



Integração Vigilância em Saúde e Atenção Básica

TOCANTINS

26 e 27 de novembro de 2018

CONCEITOS

VS

“Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Resolução CNS 588/2018

PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária

AB

“Atenção Básica à Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificadas, realizadas em equipe multiprofissional e dirigidas a populações de territórios definidos, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”.

Portaria GM/MS 2436/2017

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

Portaria 2436/2017

Art. 4º

Parágrafo único: A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a **inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, e em especial na Atenção Primária**, como coordenadora do cuidado, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de atenção.

Resolução CNS 588/18

Art. 9º As estratégias para organização da Vigilância em Saúde devem contemplar:

I – A articulação entre as vigilâncias...

II – Processos de trabalho integrados com a atenção à saúde....

III – A regionalização das ações e serviços de vigilância em saúde articuladas com a atenção em saúde no âmbito da região de saúde.

IV – A inserção da vigilância em saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que deve contribuir para a construção de linhas de cuidado que agrupem doenças e agravos e determinantes de saúde, identificando riscos e situações de vulnerabilidade.

V – O estímulo à participação da comunidade no controle social

VI – A gestão do trabalho, o desenvolvimento e a educação permanente

VII – Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas

VIII – Sistemas de informação integrados com potencialidade para a coleta, consolidação, análise de dados e a geração e disseminação de informações.....

IX – A comunicação.....

X – Respostas, de forma oportuna e proporcional, às emergências em saúde pública....

XI – O planejamento, a programação e a execução de ações de vigilância em saúde.....

XII – O monitoramento e a avaliação.....

PRINCÍPIOS

PNVS

I– **Conhecimento do território**

II–Integralidade

III–Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

IV – Inserção da vigilância em saúde no processo de regionalização das ações e serviços de saúde.

V– Equidade

VI – Universalidade

VII– Participação da comunidade

VIII – Cooperação e articulação intra e intersetorial

IX – Garantia do direito das pessoas e da sociedade às informações geradas pela Vigilância em Saúde, respeitadas as limitações éticas e legais

X – Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

PNAB

I- **Princípios:**

a) Universalidade

b) Equidade

c) Integralidade.

II – **Diretrizes:**

a)Regionalização e Hierarquização

b) **Territorialização;**

c) População Adscrita;

d) Cuidado centrado na pessoa;

e) Resolutividade;

f) Longitudinalidade do cuidado;

g) Coordenação do cuidado;

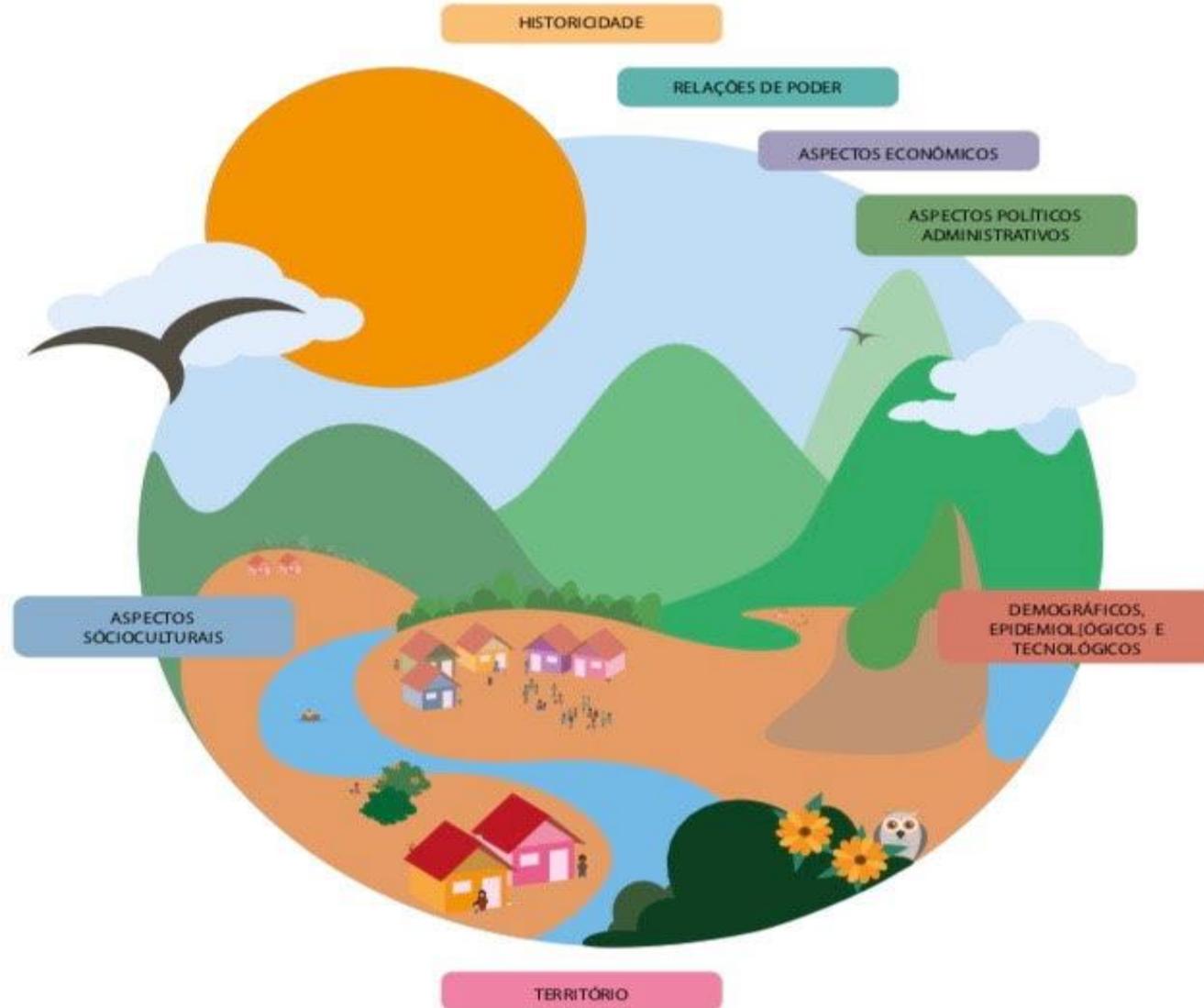
h) Ordenação da rede; e

i) Participação da comunidade.

....Portanto a integração entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde é condição obrigatória para cumprirmos com os princípios do SUS e alcançarmos resultados.

E aqui está nosso grande desafio.....

Fortalecimento do território como espaço fundamental para a implementação da política e das práticas da vigilância em saúde





TERRITÓRIO

hipertensão

aspectos culturais

Aedes aegypti

Tuberculose

Drogas

Raiva

Vacinas

alcoolismo

Epizootias

gravidez

Diabetes

Relações de poder

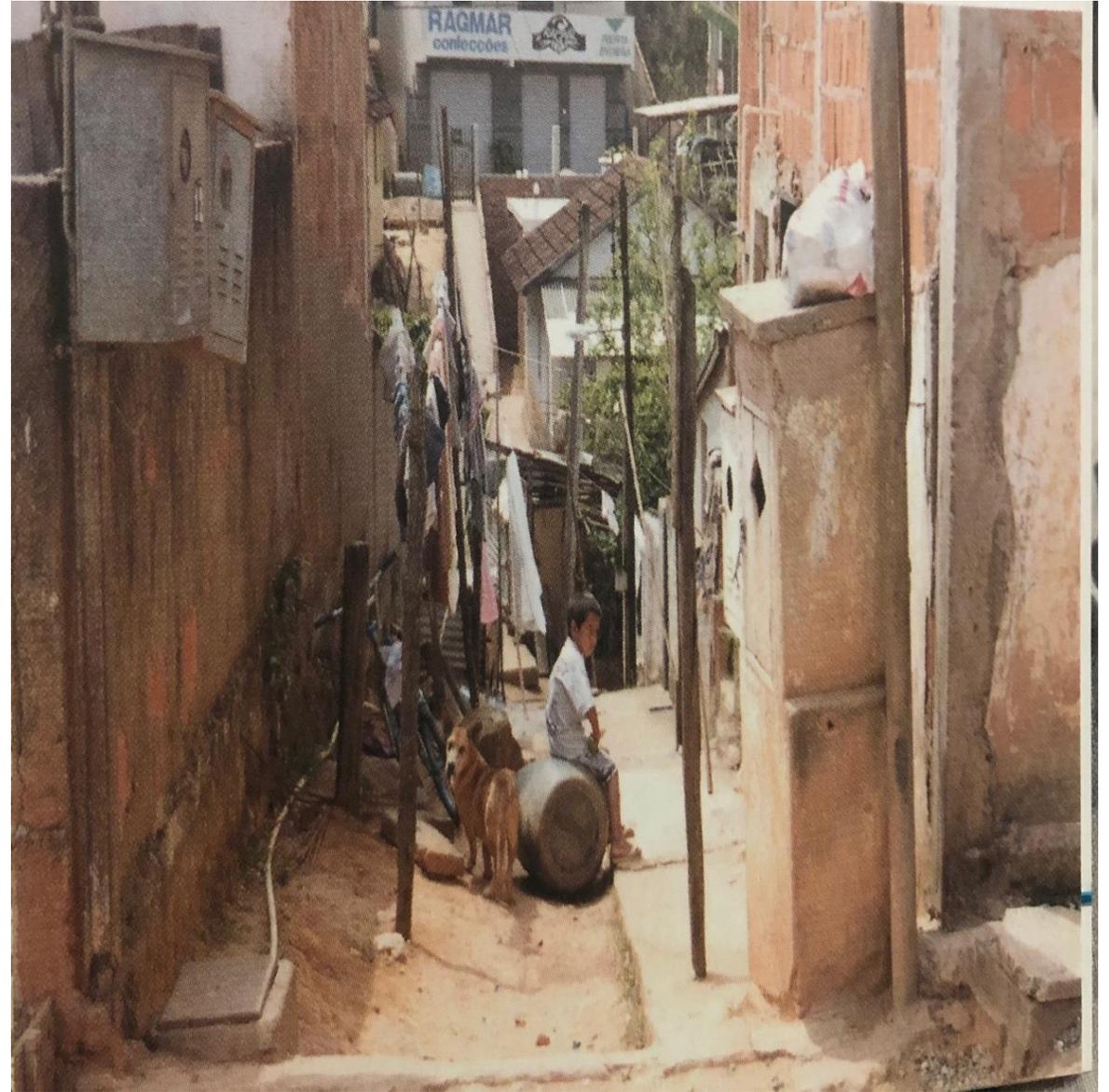
Desemprego

Sedentarismo

Violência

envelhecimento

Sífilis



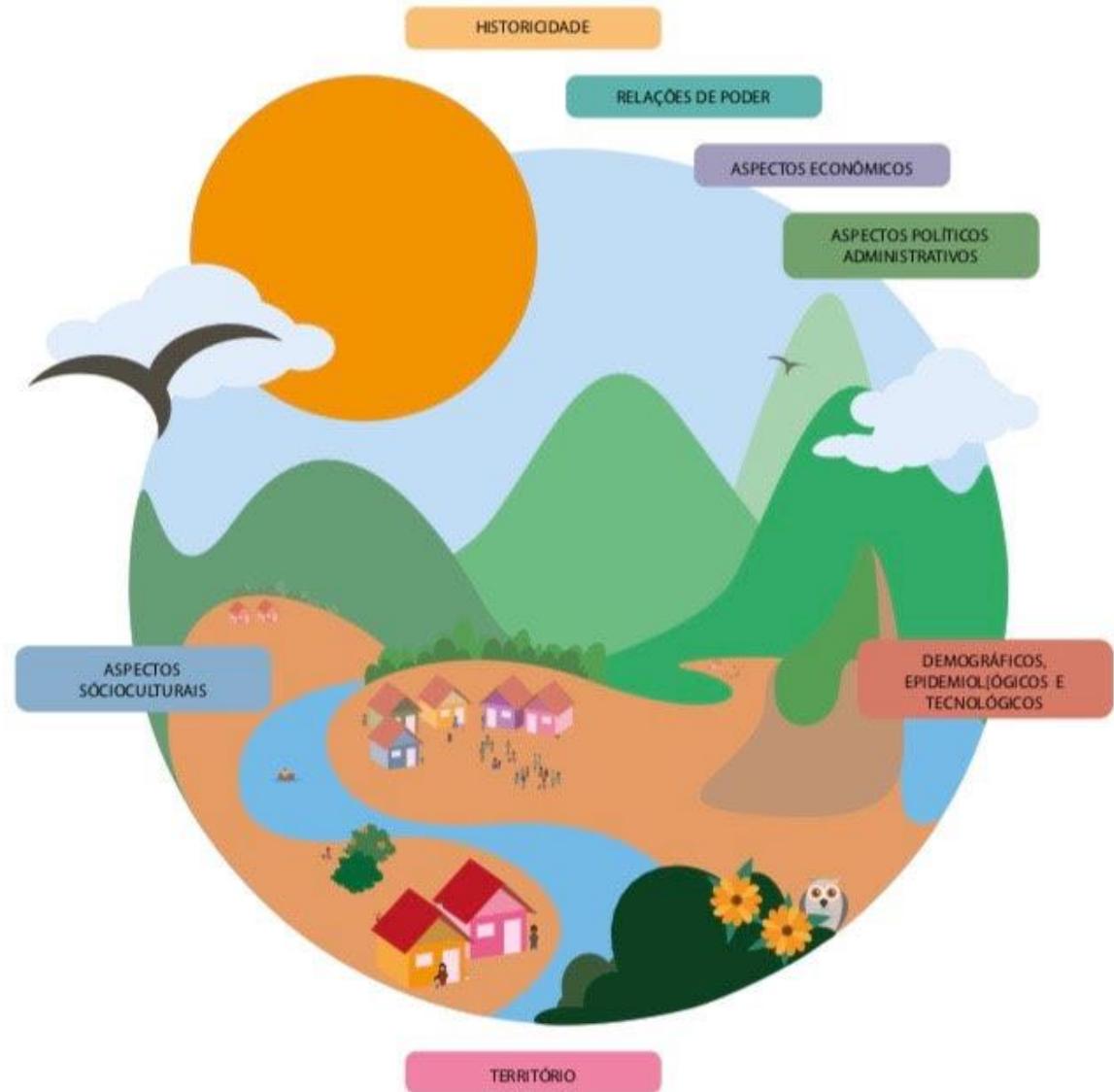
E na prática, como estão nossos processos de trabalho?

- Sabemos o que o outro faz?
- Temos território compatibilizados entre AB e da VS?
- Trabalhamos com a noção de risco do território, na prática das equipes da AB e das vigilâncias?
- Realizamos planejamento integrado entre AB e VS com base nas necessidades do território?
- Todos participam da construção do PMS?
- Incorporamos as equipes de VS nas reuniões periódicas da AB, garantindo uma agenda mínima?
- As ações de vigilância estão nos instrumentos de gestão – PPA, PMS, PAS, RAG, LDO, LOA?

Vigilância em saúde + Atenção Básica

- **Profissionais atuando segundo suas próprias rotinas, com pouca articulação e planejamento integrado com outros setores.**
- A ausência ou insuficiência desta integração provoca dificuldades na identificação dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença e no efetivo controle das doenças e dos agravos prioritários no território
- Integração como forte aliada na melhoria da eficiência, efetividade e qualidade das ações em saúde.
- Problemas comuns → atuação integrada para potencializar os resultados
- **Integração das ações é um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde no Brasil, em todos os níveis de gestão**

É aqui que as equipes trabalham! Porque agir isoladamente?



Desafios para a integração da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde

- **Compatibilização dos territórios** de atuação das equipes, com inserção das ações de VS nas práticas das equipes de AB
- **Realizar planejamento conjunto** das ações de Atenção Básica e da Vigilância em Saúde com base nas necessidades do território;
- **Fortalecer o diálogo e ações conjuntas** visando a melhoria das condições de saúde da população;
- **Monitorar e realizar a análise conjunta** entre as equipes de vigilância e atenção básica, a fim de proporcionar mudanças positivas no cuidado e no processo saúde e doença da população;
- Educação permanente
- Sistemas de informação integrados.

Vigilância em Saúde + Atenção Básica



Vigilância em Saúde + Atenção Básica



MINISTÉRIO DA SAÚDE

MÓDULO 1:
INTEGRAÇÃO
ATENÇÃO BÁSICA
E VIGILÂNCIA
EM SAÚDE

guia
PNAB
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA



Brasília - DF
2018

VERSÃO PRELIMINAR

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
TERRITÓRIO	11
ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES INTEGRADAS DE TRABALHO	27
FERRAMENTAS DE TRABALHO	47
INFORMAÇÃO E AVALIAÇÃO	61
REFERÊNCIAS	67
ÉQUIPE TÉCNICA	69

ACS E ACE – INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA

PNAB 2011	PNAB 2017
<ul style="list-style-type: none">- ACE não compunha ESF/EAB;- Processo de trabalho e território diferentes;- ACS obrigatório na ESF (1 para cada 750 pessoas; máximo de 12 por equipe) e facultativo na EAB;- EACS sem definição de quantidade mínima de ACS;- Sem atribuições dos ACE;- 8 atribuições dos ACS;- Coordenação do trabalho do ACS apenas pelo enfermeiro;- Sem atribuições relacionadas à Vigilância.	<ul style="list-style-type: none">- ACE pode ser membro da ESF/EAB;- Território único e planejamento integrado das ações;- ACS obrigatório na ESF (quantidade a depender da necessidade e perfil epidemiológico local / em áreas de vulnerabilidade, 1 para máximo de 750 pessoas, cobrindo 100% da população / excluído máximo por equipe) e facultativo na EAB;- EACS com quantidade a depender da necessidade e perfil epidemiológico local;- Incorpora as atribuições do ACE (Lei 11.350) e acrescenta 11 atribuições comuns ACE e ACS;- Amplia as atribuições dos ACS (12);- Coordenação do trabalho do ACS passa a ser responsabilidade de toda a equipe (nível superior);- Inseridas ações de integração da AB e Vigilância;

Atuação integrada dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias (ACS e ACE)

Os ACS e ACE são membros importantes da equipe, pois, por trabalharem mais próximo da comunidade, podem não apenas criar vínculos mais facilmente, como também detectar oportunamente as mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde da comunidade..

Identificação na suspeição de doenças e agravos e seu controle.

Divulgação dos sinais e sintomas das doenças no território.,

No encaminhamento de indivíduos suspeitos e seus contatos.

Identificação de ações no ambiente necessárias para evitar a ocorrência de doenças e agravos, podendo auxiliar na **articulação e adoção de estratégias intersetoriais** para eliminação ou redução dos riscos e danos.

Atuação integrada dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias (ACS e ACE)

Os ACS e ACE devem compor, **nos locais em que houver cobertura** de Estratégia de Saúde da Família ou equipes de atenção básica, uma equipe integrada, atuando sob **território único**.

Na prática, pode ocorrer de um único ACE ter responsabilidade de realizar as suas ações em uma localidade que envolva o território de mais de uma equipe de saúde da família, neste caso o mesmo auxiliará no enfrentamento dos principais problemas do território, no que for de sua competência.

Além disso, ele **auxilia no planejamento e execução** das ações de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos, **devendo participar das reuniões de equipe, podendo compor formalmente ou não as mesmas** de acordo com a decisão do gestor local.

Atuação integrada dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias (ACS e ACE)

A **coordenação** dos Agentes deve ser realizada também de forma compartilhada, devendo os **ACS serem coordenados pela atenção básica e os ACE pela vigilância em saúde**. No entanto, destaca-se a importância da **integração entre essas coordenações** para o pleno desenvolvimento das ações integradas no território.

Nos locais em que não houver equipes de atenção básica ou equipes de saúde da família, os **ACE devem estar vinculados à equipe de vigilância em saúde e os ACS à equipe de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde**.

Nas localidades onde existem apenas ACE, este profissional pode auxiliar na identificação de casos suspeitos das doenças agravos à saúde e **reportar à vigilância em saúde para que esta articule as ações necessárias junto à equipe de atenção básica da secretaria de saúde**.

Além disso, o ACE poderá divulgar informações para a comunidade sobre sinais e sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva.

Projeto Aedes na Mira



Objetivos



Dar o suporte de que profissionais de saúde e gestores precisam para o enfrentamento das doenças ocasionadas pelo Aedes

Possibilitar o **planejamento** e o acesso às informações necessárias para tomada de decisão no que diz respeito às ações integradas de vigilância e atenção básica, adequadas às realidades municipais

Capacitação dos **gestores e profissionais de saúde** envolvidos na detecção, monitoramento e resposta no enfrentamento das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*



**AEDES
NA MIRA**
ENFRENTANDO AS ARBOVIROSES



**Capacitações
Autoinstrutivas
ProEpi
EAD – 40h**



**Capacitações
com tutoria
IPADS
EAD – 40h**



**Entomologia
aplicada à
Saúde
Pública**



**Vigilância
em Saúde**



**Combate ao
Aedes na
perspectiva
da
Integração
AB/VS**



**Capacitação Semi-
presencial de
Entomologia aplicada à
Saúde Pública**



Gestores

**Profissionais
de nível médio**



**Profissionais
de nível
superior**



Oferta de Cursos:

Parceiro	Curso	Participantes	Quantitativo
	Formação de Tutores	Tutores	230 TOCANTINS=07
	Integração AB/VS - EAD com tutoria	Gestores	5.570 vagas divididas em turmas de 25 alunos <u>Elaboração de projeto de intervenção no território</u>
		Profissionais Nível Superior	
Profissionais Nível Médio			
	Vigilância em saúde - EAD	Profissionais de saúde	Aberto
	Entomologia - EAD	Profissionais de saúde	Aberto
	Entomologia - Semi Presencial	Profissionais específicos	54 TOCANTINS= 02





Mostra de Projetos de intervenção

- ❖ 300 Projetos
- ❖ Congresso CONASEMS Brasília-DF 2019

Mostra Adedes na Mira - 2019

Grupo de Estados por quantidade de municípios	Estados	Quantidade trabalhos por estados
Até 30 municípios	Acre	1
	Amapá	1
	Roraima	1
	Distrito Federal*	1
De 31 até 80 municípios	Amazonas	4
	Espírito Santo	4
	Mato Grosso do Sul	4
	Rondônia	4
De 81 até 140 municípios	Sergipe	4
	Alagoas	6
	Rio de Janeiro	6
De 141 até 250 municípios	Tocantins	6
	Ceará	10
	Goiás	10
	Maranhão	10
	Mato Grosso	10
	Pará	10
	Paraíba	10
	Pernambuco	10
	Piauí	10
Rio Grande do Norte	10	
De 251 até 499 municípios	Bahia	22
	Paraná	22
	Rio Grande do Sul	22
	Santa Catarina	22
Acima de 500 municípios	Minas Gerais	40
	São Paulo	40
Total		300

Link para acesso aos cursos EAD:

www.conasems.org.br



A integração entre ACS e ACE, não é a única forma de garantir que haja a completa integração. Esta deve se dar de forma mais abrangente, incluindo todos os profissionais da Atenção Básica e Vigilância em Saúde.



**Saúde do
Trabalhador
e Atenção
Básica**









Zuher Handar zuherhandar@yahoo.com.br

Doenças Ocupacionais

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



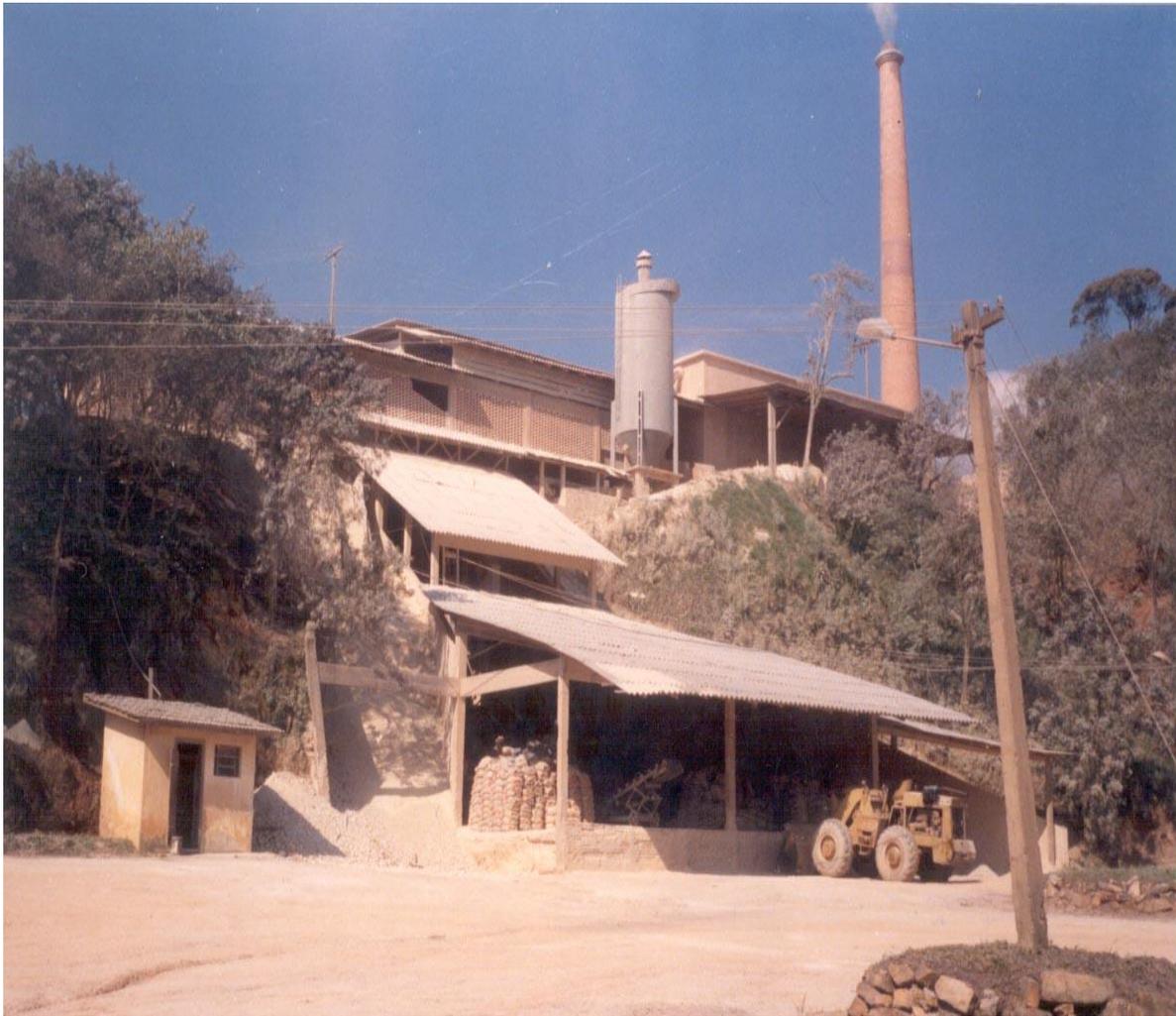
**Servente de pedreiro com eczema e
infecção nos pés provocados pelo
contato diário de massa de cimento com
os pés.**

Queimadura pelo Cimento



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





Antes



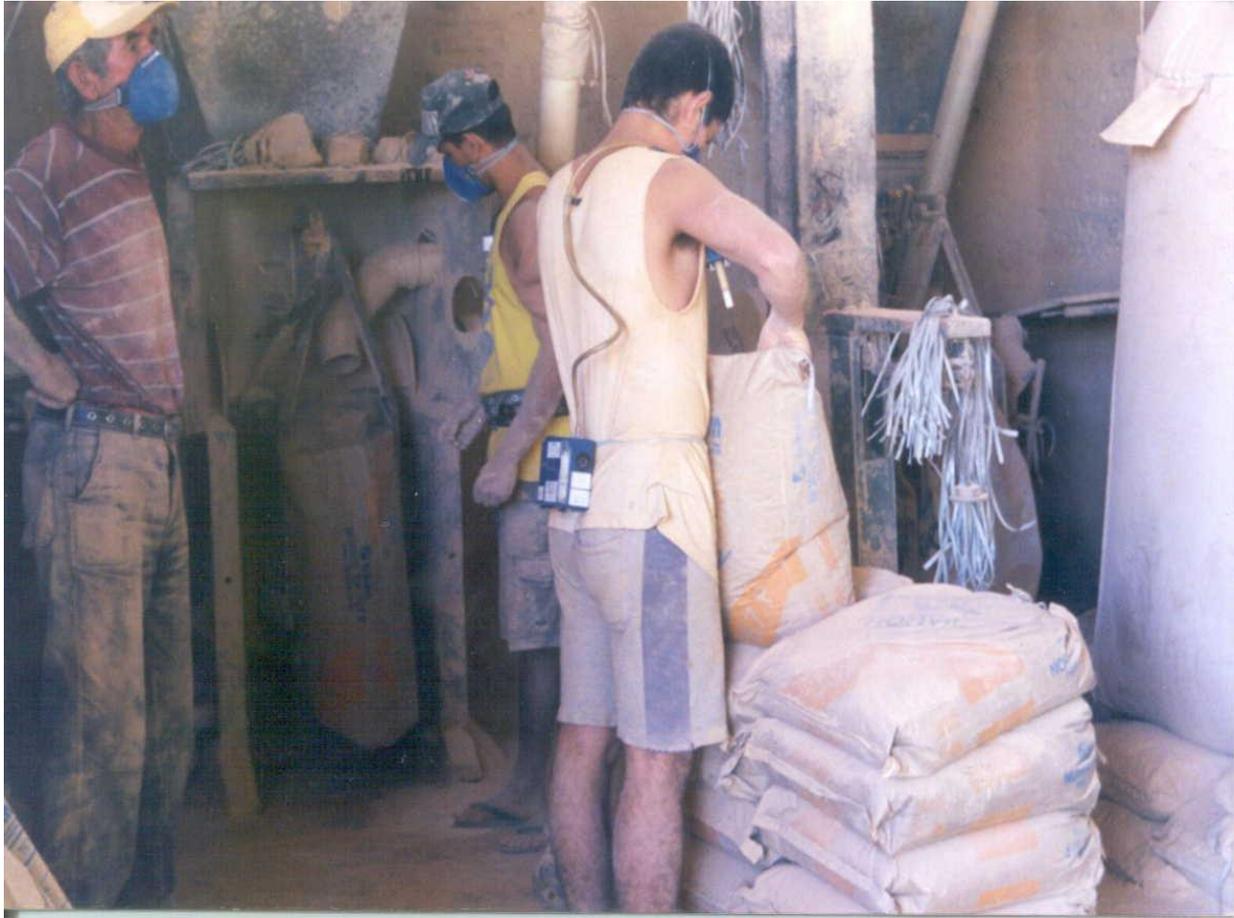
Depois



Antes



Depois: vedação eficiente



Antes



Depois



Antes



Depois



Antes



Depois



Ergonomia



Ausência de banco, pausa



Ausência-
Vestiário,
DML,
Higiene



Organização, prod.
químico



ANTES

UBS – Usuária se queixa de dor nas costas

Vigilância- Inspeção no Ambiente de Trabalho

Foto: Mariangela Vecchi



Cadeiras Ergonômicas



Substituição de apoio



Limpeza e organização



Limpeza e organização, Layout



DEPOIS

Substituição de máquina



**Vigilância
Ambiental e
Atenção Básica**

VIGISOLO

VIGIÁGUA

VIGIDESASTRES

VIGIAR

VIGIFIS

- Controle da qualidade da água para consumo humano
- Qualidade do ar
- Solo contaminado
- Sustâncias químicas: benzeno, amianto, mercúrio, chumbo, agrotóxicos
- Desastres naturais: inundações, deslizamentos, incêndios florestais
- Acidentes com produtos perigosos
- Fatores físicos: radiações ionizantes e não ionizantes
- Vigilância às zoonoses

Pragas urbanas





- Destacam-se duas espécies de maior importância médica no Brasil:

Escorpião amarelo

Tityus serrulatus



Escorpião preto ou marrom

Tityus bahiensis



- Têm hábitos noturnos, mantendo-se escondidos durante o dia em troncos, galhos, buracos e rochas. O escorpião amarelo é a espécie mais perigosa. Nas áreas urbanas são encontrados principalmente nos entulhos em torno das residências e terrenos baldios. Outros escorpiões de coloração marrom ou preta causam acidentes de menor gravidade.
- Injetam o veneno pelo ferrão presente no último segmento da cauda (agulhão ou télson). Sua picada é dolorida e pode ser muito grave em crianças.

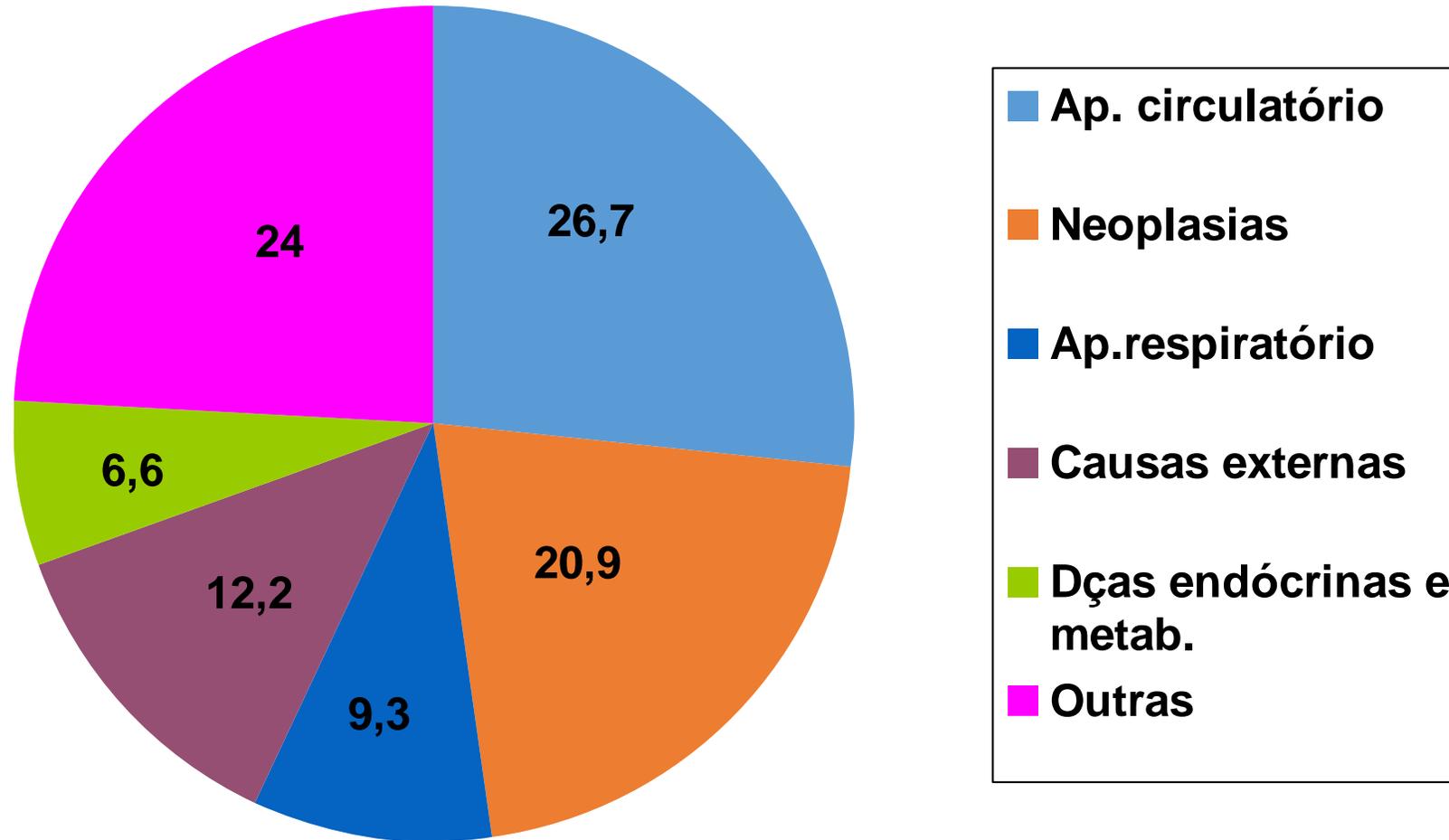
Yuri F. Messias





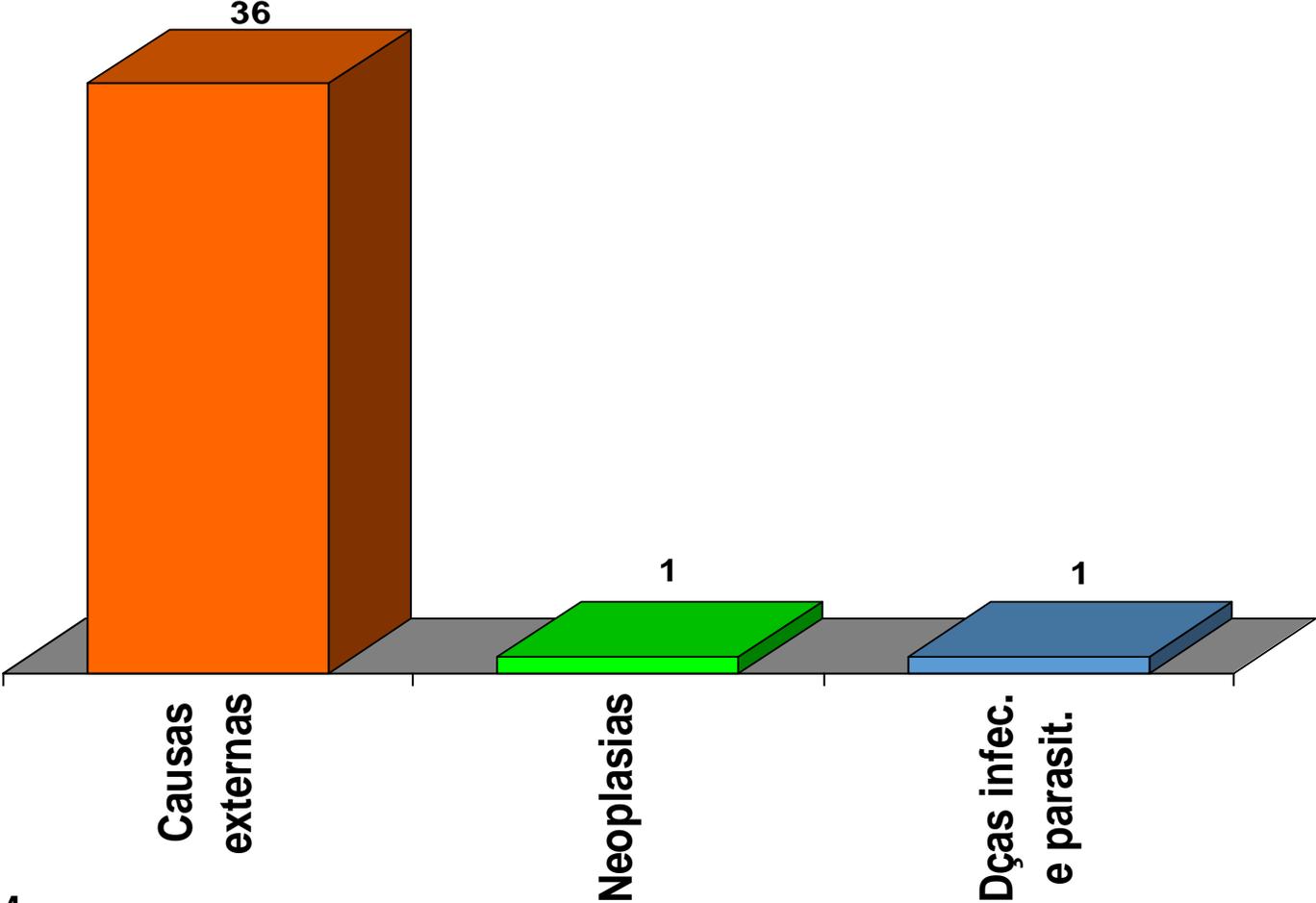
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO BÁSICA

Mortalidade geral de residentes de Carcanhá do Sapo, segundo causas, 2017



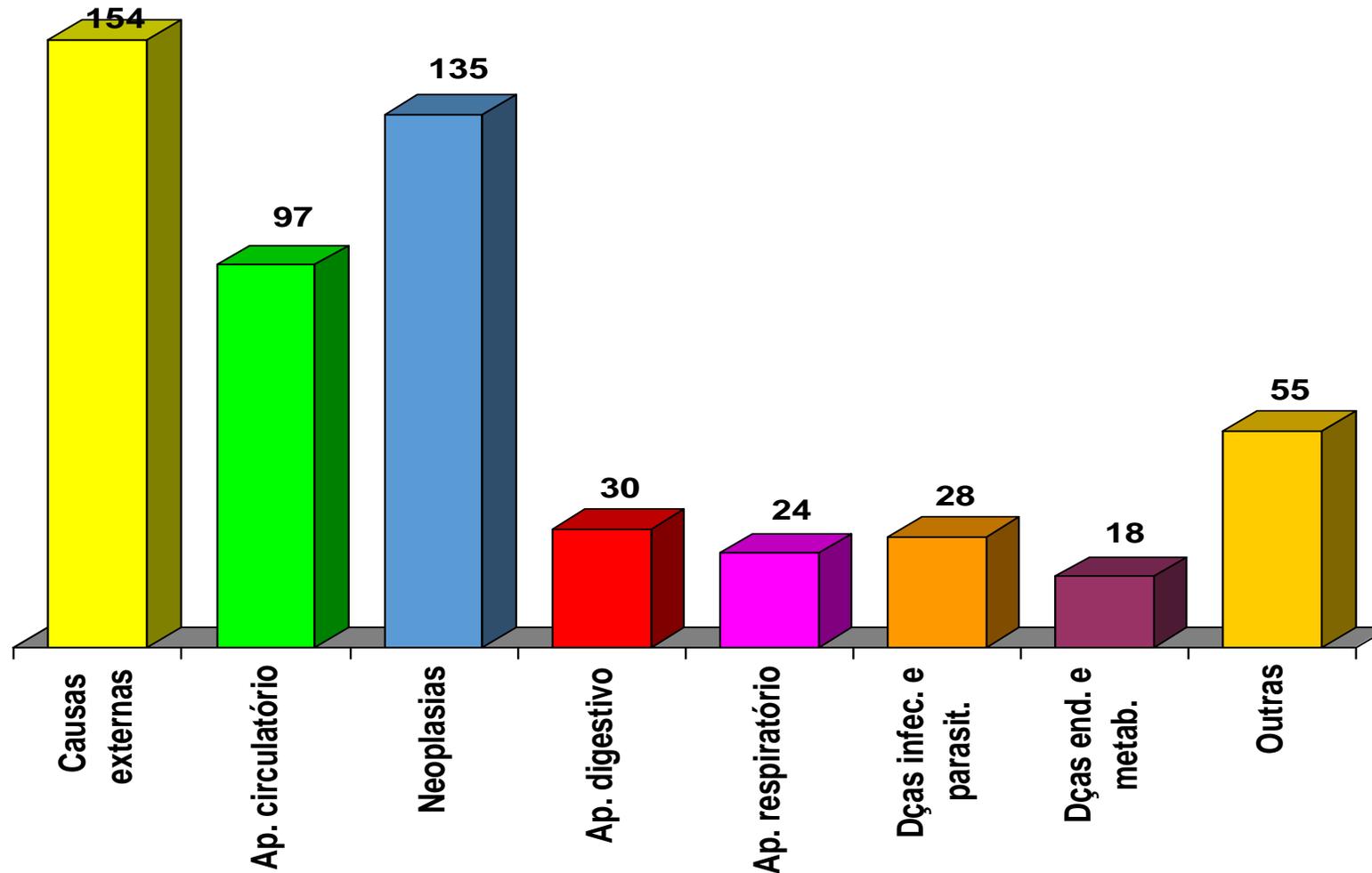
Fonte: SIM

Mortalidade de adolescentes (10 a 19 anos) residentes em Carcanhá do Sapo, segundo causas, 2017



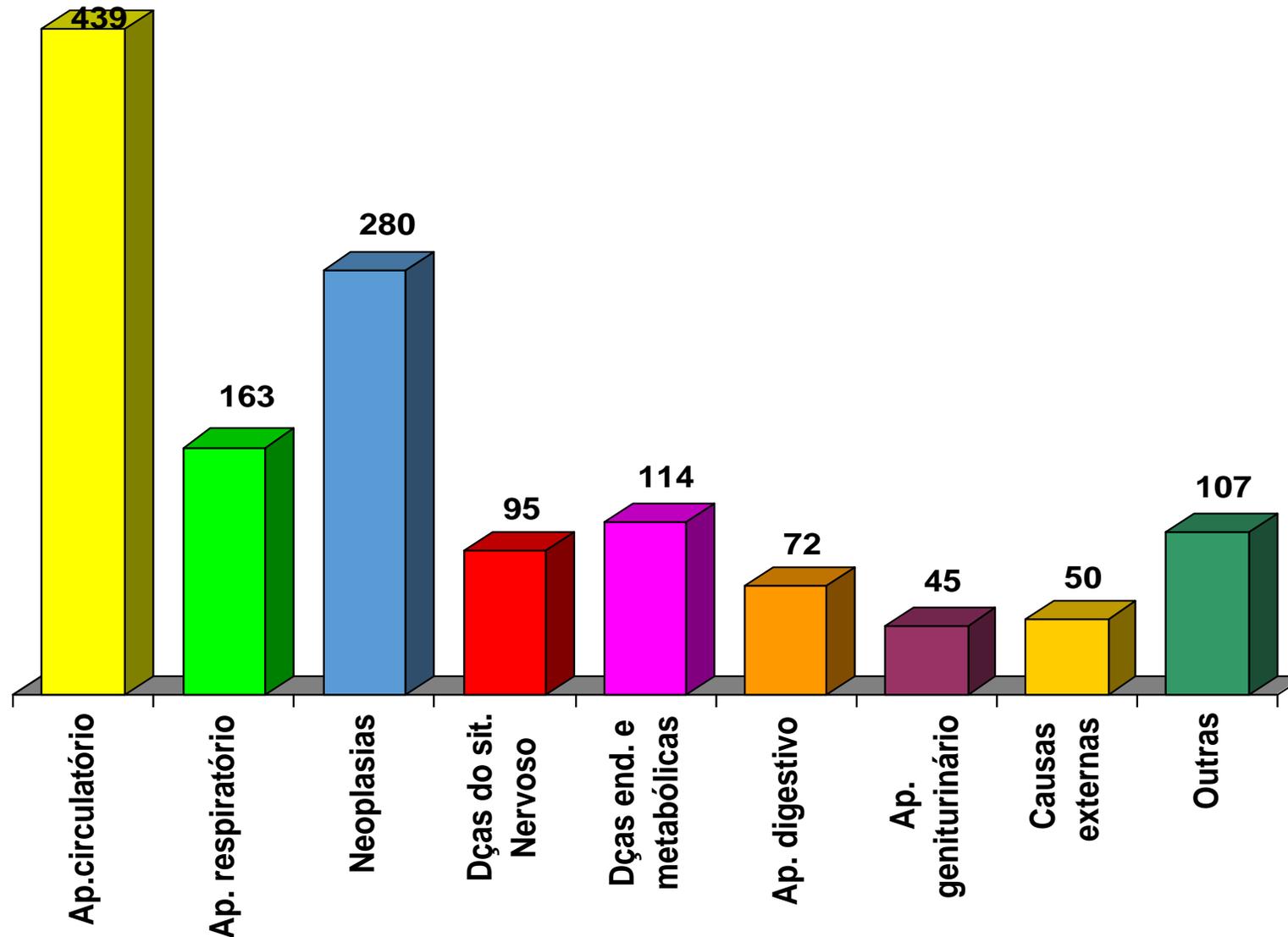
Fonte: SIM

Mortalidade de residentes em Carcanhá do Sapo de 20 a 59 anos, segundo causas, 2017



Fonte: SIM

Mortalidade de idosos residentes em Carcanhá do Sapo, segundo causas, 2017.

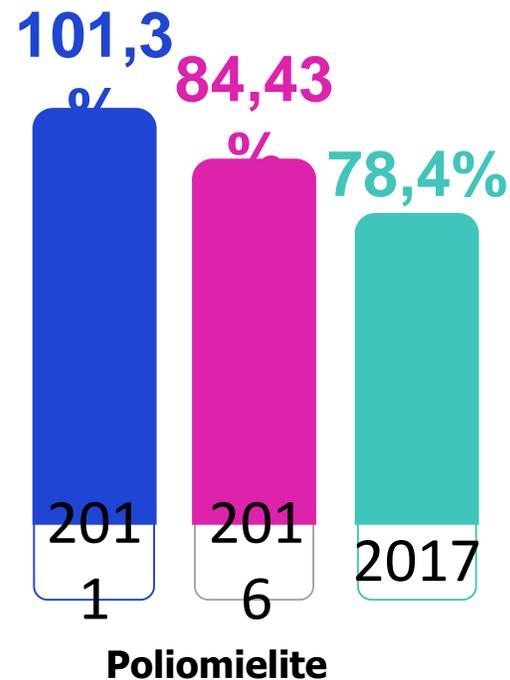


Fonte: SIM

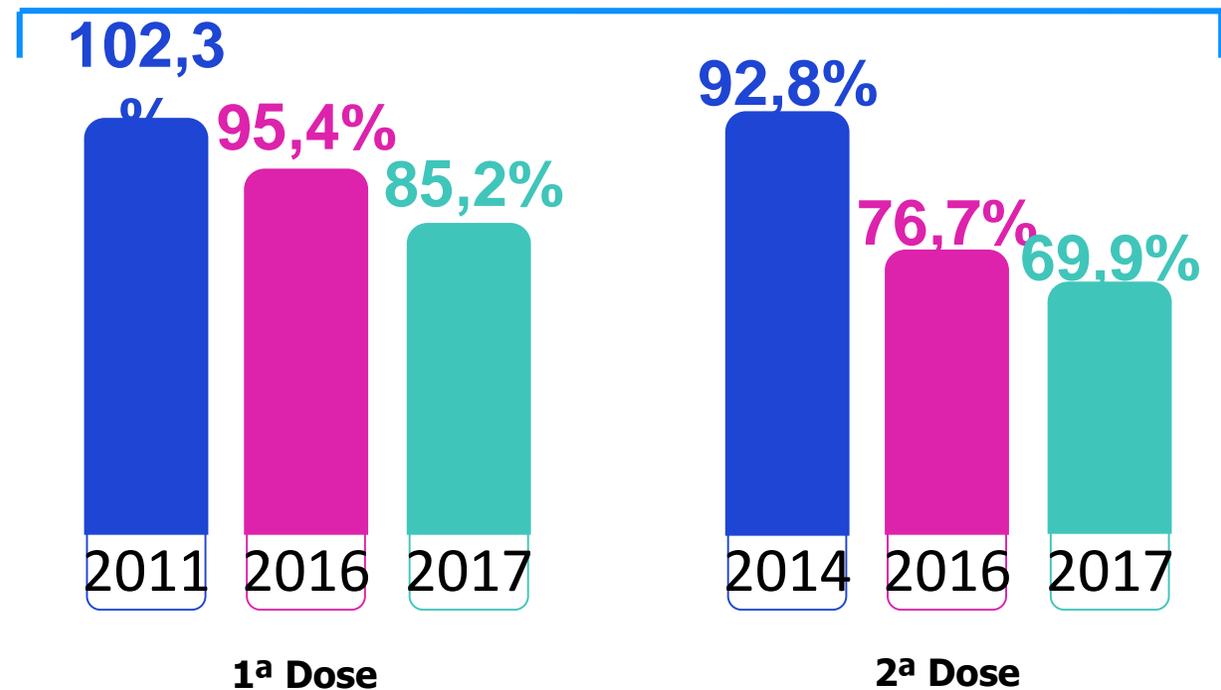
Queda nas coberturas vacinais acende alerta no país

A preocupação é com a volta de doenças já eliminadas no Brasil,
como o sarampo e a poliomielite

POLIOMIELITE



SARAMPO



SARAMPO é uma doença infecciosa aguda, grave, transmissível, extremamente contagiosa e pode matar



Até 1991, o país enfrentou nove epidemias, em média, uma a cada 2 anos

MUNDO: Em 2016, houve 89.780 mortes por sarampo em todo o mundo

No Brasil, em 2018, já foram confirmados 5 óbitos: 4 em Roraima (3 em estrangeiros e 1 brasileiro) e 1 óbito no Amazonas (em brasileiro)



POLIOMIELITE ou “paralisia infantil”

Doença contagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito

NO MUNDO

Poliomielite permanece endêmica em três países: Afeganistão, Nigéria e Paquistão, com registro de 12 casos. Nenhum confirmado nas Américas

NO BRASIL

Não há circulação de poliovírus selvagem (da poliomielite) desde 1990



Erradicação da pólio é devido à política de prevenção, vigilância e controle implantado pelo SUS



Possíveis causas da queda da vacinação



O sucesso das ações de imunização causou falsa sensação de que não há mais necessidade de se vacinar



Desconhecimento individual sobre a importância e benefícios das vacinas: não se vê mais algumas doenças como um risco



Horários de funcionamento das unidades de saúde incompatíveis com as novas rotinas



FAKE NEWS:
Circulação de notícias falsas na internet e whats app causando dúvidas na população sobre a segurança e eficácia das vacinas

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

Surto alimentar



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. VISA faria inspeção no estabelecimento; orientações de boas práticas no manuseio de alimentos; coleta de alimentos para análise; apoio à vigilância epidemiológica na investigação. VE se responsabilizaria pela investigação do caso e inserção no sistema de informação.

Combate ao tabagismo

antes **LEI ANTIFUMO** depois

Não havia definição sobre os ambientes fechados de uso coletivo onde era proibido fumar.

Proíbe o fumo em qualquer local fechado mesmo que parcialmente por uma parede, divisória, teto, toldo ou telhado.

Permitia áreas para fumantes ou fumódromos em ambientes fechados.

Veda o fumo em todos os locais de uso coletivo fechado, não havendo mais áreas para fumantes ou fumódromos.

Permitia a propaganda comercial dos produtos fumígenos em displays, com restrições.

Veta qualquer propaganda comercial em todo o território nacional, permitindo apenas a exposição nos locais de vendas.

Estabelecia que as embalagens deveriam conter advertências, em uma das laterais das maços, carteiras ou pacotes.

Obriga a advertência em 100% da face posterior e em uma das laterais. A partir de 2016, a advertência também deve estar em 30% da parte frontal.

blog.saude.gov.br

#saúde nasredes

SE VOCÊ PARAR DE FUMAR AGORA...

Após 20 minutos sua pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal

Após 2 horas não sente mais nicotina no seu sangue

Após 8 horas o nível de oxigênio no sangue se normaliza

Após 7 dias seu risco de sofrer infarto cai 50% e seu paladar já disputa a comida melhor

Após 3 semanas a respiração fica mais fácil e a circulação melhora

Após 5 a 10 anos o risco de sofrer infarto será igual ao de quem nunca fumou

VISA fazia 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.

Salões de beleza





Sala de Vacina



Sala de Vacina

Há uma **série de oportunidades em que a integração** das ações de vigilância em saúde e atenção básica **pode ocorrer**, não conseguiríamos fazer uma lista exaustiva de todas elas, até mesmo porque elas dependem de cada realidade local.

Muitas vezes **pequenas ações podem ter grande impacto na modificação**, para melhor, da situação de saúde da população do seu território, uma população que tem direito a uma saúde integral e de qualidade. **Depende de cada um fazer a sua parte para que isso seja possível.**

O importante é que cada profissional **saiba identificar** essas oportunidades e **realize** mudanças nos seus processos de trabalho no sentido de permitir que essa integração ocorra.

Responsabilidade pelo território é de toda equipe



**“Não ande atrás de mim, talvez eu não saiba liderar;
Não ande na minha frente, talvez eu não queira segui-lo;
Ande ao meu lado para podermos caminhar juntos.”**

Provérbio Ute



OBRIGADA!

Rosangela Treichel Saenz Surita

treichel.cosems@gmail.com

COSEMS PR