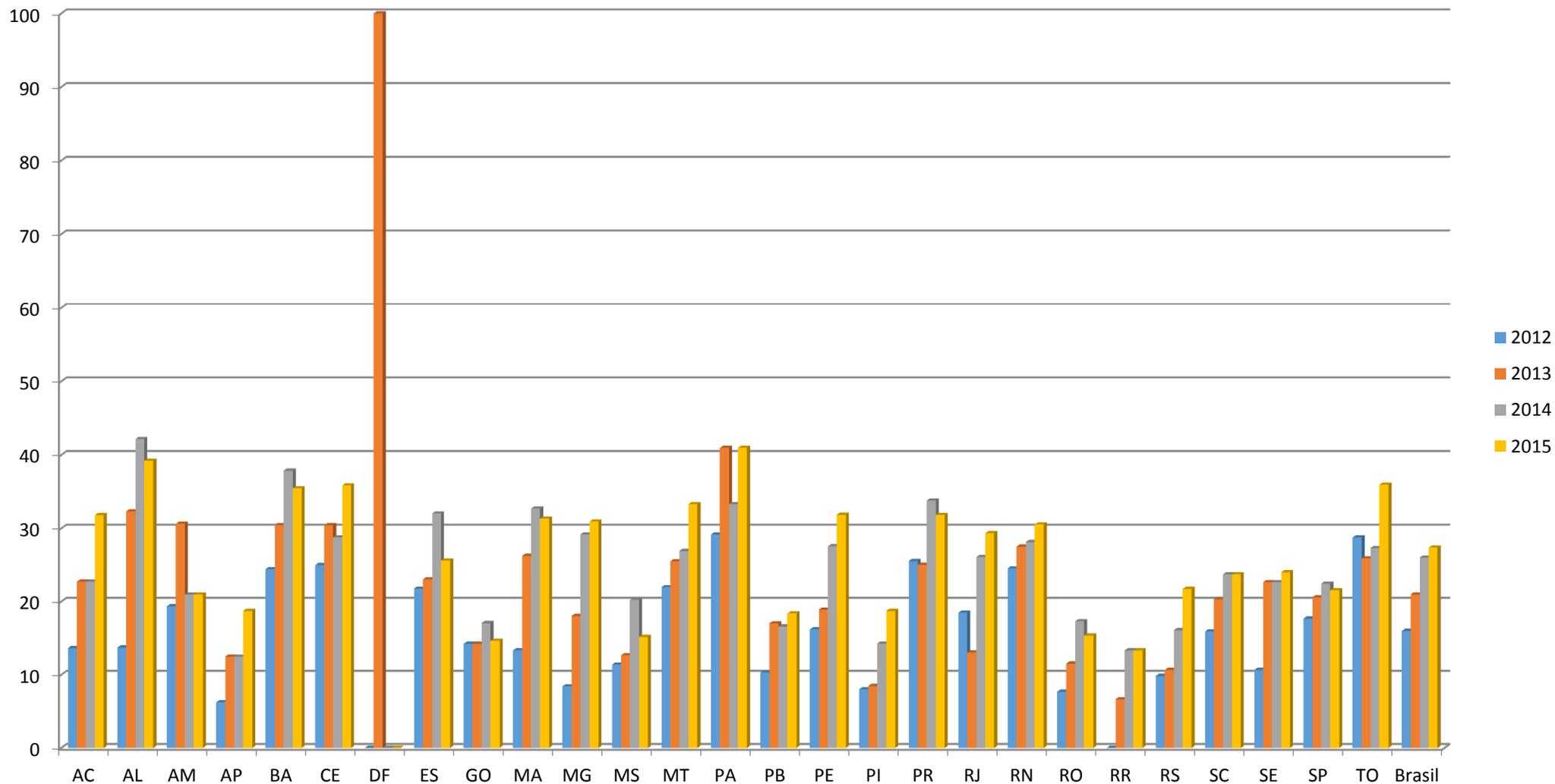
Indicador 41: Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios:

- Instauração de processos administrativos de VISA;
- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA;
- Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA ;
- Atividades educativas para população;
- Atividades educativas para o setor regulado;
- Recebimento de denúncias;
- Atendimento de denúncias.

% de municípios por faixa populacional que realizam o indicador 41 por procedimentos no período de janeiro a dezembro de 2015 - dados extraído em fevereiro de 2016



% Municípios que Realizam 6 Procedimentos



Monitoramento: Indicador 26 do SISPACTO/COAP – 2016-2019

Indicador 26: Percentual de municípios que realizam no **mínimo seis** grupos de ações de Visa consideradas necessárias a todos os municípios, no ano:

- Instauração de processos administrativos de VISA;
- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA;
- Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA ;
- Atividades educativas para população;
- Atividades educativas para o setor regulado;
- Recebimento de denúncias;
- Atendimento de denúncias.

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>3- Estruturar as VISA dos municípios e Regionais de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none">-Fortalecer as Regionais de Saúde e Municípios com infraestrutura, técnicos qualificados e em número suficiente para execução e/ou apoio das ações de VISA no território;-Organizar a vigilância sanitária em rede (regionalização/rede de VISA);-Manter os servidores já treinados no setor da VISA, coibindo a sua rotatividade;-Garantir equipe qualificada necessária para execução das ações de VISA;-Garantir financiamento adequado para manutenção de equipes de VISA.

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
4- Melhorar a qualidade das estruturas dos serviços de saúde próprios, promovendo assim a equidade.	<ul style="list-style-type: none">-Realizar inspeções no serviços próprios, de modo que os trabalhadores entendam a finalidade destas inspeções;-Prevenir o risco e proporcionar estruturas adequadas aos trabalhadores e usuários.
5- Investir no e-SUS com a integração dos sistemas de informação	<ul style="list-style-type: none">- Compartilhar informações produzidas pelas diferentes áreas da saúde, mediante a interoperabilidade dos sistemas de informação existentes.



Oficina: Dengue, Chikungunya, Zika virus

AÇÕES

1- Integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde no enfrentamento do mosquito transmissor da dengue, chikungunya e zika vírus

ESTRATÉGIAS

- Revisar e reestruturar o processo de trabalho das equipes de AB e VS, tendo a AB como coordenadora das ações e a VS como apoio matricial;
- Alinhar conceito de território entre as equipes de AB e VS, para compatibilização deste território de atuação;
- Realizar planejamento integrado (AB e VS) para este território;
- Investir em processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) da AB e VS pensados de forma integrada, para intervir no mesmo território, com alinhamento de conceitos e ações;

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>1- Integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde no enfrentamento do mosquito transmissor da dengue, chikungunya e zika vírus</p>	<ul style="list-style-type: none">-Criar programa de georreferenciamento para facilitar mapeamento rápido e articulação de ações;-Elaborar conjuntamente Plano de Contingência para enfrentamento da tríplice epidemia;-Promover a intrasetorialidade envolvendo toda estrutura administrativa municipal (iniciando pelo convencimento do prefeito) e a intersetorialidade;-Buscar apoio da imprensa na divulgação de informações e educação em saúde;

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>1- Integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde no enfrentamento do mosquito transmissor da dengue, chikungunya e zika vírus</p>	<ul style="list-style-type: none">-Qualificar as ações de campo no combate ao vetor, implementando ações de supervisão e monitoramento das equipes de ACEs;-Manter equipes de ACE e ACS capacitadas para o trabalho, solicitando expertise das Regionais de Saúde nestas capacitações;-Garantir piso salarial para os ACS e ACE, conforme estabelece a lei;-Manter EPI (uniformes, calçados, chapéus, repelentes, filtro solar, etc.) e demais materiais sempre disponíveis aos ACS e ACE;-Manter funcionários fixos por meio de concurso público;

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>1- Integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde no enfrentamento do mosquito transmissor da dengue, chikungunya e zika vírus</p>	<ul style="list-style-type: none">-Unificar ACS E ACE numa única categoria;-Manter equipes de VS e AB no período de transição da gestão municipal;-Promover a educação em saúde, de forma que a sociedade mude de comportamento e também se responsabilize pelo território no combate ao vetor;-Fortalecer e ampliar os Núcleos de Entomologia do Estado;-Reforçar o papel dos ACS e ACE na integração de ações em relação a outros vetores além do <i>Aedes aegypti</i>.

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
2- Revisão do marco legal de forma tripartite	<ul style="list-style-type: none">-Revisar portarias e protocolos do MS (as ações atualmente preconizadas na rotina do Programa Nacional de Controle de Endemias -PNCD não vêm dando a resposta esperada. Embora não possam ser interrompidas, demandam revisão e incorporação de novas tecnologias);-Rever PNCD no que diz respeito ao número de imóveis para cada ACE de acordo com as características do território/região;- Injetar recursos novos da União, de forma que a assistência financeira complementar (AFC) para o cumprimento do Piso Salarial dos ACEprevisto na Lei 12.994/2014 em seu art. 9º, § 3º (<i>O valor da assistência financeira complementar da União é fixado em 95% do Piso Salarial de que trata o artigo 9ºA desta Lei</i>) seja feita sem descontar do PFVS.

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>3- Ampliar infra estrutura dos municípios, com enfoque multisetorial</p>	<ul style="list-style-type: none">-Investir no saneamento básico (água tratada, esgotamento sanitário, coleta e destino adequado do lixo);-Implantar coleta seletiva;-Efetivar lei de resíduos sólidos;- Ampliar os investimentos em pesquisa e incentivar o desenvolvimento de novas tecnologias para controle vetorial.



Oficina: Saúde do Trabalhador

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>1- Implementar a Política Estadual de Saúde do(a) Trabalhador(a) em todas as regiões de saúde do estado do Paraná, em consonância com a Política Nacional, de forma integrada entre AB e VS.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Elaborar diagnóstico de cada região/município – característica de cada território, empresas, perfil da população, sem esquecer do trabalho informal, promovendo planejamento integrado;-Promover atividades (encontros, oficinas, cursos, capacitações, reuniões) em que o conjunto da equipe das secretarias municipais de saúde compreendam e implementem a política de saúde do(a) trabalhador(a);-Identificar necessidades de formação/qualificação das equipes (AB e VS) para execução das ações, como por exemplo conhecer processos produtivos;

AÇÕES

1- Implementar a Política Estadual de Saúde do(a) Trabalhador(a) em todas as regiões de saúde do estado do Paraná, em consonância com a Política Nacional, de forma integrada entre AB e VS.

ESTRATÉGIAS

- Identificar necessidades de formação/qualificação das equipes (AB e VS) para execução das ações, como por exemplo conhecer processos produtivos;
- Apoiar os municípios e regionais de acordo com suas necessidades, quanto a qualificação das ações a serem ofertadas. Contar com CEST/CEREST para qualificação destas equipes;
- Qualificar e ampliar as notificações dos agravos relacionados à saúde do(a) trabalhador(a) da rede pública e privada. Sugestão: sistema de informação que emita alerta quando a suspeita diagnóstica se referir a um destes agravos;

AÇÕES

1- Implementar a Política Estadual de Saúde do(a) Trabalhador(a) em todas as regiões de saúde do estado do Paraná, em consonância com a Política Nacional, de forma integrada entre AB e VS.

ESTRATÉGIAS

- Envolver os parceiros: Ministério Público – empresas (empregadores), Sindicatos Patronais e dos Trabalhadores;
- Criar Comitês Regionais de Investigação de Óbito e Amputações Relacionadas ao Trabalho (Regional de Saúde, Sindicato, MP, INSS, MTE, Universidades);
- Ampliar equipes municipais e regionais – poucos profissionais para atuarem em todos os setores da vigilância em saúde nos municípios e regionais de saúde;
- Solicitar apoio complementar e suplementar das Regionais de Saúde, na execução das ações de fiscalização das empresas e de investigação dos acidentes de trabalho;

AÇÕES

1- Implementar a Política Estadual de Saúde do(a) Trabalhador(a) em todas as regiões de saúde do estado do Paraná, em consonância com a Política Nacional, de forma integrada entre AB e VS.

ESTRATÉGIAS

- Buscar aproximação com as instituições de ensino com o serviço, inserindo temas relativos à Saúde do(a) Trabalhador(a) na formação profissional (integração ensino/serviço);
- Buscar atingir as metas do VIGIASUS em relação à saúde do(a) trabalhador(a);
- Criar grupos de trabalho bipartites nos CRESEMS/CIR para monitoramento, avaliação e discussão da saúde do(a) trabalhador(a);
- Capacitar profissionais das equipes da AB para promover ações de saúde do(a) trabalhador(a).





Zuher Handar zuherhandar@yahoo.com.br

Doenças Ocupacionais

**Eczema nos pés com infecção
causada pelo cimento**



**Servente de pedreiro com eczema e
infecção nos pés provocados pelo
contato diário de massa de cimento com
os pés.**

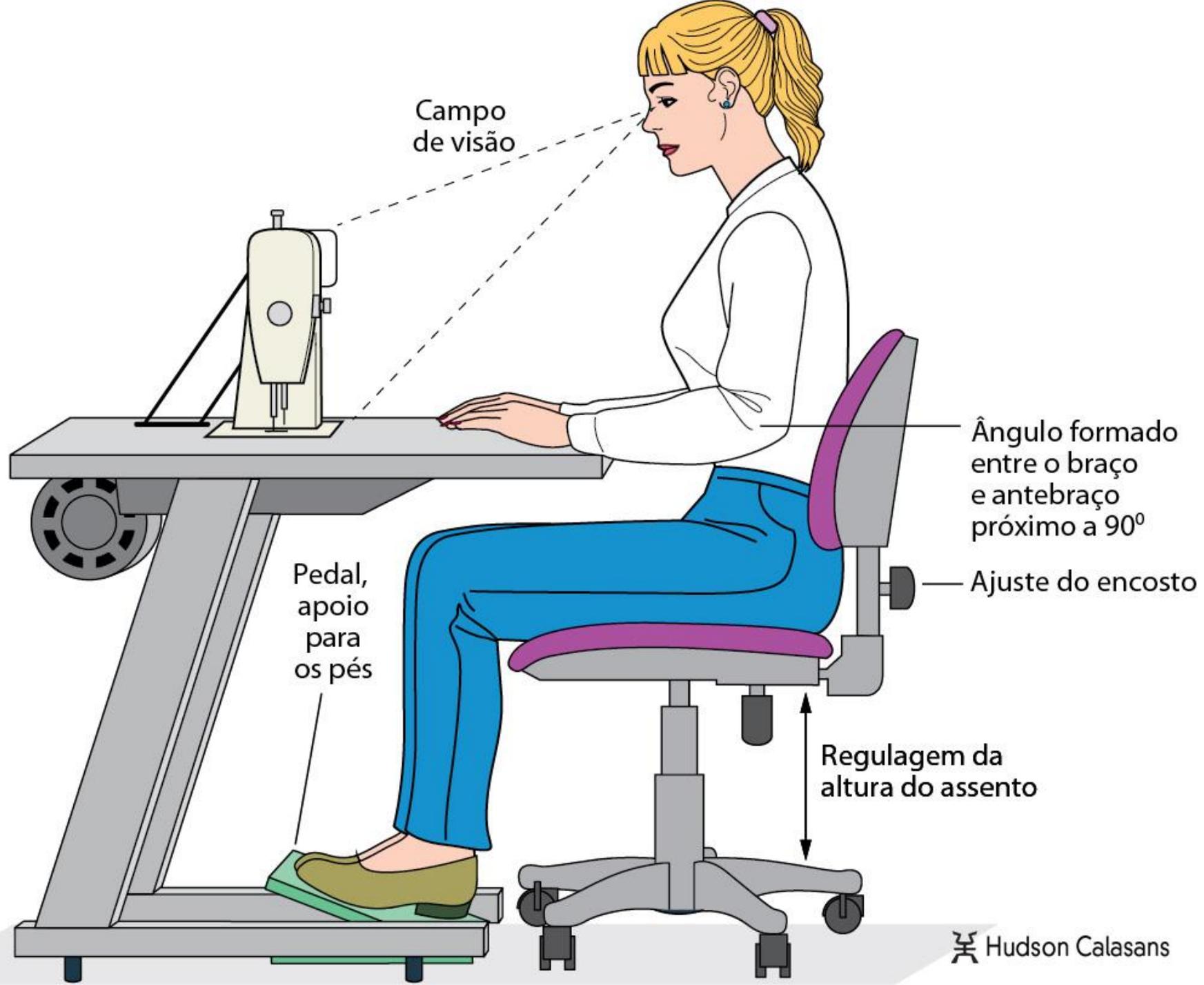
Queimadura pelo Cimento



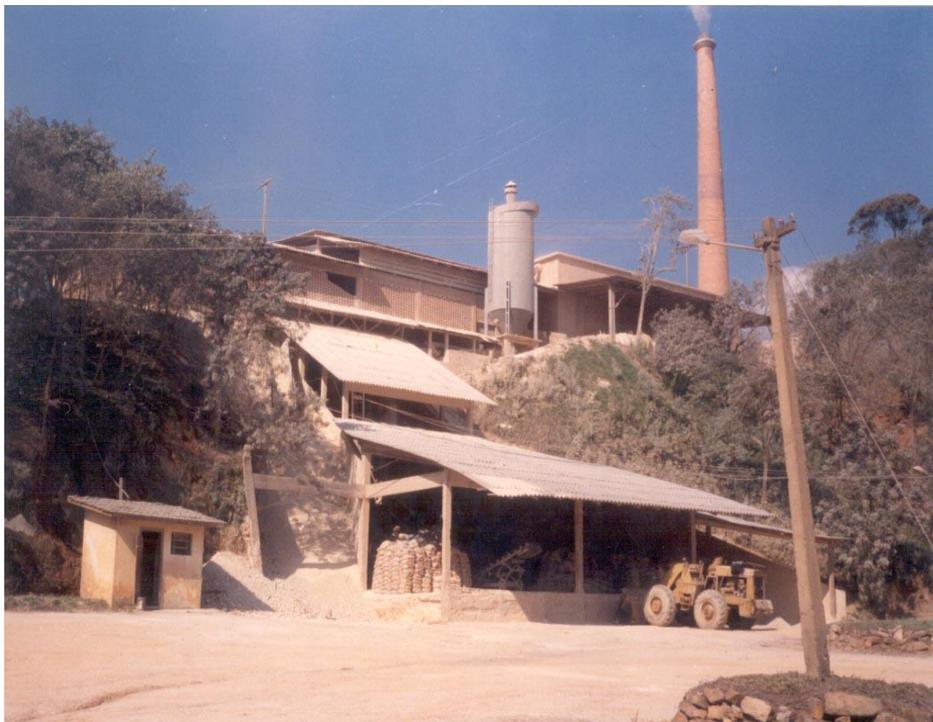
**Queda de massa ou calda de concreto
dentro da bota de couro ou borracha.**











Antes



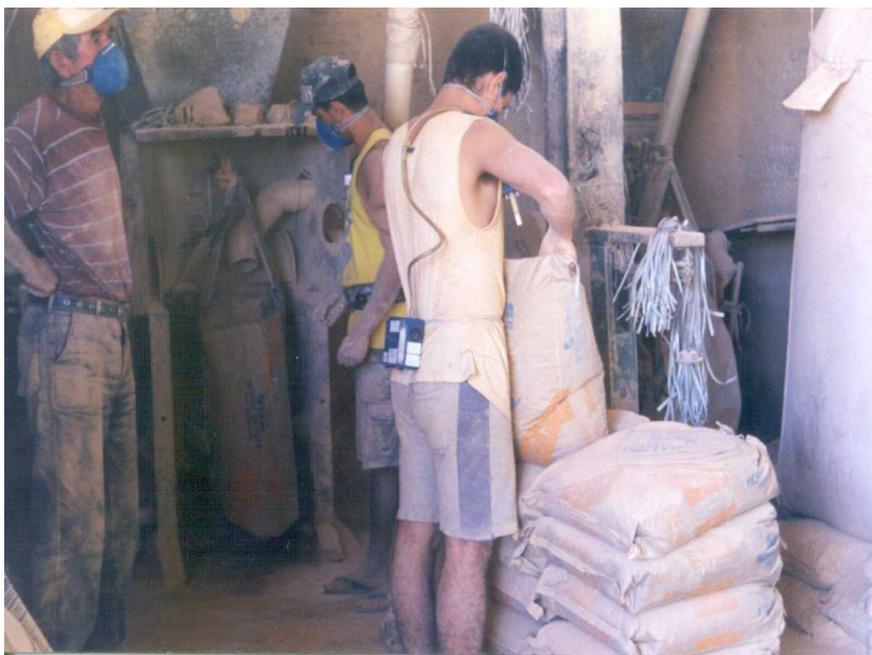
Depois



Antes



Depois: vedação eficiente



Antes



Depois



Antes



Depois



Antes



Depois

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>2- Revisar legislação pertinente, readequando forma de financiamento e atenção para saúde do(a) trabalhador(a)</p>	<ul style="list-style-type: none">-Rever portaria de financiamento dos CEREST – de modo a assegurar o atendimento ambulatorial aos cidadãos, na rede básica de saúde;- Criar grupo de trabalho – GT de saúde do(a) trabalhador(a) no CONASEMS.

Oficina: Programa Nacional de Imunização



AÇÕES

ESTRATÉGIAS

1- Aperfeiçoar o SI PNI

- Validar o levantamento realizado pelo COSEMS junto aos municípios, dos problemas relacionados ao SI-PNI (abaixo listados) e encaminhar ao MS e SESA para providências, a saber:
- Ter capacidade de obter relatórios em todos os níveis da gestão;
- Possibilitar informações nominais dentro do SI-PNI em todas as UBS/municípios;
- Melhorar o apoio técnico em relação à tecnologia de informática-TI;
- Viabilizar a inclusão no SI-PNI de um alerta em casos de atraso na vacinação/quando o usuário está sendo atendido em outras áreas na UBS;

AÇÕES

ESTRATÉGIAS

1- Aperfeiçoar o SI PNI

-Validar o levantamento realizado pelo COSEMS junto aos municípios, dos problemas relacionados ao SI-PNI (abaixo listados) e encaminhar ao MS e SESA para providências, a saber:

-Padronizar e normalizar as atualizações das versões do SI-PNI;

-Emitir relatórios por bairros, micro-área, área de abrangência das ESF e UBS;

-Sistema com base nacional, de forma que possa ser atualizado em qualquer localidade do país e exportada para município de residência;

-Utilizar os dados do ano anterior do SINASC como fonte de informação da população menor de um ano.

AÇÕES

ESTRATÉGIAS

2- Ampliar coberturas vacinais

- Facilitar o acesso da população com oferta de horários estratégicos para vacinação;
- Buscar estratégias de comunicação com a sociedade, órgãos formadores e serviços de saúde, para sensibilização quanto a importância da prevenção e da vacinação;
- Solicitar ao MS e SESA a elaboração de campanhas publicitárias de forma continuada, no sentido de divulgar a qualidade dos imunobiológicos ofertados pelo SUS junto à sociedade, contrapondo cultura de que o que é do SUS é de menor qualidade;

AÇÕES

2- Ampliar coberturas vacinais

ESTRATÉGIAS

-Criar política de publicidade, para que as informações cheguem aos grupos prioritários para vacinação (adolescentes, idosos, gestantes);

-Implantar o SI PNI nas clínicas particulares e tornar obrigatório o registro das vacinas realizadas, bem como o repasse destas informações ao SUS;

-Estabelecer parceria com Conselhos: tutelar, idosos, pessoas com necessidades especiais e outros na busca de faltosos, em casos de negligência ou recusa dos responsáveis;

AÇÕES

2- Ampliar coberturas vacinais

ESTRATÉGIAS

- Informar Conselho Municipal de Saúde e conselhos locais sobre as estratégias adotadas em momentos de desabastecimento;
- Informar a população oportunamente sobre alterações no calendário vacinal;
- Garantir que os insumos para a realização das campanhas cheguem em tempo oportuno;
- Rever apresentação dos frascos de imunobiológicos- rótulos muito parecidos entre vacinas diferentes, o que pode induzir a erros;

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
2- Ampliar coberturas vacinais	<ul style="list-style-type: none">-Solicitar ao MS a redução do número de doses por frasco, tendo como meta que todas tenham apresentação de unidoses;-Manter somente profissionais capacitados para atuação em sala de vacina;-Manter imunobiológicos disponíveis.
3- Melhorar infraestrutura das salas de vacina das UBS	<ul style="list-style-type: none">-Direcionar recursos para aquisição de equipamentos- geradores, computadores, conexão com internet, ar condicionado, câmaras frias

AÇÕES

ESTRATÉGIAS

4- Fortalecer a integração AB X VS

- Dar autonomia e incentivar as equipes na adoção de estratégias para melhoria das coberturas vacinais e alcance da homogeneidade;
- Planejar as ações no território de forma integrada (AB e VS);
- Estimular a participação dos representantes da VS nas reuniões das ESF, assegurando melhor planejamento das ações e integração das equipes;
- Diminuir a rotatividade de profissionais nas salas de vacinas;

AÇÕES

4- Fortalecer a integração AB X VS

ESTRATÉGIAS

- Revisar e efetivar a Política Estadual de EPS para que dê respaldo rápido às necessidades dos profissionais, com vistas à sua atualização de conhecimentos e qualificação;
- Estabelecer parcerias com as universidades para educação permanente e na divulgação das mudanças no PNI;
- Oferecer cursos presenciais e à distância (EAD) para profissionais que atuam em sala de vacina;
- Compartilhar experiências municipais na otimização dos imunobiológicos frente às situações de desabastecimento.

OBRIGADA!



Rosangela Treichel Saenz Surita

treichel.cosems@gmail.com

COSEMS PARANÁ