PROJETOS APLICATIVOS GVISA 4ª edição

Área de competência: Educação na Vigilância Sanitária

Sumário

	Título do Projeto aplicativo
1.	A inserção do planejamento estratégico e da educação continuada no serviço da vigilância sanitária municipal
2.	Proposta de organograma de educação permanente para os profissionais da vigilância sanitária do estado de Roraima
3.	Abordagem sobre o uso indiscriminado de esteroides anabolizantes para estudantes de ensino médio de Boa Vista/RR
4.	Fortalecimento da educação em saúde ancorado nos princípios e diretrizes da vigilância sanitária
5.	A prática da educação continuada em vigilância sanitária dentro do social
6.	Processo administrativo sanitário: motivação e prática
7.	Infestação por parasitas do gênero *Clinostomum sp* em peixes na bacia do rio salgado em Icó - CE: Fórum de discussão sobre possíveis riscos à saúde da população
8.	Capacitação dos manipuladores de alimentos das escolas da rede pública do município de Deputado Irapuan Pinheiro - CE
9.	Saúde da cabeça aos pés
10.	Educação sanitária como ferramenta de gestão para melhorias no comércio de carnes no município de Rio Grande/RS
11.	Resistência da Equipe Multiprofissional as melhorias de processo para segurança e qualidade dos serviços relacionados à higienização das mãos no Centro de Medicina Tropical de Rondônia – CEMETRON/ Porto Velho-RO
12.	Fortalecimento da educação sanitária no controle de riscos no processamento dos artigos odontológicos no estado do Acre
13.	Ações educativas: promoção do conhecimento em vigilância sanitária para a população

CARLOS LANZA GUIMARÃES JUNIOR
DÉBORA APARECIDA RIODOURO BARBOSA LEITE
JOAQUIM DE SOUZA ARCANJO
LÍGIA MARIA DE ALMEIDA
LUIZ HENRIQUE PRADO COELHO
MARIA ISABEL COELHO DA CRUZ
NAIARA PINTO ALVES PEREIRA
OSVALDO RODRIGUES DE FRANÇA

A INSERÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E DA EDUCAÇÃO CONTINUADA NO SERVIÇO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL É o inicio para todos ou é o fortalecimento...?

Belo Horizonte

2017

CARLOS LANZA GUIMARÃES JUNIOR

DÉBORA APARECIDA RIODOURO BARBOSA LEITE

JOAQUIM DE SOUZA ARCANJO

LÍGIA MARIA DE ALMEIDA

LUIZ HENRIQUE PRADO COELHO

MARIA ISABEL COELHO DA CRUZ

NAIARA PINTO ALVES PEREIRA

OSVALDO RODRIGUES DE FRANÇA

A INSERÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E DA EDUCAÇÃO CONTINUADA NO SERVIÇO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa para certificação como especialista em Gestão da Vigilância Sanitária.

Orientador: Lumênia Souza Duarte

Belo Horizonte

2017

RESUMO

O presente trabalho apresenta o Projeto Aplicativo (PA) produzido durante o Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária (GVISA) 2017, envolvendo participantes de seis municípios, sendo esses Belo Horizonte, Itabirito, Matozinhos, Ribeirão das Neves, Santana do Riacho e Santana do Pirapama.

A proposta de intervenção, a partir do percurso metodológico de desenvolvimento desse PA, emergiu da percepção das falhas na organização do trabalho dentro da equipe de Vigilância Sanitária (VISA), que se desmembrou nos seguintes nós-críticos de atuação: ausência de planejamento estratégico e de reuniões regulares na equipe de VISA municipal e ausência do processo de educação continuada. Assim, partir do pressuposto de que o planejamento, a gestão e a educação em saúde são de suma importância para ações sanitárias locais, foi elaborada essa presente proposta de intervenção.

Assim sendo, considerando a necessidade de elaboração da visão estratégica em VISA e de mudanças das ações realizadas profissionais do setor, dentro das áreas municipais de abrangência, e ressaltando a importância desses pilares para fortalecimento das práticas dessa área, o presente projeto tem como finalidade a execução de intervenções para organização no serviço da VISA municipal. O resultado esperado é o de profissionais capacitados, a partir da compreensão e do fortalecimento do que é ser Vigilância Sanitária, da sua importância como campo de atuação na prevenção e promoção da saúde, bem como das suas possibilidades de intervenção no território, com embasamento técnico para realização de suas atividades e, consequentemente, a oferta de um serviço de qualidade.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO DO PROJETO APLICATIVO 5
2 INTRODUÇÃO 7
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO APLICATIVO 8
4 OBJETIVOS 9

4.1 Objetivo geral 9
4.2 Objetivos específicos 9

5 PERCURSO METODOLÓGICO 10

5. 1 Entendendo o processo e o produto do projeto aplicativo 10
5.2 Identificação do problema 10
5.3 Priorizando os problemas 11
5.4 Identificando os atores sociais 11
5.5 Explicando os problemas 12
5.6 Intervindo no problema 12
5.7 Viabilizando o plano de ação 12
5.8 Monitoramento do plano e do projeto aplicativo 12

6 ÁRVORÉ EXPLICATIVA, PLANOS DE AÇÃO E MATRIZES DE GESTÃO E MONITORAMENTO 13
7 DESAFIOS DE IMPLANTAÇÃO 19
REFERÊNCIAS 20

1 APRESENTAÇÃO DO PROJETO APLICATIVO

O Projeto Aplicativo (PA) Instituto de Ensino e Pesquisado Sírio Libanês (IEP/HSL) está baseado em metodologias ativas de ensino e aprendizagem, e busca o desenvolvimento de capacidades de intervenção em uma determinada realidade. Sendo assim, essa estratégia prático-educacional possibilita a construção de novos conceitos e paradigmas, bem como fortalece a capacidade de disparar processos de mudanças efetivas no modo de produzir ações de saúde. Além disso, essa ferramenta apresentada pelo Curso de Gestão em Vigilância Sanitária 2017 (GVISA 2017) contribui para a construção da autonomia dos profissionais de saúde para lidar com as situações que vivenciam no ambiente de trabalho, possibilitando a transformação de realidades locais.

O PA utiliza ferramentas especificas da analise situacional como o planejamento estratégico, com o objetivo de mudar a situação atual diagnosticada (situação inicial) para uma situação futura desejada (situação objeto). Além disso, para aproximar essas duas situações, devem ser construídas e articuladas metas, objetivos e ações a partir de um consenso da situação inicial de cada participante, do levantamento de macroproblemas e da declaração dos desejos de mudanças. Citação?

O presente projeto foi desenvolvido por um grupo de oito participantes que atuam na Vigilância Sanitária e Atenção Primária dos respectivos municípios onde trabalham (Belo Horizonte, Itabirito, Ribeirão das Neves, Santana do Riacho, Santana do Pirapama e Matozinhos). Em todas essas localidades , foram identificadas falhas na gestão do processo de trabalho dos setores municipais onde os integrantes estão lotados, em especial na área de Vigilância Sanitária (VISA). Essas lacunas dentro dos processos laborais dificultam o trabalho desenvolvido pela VISA, prejudicando, também, outros setores como a Atenção Primária. Toda essa cadeia de perdas acarreta em prejuízos na qualidade da assistência em saúde (preventiva e recuperativa?) a ser prestada.

Neste projeto, pretende-se intervir na realidade dos municípios citados acima com o objetivo de melhorar o processo de trabalho dentro da VISA. Essa intervenção foi proposta por meio da organização de reuniões e capacitações sobre o que é ser Vigilância Sanitária, de como ela está inserida na saúde e suas reais funções, possibilidades e atribuições. Dessa forma, o projeto pretende ser um disparador de conhecimento entre os técnicos da área, gestores de saúde, regulados e população, bem como atuar na promoção e prevenção da saúde, impedindo possíveis agravos à saúde na sociedade.

O Quadro 01 apresenta os principais dados dos Municípios que englobam os participantes do Grupo Afinidade (GAF) que desenvolverem esse Projeto Aplicativo:

Quadro 01 – Dados dos municípios integrantes no Projeto Aplicativo

Belo Horizonte
Possui uma população estimada de 2.523.794 em 2017, uma área territorial de (km²) 331,4012016. Densidade demográfica 2010 de 7.167,00 (hab/km²). Capital de Minas Gerais, juntamente com a sua região metropolitana, representa o 3º maior aglomerado de pessoas do país.
Itabirito
Possui uma população estimada de 50.816 em 2017, sua área territorial (km²) 542,609, 2016. Densidade demográfica em 2010 de 83,76 (hab/km²). O setor de Vigilância Sanitária possui cinco funcionários (04 fiscais e 01 coordenador).
Ribeirão das Neves
Possui uma população estimada de 328.871 em 2017 e uma área 155,454 (km²). Densidade demográfica em 2016 de 1.905,07 (hab/km²). Pertence à Região Metropolitana de Belo Horizonte.
Matozinhos
Cidade da Região Metropolitana de Belo Horizonte, possui uma população estimada em 2017 de 37.344 pessoas. Densidade demográfica de 134,59 hab/km². Possui setor de vigilância sanitária dentro da secretaria de saúde com quatro funcionários (01 coordenadora e 03 fiscais).
Santana de Pirapama
Possui uma população estimada de 7.965 habitantes em 2017 e uma área territorial de1.255,832 (km²). Densidade demográfica 2010 (hab/km²) de 6,38. Está localizado na região central de Minas gerais.
Santana do Riacho
Município pertencente à Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte e Microrregião de Sete Lagoas e localiza-se ao norte da capital do estado. Habitantes? Ocupa uma área de 676,76 km².

Fonte: IBGE, 2017.

2 INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária (VISA) é um campo da saúde pública e está regulamentada pela Lei federal n° 8080 de 1990 (LUCCHESE, 2000). De acordo com a referida lei, o Ministério da Saúde descentralizou as ações sanitárias para os municípios. Além disso, esse processo trouxe desafios a serem assumidos pelos três níveis da federação, seja a nível federal, estadual ou municipal. Assim sendo, o município possui também a responsabilidade de capacitar, atualizar, assessorar, monitorar e avaliar as ações sanitárias, a fim de que as práticas e serviços em VISA sejam assumidos, realizados e efetivados com qualidade (LUCENA,2015).

Assim, ao compreender que a educação é de extrema importância para um serviço de qualidade, os serviços de VISA necessitam de uma organização estratégica para ofertar aos seus funcionários formas de realizar a chamada educação continuada. Esse processo pode ser entendido pela mudança contínua, permanente, de constante aprendizado e atualização profissional, que tem por finalidade melhorar a qualidade do atendimento, resultando em satisfação, humanização, aprimoramento técnico e dignidade no exercício do trabalho por meio da construção de saberes e interdisciplinaridade.

Conforme pontuado por Rozenfeld (2000), a educação e a comunicação em saúde são de suma importância para ações da vigilância, considerando que o diálogo nas práticas sanitárias colabora para a construção da consciência sanitária, permitindo um olhar crítico da comunidade em relação aos riscos e contra práticas nocivas do sistema produtivo, na busca incessante de lucros. Além disso, segundo Torres, Pereira e Alexandre (2011), as ações educativas estabelecem-se como estratégias de ensino-aprendizagem desenvolvidas junto à população com a finalidade de debater e promover a tomada de decisão em relação às atitudes práticas de saúde para a melhoria da qualidade de vida,

Dessa forma, considerando a necessidade de mudança no cenário das ações educativas para profissionais da VISA, ressaltando a importância das mesmas para fortalecimento das práticas sanitárias, o presente projeto tem como finalidade a execução de ações para organização no serviço da VISA municipal, tendo como resultado, profissionais capacitados, com embasamento técnico para realização de suas atividades, e consequentemente, a oferta de um serviço de qualidade.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO APLICATIVO

A Vigilância Sanitária é definida, na lei 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), como sendo “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 de serviços de interesse da saúde” (BRASIL, 1990, p. 2). Além disso, segundo a mesma base legal, entre as atribuições comuns aos entes federativos (federal, estadual e municipal) está a participação na formulação e na execução das políticas de formação e desenvolvimento de recursos humanos.

Para que o profissional que atua na Vigilância Sanitária desenvolva suas ações buscando alcançar a missão que lhe é atribuída, é importante que esse trabalhador esteja capacitado, tanto para as funções normativas quanto para os conhecimentos científicos inerentes à execução das suas tarefas.

Conforme recomendado nas Diretrizes da Educação para a Saúde, editada pelo Ministério da Saúde, a educação em saúde é caracterizada como uma atividade planejada que objetiva criar condições para produzir as mudanças de comportamento desejadas em relação à saúde (BRASIL, 1980). Neste sentido, as ações de educação em saúde na VISA podem cooperar para a promoção da saúde, considerando que a política de promoção da saúde deve atuar para que as condições socioeconômicas, políticas, culturais, ambientais dentre outras sejam favoráveis à saúde dos indivíduos, do coletivo e de suas comunidades (BRASIL, 2002).

Sendo assim, durante as discussões realizadas na estruturação do projeto aplicativo, percebeu-se uma descaracterização da Lei Orgânica da Saúde no que tange à capacitação, tanto inicial quanto periódica, dos profissionais da VISA, que iniciam suas atividades ou mesmo aqueles que já compõem o quadro institucional. Descaracterização percebida ao detectar, durante a estruturação do PA, falhas na organização dos trabalhos dentro da VISA, o que constitui um problema, tomado como objeto deste PA, na perspectiva de conscientizar a equipe do que é ser Vigilância Sanitária e da importância desse setor no fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Segundo Rosenfeld (2000), quando se baseiam no diálogo, as práticas desse campo contribuem para a construção da consciência sanitária, dando aos cidadãos meios de defesa contra inumeráveis riscos, e contra práticas nocivas do sistema produtivo, na busca incessante de lucros. Dessa forma, pensando numa forma mais dialogada de construir conhecimento dentro da VISA e numa forma de propagar esse conhecimento a todos os atores envolvidos, sejam esses atores reguladores ou regulados, e sendo a equipe da VISA o fermento na construção desse conhecimento, é que buscou estruturar esse projeto vislumbrando a educação continuada da equipe.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Capacitar todas as equipes de Vigilância Sanitária municipais sobre o papel do profissional da VISA na promoção e prevenção da saúde da população. Tem que ser amplo de tal forma que contemple os objetivos específicos.

4.2 Objetivos específicos

- Conscientiza as equipes de VISA municipais em relação à importância de se capacitar, atualizar, reciclar e desenvolver conhecimentos de forma dialogada e contínua para o avanço e consolidação das ações dentro do setor;
- Elaborar o planejamento estratégico da equipes de VISA municipais;
- Estruturar material piloto sobre o que é ser Vigilância Sanitária (conceitos fundamentais, tecnologias de intervenção, áreas de atuação da VISA, ações e responsabilidades, perfil do profissional, etc);
- Realizar capacitação introdutória sobre o que é ser Vigilância Sanitária;
- Desenvolver e implementar capacitações de temas inerentes à área de atuação da VISA por meio da educação permanente;

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5. 1 Entendendo o processo e o produto do projeto aplicativo

Nosso GAF começou este processo de construção do Projeto Aplicativo objetivando o entendimento do conjunto de ferramentas do planejamento estratégico. Além dessa compreensão inicial, foi necessário um prévio diagnóstico situacional que apoiasse o movimento de elaboração do PA, entendendo a importância de:

- conhecer o território de atuação;
- construir parcerias entre trabalhadores de saúde e os usuários dos serviços;
- ampliar a visão e expectativa das equipes técnicas de VISA.

Esse movimento inicial de compreensão e construção orientou o GAF a partir das diretrizes conceituais desta atividade. Essas diretrizes objetivaram privilegiar uma vivência concreta dos participantes em seus municípios, acerca de um problema real a ser enfrentado, cuja metodologia propriamente dita é a da problematização, onde o processo de aprendizagem se inicia no contato e leitura da realidade.

5.2 Identificação do problema

Nessa etapa, a partir da leitura da realidade e da análise situacional dos municípios, foi possível apoiar a identificação de problemas locais e estimular o desejo de mudanças, além de elaborar estratégias para produzi-las. Além disso, foi necessário considerar o contexto atual da realidade em que se pretendia intervir. Isto ocorreu por meio de ações educacionais que favoreceram ao GAF na explicitação de Situação Inicial (Si) e Situação Objeto (So).

Nosso grupo orientou-se por quatro movimentos para a identificação destes problemas:

- *1º Movimento:* Cada participante colocou, em tarjetas a serem fixadas em um mural ,três problemas que desejaria intervir, com palavra de carga negativa que expressou o desconforto identificado;
- *2º Movimento*: Identificamos o conjunto de desconfortos e fizemos a análise de pertinência e do agrupamento de idéias afins (núcleos de sentido). Neste etapa, já identificamos as diferenças entre causa e consequência dos problemas explicitados.
- *3º Movimento:* O grupo elegeu um macroproblema descrevendo seu sentido e sua carga negativa.

- *4º Movimento:* neste momento, já conhecedores de nosso macroproblema, cada participante declarou seu desejo de transformar sua carga negativa e observou, neste Projeto de Intervenção, uma rica oportunidade para fazê-lo.

O macroproblema elencado, a partir do conjunto de movimentos, foi o relacionado às falhas dos processos de trabalho dentro da equipe de VISA.

5.3 Priorizando os problemas

A partir da matriz decisória valor e interesse para os atores sociais, três macroproblemas foram priorizados (em ordem crescente de importância): insuficiência e má gestão dos recursos financeiros, falha nos processos de trabalho e falha nos processos de gestão. Apesar do segundo lugar alcançado, o macroproblema mais significativo, e, portanto, escolhido foi o que se relaciona com as falhas nos processos de trabalho, em virtude da falha na capacitação dos técnicos da área sobre o próprio processo de VISA. E o porquê dessa escolha? Sabiamente, observou-se o maior grau de compartilhamento desse problema entre os membros do GAF. Além disso, percebeu-se a necessidade de que o plano aplicativo precisaria representar um produto convertido em ações de resolução que reflita algo factível e com governabilidade pelo setor da VISA, por meio de ações simples e eficazes.

5.4 Identificando os atores sociais

Procurando identificar os atores sociais relevantes aos problemas priorizados, nós focalizamos na matriz de mapeamento desses possíveis parceiros ou opositores envolvidos. Dessa forma, a partir da classificação de valor (alto ou baixo) e interesse (indiferente, positivo ou negativo), os mesmos foram elencados. A partir da aplicação da matriz decisória de identificação, aqueles que mais poderiam injetar importância e interesse (ou seja, serem apoiadores) aos problema priorizados são os próprios Fiscais Sanitários (atuantes diretos no processo de VISA), o Gestor da VISA (quem coordena diretamente as ações do setor), o Gestor da Vigilância em Saúde (quem coordena indiretamente as ações do setor) e o Secretario Municipal de Saúde (aquele capaz de dar o suporte adequado a qualquer ação realizada na Vigilância Sanitária). Possíveis “opositores” acabaram sendo aqueles que estão com o “poder” nas mãos: Prefeito e Presidente da Câmara de Vereadores. Não me lembro desses opositores, vcs tem certeza?

5.5 Explicando os problemas

Para se estabelecer uma visão geral da situação problemática, explicar o problema é aprofundar em seu conhecimento e formular prováveis explicações para suas causas e consequências, bem como a relação das mesmas, identificando potenciais obstáculos e oportunidades de intervenção. Nessa etapa, o GAF desenvolveu uma cadeia multicausal entre descritores, as causas e consequências, denominada de a árvore explicativa.

Esse processo de explicação situacional ocorreu por meio de um fluxograma denominado árvore problema, que na verdade é uma árvore explicativa. Essa construção ampliou o olhar do grupo e possibilitou mais mudanças, uma vez que levou em consideração os detalhes dos descritores, as suas causas e suas consequências,

Ao final, foram identificadas as causas que deveriam ser alvos de intervenção no plano de ação, ou seja, os nós críticos (Ausência de Reunião Regular da Equipe de VISA e Ausência de Educação Continuada em VISA) dentro do nosso macroproblema escolhido para o PA. A construção dessa etapa pode ser visualizada na Figura 01.

5.6 Intervindo no problema

O GAF, a partir dos nós críticos definidos e estabelecidos na árvore explicativa, identificou os recursos (físicos, humanos, financeiros, políticos, etc.) que, combinados, poderiam promover a intervenção para promoção de mudanças no macroproblema priorizado, no sentido da imagem objetivo. Para essa etapa, foram utilizadas a ferramenta de plano de ação denominada Planilha 5W3H, conforme apresentado na Figura 2 e Figura 3.

5.7 Viabilizando o plano de ação

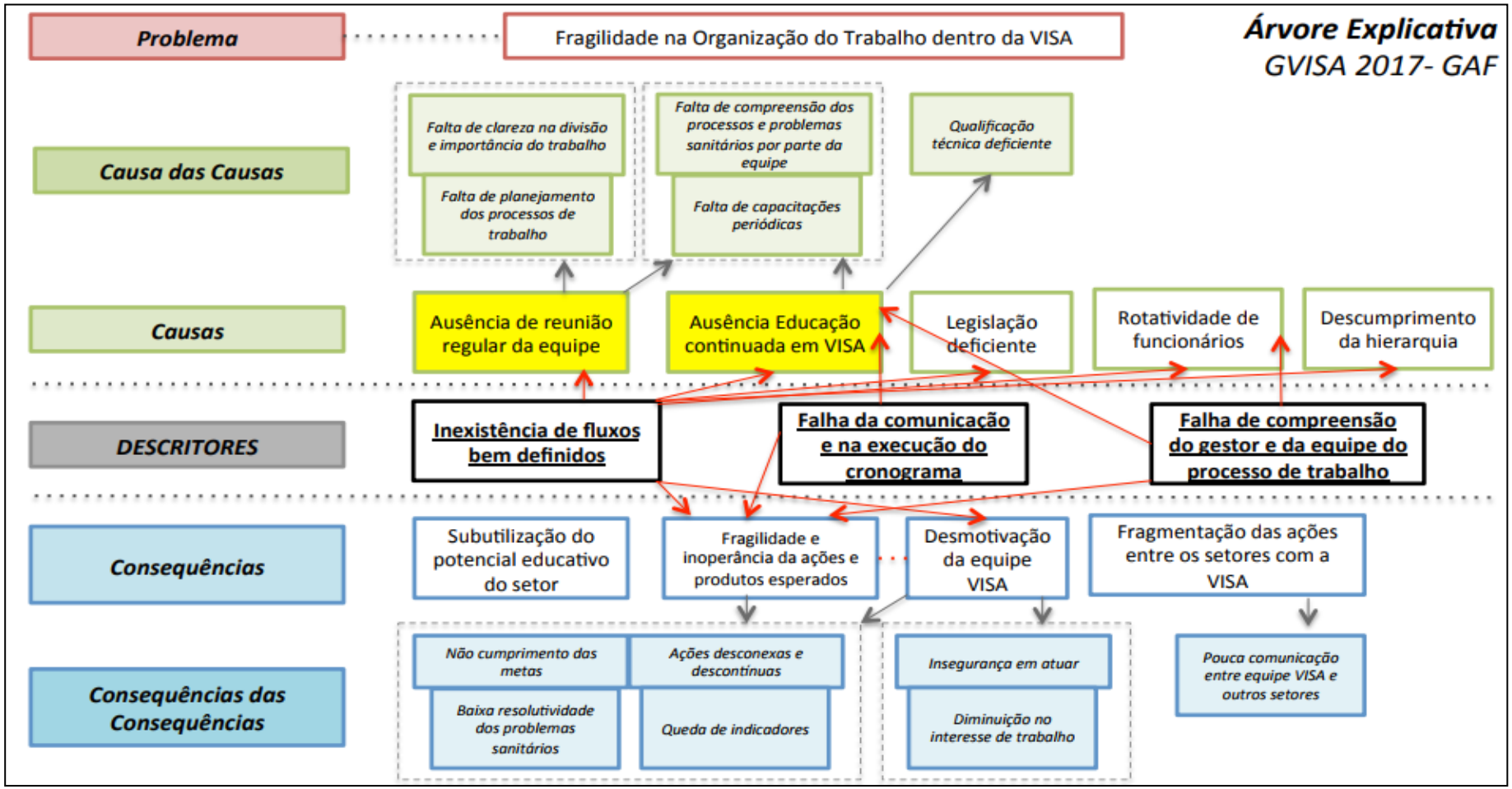
Nessa etapa, os participantes buscaram a viabilidade das intervenções na realidade, discutindo os possíveis contextos de aplicação nos territórios a partir dos planos de ação elaborados na fase anterior. Ou seja, o grupo buscou entender as possibilidades de aplicação dos planos de ação na realidade. Para tanto, foi analisado a motivação dos atores envolvidos quanto ao seu interesse (favor, contra, indiferente) e valor (alto, médio e baixo).

5.8 Monitoramento do plano e do projeto aplicativo

Para finalizar essa construção, o GAF discutiu e desenvolveu ferramentas para o monitoramento e gestão dos planos de ação para intervenção na realidade analisada, sendo elas apresentadas nas Figuras 4, 5 e 6.

6 ÁRVORÉ EXPLICATIVA, PLANOS DE AÇÃO E MATRIZES DE GESTÃO E MONITORAMENTO

Figura 01 – Árvore Explicativa para entendimento do macroproblema elencado.



Fonte: Arquivo pessoal, 2017.

Figura 02 – Plano de ação para o nó crítico 01: Fragilidade na organização de trabalho dentro da VISA.

TR6 - Invervindo no Problema							
Espaço do Problema	**Fragilidade na organização de trabalho dentro da VISA**						
Nó Crítico (01)	*Ausência de Educação Continuada em VISA*						
What (O que fazer?)	**Why (Por que fazer?)**	**Who (Quem vai fazer?)**	**When (Quando?)**	**Where (Onde?)**	**''**	**How much (Quanto custará fazer?)**	**How measure (Qual indicador?)**
Estruturar material piloto sobre o que é ser Vigilância Sanitária (conceitos fundamentais, tecnologias de intervenção, áreas de atuação da VISA, ações e responsabilidades, perfil do profissional, etc)	Realizar a capacitação introdutória sobre o que é ser Vigilância Sanitária e fornecer suporte teórico	Grupo Afinidade GVISA e Fiscais Sanitários	Curto Prazo (Jan 2018)	Setores de VISA Municipais, Secretarias Municipais de Saúde e SRS - BH	Pesquisar e selecionar materiais didáticos (artigos, bases legais, livros, roteiros, documentários, etc) para elaboração da capacitação piloto	Sem custo	Material Elaborado
Realizar capacitação introdutória sobre o que é ser Vigilância Sanitária	Motivar a equipe de VISA a realizar capacitações de termas inerentes à área de atuação do setor; consolidar e reciclar os conhecimentos sanitários básicos	Grupo Afinidade GVISA e Fiscais Sanitários	Curto Prazo (Fev 2018)	Setores de VISA Municipais; Câmara Municipal, Salão Paroquial, Secretaria Municipal de Saúde	Estudar o material piloto e realizar a capacitação na forma de oficina com apresentação e contribuição dos participantes para continuidade do ciclo de capacitações	Sem Custo	Capacitação Introdutória Realizada
Desenvolver e implementar capacitações de temas inerentes à área de atuação da VISA por meio da educação permanente	Consolidar e reciclar os conhecimentos sanitários; aprimorar a comunicação e a interação dentro da equipe de VISA e dela com o público de interesse (setor regulado, gestores e sociedade); explorar a capacidade de multiplicação dos conhecimentos sanitários por parte da equipe de VISA, melhorando a compreensão da imporância do setor	Fiscais Sanitários Municipais e Estaduais e Profissionais da Vigilância em Saúde (gestores e profissionais de área específicas que possam atuar como colaboradores)	Longo Prazo (a partir de Abril 2018)	Setores de VISA Municipais; Câmara Municipal, Salão Paroquial, Secretaria Municipal de Saúde	Elaborar cronograma de capacitações com o Gestor da VISA (responsáveis pela capacitação, tema, local, horário)	R$ 20.00 / participante	Percentual de Profissionais da VISA capacitados

Fonte: Arquivo pessoal, 2017.

Figura 03 – Plano de ação para o nó crítico 02: Falta de reuniões regulares na equipe de VISA

TR6 - Invervindo no Problema							
Espaço do Problema	**Fragilidade na organização de trabalho dentro da VISA**						
Nó Crítico (02)	*Falta de reuniões regulares na equipe de VISA*						
What (O que fazer?)	**Why (Por que fazer?)**	**Who (Quem vai fazer?)**	**When (Quando?)**	**Where (Onde?)**	**How (Como fazer?)**	**How much (Quanto custará fazer)**	**How measure (Qual indicador?)**
Elaborar o planejamento estratégico da VISA Municipal	Aprimorar a comunicação, conhecimento e a interação dentro da equipe de VISA; identificar dos problemas dentro do setor de VISA; planejar as ações dentro da VISA para melhoria dos resultados; discutir e revisar o cronograma de ações da VISA de acordo com as demandas da equipe e de trabalho	Fiscais Sanitários e Coordenador da VISA Municipal	Regularmente com peridiocidade mensal (primeira sexta feira de cada mês)	Setor da Vigilância Sanitária Municipal	Realizar reuniões regulares e periódicas da equipe de VISA (revisar as ações propostas no mês anterior; identificar novas demandas e fragilidades; discutir com a equipe de VISA todas as informações levantas pelos técnicos da área; atualizar o cronograma das ações da VISA)	Sem custo	Percentual de reuniões mensais realizadas por ano

Fonte: Arquivo pessoal, 2017.

Figura 04 – Matriz de Gestão dos planos de ação.

Matriz de Gestão do Plano						
AÇÃO	***Viabilidade***	***Impacto***	***Comando***	***Duração***	***Recursos***	***Procedência***
Estruturar material piloto sobre o que é ser Vigilância Sanitária (conceitos fundamentais, tecnologias de intervenção, áreas de atuação da VISA, ações e responsabilidades, perfil do profissional, etc)	Alta	Alta	Gerentes e Atores Internos	**Curta**	**Técnico, Econômico**	**2**
Realizar capacitação introdutória sobre o que é ser Vigilância Sanitária	Media	Alta	Gerentes e Atores Internos	**Media**	**Técnico, Econômico e Organizacional**	**3**
Desenvolver e implementar capacitações de temas inerentes à área de atuação da VISA por meio da educação permanente	Baixa	Alta	Atores Internos articulados com atores externos	**Longa**	**Técnico, Econômico e Organizacional e Político**	**4**
Elaborar o planejamento estratégico da VISA Municipal	Media	Alta	Gerentes e Atores Internos	**Longa**	**Técnico, Econômico e Organizacional**	**1**

Fonte: Arquivo pessoal, 2017.

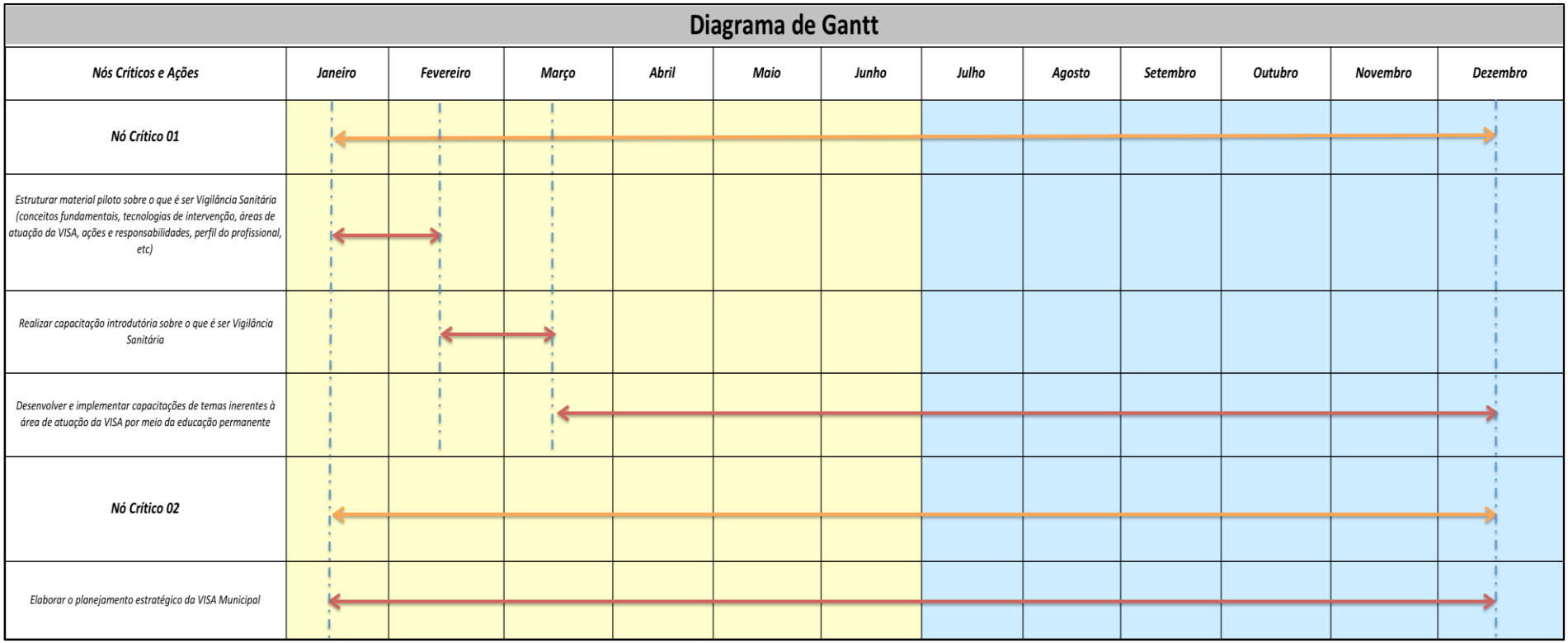
Figura 05 – Matriz de Monitoramento dos planos de ação.

Matriz de Monitoramento

AÇÃO (Ordem de Procedência)	***Procedência***	***Situação***	***Resultados***	***Dificuldades***	***Novas Ações/Ajustes***
Elaborar o planejamento estratégico da VISA Municipal	**1**	Em andamento	Reuniões Mensais Realizados/Ano	Perfil dos gestores; Comprometimento dos atores envolvidos.	**Como esta em amndamnemnto a avbaliacao das falhas eh feita constantemente durante o processo**
Estruturar material piloto sobre o que é ser Vigilância Sanitária (conceitos fundamentais, tecnologias de intervenção, áreas de atuação da VISA, ações e responsabilidades, perfil do profissional, etc)	**2**	Não concluido	Material Elaborado	Tempo para preparo; Transformar a informação em algo didático gerando comnhecimento.	-
Realizar capacitação introdutória sobre o que é ser Vigilância Sanitária	**3**	Não concluido	Capacitação Introdutoria Realizada	Tempo para realização; Aceitação da equipe; Capacidade didática para ministrar.	-
Desenvolver e implementar capacitações de temas inerentes à área de atuação da VISA por meio da educação permanente	**4**	Não concluido	Porcentagem dos Profissionais da VISA Capacitados	Tempo para a continuidade; Espaco onde sera realizada; Acesso ao local (transporte).	-

Fonte: Arquivo pessoal, 2017.

Figura 06 – Diagrama de Gantt para monitoramento do plano.



Fonte: Arquivo pessoal, 2017.

7 DESAFIOS DE IMPLANTAÇÃO

O trabalho em vigilância sanitária é reconhecido como um trabalho em saúde dotado de especificidades atinentes à natureza dos objetos de intervenção e ao caráter estatal, regulatório e disciplinador de suas ações, dos quais derivam: os meios de trabalho ou tecnologias de intervenção que, em sua maioria também são específicos e o requisito de trabalhadores estáveis, com vinculo exclusivo com o Estado, capaz de fazer frente ás pressões políticas devido a interesses contrariados (LUCCHESE, 2000)

Além disso, a comunicação em vigilância sanitária ainda é incipiente para dar visibilidade às ações e à sua função social, de modo a despertar o interesse da população para o exercício da participação e controle social. Num contexto de estratégias mercadológicas potentes e sedutoras para estimular o consumo de todas as coisas como mercadorias quaisquer, a comunicação em vigilância sanitária é fundamental para reduzir assimetrias de informação no tocante a riscos e benefícios relacionados aos bens de consumo de interesse da saúde e para estimular uma ação mais proativa e participativa do cidadão na defesa dos seus direitos (LUCENA, 2015).

Um desafio que se coloca é o de dar visibilidade ao papel da vigilância sanitária, de modo a propiciar uma atuação conjunta, com a integração de diferentes saberes e ações, visando favorecer a integralidade da atenção à saúde, na perspectiva da articulação permanente entre ações de vigilância sanitária e os demais serviços e ações de saúde desenvolvidos no âmbito do SUS, garantindo a transversalidade nos diversos níveis de atenção à saúde (BRASIL 2002; ROZENFELD, 2000).

Dessa forma, podem ser considerados os seguintes desafios para a implantação do presente Projeto Aplicativo proposto:

- Falhas de organização do processo de trabalho em Vigilância Sanitária nos municípios;
- Ausência de sensibilização de gestores e de aprimoramento científico dos técnicos, como ferramentas para melhoria na eficiência e eficácia;
- Ausência de ações coordenadas para padronização das ações de Vigilância Sanitária;
- Ausência de um Sistema Integrado de Comunicação em Vigilância Sanitária;
- Ausência de interação dos profissionais da Vigilância Sanitária, com reuniões de equipes internas e com os demais setores da saúde;
- Desconhecimento de conflitos para enfrentamento construtivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n° 8080 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Saúde**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Educação para a Saúde**. Brasília, 1980.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSITCA. **Acesso à informação. Cidades**@. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 18 de out. 2017.

INSTITUTO SÍRIO-LIBÂNES DE ENSINO E PESQUISA. **Projeto Aplicativo: termos de referencia**. São Paulo (Projeto de Apoio ao SUS), 1ed, 2016, 54 p.

INSTITUTO SÍRIO-LIBÂNES DE ENSINO E PESQUISA. **Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária.** São Paulo (Projeto de Apoio ao SUS), 2017, 70 p.

LUCCHESE, P. T. R. A Vigilância Sanitária, segundo as normas operacionais básicas do Ministério da Saúde. In: ROZENFELD, S. **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; 2000.

LUCENA, R. C. B . A descentralização na vigilância sanitária: trajetória e descompasso. **Revista Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 49, n. 5, out. 2015.

ROZENFELD, S. **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2000.

TORRES, H. C.; PEREIRA, F. R. L. P.; ALEXANDRE, L. R. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 45, n. 5, 2011.

Bianca Félix de Oliveira Crispim, Brenda Santana, Dirce Milhomem, Larissa Maria Vianna Ignachitti, Rozélia Bezerra do Nascimento

PROPOSTA DE ORGANOGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE RORAIMA.

SÃO PAULO

2017

Bianca Félix de Oliveira Crispim, Brenda Santana, Dirce Milhomem, Larissa Maria Vianna Ignachitti, Rozélia Bezerra do Nascimento

PROPOSTA DE ORGANOGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE RORAIMA.

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírio Libanês como requisito para certificação como especialista em Gestão da Vigilância Sanitária.

Orientadora/Facilitadora de Aprendizagem: Nadja Salgueiro da Silva

Gestora de Aprendizagem: Cristina Magnabosco

Coordenador do Curso: Leila Ramos

SÃO PAULO

2017

Ficha Catalográfica
Biblioteca Dr. Fadlo Haidar
Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

© reprodução autorizada pelo autor somente para uso privado de atividades de pesquisa e ensino não sendo autorizada sua reprodução para quaisquer fins lucrativos. Na utilização ou citação de partes do documento é obrigatório mencionar a autoria

Nome dos Autores: Bianca Félix de Oliveira Crispim, Brenda Santana, Dirce Milhomem, Larissa Maria Vianna Ignachitti, Rozélia Bezerra do Nascimento

Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária: Projeto Aplicativo/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa – São Paulo, 2017.

1. Capacitação em Gestão da Vigilância Sanitária. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Educação em Saúde. I. Ministério da Saúde. II. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Proposta de organograma de educação permanente para os profissionais da vigilância sanitária do estado de Roraima.

RESUMO

O Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária, oferecido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês possui, em sua elaboração, a necessidade de se realizar um projeto aplicativo como uma estratégia educacional que seja capaz de disparar processos de mudança efetiva no cotidiano de trabalho da vigilância sanitária.

Constitui-se em um trabalho técnico-científico e político voltado para a intervenção numa dada realidade contribuindo para o desenvolvimento do pensamento estratégico e proporcionando ao especializando uma análise qualificada dos contextos que envolvem as práticas de saúde em seu cotidiano e, particularmente, o mundo do trabalho.

As atividades de desenvolvimento do Projeto Aplicativo se iniciaram à partir de reuniões do Grupo Afinidade Educa Saúde, onde foram levantados vários problemas diretamente ligados à qualidade da gestão da vigilância sanitária, mas que tivessem soluções práticas, de baixo custo e de fácil aplicabilidade.

Assim, a partir das discussões do grupo nas oficinas de trabalho, foi elencado como problema prioritário a ser objeto de intervenção a constante qualificação dos profissionais que trabalham na vigilância sanitária do estado de Roraima.

Considerando que os profissionais que atuam nessa área devem manter-se constantemente atualizados, este projeto tem como objetivo apresentar uma proposta para a elaboração de um organograma anual de capacitações, separados por assuntos específicos de cada núcleo da vigilância sanitária, bem como relacionadas a assuntos de interesse geral dentro do sistema.

Acredita-se que o projeto tenha uma boa viabilidade e baixo custo operacional, pois depende exclusivamente da organização de um organograma educacional a ser cumprido pelos profissionais e gestores que atuam na vigilância sanitária, visando a constante qualificação dos profissionais, que terá reflexo direto nas ações desenvolvidas pela vigilância sanitária do estado de Roraima.

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO.....3

2. OBJETIVO E OBJETIVOS.....6

2.1 Objeto.....7

2.2 Objetivo Geral.....7

2.3 Objetivos Específicos.....8

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....10

4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....13

5. GESTÃO DE PLANO.....40

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....46

7. REFERÊNCIAS.....47

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O Projeto Aplicativo é um trabalho coletivo produzido a partir da análise do contexto e do levantamento de necessidades e prioridades de uma determinada rede de atenção à saúde, voltados à melhoria da qualidade e segurança dos serviços prestados pelo sistema de saúde. É considerado um trabalho técnico científico aplicado, orientado à intervenção numa dada realidade. Busca associar conhecimento e ação para dar respostas técnicas e políticas que visem melhores práticas das ações de saúde.

Para a realização do Projeto Aplicativo, primeiramente identificamos a Situação Problema que levou o grupo à uma Situação Objetivo. No referido projeto foram utilizados como ferramentas: as matrizes decisórias, identificação de atores sociais, árvore explicativa de problemas, matrizes do plano de ação, viabilidade e monitoramento e orçamento, respectivamente.

A partir dos problemas alocados pelo grupo, identificamos a necessidade de apresentar um plano de ação voltado para educação continuada de trabalhadores da VISA do Estado de Roraima, visto que existem baixas ofertas de ações educativas para esses profissionais.

De acordo com a análise dos dados inseridos na elaboração da árvore explicativa, observamos que a vigilância sanitária estadual possui uma fragilidade na execução das ações educativas planejadas anualmente. Observa-se que existe a oferta de cursos, mas o principal entrave é a baixa adesão dos profissionais, o que reflete diretamente na qualidade das ações de fiscalização e monitoramento da Vigilância Sanitária.

Considerando que o maior entrave é a adesão dos profissionais, os cursos realizados deverão proporcionar uma estratégia que reflita diretamente no trabalho desenvolvido por eles, pois segundo MATUS (1993, p.11), estratégia é “a arte de lidar com a incerteza, com a imprecisão e a nevoado amanhã”.

2. OBJETO E OBJETIVOS

2.1 Objeto

Organizar um modelo de educação permanente contínua para os profissionais da Vigilância Sanitária do estado de Roraima.

2.2 Objetivo Geral

Institucionalizar um modelo organizacional de educação permanente para os profissionais da VISA Estadual, contribuindo com a qualificação e aprimoramento da equipe de vigilância sanitária do estado de Roraima.

.

2.3 Objetivos Específicos

Criar um modelo organizacional anual de capacitações para os núcleos da vigilância sanitária do estado de Roraima.

Construir um plano que qualifique os profissionais da VISA estadual, garantindo educação permanente.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída pela portaria 1.996 de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implantação da Política Nacional de educação Continuada em Saúde, definindo diretrizes e estratégias para orientar estados e municípios no que se refere a educação em saúde dos trabalhadores, de modo geral.

A educação permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. Propõe-se que, para educação continuada, leve-se em consideração os problemas enfrentados na realidade e deve-se levar em consideração os conhecimentos prévios e vivência dos profissionais.

Dessa forma, entende-se que a partir da organização de um organograma anual, onde contempla as necessidades dos servidores da vigilância sanitária estadual, o acesso à qualificação e atualização seja facilitado, estabelecendo normas e fluxos voltados para a otimização dos serviços prestados pela VISA estadual.

3.1 Árvore Explicativa

O desenvolvimento do projeto aplicativo foi a partir da elaboração da árvore explicativa baseada no modelo de BRASIL (2016), e compõe-se de problema onde o ator deve explicitar maneiras de descrever, quantificar e qualificar o problema e correlaciona-los com descritores, causas e consequências, conforme descrito abaixo:

ÁRVORE EXPLICATIVA

NÓ CRÍTICO:

FRAGILIDADE NA EXECUÇAO DAS AÇOES EDUCATIVAS CONTIDAS NO PLANEJAMENTO ANUAL DA VISA

<table>
<tr><td colspan="4">PROBLEMA:
BAIXA OFERTA DE AÇÕES DE EDUCATIVAS PARA PROFISSIONAIS DA VISA ESTADUAL</td></tr>
<tr><td>CAUSAS</td><td>DÉFICIT DE MULTIPLICADORES PARA REALIZAÇÃO DE CURSOS NA VISA ESTADUAL</td><td colspan="2">ALTA ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS DA VISA ESTADUAL</td></tr>
<tr><td>DESCRITORES</td><td>POUCOS PROFISSIONAIS ATUALIZADOS DENTRO DA VISA ESTADUAL</td><td colspan="2">BAIXA ADESAO DOS PROFISSIONAIS DA VISA NAS AÇÕES EDUCATIVAS</td></tr>
<tr><td>CONSEQUÊNCIAS</td><td>INEFICIENCIAS NAS FISCALIZAÇOES DA VISA ESTADUAL</td><td>DIFICULDADE NA ELABORAÇAO E EXERCUÇAO DE CURSOS DE CAPACITAÇAO POR DEFICIENCIA DE MULTIPLICADORES DENTRO DA VISA ESTADUAL.</td><td>30% DOS MUNICIPIOS SEM VIGILÂNCIA SANITÁRIA IMPLANTADA</td></tr>
</table>

4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Entende-se por intervenção “o conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizado num contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática” (CONTRANDRIOPOULOS et al., 1997, p. 31).

Para a proposta de intervenção, considerando o problema “baixa oferta de ações de educativas para profissionais da visa estadual”, para o qual se objetiva a melhoria na reorganização desse processo. Para o nó critico será apresentado um plano de ação com as seguintes ações: responsáveis; parceiros; Indicadores; recursos necessários; prazos e resultado esperado.

Para melhor entendimento sobre a proposta de intervenção, foram elaboradas planilhas, Plano de Intervenção, Cronograma de Acompanhamento, Planilha de Despesas e Proposta de Fluxograma de atendimento, conforme descritos abaixo:

4.1 Planilha de Intervenção

PROBLEMA: BAIXA OFERTA DE AÇÕES DE EDUCATIVAS PARA PROFISSIONAIS DA VISA ESTADUAL						
NÓ CRÍTICO: FRAGILIDADE NA EXECUÇAO DAS AÇOES EDUCATIVAS CONTIDAS NO PLANEJAMENTO ANUAL DA VISA						
AÇÕES E ATIVIDADES	**RESPONSÁVEIS**	**PARCEIROS**	**INDICADORES**	**RECURSOS NECESSÁRIOS**	**PRAZOS**	**RESULTADO ESPERADO**
Coordenar a execução do planejamento/projeto	Diretora da VISA estadual	Coordenação do DGES/Sesau	Aumento da oferta de cursos para todos os núcleos da VISA estadual	Recursos Humanos	Segundo semestre de 2018	Otimizar o planejamento execução das ações educativas para os profissionais da VISA estadual
Elaboração do plano anual de capacitação	Gerentes dos núcleos da VISA estadual	Coordenação do DGES/Sesau	Manter capacitações periódicas obrigatórias para todos os núcleos da VISA estadual	Recursos áudio visuais Material gráfico Espaço físico	Segundo semestre de 2018	Aumentar a oferta de cursos de atualização e capacitação para os profissionais da VISA estadual
Criação do grupo gestor/condutor das capacitações	Gerentes dos núcleos da VISA estadual	Coordenação do DGES/Sesau	Manter 100% dos profissionais da VISA estadual atualizados e capacitados	Recursos áudio visuais Material gráfico Espaço físico	Segundo semestre de 2018	Melhorar a adesão aos cursos, aumentar a quantidade de profissionais atualizados.

4.2 Planilha de despesas

NÓ CRITICO: **FRAGILIDADE NA EXECUÇAO DAS AÇOES EDUCATIVAS CONTIDAS NO PLANEJAMENTO ANUAL DA VISA**												
					2018							
MESES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
AÇÃO 1												
Coordenar a execução do planejamento/projeto												
AÇÃO 2												
Elaboração do plano anual de capacitação												
AÇÃO 3												
Criação do grupo gestor/condutor das capacitações												

Período destinado à elaboração da proposta

Período destinado à efetivação das ações

4.3 Cronograma de Acompanhamento do Plano de ação

PLANILHA DE DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	**QUANTIDADE**	**CUSTO UNITÁRIO R$**	**CUSTO TOTAL R$**
Ação 1			
Materiais didáticos (portarias e legislações)	6 Pessoas.	-	0,00
Local	Auditório da CGVS	-	0,00
Hora aula	24 horas (6 Encontros x 4 horas)	-	0,00
TOTAL GERAL			**0,00**

NOTA 1: O comitê gestor será constituído por servidores lotados no Departamento de Vigilância Sanitária do Estado de Roraima
NOTA 2: As oficinas serão ministradas pela Coordenadora Geral da CGVS, diretor e gerentes do Departamento de Vigilância Sanitária do Estado de Roraima.

5. Gestão do Plano

Ação	Viabilidade	Impacto	Comando	Duração	Recurso	Precedência
Elaborar o plano anual de capacitação para os profissionais da VISA estadual	Média	Alto	Diretor da VISA estadual	Duração de longo prazo	Recursos humanos Recursos áudio visuais Material gráfico Espaço físico	1º
Capacitar os profissionais de VISA por núcleo de atuação	Média	Alto	Gerentes dos núcleos de VISA	Duração de longo prazo	Recursos humanos Recursos áudio visuais Material gráfico Espaço físico	2º
Capacitar, para assuntos gerais, todos os funcionários da VISA estadual	Média	Alto	Gerentes dos núcleos de VISA	Duração de longo prazo	Recursos humanos Recursos áudio visuais Material gráfico Espaço físico	3º

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de conhecimento que a proposta de intervenção tem três ações a serem realizadas para aperfeiçoar o processo de trabalho na atenção básica e atenção especializada. A proposta está direcionada aos núcleos da vigilância sanitária do estado de Roraima, portanto será construído um organograma anual para oferecimentos de capacitações e atualizações para os profissionais de VISA do estado de Roraima.

O processo de formação e desenvolvimento profissional não termina com o fim de um curso, seja ele de qualquer nível e sua continuidade é fundamental para atualização e adequação de ações e práticas no dia-a-dia do exercício profissional, segundo MIYAMOTO (2014).

Com a construção e implementação desse organograma anual de capacitações, espera-se que os profissionais se sintam mais motivados e que aptos a promover mudanças significativas em suas ações profissionais.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1996, de 20 de agosto de 2007. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

MIYAMOTO, George Akio. Núcleo de Educação Permanente em região de municípios de pequeno/médio porte: desafios e potencialidades, SP / George Akio Miyamoto, São Paulo, 2014.

CONTANDRIOPOULOS, AP; CHAMPAGNE, F; DENIS, JL; PINEAULT, R; A avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. In: Hartz, ZMA (Org.). Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. P. 29-47.

MATUS, C. Política, planejamento e governo, tomo I e II. Brasília: IPEA, 1993.

BERNARDINA DE FREITAS
CARLOS ALBERTO ANSELMO
ERICA DUARTE SINÉSIO
MARIA DE FÁTIMA DE JESUS RIBEIRO
NAJLA ROBERTA OLIVEIRA MAURMANN
RÔSEMIR ARAÚJO ROCHA
SANDRA REGINA ALVES DE OLIVEIRA
WENDELL ROSSI TRAJANO SANTOS

ABORDAGEM SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES PARA ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO DE BOA VISTA/RR

SÃO PAULO

2017

CARLOS ALBERTO ANSELMO
ERICA DUARTE SINÉSIO
MARIA DE FÁTIMA DE JESUS RIBEIRO
NAJLA ROBERTA OLIVEIRA MAURMANN
RÔSEMIR ARAÚJO ROCHA
SANDRA REGINA ALVES DE OLIVEIRA
WENDELL ROSSI TRAJANO SANTOS

ABORDAGEM SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES PARA ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO DE BOA VISTA/RR

Projeto aplicativo apresentado ao Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio-Libanês para certificação no curso de especialização em Gestão da Vigilância Sanitária

Orientadora: Maria do Socorro Vieira Marques

Gestora de aprendizagem: Cristina Magnabosco

Coordenadora de curso: Leila Ramos

Facilitadora: Maria do Socorro Vieira Marques

SÃO PAULO

2017

SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIB- Comissão Intergestores Bipartite
CIT- Comissão Intergestores Tripartite
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
CREF – Conselho Regional de Educação Física
CRF – Conselho Regional de Farmácia
CRM – Conselho Regional de Medicina
CRMV – Conselho Regional de Medicina Veterinária
EAA – Esteroide anabolizante androgênico
GAF – Grupo Afinidade
IEP/HSL – Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês
MA – Metodologia Ativa
MAPA – Ministério de Agricultura, Pecuária e Abastecimento
OT – Oficina de Trabalho
OTPA – Oficina de Trabalho do Projeto Aplicativo
PA – Projeto Aplicativo
PDVISA- Plano Diretor de Vigilância Sanitária
PES- Planejamento Estratégico Situacional
SEED – Secretaria Estadual de Educação e Desporto
SUS - Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TR – Termo de Referência
VIGIÁGUA - Vigilância da Qualidade da Água
VISA - Vigilância Sanitária

RESUMO

Conforme o TR- Termo de referência do Projeto Aplicativo disponibilizado pelo IEP/HSL, as ações de intervenção realizadas pela Vigilância Sanitária para diminuição de risco à saúde e de melhoria da realidade da população devem atender aos requisitos de viabilidade, governabilidade e factibilidade em sua concretização. Sendo a Vigilância Sanitária por sua natureza preventiva como parte integrante do SUS, buscou-se identificar um problema em que a educação em VISA pudesse colaborar na formação da consciência sanitária dos adolescentes estudantes de escolas públicas de ensino médio em Boa Vista. Através da análise da situação verificamos não haver em nosso estado dados epidemiológicos diretamente relacionados a eventos adversos pelo uso indiscriminado de esteroides anabolizantes andrógenos (EAA) por adolescentes apenas com finalidade estética ou para a melhoria no desempenho de atividades físicas. Foi também constatada a ausência de abordagem escolar efetiva sobre os riscos oferecidos pela administração desses medicamentos sem prescrição médica adequada, incluindo os riscos oferecidos pelos efeitos colaterais dos EAA a longo prazo. Os estereótipos de beleza e força muscular provocam conflitos entre a imagem ideal e a percepção do próprio corpo, levando o adolescente a comportamentos de risco à saúde já que há facilidade de adquirir esse tipo de substância por meios ilícitos. Mediante a aplicação de um questionário a um grupo de alunos do ensino médio em nossa cidade (média de idade 16 anos) coletamos dados que apontam o desconhecimento sobre os muitos aspectos do problema, e o uso de EAA com motivação estética foi de 10% do total de alunos. Nossa proposta de intervenção se fundamenta em três ações de cunho orientador priorizando a abordagem escolar do assunto e outras ações educativas simples e de baixo custo, buscando a participação de profissionais das áreas de saúde e de educação que possam trazer informações de qualidade através de linguagem direcionada aos adolescentes. Acreditamos na possibilidade real e concreta de atingirmos o objetivo de redução do número de agravos relacionados ao uso de EAA entre esse público-alvo. Propomos assim intervenções em que a educação em saúde seja a melhor estratégia para proteção da saúde de nossos jovens.

Palavras-chave: vigilância sanitária, educação em saúde, anabolizantes, adolescentes.

SUMÁRIO

SIGLAS 3
RESUMO 4
1. INTRODUÇÃO 6
2. OBJETIVOS
    2.1 GERAL.....9
    2.2 ESPECÍFICOS.....9
3. JUSTIFICATIVA 10
4. DESENVOLVIMENTO.....15
4.1 Descritores do problema 16
4.2 Atores sociais 17
4.3 Nós críticos.....18
4.4 Plano de ação.....19
4.5 Gestão do plano de ação.....21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....23
6. REFERÊNCIAS.....25
APÊNDICE 29

1. INTRODUÇÃO

O PA- Projeto Aplicativo integra as atividades do processo de ensino-aprendizagem para a construção do perfil de competências como gestor de Vigilância Sanitária do Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária. Tendo como foco intervenções na realidade local visando à melhoria da saúde da população, o PA é uma produção coletiva do grupo afinidade e oferece uma oportunidade de colocarmos em prática os conceitos de planejamento de ações e melhor sistematização de trabalho na VISA.

Realizado durante o ano de 2017, através da parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, Ministério da Saúde, Núcleo de Educação, Pesquisa e Conhecimento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e com apoio do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, o curso possibilitou aos especializandos aplicar os conhecimentos adquiridos na elaboração desta proposta de intervenção na realidade de nossa comunidade.

Segundo COSTA, 2001 "A Vigilância Sanitária constitui-se numa subárea da saúde Pública, campo de saberes interdisciplinares e práticas sanitárias, técnicas, políticas e jurídicas". A Lei nº 8.080/90, que organiza o Sistema Único de Saúde, define a Vigilância Sanitária:

"Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes 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 relacionam 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".

Entretanto, no contexto da globalização da produção e circulação de produtos, tornou-se urgente e necessário levar as práticas de VISA ao viés da prevenção através da informação. Segundo PAIM, 1999, a Vigilância da Saúde concebe as ações de VISA como ação de saúde mais além da concepção restritiva tão somente de fiscalização.

Como área da Saúde Pública e prática de saúde coletiva, a atuação da Vigilância Sanitária pressupõe ações de promoção e prevenção pois tem a responsabilidade de promover a saúde e ser parceira da população na formação da consciência sanitária. Apesar do que preconiza a legislação é constante o desafio de ampliar a visibilidade social das ações educativas da VISA, pois historicamente o papel mais conhecido pela população

e pelo setor regulado são as ações fiscalizadoras e o poder de polícia administrativa (fiscalização, licenciamento sanitário, apreensão de produtos, interdição de estabelecimentos, julgamento de irregularidades e aplicação de penalidades).

Felizmente o conceito e o campo de atuação da VISA vem se modificando ao longo dos anos e, em paralelo à ação normativa (elaboração de normas sanitárias), as ações educativas têm ajudado a desenvolver uma consciência cidadãos em relação aos riscos oferecidos à saúde no uso de produtos e de serviços. De forma conceitual podemos entender educação sanitária nas escolas como a prática educativa que objetiva induzir a população a adquirir hábitos que promovam a saúde e evitem doenças. Porém, essa divulgação de informações com vistas a minimizar os riscos à saúde não deve ser imposta de forma autoritária, mas sim adequar-se ao público-alvo com linguagem e meios de comunicação que produzam os resultados esperados. Trata-se de um trabalho a longo prazo, que deve ser continuamente atualizado, envolvendo atores de diversas áreas da gestão pública.

Inicialmente desenvolvidos com fins terapêuticos, os EAA-esteroides anabolizantes androgênicos passaram a ser utilizados indiscriminadamente com finalidade estética e para a melhoria no desempenho de atletas, passando a oferecer grandes riscos à saúde. Tendo conhecimento de que essa prática causou eventos em muitos pacientes jovens em nossa cidade, nossa proposta de intervenção se fundamenta em três ações de cunho orientador, priorizando a abordagem do assunto nas escolas de ensino médio de Boa Vista/RR, realizando a função educativa da Vigilância Sanitária.

Conforme o TR-Termo de referência do PA 2017 disponibilizado pelo IEP/HSL, é fundamental que as propostas de intervenção atendam aos requisitos de viabilidade e factibilidade em sua concretização. Para tal, essa atividade é desenvolvida pelo GAF- grupo afinidade por meio de OT-oficinas de trabalho em que são oferecidas opções metodológicas, através de MA-metodologia ativa, para os diferentes momentos do planejamento: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. A metodologia utilizada se fundamenta no **PES- planejamento estratégico situacional**, posto ser mais apropriado para o planejamento de ações públicas.

A ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária já desenvolve um projeto a nível nacional, Vigilância sanitária & escola dentro do Projeto Educanvisa, com o objetivo de promover ações e estratégias em educação e comunicação em saúde para formar cidadãos mais conscientes quanto aos assuntos referentes à vigilância sanitária. Trata-se de

excelente trabalho, direcionado a capacitar os professores temas relevantes: construção do conceito de saúde, a promoção e a educação em saúde, a história e a atuação da vigilância sanitária, os medicamentos e o seu uso racional, a importância da alimentação saudável, o papel da publicidade/propaganda no mundo atual, e os riscos das propagandas de medicamentos e alimentos no desenvolvimento de hábitos de vida não saudáveis – como o uso inadequado de medicamentos, os riscos da automedicação e a influência da publicidade/propaganda no consumo inadequado de produtos farmacêuticos e na aquisição de alimentos não saudáveis.

O presente PA aplicativo apresenta, então, o esforço do GAF 3, grupo de especializandos formado por profissionais de VISA e de outras áreas da saúde que atuam nas três esferas de governo. Trabalhando na construção de saberes para a população, com foco nos estudantes de ensino médio, propomos uma ação piloto em Boa Vista que poderá ser estendida aos outros municípios de RR.

Indo além do viés fiscalizador da VISA, pretendemos uma real inserção na vida da população através de ações de promoção e prevenção. E por entender ser grande esse desafio, elegemos o espaço escolar como local propício para construção dos processos educativos buscando minimizar os riscos à saúde. Segundo Dirceu Raposo em Vigilância Sanitária e Escola: parceiros na construção da cidadania/2008: “O conhecimento e a avaliação crítica, promovidos pela ação educativa, podem ser os passos iniciais para a adoção de modos de vida mais saudáveis em busca da qualidade de vida”.

Mas as mudanças das condições de saúde e de vida de uma comunidade só acontecem com muitos e contínuos passos, e a VISA pode fazer seu papel contribuindo para a formação da consciência sanitária nos jovens.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Propor parceria efetiva com a Secretaria Estadual de Educação e outros órgãos para as ações de educação em saúde, visando à redução de números de eventos adversos relacionados ao uso indiscriminado de esteroides anabolizantes em nosso estado.

2.2 ESPECÍFICOS

- Fortalecer as ações de educação e comunicação em vigilância sanitária através da abordagem para estudantes de ensino médio na faixa etária de 15 a 18 anos, sobre os riscos a saúde pelo uso indiscriminado de esteroides anabolizantes.

- Estimular a notificação dos eventos adversos relacionados aos anabolizantes esteroides por profissionais de saúde, através da parceria com os conselhos de classe.

- Elaborar e disponibilizar material educativo nas escolas e nas fronteiras internacionais, orientando quanto ao risco do uso indiscriminado de anabolizantes esteroides.

3. JUSTIFICATIVA

Em 2006 foi pactuado na CIT- Comissão Intergestores Tripartite e deliberado no CNS-Conselho Nacional de Saúde o **PDVISA- Plano Diretor de Vigilância Sanitária**. Este documento apresenta um conjunto de diretrizes estratégicas para nortear os meios para superação dos principais problemas que se observa na VISA, e que enumera em cinco eixos o direcionamento de estratégias para fortalecimento do SNVC. Nosso PA se relaciona com o eixo V do PDVISA- Construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social.

Segundo as Diretrizes da Educação para a Saúde/MS 1980, a Educação em Saúde é definida como “uma atividade planejada que objetiva criar condições para produzir as mudanças de comportamento desejadas em relação à saúde”. Neste sentido, as ações de educação em saúde em vigilância sanitária podem colaborar para a promoção da saúde, considerando que a política de promoção da saúde deve atuar para que as condições políticas, econômicas, sociais, culturais, ambientais e de conduta sejam favoráveis à saúde dos indivíduos e de suas comunidades (BRASIL, 2002). Tem-se observado que as ações de promoção e prevenção são realizadas sobre os usuários e não com a participação ativa deles; desenvolvem-se ações sobre as pessoas e não com o envolvimento delas (CAMPOS, 2007). As práticas educativas utilizando-se de metodologia com ênfase conteudista, normativa e cientificista não tem sido efetivas para a transformação de saber instituído em comportamento preventivo (GRAZZINELLI, 2005).

Alguns estudos alertam quanto ao aumento do uso de anabolizantes entre adolescentes. De acordo com os dados relativos a Boa Vista/RR apontados no VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas e Departamento de Psicobiologia, UNIFESP 2010, dentre as drogas utilizadas por alunos de ensino médio estão os esteroides anabolizantes com objetivo de aumento da massa muscular. À nível nacional, essa pesquisa mostrou que 1,4% dos estudantes brasileiros já colocou a saúde em risco com o uso de anabolizantes. Os principais motivos se referiram ao crescente uso para fins estéticos sem prescrição médica, aquisição ilícita e motivada, principalmente, em função do baixo custo, fácil acesso e resposta em curto prazo (Chaves & Orleans, 2009; Oliveira, 2012).

A escolha do problema “Uso indiscriminado de esteroides anabolizantes por estudantes de ensino médio de Boa Vista/RR” considerou haver dificuldade de obter indicadores epidemiológicos atualizados, mas levando em conta a importância do assunto, a literatura relacionada e o conhecimento de muitos casos de eventos adversos não notificados em nossas unidades de atendimento ambulatorial e de emergência, resolvemos abordar o tema.

As ações da VISA em relação a medicamentos abrange várias frentes de trabalho incluindo a normatização, o registro, a fiscalização na produção e na comercialização, investigação de surtos, ações conjuntas com outros órgãos fiscalizadores e orientação ao setor regulado e à população. Medicamento é um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Os esteroides androgênicos anabolizantes (EAA) são substâncias quimicamente sintetizadas em laboratórios, análogo a testosterona- hormônio sexual masculino. Os esteroides anabolizantes foram criados na medicina para intervenção no tratamento de enfermidades durante a Segunda Grande Guerra Mundial, visando restaurar as condições de saúde em pacientes subnutridos e submetidas a jejum forçado.

> *A ação fisiológica da testosterona desenvolve efeitos divididos em duas categorias principais: os androgênicos e os anabólicos. O primeiro efeito diz respeito à função reprodutora e mantenedora específicas das características sexuais masculinas. O segundo efeito trata sobre a estimulação do crescimento e maturação dos tecidos não reprodutores, como exemplo, o tecido muscular e ósseo (BERNE, 2004).*

A venda dessas substâncias somente pode ocorrer quando devidamente prescrita pelo profissional de medicina - devidamente registrado em seu respectivo conselho. A Portaria nº344/98/SVS/MS, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, estabelece que a comercialização dos EAA seja obrigatoriamente realizada mediante retenção de receita médica pelas farmácias e drogarias. Mas a realidade é que o uso ilegal e abusivo dessas substâncias é comum na sociedade, pois facilmente se compra medicamentos sem apresentação de receita médica em drogarias, academias de ginástica, redes sociais, etc. Em Roraima temos ainda como agravante as duas fronteiras internacionais, que possibilitam o descaminho de vários medicamentos incluindo os EAA.

Sabe-se que o adolescente passa por modificações físicas e emocionais com o aporte hormonal da idade, o que pode levar ao desejo de autoafirmação, de pertencimento ao grupo e de expectativas de boa imagem corporal. Junto a outras pressões sofridas por seus pares, os estereótipos ligados à beleza e força muscular provocam conflitos entre a imagem ideal (fantasiada) e a percepção do próprio corpo, podendo fazer o adolescente a praticar comportamentos de risco à saúde. Dentro desses riscos houve em nosso país o crescimento cada vez mais cedo do interesse e uso indiscriminado de esteroides anabolizantes pelos jovens.

> *Em meio a uma possível insatisfação com o corpo, necessidade de elevação da autoestima e até distorção da imagem corporal, os esteroides podem surgir como a "solução imediata" para o ganho muscular almejado (MOTA, 2012).*

Os riscos à saúde e os efeitos colaterais a curto, médio e a longo prazo causados pelo uso excessivo e sem indicação médica dos EAA são uma problemática recorrente nos programas de saúde pública. Haja vista a relevância para a saúde pública e, ao mesmo tempo, para o contexto escolar, a abordagem desse problema como intervenção educacional parece ser mais promissora para a conscientização de sérias de saúde para os alunos de 15 a 18 no ensino médio do que a divulgação realizada pelos meios de comunicação de massa e nas unidades de saúde. O ideal de beleza disseminado pela mídia não é facilmente atingido por todos, e por se sentirem desvalorizados ou excluídos do grupo muitos jovens recorrem às “bombas” para encurtar esse caminho e acelerar o processo de crescimento muscular. Tornam-se, assim, urgentes as medidas preventivas e educativas, que possibilitem através do esclarecimento e discussão sobre os riscos à saúde contemplar principalmente adolescentes e jovens do ensino fundamental e médio.

Além dos graves efeitos colaterais a que esses jovens se expõem, como arritmias cardíacas e câncer de fígado, temos ainda o conhecimento de algumas das drogas usadas serem produtos de uso veterinário e empregadas em dosagens muito acima da indicada para animais, sendo comercializadas clandestinamente, sem prescrição médica nem controle de qualidade. O consumo de esteroides anabolizantes no Brasil para fins estéticos carece ainda de informações mais específicas e atualizadas, porém em alguns estudos da literatura científica já se descobre ser preocupante o uso ilícito entre adolescentes nas diferentes classes sociais.

Os esteroides anabolizantes, mais conhecidos com o nome de anabolizantes ou “bombas”, são substitutos sintéticos do hormônio masculino testosterona fabricado pelos

testículos. Levam ao crescimento da musculatura (efeito anabólico) e ao desenvolvimento das características sexuais masculinas (efeito androgênico); daí também o nome de esteroides anabolizantes androgênicos. Os anabolizantes possuem vários usos clínicos, nos quais sua função principal é a reposição da testosterona nos casos em que, por algum motivo de doença, tenha ocorrido um déficit. A propriedade dessas drogas de aumentar os músculos tem feito com que jovens e atletas as utilizem para melhorar o desempenho e a aparência física. Esse uso estético sem indicação médica é ilegal e ainda pode acarretar muitos riscos à saúde física. Quanto aos efeitos psíquicos, essas substâncias em altas doses aumentam a irritabilidade e agressividade e os usuários podem desenvolver comportamentos como euforia, aumento da energia, alteração de humor, distração, esquecimento e confusão.

Os principais esteroides anabolizantes, em sua grande maioria de uso injetável, são: estanozolol, nandrolona, metenolona, oximetolona, nesterolona, oxandrolona, sais de testosterona, sulfato de mefentermina (Potenay- uso veterinário, aumenta o tônus muscular e estimula o sistema circulatório, como fortificante) e boldenona (uso veterinário). Os mais utilizados no Brasil são o estanozolol (Winstrol) e nandrolona (Deca-Durabolin). Essas drogas são medicamentos, portanto, não são ilícitas no Brasil. Para utilizá-las é necessário existir indicação médica ou veterinária, prescrita em receita e com acompanhamento médico individualizado. Entretanto, a comercialização clandestina, que configura crime e expõe os jovens ao risco à saúde, é prática difundida em todo o país. Apesar dos esforços dos órgãos reguladores e das ações policiais, esses produtos podem ser facilmente adquiridos em academias de ginástica e através da internet.

Importante lembrar que, embora já existam estudos sobre o panorama do uso de drogas no Brasil, os dados disponíveis nem sempre são suficientes para avaliações específicas, além do que, o uso de drogas é algo dinâmico, em constante variação. Um entrave para o planejamento de ações educativas eficazes e contínuas é que muitos dos dados disponíveis são obtidos de fontes indiretas, através de registros de internações hospitalares, atendimentos em emergências e apreensões de drogas pelas polícias Federal, Estaduais e Municipais, e órgãos de fiscalização da comercialização de anabolizantes. Daí a necessidade de programas permanentes de prevenção e intervenção adequadamente direcionados e desenvolvidos.

Além desse uso indevido por via oral e injetável de esteroides anabolizantes, temos também o risco oferecido na utilização de óleos e outros produtos de uso animal por jovens

que desejam um músculo mais avantajado. Como exemplo citamos o A-D-E que é um produto utilizado para animais e indicado para acelerar o crescimento e a engorda, prevenir o raquitismo, aumentar a produção de carne, leite, lã e ovos e prevenir e curar degenerações musculares. Administrado irregularmente nos humanos, não apresenta efeito anabolizante mas é capaz de provocar inflamação quando injetado no músculo, podendo causar necrose dos tecidos, amputação e até morte.

Os anabolizantes esteroides possuem efeitos colaterais perigosos, tanto físicos como psicológicos. Isso pode ser mais perigoso em jovens, que estão em fase de desenvolvimento, podendo interromper o crescimento. Os principais efeitos colaterais relatados são: alteração da função hepática e renal, hipertensão arterial, alterações hormonais, alteração da libido, esterilidade, hipertrofia do clitóris, atrofia testicular, ginecomastia em homens, distúrbios do comportamento, alteração no timbre da voz em mulheres, calcificação prematura de ossos em adolescentes, câncer e morte súbita. Ao suspender o uso, as pessoas podem apresentar depressão.

A partir do processo de construção da árvore explicativa do PA, e através dos resultados das respostas ao questionário que nosso grupo elaborou e aplicou de forma voluntária e anônima em alunos de ensino médio da Escola Estadual Camilo Dias em Boa Vista/RR, verificou-se que 82% dos estudantes disseram não haver abordagem escolar sobre os riscos do uso indiscriminado de esteroides anabolizantes. Através de informações formalmente solicitadas percebemos também a fragilidade nos registros de dados de ações fiscalizadoras e de monitoramento da comercialização de esteroides anabolizantes, além de não haver notificação na rede hospitalar de registros de eventos adversos diretamente relacionados aos anabolizantes.

Propomos, assim, a promoção de atividades educacionais verdadeiramente efetivas no enfrentamento dos riscos pelo uso de anabolizantes como problema de saúde pública, e a utilização do espaço escolar dos adolescentes do ensino médio como local de atuação na construção de uma consciência de cuidado com a saúde.

Além de contribuir para o conhecimento dos estudantes sobre os riscos à saúde advindos dos anabolizantes o projeto também poderá estimular as parcerias entre os órgãos públicos envolvidos, profissionais de saúde e representantes da sociedade organizada através da implantação de mais programas de educação em saúde para adolescentes e jovens.

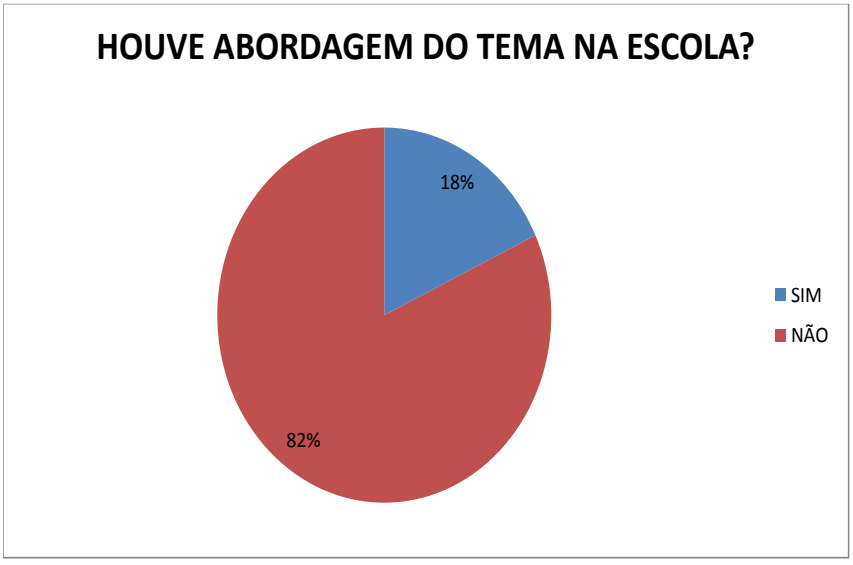
4. DESENVOLVIMENTO

O tema escolhido pelo grupo GAF3 para intervir foi o “uso indiscriminado de anabolizantes por estudantes de 15 a 18 anos da rede estadual de ensino no nível Médio”. O projeto foi elaborado segundo as diretrizes de MATUS (1996) para planejamento estratégico situacional (PES). Concordando com Toni (2004) ,onde cita que “o Planejamento Estratégico e Situacional, sistematizado originalmente pelo economista chileno Carlos Matus, diz respeito à gestão de governo, à arte de governar”.

Na escolha o grupo utilizou a Matriz Decisória para seleção de problemas. Cada membro do grupo elencou problemas apontados após analises empíricas e discussões, os problemas foram classificados conforme sua importância, viabilidade, governabilidade e urgência de enfrentamento.

Assim, através de dados da literatura nacional, relatos de pacientes, referencial empírico e, principalmente, pelos resultados obtidos na aplicação de questionário (anexo a este projeto) em uma escola estadual, o GAF3 decidiu investir em educação sanitária para através da conscientização quanto aos riscos conseguir minimizar o uso indiscriminado de anabolizantes pelos adolescentes. Exemplo de dado obtido:

Quadro 1: resposta da questão nº 2 do questionário:



A partir desses dados constatamos a relevância de um PA com ações de educação em saúde direcionadas aos alunos da rede estadual de ensino, onde encontramos uma parcela significativa dessa população sujeita as morbidades ocasionadas pelo uso indiscriminado de anabolizantes esteroides.

Para Ghorayeb (2013) “o uso irresponsável de anabolizantes por jovens desinformados e certamente enganados por colegas e vendedores seja pela internet ou por profissionais em academias com afirmações de que o uso controlado não traria problemas, vendem até óleos veterinários para aumentar a massa muscular de humanos”. Isso vem ao encontro dos dados obtidos na aplicação do questionário, onde se verificou entre outras informações relevantes que 10% dos jovens pesquisados utilizam ou já utilizaram EAA para fins estéticos.

A socialização do PA: a plenária ocorreu no 5º encontro, reunindo os alunos de todos os cursos em andamento e com a presença de autoridades da saúde (algumas indicadas como atores sociais pelos especializandos) e da representante do IEP/HSL (Cristina Magnabosco). Foi muito bom conhecer os projetos dos colegas e ouvir as considerações feitas pelos especialistas. A dificuldade apontada para nosso PA foi a ausência de dados epidemiológicos relacionados ao problema escolhido; nos propusemos buscar junto a outros órgãos as informações disponíveis. Os comentários feitos pelos convidados após as apresentações foram relevantes, tendo eles considerado nosso problema escolhido como importantes.

4.1 Descritores do problema

Selecionar o problema não é suficiente para se definir as intervenções necessárias para a busca de sua solução. Descritores são indicadores qualitativos e quantitativos que caracterizam o problema na situação inicial.

Analisando alguns autores, verifica-se que MATUS (1989) utiliza uma técnica chamada árvore explicativa. Onde são definidos os encadeamentos dos descritores do problema com suas causas imediatas e destas com suas próprias causas, e assim, chegar a definir o nó crítico e a forma de processar problemas e analisar e construir a viabilidade e aplicabilidade da resolução da situação problema definida e nas propostas de solução.

Construiu-se uma árvore do problema: ...ferramenta para relacionar a causalidade entre problemas e suas consequências (MATUS, 1996), com causas e consequências relacionadas aos seus descritores. Foi necessário esse detalhamento para visualizar a dimensão do problema e futuramente avaliar o impacto causado pelo plano de intervenção aplicado. O conjunto de descritores identificados deve ser necessário e suficiente para precisar o conteúdo do problema.

Na análise do problema por meio da “árvore de problemas” são definidos os descritores do problema (DP); as causas que determinam o problema; as consequências do problema; a cadeia lógica multicausal entre descritores, causas e consequências. Na elaboração da árvore explicativa do problema, são verificadas as causas para este problema, sendo cada causa denominada de “nó explicativo”. As causas chaves sobre as quais o ator deve e pode atuar são denominadas de “nós críticos”. Somente a mudança dos nós críticos pode alterar o DP dos problemas. A seleção de nós críticos consiste em identificar entre as causas que explicam o problema e aquelas que, quando modificadas, por si só promovem a alteração de outra ou de uma série de causas. A essa série denomina-se cadeia causal. Portanto, para alterar o DP, é necessário construir operações capazes de alterar os nós críticos do problema (ALVES; LIMA, 1991).

Os descritores deste PA:

- Ausência de dados de monitoramento da comercialização de anabolizantes de uso veterinário.
- Apenas 8% das casas agropecuárias registradas no CRMV possuem Alvará sanitário.
- Apenas 7% das casas agropecuárias registradas no CRMV apresentam Responsável Técnico.
- Apenas 20% dos órgãos fiscalizadores possuem registro detalhado de apreensões.
- Dos alunos pesquisados, 82% declararam não haver abordagem sobre o assunto na escola.

4.2 Atores sociais

O GAF 3 identificou os atores sociais relacionados ao problema escolhido que possuem interesses e valores, ou seja, sua motivação com relação a possíveis propostas para solução (Matus, 1996) e para possíveis mudanças. Os atores primeiramente escolhidos foram:

- Gestor da SVS
- Gestor do DEVISA
- Gerência responsável pelo Educanvisa/Anvisa
- Coordenador pedagógico da Secretaria de Educação (municipal/estadual)
- Secretário de Educação (municipal/estadual)
- Promotor de saúde e de educação do MPE
- Presidentes dos Conselhos de Classe (CRM, CRO, COREN, CRF, CRMV, CREF)
- Gestor do MAPA em RR

Assim, para que ocorra a intervenção proposta se faz necessário buscar parcerias com outros órgãos envolvidos, como: SEED, CRM, CRF, COREN, CREF, CRMV e MAPA, a fim

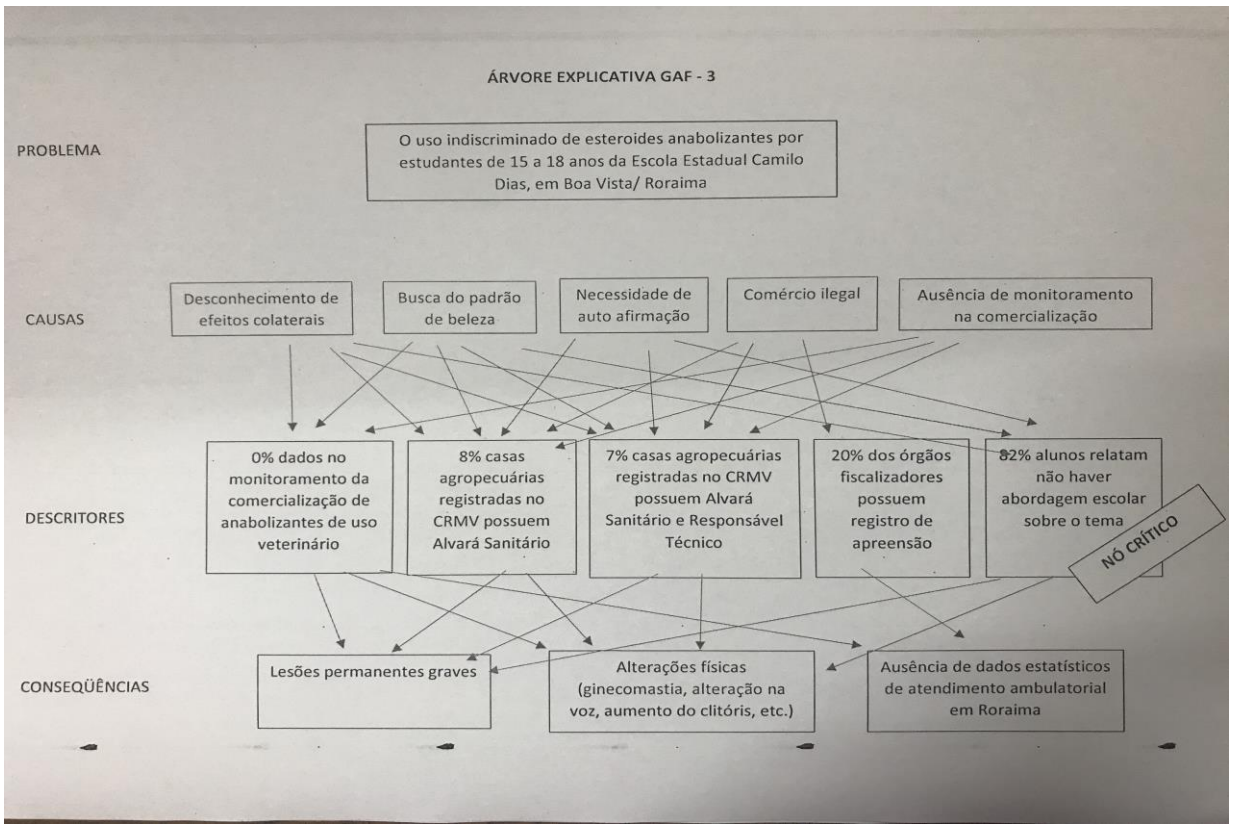
de capacitar e sensibilizar profissionais de saúde e convencer cada gestor a apoiar a intervenção sobre o nó crítico identificado.

4.3 Nó crítico

Cada causa elencada na árvore do problema é denominada “nó explicativo”. Após verificar em quais causas chaves os atores poderiam atuar e nas quais uma intervenção provocaria mudanças positivas, encontraríamos os nós críticos. Porém foi necessário estabelecer alguns critérios nessa identificação: A intervenção sobre esta causa trará um impacto representativo sobre os descritores do problema, no sentido de modificá-los positivamente? Há possibilidade de intervenção direta sobre este nó causal? É oportuno politicamente intervir?

Nesta fase de identificação das frentes de ação para o problema, os nós críticos são também avaliados quanto à governabilidade. Destacamos que o nó crítico selecionado está dentro do espaço de governabilidade, o que o torna mais factível, com a possibilidade de ser enfrentado. Analisando o impacto de cada um dos nós críticos identificados, verificamos a possibilidade de atuar sobre eles conforme a governabilidade do ator. Na construção da árvore de problemas, o grupo discutiu causas baseadas em pesquisas realizadas, classificou as causas e definiu o nó crítico a partir do dado encontrado a partir de pesquisa aplicada junto a alunos de nível médio de uma escola estadual: “82% dos alunos relataram não haver abordagem escolar do tema”.

Imagem: Árvore explicativa do GAF 3



4.4 Plano de ação

Para desenhar o plano estabelecemos as ações, a análise do impacto dessas sobre as principais causas, indicamos os responsável/eis por cada operação, estimamos os recursos, produtos e resultados e pesquisamos o cenário do projeto. Seguindo a metodologia do PES (MATUS,1996), o grupo chegou às matrizes. Salientamos que, durante o processo de construção das matrizes do Plano, houve mudanças na ordem das atividades, atualização de dados, modificação de ações, busca de indicadores de resultados. Trabalhar com um Plano de ação permite essa dinâmica, posto que o processo é continuamente acompanhado e discutido, sofrendo os ajustes necessários.

O plano de ação é efetivado pelo registro das realizações, da análise da sua influência sobre os nós críticos, da definição da incumbência de cada operação, bem como os recursos, produtos e resultados das mesmas, levando-se em conta as situações comuns e incomuns.

De acordo com Marcondes (2016), os objetivos do plano de ação são: definir as atividades necessárias para se atingir o objetivo proposto; estabelecer prazos oportunos para a conclusão de cada atividade; facilitar a estimação dos recursos humanos, financeiros e materiais e definir os responsáveis pela efetivação de cada ação. Deve-se atuar no nó crítico, pois só com sua mudança é que se pode alterar o vetor da descrição do problema escolhido para enfrentamento. O impacto sobre o nó deve ser analisado e todas as possibilidades de atuação sobre o mesmo deve ser explicitada.

Dessa forma, apresenta-se na tabela: PES simplificado as ações e atividades definidas, bem como seus responsáveis, recursos e prazos necessários.

Quadro 2: PES SIMPLIFICADO- GAF 3

Espaço do problema: Informação e educação em saúde
Problema: O uso indiscriminado de esteroides anabolizantes por estudantes de 15 a 18 anos da Escola Estadual Camilo Dias em Boa Vista
Nó crítico: Ausência de abordagem sobre o tema na Escola Camilo Dias

RESULTADO ESPERADO	AÇÕES E ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PARCEIROS / EVENTUAIS OPOSITORES	INDICADORES	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZOS
Reduzir o uso indevido de esteroides anabolizantes por adolescentes	Confecção de folders	Visa Estadual	SEED	Quantidade de folders confeccionados.	Recursos financeiros.	2 anos
Idem	Distribuição de folders nas escolas e nas fronteiras.	VISA estadual ANVISA	SEED	% de alunos e de cidadãos abordados e sobre o tema.	Recursos humanos	1 ano

Idem	Divulgação nas redes sociais.	VISA	SEED SESAU	Número de visualizações das informações nas redes sociais.	Recursos tecnológicos	2 anos
Idem	Capacitações para profissionais de saúde visando orientar a notificação de eventos adversos relacionados aos anabolizantes.	VISA	Visa municipal CRM e COREN SESAU	% notificações de atendimentos relacionados.	Capacitações para os profissionais de saúde.	1 ano
			Opositores: Academias, profissionais não habilitados, vendedores clandestinos.			

Quadro 3 - Detalhamento de análise de viabilidade.

Ações	Recursos Financeiros	Recursos Humanos	Responsáveis Envolvidos	Tecnologia
1-Confecção de folders	Sim	Sim	VISA estadual ANVISA	Sim
2-Distribuição de folders nas escolas e nas fronteiras.	Não	Sim	VISA estadual ANVISA SEED	Não
3-Divulgação nas redes sociais.	Não	Sim	Assessoria de comunicação da SEED	Sim
4- Capacitações para profissionais de saúde visando orientar a notificação de eventos adversos relacionados aos anabolizantes.	Não	Sim	CRM e COREN (Conselhos de Classe)	Sim

Quadro 4 - Planilha orçamentária

Nó crítico	Ação	Data inicial	Data final	Despesas de custeio	Despesas de investimento	Total
Ausência de abordagem sobre o tema na escola.	Confecção de folders	Jan 2018	Junho 2018	R$ 5.000,00	-------	R$ 5.000,00

Como fonte de financiamento para a realização das ações sugere-se o recurso repassado pelo MS e ANVISA, conforme a Portaria nº 1.228, de 9 de junho de 2009, que atualiza a regulamentação das transferências fundo a fundo de recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde.

4.5 Gestão do plano de ação

A gestão é uma das principais fases do Plano, pois é imprescindível que as ações sejam coordenadas e suas realizações acompanhadas. De acordo com Cunha (2001) e Matus (1996) percebe-se que a despeito da qualidade de um projeto de intervenção (projeto aplicativo), é vital se estruturar uma boa proposta de gerenciamento das ações, metas e indicadores.

A execução do presente Plano deve ser objeto de controle e verificação, uma vez que se deve assegurar de forma sistemática e contínua, sua aplicabilidade e eficácia. O Plano será alvo de monitorização, identificação das dificuldades e avaliação sistemáticas e contínuas por parte dos responsáveis. Anualmente deveremos buscar os dados dos resultados alcançados, sugerindo-se o envolvimento de todos os parceiros.

Assim, o plano estratégico deve ser capaz de comunicar, de forma clara e simples, quais são os resultados perseguidos pela organização e como eles podem ser mensurados, permitindo o monitoramento e a atribuição de responsabilidade. Esses resultados devem dirigir uma gestão integrada entre plano, orçamento e implementação, moldando a estrutura da organização e seus mecanismos de incentivo (SERRA, 2007).

A avaliação das operações está apresentada na matriz de monitoramento do plano. Também se faz necessário se avaliar o prazo de aplicação do plano e o período em que se pretende alcançar os resultados. Será através de acompanhamento e avaliações periódicas, a fim de mensurar o resultado esperado e o impacto na melhoria do problema elencado. Para isso, o grupo elaborou matrizes que seguem abaixo:

Quadro 5: Matriz de gestão do plano.

Ação	Viabilidade	Impacto	Comando	Duração	Recurso	Precedência
1-	A	A	VISA estadual/ANVISA	M	Econômico/Técnico	Confecção de folders
2-	M	A	VISA estadual/CRM/COREN	L	Técnico	Capacitação de profissionais de saúde visando orientar a notificação de eventos adversos relacionados aos anabolizantes.
3-	A	M	ANVISA/SEED	L	Organizacional	Distribuição de folders nas escolas e nas fronteiras
4-	M	A	VISA/SEED	L	Político e organizacional	Divulgação nas redes sociais

Quadro 6: matriz de monitoramento do plano

Ações em ordem de precedência	Situação	Resultados	Dificuldades	Novas ações e/ou ajustes
1-Confecção de folders	C	Quantidade de folders impressos	Demora nos processos para confecção.	Buscar parceiros para a confecção.
2- Capacitações para profissionais de saúde visando orientar a notificação de eventos adversos relacionados aos anabolizantes.	EA	% de notificações de eventos adversos notificados	Baixa adesão dos profissionais.	Palestras dentro dos serviços de saúde.
3-Distribuição de folders nas escolas e nas fronteiras.	EA	Quantidade de folders Distribuídos	Recursos humanos motivados.	Incentivo continuado para servidores (através de monitoramento).
4- Divulgação nas redes sociais.	EA	Quantidade de acessos	Manter atualizada uma linguagem compatível com o público-alvo.	Atualização continuada da linguagem das informações postadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os processos educacionais da vigilância sanitária devem contemplar, também, a comunidade e o setor regulado. Nas diferentes instâncias da gestão no SUS (municipal, estadual, regional, federal), pode propor iniciativas ou se integrar às estratégias já existentes na gestão da educação em saúde.

Como diz Lucchese (2001), não há dúvida que as ações executadas pela VISA causam impacto e tem relevância sobre produtos e insumos terapêuticos de interesse para a saúde, serviços prestados e proporcionam permanente avaliação e prevenção do risco à saúde. Ocorre que a população muitas vezes não tem acesso às informações das ações e do papel da VISA, ou o acesso, quando é possibilitado, ocorre de forma ineficaz nas três esferas do governo.

Após pesquisar sobre o assunto, nosso GAF-grupo afinidade optou por trabalhar numa proposta de PA dentro do perfil de competência da educação em saúde em VISA, planejando ações intersetoriais de educação sanitária, envolvendo principalmente a Vigilância Sanitária e a Secretaria de Educação.

Poucos são os estudos e notificações sobre o uso de EAA entre adolescentes, e considerando que estudantes e professores são indivíduos formadores de opinião, o conhecimento sobre os efeitos colaterais pode influenciar na decisão do uso destas substâncias. Entender as motivações dos adolescentes para usar EAA e saber que informações eles têm sobre o assunto são necessários para a prevenção de danos à saúde. Na escola, além de abordar sobre os riscos do uso indiscriminado do produto, os professores podem orientar sobre o funcionamento dos músculos e exercícios voltados a cada finalidade. Enquanto o tema não for discutido em sala, amigos e a internet continuarão sendo as fontes de informação sobre o assunto para os adolescentes.

Os esteroides anabolizantes são compostos químicos que simulam os efeitos do hormônio masculino testosterona, produzido nos testículos, e possuem indicações clínicas, como reparação, desenvolvimento e manutenção da musculatura, podendo ser prescritos sob orientação médica para o tratamento/controle de diversas doenças. Entretanto, tais substâncias estão sendo empregadas de forma não terapêutica e indiscriminada com finalidades principalmente estética. Não há qualquer controle sob as doses utilizadas, as condições em que são aplicadas ou o tempo em que são tomadas. Existem alguns produtos que entram ilegalmente no país e são vendidos principalmente em academias e farmácias,

muitos são falsificados e acondicionadas em frascos não esterilizadas, ou misturados a outras drogas. Alguns usuários utilizam produtos veterinários à base de esteroides, sobre os quais não se tem estudos sobre os riscos do uso em humanos.

Desejamos praticar a “nova vigilância sanitária”, em oposição à tradicional (COSTA, 2001), fortalecendo sua função educativa e preventiva, atuando como um dos protagonistas dos SUS. A VISA pode e deve se comunicar com a sociedade, utilizando linguagem e conteúdo de forma adequada e compreensível aos diversos grupos alvo específicos, em espaço próprio nos meios de comunicação, para evidenciar a prevenção e a promoção da saúde, enfatizando o risco sanitário no uso de serviços e bens de consumo. Com isso vamos ampliar a compreensão sobre os problemas, danos ou riscos à saúde, contribuir para o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado, transformando positivamente a sociedade.

É fundamental reconhecer e estimular as habilidades e competências do profissional de VISA que apresentem perfil para as ações educativas, fomentando assim o exercício das políticas públicas de saúde integradas a outras áreas.

Ousamos acreditar que através de bons resultados obtidos, com bom aproveitamento pelos estudantes, possamos abrir caminho para futuras parcerias com outros órgãos fiscalizadores e com os Conselhos de Classe de médicos e enfermeiros além de buscar conscientizar os gestores municipais e estaduais quanto ao assunto nas pactuações em CIB- Comissão Intergestores Bipartite, ou seja, usar todas as ferramentas e estratégias disponíveis para diminuir os riscos do uso indiscriminado de anabolizantes em nossa capital e estado.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, E.L.G.; LIMA, M.A.L. *Crise e planejamento estratégico situacional*. São Paulo: Perspectiva, 1991. p. 23-27.
2. BAHRKE MS et al. *Fatores de risco associados ao uso de esteroides anabólicos entre adolescentes.* Sprint Magazine, p.4-12, 2003.
3. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Gestão da Educação em Vigilância Sanitária– *Proposições Regionais.* Núcleo de Educação, Pesquisa e Conhecimento– NEPEC, Brasília, 2013.
4. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Vigilância Sanitária e Escola: *parceiros na construção da cidadania* – Brasília: ANVISA, 2008.
5. BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde/MS (Documento para discussão) Brasília 2002
6. BRITO, A; FARO, A. Significações atribuídas aos anabolizantes: *um embate entre o desejo e o risco.* Psicologia, saúde & doenças, 2017.
7. CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
8. CARLINI, EA (supervisão) [et. al.], *VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras* – CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/ UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. SP, 2010.
9. CARREGOSA, M.S; FARO, A. *O significado dos anabolizantes para os adolescentes*. Temas psicol. vol.24 nº.2. Ribeirão Preto jun. 2016.
10. COELHO, D; DETANICO, D; SANTOS, S.G. *Conhecimento de usuários e ex-usuários sobre as causas e efeitos da utilização de esteroides anabolizantes*. Revista Digital – Buenos Aires. Ano 12. Nº 112. Setembro de 2007.
11. COSTA, E. A. Trabalhador de Vigilância Sanitária e a Construção de uma Nova Vigilância Sanitária: Profissional de Saúde ou Fiscal? In: 6.º Seminário Temático da Anvisa, Brasília, 2001.
12. CUNHA TS et al. *Esteroides anabólicos androgênicos e sua relação com a prática desportiva.* Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. vol. 40, n. 2, abr./jun., 2004.
13. FERREIRA, I.P.B; PEREIRA, J.M. Abordagem ao consumo de esteróides androgénicos anabolizantes na prática clínica psiquiátrica*: caso clínico*. Trabalho

Final do Curso de Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, 2016.

14. FERREIRA, S.S; SANTOS, M.V; SILVA, D.F, et al*. Atuação do enfermeiro no atendimento ao adolescente que utiliza indevidamente anabolizante e suplemento*. Revista Univap. São José dos Campos-SP- Brasil, v. 22,n. 40, Edição Especial 2016.
15. FONSECA, E.P; THIESEN, F.V. *Esteroides anabolizantes e suas alterações em análises clínicas.* RBAC, vol 32(4). 2000.
16. GRAZZINELLI, M. F.; GRAZZINELLI, A.; REIS, D. C.; PENNA, C. M. M. Educação em Saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Caderno de Saúde Pública, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2005.
17. GUEDES, J.D; NÓBREGA, A.F. Efeitos do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD) entre estudantes do Ensino Fundamental no Cariri cearense: *Um estudo Comparativo.* Revista de Psicologia. Ano 9, No. 28. Novembro/2015.
18. JAGER et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: *reflexões sobre o PROSAD- Programa Saúde do Adolescente*. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 2, p. 211-221, abr./jun. 2014
19. JUNIOR, N.M.C; SILVA, J.R.S. *(In)Visibilidade da escolar na discussão sobre o uso racional de medicamentos.* Editora Unijuí. Ano 32 nº 102 Maio/Ago. 2017.
20. JUNIOR, S.H.A.S. *Morbidade hospitalar por ingestão de esteroides anabólico-androgênicos* (EAA) no Brasil. Rev. Bras. Med Esporte – Vol. 19, No 2 – Mar/abr, 2013.
21. LUCCHESE, G. Globalização e regulação sanitária: *os rumos da Vigilância Sanitária.* ENSP/FIOCRUZ. Agosto de 2011.
22. MARCONDES, J.S. Plano *de ação: o que é: Conceitos, como fazer, aplicação, modelo*. Blog Gestão de Segurança Privada. Setembro de 2016. Acessado em 09 de novembro de 2017.
23. MATUS, Carlus. Política, Planejamento e Governo. Brasília: IPEA, 1996. 2v
24. MEDEIROS, JF. Esteroides androgênicos anabolizantes: *uso na indicação médica e nos esportes.* EFDeportes.com, Revista Digital • Ano 15 • N° 152 | Buenos Aires, 2011
25. MOREAU, R. L. M; SILVA, L. S. M. F. *Uso de esteróides anabólicos androgênicos por praticantes de musculação de grandes academias da cidade de São Paulo*. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. vol. 39, n. 3, jul./set., 2003.

26. MOTA, CP & ROCHA, M. Adolescência e Jovem Adultícia*: Crescimento Pessoal, Separação-Individuação e o Jogo das Relações.* Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Jul-Set 2012, Vol. 28 n. 3.
27. NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C.F.; NAPPO, S.A.; FONSECA, A.M.; CARLINI, C.M.A.; MOURA,Y.G.; CARLINI, E.A. *Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003.* CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, 2004.
28. OVIEDO, E.A.A; GALVÃO, M.F. As consequências do uso indevido dos esteroides anabolizantes androgênicos nas esferas civil, penal e administrativa *: conhecer, prevenir, fiscalizar e punir.* Monografia (graduação)—Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, 2013.
29. PAIM, LS. *A reforma sanitária e os modelos assistenciais*. Epidemiologia e saúde, 5ª ed. Rio de Janeiro. Ed. Médica Científica Ltda. 1999
30. PELUSO, M.A.M; ASSUNÇÃO, S.S.M, et al. *Alterações psíquicas associadas ao uso de anabolizantes.* Ver. Psiq. Clin. 27 (4). 2000.
31. RIBEIRO, P.C. *O uso indevido de substâncias: esteroides anabolizantes e energéticos.* Adolescência latino-americana. 1999.
32. ROCHA, F.L; ROQUE, F.R; OLIVEIRA, E.M. Esteróides anabolizantes*: mecanismos de ação e efeitos sobre o sistema cardiovascular.* O mundo da saúde. São Paulo: 2007.
33. ROCHA, M; AGUIAR, F; RAMOS, H. O uso de esteroides androgénicos anabolizantes e outros suplementos ergogénicos – *uma epidemia silenciosa*. Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Julho–Dezembro 2014.
34. SERRA, A. *Modelo Aberto de Gestão para Resultados em Setor Público*. Banco Interamericano de Desenvolvimento. Santiago, Chile. 2007.
35. SILVA, C.M; OLIVEIRA, G.A.P, et al. Insuficiência renal crônica e o uso de anabolizantes: *informação e prevenção.* Anais do Congresso do curso de Medicina do UniFOA. Março de 2015.
36. SOUZA, A.O; NASCIMENTO, A.M; COLE, E.R. *Problemas relacionados ao uso de Esteroides Anabólicos Androgênicos (EAA) por praticantes de musculação e o papel do farmacêutico na educação destes atletas de modo a reduzir o uso indiscriminado.* Infarma – Ciências Farmacêuticas. V. 25. Nº 03. 2013.
37. SOUSA, PMA et al. *Perfil de usuários de anabolizantes e suplementos alimentares em praticantes de treinamento resistido na cidade de Gurupi- TO*. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo. v. 6. n. 34. 2012.

38. TEIXEIRA, A.M; MATOS, C.G.S; LIMA, L.D.M.A, et al. *Uso de Esteróides Androgênicos Anabolizantes e Outros Suplementos Ergogênicos.* Revista Urominas - 2016 por Sociedade Brasileira de Urologia - secção Minas Gerais
39. TONI, J. *O que é o Planejamento Estratégico Situacional?* Revista Espaço Acadêmico, n. 32. Disponível em: http://www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm. Acesso em 09/11/2017

APÊNDICE

PROJETOS DE APOIO AO SUS

PESQUISA: SEU CONHECIMENTO SOBRE O USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES

A PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA. NÃO É NECESSÁRIO SE IDENTIFICAR. Por favor, responda ao questionário da forma mais sincera possível, pois as informações terão fim unicamente para nossa pesquisa e a sua participação será fundamental!

Idade: _____anos Sexo: □M □F

Ano do Ensino Médio que está cursando: □1° ano □2° ano □3° ano Outro:_____

1) Você sabe o que são os esteroides anabolizantes (também conhecidos como "bomba")? □Sim □Não

2) Na sua escola, o assunto já foi explicado em sala de aula ou na educação física? □Sim □Não

3) Você sabe a diferença entre os suplementos alimentares e os esteroides anabolizantes? □Sim □Não

4) Você sabia que a indicação médica correta para o uso de esteroides anabolizantes não se relaciona com nenhuma finalidade estética, mas sim com o tratamento de algumas doenças? □Sim □Não

5) Você sabe por que algumas pessoas fazem uso indevido de esteroides anabolizantes? □Sim □Não

6) Você conhece algum efeito indesejado ou prejuízo à nossa saúde causados pelo uso de esteroides anabolizantes? □Sim □Não

7) Você sabia que os esteroides anabolizantes podem causar ataques cardíacos e cerebrais, tumores no fígado, insuficiência renal e graves problemas psiquiátricos? □Sim □Não

8) Você conhece alguém que usa ou usou algum esteroide anabolizante? □Sim □Não

9) Já foi sugerido a você que usasse algum esteroide anabolizante? □Sim □Não

10) Como você obteve informação/indicação sobre o uso de esteroides anabolizantes?
□Pela Internet □Com um colega ou amigo □Com um parente □Com um professor
□Com um médico □Com um treinador/educador físico □Outro modo

11) Você já usou esteroides anabolizantes alguma vez na vida? □Sim □Não

12) Quem aplicava ou aplica a injeção para você?
□Nunca usei □Eu mesmo □Um colega ou amigo □Um parente □Eu tomava comprimidos.
□Um treinador/educador físico □Outra pessoa

13) Como ou com quem você adquiriu o medicamento?
□Nunca usei □Farmácia □Amigo/parente □Treinador/educador físico □Internet □Outro modo

14) Qual motivo levou você a utilizar esteroides anabolizantes:
□Nunca usei.
□ Para ter um corpo mais forte e bonito.
□ Para ter um desempenho melhor nos esportes.
□ Para tratar alguma doença, indicado pelo médico.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS CONASS PROADI-SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL

15) Você teve algum problema de saúde, psicológico ou outro qualquer devido ao uso de esteroides anabolizantes? □Sim □Não □Nunca usei

16) Você considera que adquirir esteroides anabolizantes sem receita médica em Boa Vista é:
□Muito fácil □Fácil □Difícil

17) Você sabia que esteroides anabolizantes fabricados para uso em animais é muito perigoso se usado por humanos, podendo levar a morte? □Sim □Não

18) Você participa ativamente em algum esporte ou faz academia (mais de duas vezes por semana)?
□Sim □Não

19) Se nunca usou, você utilizaria esteroides anabolizantes para melhorar o seu desempenho atlético em competições ou para ter um corpo mais bonito? □Sim □Não □Talvez

20) Você sabia que vender/comprar esteroides anabolizantes sem receita médica é crime? □Sim □Não

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANA CLÁUDIA CAVALCANTI SILVA RICARTE
ALBERLÂNIA SILVA DE MOURA
CÍCERO VANDERLEY GONÇALVES DOS SANTOS
GEISIANY FORMIGA DA MOTA
KENNYA SILVA FORMIGA DE LIRA
TALYTA GONÇALVES DA SILVA FELIX
TELES MENDES CARTAXO JÚNIOR

FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE ANCORADO NOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CAJAZEIRAS – PB
2017

ANA CLÁUDIA CAVALCANTI SILVA RICARTE
ALBERLÂNIA SILVA DE MOURA
CÍCERO VANDERLEY GONÇALVES DOS SANTOS
GEISIANY FORMIGA DA MOTA
KENNYA SILVA FORMIGA DE LIRA
TALYTA GONÇALVES DA SILVA FELIX
TELES MENDES CARTAXO JÚNIOR

FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE ANCORADO NOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Projeto Aplicativo apresentado as facilitadoras e submetido à plataforma do IEP/HSL do Curso de Pós-graduação *Lato sensu* em Gestão da Vigilância Sanitária, como critério de avaliação parcial para obtenção do título de especialista em Gestão da Vigilância Sanitária.

CAJAZEIRAS – PB
2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2006), a atenção básica se define em ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, as quais abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Os objetivos da atenção básica são muitos, como eliminar a hanseníase, trabalhar no controle da tuberculose, hipertensão arterial, diabetes mellitus, prevenir a desnutrição infantil, atuar na saúde da criança, mulher, idoso, cuidar da saúde bucal, promovendo a saúde, prevenindo a doença, diagnosticando, tratando e reabilitando o indivíduo. (BRASIL, 2006).

A equipe utiliza várias estratégias para realizar a prática educativa, mediante a organização de palestras, utilização de recursos audiovisuais, porém mesmo contando com recursos humanos e materiais para este fim, a garantia de efetividade dessa ação educativa, depende da criatividade de cada profissional em executá-la.

Apenas em 1996 as atividades de educação em saúde passaram a ter ênfase pelo Ministério, pelo fato de semanalmente milhares de escolas do ensino fundamental (integradas à rede TV Escola do MEC) receber orientações educativas, através do projeto Saúde na escola. Nesse sentido, em 1998 foi dado um passo importante para as ações em educação, pois surgiram várias propostas, as quais ampliaram o projeto saúde na escola para programa de educação em saúde. (LEVY et al.,2009). Em todas as épocas, tratar da educação em saúde sempre foi um grande desafio, todas as falhas ocorridas na má transmissão das orientações à população foram motivadas pela falta de estrutura e pelo pouco investimento nessa área.

Os serviços brasileiros de saúde sempre possuíram um modelo de atenção que privilegiava as ações curativas, dando pouca ênfase em práticas preventivas; dessa forma, as ações educativas desses serviços visavam a modificar e a erradicar a cultura e vivências dos indivíduos, sem considerar suas experiências. (CHIESA; VERÍSSIMO, 2001).

Assim sendo, diante de qualquer tipo de ação educativa, em forma de palestras ou de cursos, a palavra final sempre era do profissional; no entanto a população só acumulava dúvidas, inseguranças, gerando falta de conhecimento sobre a sua própria saúde, consequente abandono de seu tratamento e também retornam diversas vezes as unidades de saúde. (CHIESA; VERÍSSIMO, 2001).

Na perspectiva de Cortez et.al. (2010), a sabedoria da população e a da equipe não são opostas e devem integrar-se, pois dessa maneira reflete na melhoria da

qualidade de vida dos usuários. Essa interação fortalece o vínculo do profissional com os indivíduos e permite à população participar das ações educativas.

A atuação da equipe multiprofissional, no que diz respeito à educação em saúde promove aos usuários a sensação de felicidade, por estarem aprendendo em relação à sua patologia, de modo a prevenir doenças e se tornarem multiplicadores de saberes saudáveis.

Os projetos educativos em saúde seguem a perspectiva de transmissão de conhecimento especializado, de alguém que “detém e ensina” para uma “população leiga”, cujo saber-viver não é valorizado e/ou é ignorado nessa transmissão. Assume-se que para “aprender o que sabemos”, deve-se desaprender o aprendido no cotidiano da vida (MEYER et al., 2006).

Nesse sentido, o conhecimento passou a ser compartilhado, onde usuários e profissionais trocam experiências de vida, aceitam crenças e valores, não tentam mais julgar atitudes, e sim compreendê-las. Em suma tais atitudes revelam-se no entendimento das necessidades de cada indivíduo em cada momento de sua vida.

Em relação às dificuldades para a realização da educação em saúde, Pinafo; Nunes (2010), afirmam que a falta de materiais didáticos, audiovisuais, estrutura física e de funcionários são fatores impeditivos para desenvolver atividades de ensino junto aos usuários dos serviços.

De modo geral, tal projeto torna-se relevante, pelo fato de que as estratégias de prevenção são de grande importância para enfrentar diversos problemas de saúde. Essa importância é ressaltada quando se considera o paradoxo da prevenção, o qual é definido pelo fato de que o número de pessoas sob risco de sofrer algum tipo de dano à saúde é maior que o número de pessoas que já apresentam algum problema. Além disso, diversos estudos demonstram que as estratégias de prevenção, direcionadas ao ambiente e ao contexto, são mais efetivas que as direcionadas apenas ao indivíduo.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

A execução de tal projeto se dará no município de Cajazeiras (PB), município popularmente conhecido como “cidade que ensinou a Paraíba a ler”, precursora no atendimento das demandas regionais dos setores educação e saúde, congrega uma grande área do semi-árido nordestino, abrangendo, sobretudo, os Estados da Paraíba, Ceará, Rio Grande do Norte e Pernambuco (IBGE, 2010).

Possui localização geográfica privilegiada no Oeste Paraibano, a uma distância de

476 km da capital do Estado, João Pessoa, sendo considerada a 6ª maior cidade do Estado da Paraíba. Com uma área territorial de 565,9 km², o município tem uma população estimada em 58.446 habitantes, segundo o censo de 2010, e com uma estimativa de 61.431 habitantes em 2015 (BRASIL, 2010b). E predominância de (81%) destes na zona urbana. Sua sede é acrescida de quatro distritos: Engenheiro Ávidos, Catolé dos Gonçalves, Cocos e Divinópolis (BRASIL, 2010).

No Setor educação, o município conta com 01 universidade e 03 faculdades no âmbito do ensino superior, destacando que dessas 03 são direcionadas para cursos na área de saúde, existem 26 escolas com ensino fundamental e/ou médio, em que todas contam com pelo menos um orientador pedagógico no quadro de servidores. No tocante a assistência em saúde, o município conta com 01 Hospital Universitário, 01 Hospital Regional, 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 01 Central de Regulação de Serviço de de Atendimento Móvel em Urgência (SAMU), 01 Policlínica Municipal, 24 Unidades de Saúde da Família e diversas clínicas particulares.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL:

Fortalecer as ações de educação em saúde embasado nos princípios e diretrizes da Vigilância Sanitária.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aprimorar vínculos entre profissional e usuário;
- Capacitar à equipe multiprofissional, quanto ao fortalecimento da educação em saúde de acordo com os princípios da Vigilância Sanitária;
- Fortalecer a qualidade da assistência em saúde nos serviços municipais ancorados nos princípios e diretrizes da Vigilância Sanitária;

4. FUNDAMENTAÇÃO

Sendo a atenção básica a base da assistência a saúde é possível afirmar que para promover saúde são necessários métodos que capacitem os envolvidos nesse processo, havendo assim a dependência de educação em saúde. Os profissionais da atenção básica têm esta como uma de suas principais funções, fundamentando suas ações de promoção e proteção à saúde, empoderando a população a que atende (Feijão; Galvão 2007).

Evangelista JUNIOR (2001) também se refere ao enfermeiro como ator principal na educação em saúde na atenção básica, em especial voltado aos hipertensos. O autor refere à necessidade de discernimento em relação aos métodos a serem usados para que suas ações influenciem de forma positiva na qualidade de vida da população.

Para o desenvolvimento de práticas em educação em saúde é necessário debater sobre os saberes e compartilhar experiências, se fundamentando no desenvolvimento individual, em equipe e em comunidade. As publicações científicas são um excelente auxílio neste processo, democratizam o conhecimento e demonstra a eficácia de cada prática (Feijão; Galvão 2007).

De acordo com Evangelista JUNIOR (2011), as ações voltadas a educação em saúde ainda adotam um caráter verticalizado e se utilizam de metodologias tradicionais, sendo necessária a mudança deste padrão para criação de vinculo e adequação a realidade da população, onde os indivíduos se tornam foco do processo saúde-doença. Para isso, devem existir ações contínuas e de linguagem clara.

É necessário levar em consideração também os saberes populares para a construção de práticas educacionais, desta forma, estas estarão corroborando de forma mais efetiva com a realidade a qual será aplicada. Para que estas ações possuam significado para a população, eles devem estar inseridos no processo de construção do saber, refletindo suas necessidades naquele meio (Evangelista JUNIOR, 2011).

O mesmo autor acima citado aborda que a realização de palestras é uma estratégia frequentemente utilizada e que deixa claro o modelo vertical, que torna o usuário sujeito pacífico, que apenas recebe as informações dos profissionais, e que isso não resulta necessariamente em benefícios para a qualidade de vida da comunidade. É necessário conhecer os hábitos de vida, dúvidas e necessidades do usuário para desenvolver essa atividade de forma satisfatória.

Roecker; Marcon (2011) refere que as ações voltadas à educação não são o foco da população ao procurar os serviços de saúde, estes só buscam assistência quando apresentam algum agravo a saúde. Contudo, o enfermeiro deve promover educação em

saúde em toda oportunidade, ainda que tardiamente é possível promover qualidade de vida e diminuir os danos já instalados.

Quando a promoção de saúde é feita tardiamente objetiva-se retardar ou diminuir os efeitos negativos dos processos patológicos, a educação em saúde feita após a instalação do problema pode conscientizar sobre a importância da busca por prevenção (ROECKER; MARCON, 2011).

As ações de educação em saúde também podem ser realizadas em atividades grupais como cita em Soares et.al (2008) em seu relato de experiência. A autora refere que esta modalidade contribui com discussões em relação a saúde e possibilita aos envolvidos enfrentar suas limitações a aprender com todas as colocações. Contudo, trabalhar em grupo ainda apresenta fragilidades devido a pouca abordagem acadêmica.

A mesma autora acima citada percebe que, mesmo em atividades grupais, existe o repasse de informações de forma vertical, onde os pacientes muitas vezes não tem oportunidade de participar do processo de promoção de saúde, mesmo sendo estes os principais interessados e foco destas ações. É necessário enfatizar o diálogo para que a população se torne comprometida e exista de forma efetiva a educação em saúde.

Educação em saúde é um processo contínuo e que deve se fundamentar em debates, considerando os usuários dos serviços atuantes neste processo. Ainda assim, existem práticas que não condizem com o ideal, atividades embasadas no modelo biomédico. Essa realidade demonstra a necessidade de discussões sobre a temática, principalmente em relação ao profissional enfermeiro, figura que na maioria das vezes é o responsável por estas ações nos setores de atenção a saúde (Lenise et al., 2012).

O SUS apresenta como um de seus propósitos e desafios à necessidade frequente de promoção de Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que compõem seu cenário, sugerindo uma metodologia permanente de aprendizado pelo trabalho e a desconstrução/construção de novos conceitos, ideais e lutas para provocar mudanças de práticas, de gestão e de participação social (MONTENEGRO, 2010).

Ressalta-se que a atividade educativa em saúde apresenta como cenário principal o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas além da formação permanente de profissionais, elevando assim a qualidade de vida e a saúde da comunidade acompanhada pelos serviços sendo estruturados na Politica Nacional de Promoção da Saúde e seguindo as diretrizes da Carta de Otawa que aponta a educação e a saúde como padrões sociais inseparáveis e dependentes um do outro, sendo peças fundamentais na prática dos profissionais da saúde. (MONTENEGRO, 2010).

A construção do profissional como relata a carta de Otawa afeta intensamente a qualidade dos serviços ofertados e o contentamento dos usuários quanto ao

reconhecimento do SUS como orientação eficaz listada nas diretrizes e nos princípios organizativos da Constituição Federal de 1988 e nas subdivisões da Lei 8.080 (MACHADO, WANDERLEY, 2010).

Portanto, a educação em saúde na realidade dos serviços de saúde pública apresenta importantes aspectos a serem discutidas: a educação permanente em saúde como principio norteador dos processos educativos contínuos do SUS, aplicado e conhecidos por várias denominações (capacitações, treinamentos, cursos, atualizações, aperfeiçoamento entre outros); a educação popular em saúde reconhece a importância da construção dos conhecimentos por intermédio da junção dos sujeitos que construídos mutuamente tornam-se saberes comuns. (MACHADO, WANDERLEY, 2010).

A estruturação de um complexo de serviços de saúde democrático consiste em um processo social e político que se estabelece por intermédio da elaboração de políticas públicas voltadas para a saúde, principalmente para o dia a dia dos serviços de saúde. Partindo da ótica de que as políticas de saúde se concretizam na “ponta” do sistema, ou seja, por intermédio da ação de agentes sociais e suas práticas na rotina dos serviços. (ALVES, 2005).

Para Alves (2005), faz-se necessário e tem sido indispensável para o raciocínio crítico sobre as metodologias de trabalho em saúde esse conhecimento, tendo em vista à elaboração de novos saberes e ao desenvolvimento de modernas práticas de saúde concordantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para Paim (2003) torna-se vital a reorientação e a construção de um novo padrão assistencial vigente e predominante no país. O atual modelo assistencial, resultado de uma associação complementar, porém é ao mesmo tempo contrária ao modelo médico-assistencial privatista e ao modelo assistencial sanitarista, que divide assistência e prevenção, faz-se necessário entender que é no modelo assistencial que se concentram os mais relevantes obstáculos de um sistema de saúde.

Para o autor supracitado os principais contratempos de saúde apresentados quanto ao modelo assistencial vigente durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986 foram: “desigualdade no acesso ao sistema de saúde, inadequação dos serviços às necessidades, qualidade insatisfatória dos serviços e ausência de integralidade das ações” (PAIM, 2003).

O modelo em crescimento de educação em saúde pode ser referido como modelo dialógico em virtude do diálogo ser o seu instrumento fundamental. Nesse modelo o usuário é acolhido como alguém dotado de um saber, que embora seja diverso do conhecimento técnico-científico não é inválido pelos serviços, nesse modelo, todos,

sejam profissionais ou usuários, atuam como iguais, porém, com papéis diferenciados. (BUSS,1999).

Imaginar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como método de reorientação do modelo assistencial aponta para a descontinuidade de práticas convencionais e hegemônicas de saúde, assim como o reconhecimento de novas tecnologias de trabalho. Um entendimento estendido do processo saúde-doença, assistência integral e continuada a famílias de uma área adscrita são práticas inovadoras verificadas na ESF. (ALVES,2005).

Entre as várias atribuições da Atenção Básica proposta pelo Ministério da Saúde, uma delas é a de contribuir com mudanças de hábitos e estilo de vida que possam evitar os diversos problemas de saúde, causador do adoecimento imediato ou tardio da população. Nesse contexto, a Atenção Básica deve contribuir para atender a população da sua área de abrangência de forma holística atentando, dessa forma, para questões físicas, psicológicas e culturais, que possam interferir de forma direta ou indireta na saúde. E nesse sentido, o foco do trabalho na Atenção Básica é exatamente realizar ações educacionais de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária.

4.1. Ações de Educação em Saúde no âmbito da Vigilância Sanitária nos serviços municipais de saúde

A indução de ações visando à promoção, prevenção e controle ao tabagismo no âmbito da Atenção Básica é determinante para reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbi-mortabilidade relacionada ao tabagismo.

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência de nicotina, e está relacionado à alta morbimortalidade, pois eleva os fatores de risco de doenças cardiovasculares e compromete a saúde física e mental de indivíduos e comunidades. O hábito de fumar, além de causar malefícios ao próprio indivíduo, pode também prejudicar os denominados fumantes passivos, pessoas não fumantes que, em ambientes fechados, ficam expostas aos agentes tóxicos e cancerígenos presentes na fumaça ambiental do tabaco. Neste sentido, os profissionais de saúde inseridos no contexto da atenção básica devem fornecer informações, apoio psicológico e tratamentos para diminuir a ansiedade e o consumo de tabaco (ANVISA, 2009).

Sob a ótica da Promoção da Saúde, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Controle do Câncer, coordena as ações nacionais do Programa de Controle do Tabagismo e outros Fatores

de Risco de Câncer, desenvolvidas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, entre outros setores sociais. O programa está embasado em ações educativas, legislativas e econômicas, visando à prevenção de doenças na população através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas no país (Ministério da Saúde, 2000).

As ações do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo são desenvolvidas em parceria pelas três instâncias governamentais, para capacitar e apoiar os 5.561 municípios brasileiros e abrangem as áreas da educação, legislação e economia. (Ministério da Saúde, 2000). As estratégias deste programa são voltadas para a educação, onde as ações educativas dividem-se em pontuais e contínuas (SOUZA, 1999).

As ações pontuais envolvem campanhas Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio), Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto) e Dia Nacional de Combate ao Câncer (4 de fevereiro), que têm como perspectiva comum a sensibilização e informação da comunidade e as lideranças em geral sobre o assunto, bem como a divulgação através da mídia e a realização de eventos como congressos, seminários e outros para chamar a atenção de profissionais de saúde sobre o tema. (Ministério da Saúde, 2001). Tal programa envolve alguns objetivos específicos, reduzir a iniciação ao tabagismo, prioritariamente, entre os jovens; proteger a população de todos os riscos do tabagismo passivo; aumentar a cessação de fumar entre os que se tornaram dependentes (BRASIL, 2003).

Além dessas ações educativas, o programa tem por objetivo mobilizar ações legislativas e econômicas, de forma a criar um contexto de controle e monitoramento de todos os aspectos relacionados aos produtos de tabaco comercializados, desde seus conteúdos e emissões até as estratégias de comercialização e de divulgação de suas características para o consumidor, e isso se dar em parceria com o trabalho da Vigilância Sanitária, nesse sentido, há necessidade de mais integração entre a equipe e profissionais da Atenção Básica, o s quais atuam executando os objetivos determinados pelo Programa Nacional de Controle ao Tabagismo na comunidade (BRASIL, 2004).

Com relação as ações contínuas, estas objetivam manter um fluxo contínuo de informações sobre prevenção do câncer, tanto em relação ao tabagismo como aos demais fatores de risco de câncer. Considera-se que culturas e hábitos são passíveis de mudança somente a longo prazo. Portanto, essas ações utilizam canais para alcançar a comunidade de forma contínua e dentro da realidade de sua rotina. Dessa forma, através da realização de atividades sistematizadas em subprogramas dirigidos aos ambientes de

trabalho, escolas e às unidades de saúde, o tema é inserido nas rotinas desses ambientes.

Segundo o Ministério da Saúde (2003), as ações de relevância para promover a prevenção, o controle ou cessação ao tabagismo na Atenção Básica em parceria com a vigilância em saúde: Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador, envolver uma articulação significativa de diferentes atividades, visando a execução de ações tais como:

- Divulgação de métodos eficazes para a cessação de fumar através de campanhas, da mídia, de eventos dirigidos a profissionais de saúde;
- Reunião com sociedades científicas para elaboração de consenso sobre métodos eficazes para cessação de fumar;
- Ampliação do apoio para cessação de fumar através abordagem cognitivo comportamental breve fornecida pelo serviço gratuito de telefonia Disque Pare de Fumar da Ouvidoria do Ministério da Saúde, cujo funcionamento teve início a partir de maio de 2001;
- Inserção do número do Disque Pare de Fumar nas embalagens dos produtos derivados de tabaco ao lado de advertências sanitárias contundentes, a partir de fevereiro de 2002;
- Capacitação de profissionais de saúde para a cessação de fumar: Módulo Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar - Abordagem Breve. Esse módulo busca motivar e instrumentalizar profissionais de saúde para que insiram essa abordagem nas suas rotinas de atendimento.
- Capacitação de profissionais de saúde para a cessação de fumar: Módulo Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar - Abordagem Intensiva ou Formal. Esse módulo faz parte da estratégia para implantação de ambulatórios específicos para tratamento de fumantes na rede SUS, com vistas a atender os fumantes que não conseguem deixar de fumar através da abordagem breve.

Em suma, o objetivo desse processo é criar em parceria com a Atenção Básica e todos os segmentos da saúde um amplo acesso para abordagem e tratamento da dependência do tabaco que obedeça um gradiente de intensidade. A ideia é oferecer aos fumantes que têm um nível de dependência mais baixo, abordagens cognitivas comportamentais breves por meio da inclusão desse tipo de atendimento nas rotinas de profissionais de saúde da atenção básica. Paralelamente, busca-se estruturar uma rede para acolher os fumantes com grau mais elevado de dependência, inclusive os que

apresentam co-morbidades psiquiátricas e que, portanto, precisam de uma abordagem mais intensiva e especializada.

A Vigilância Sanitária atua sobre fatores de risco associados a produtos e serviços relacionados à saúde, assim em resumo a VISA encontra-se sempre de sentinela para intervir quando há problemas de saúde em decorrência de relações sociais de produção e consumo (MAIA; GUILHEM; LUCCHESE, 2010).

Segundo Brasil (2008) as equipes de Saúde da Família desenvolvem habilidades de programação e planejamento, a fim de organizar ações programadas e de atenção a demanda espontânea, garantindo o acesso da população em diferentes atividades e ações de saúde, impactando sobre os principais indicadores de saúde, promovendo a mudança na qualidade de vida da comunidade abrangente.

O objetivo essencial da VISA é a proteção à saúde da população, trabalhando pela prevenção e controle de riscos e eventos adversos relacionados à prestação de serviços de saúde. Para isso, a Vigilância Sanitária estabelece práticas direcionadas à melhoria da qualidade da atenção à saúde, através da normatização de procedimentos ou fazendo os prestadores cumprirem condições técnicas minimamente necessárias ao funcionamento dos serviços. Sua dinâmica de atuação envolve diversos instrumentos e estratégias, sendo a formação de redes de proteção à saúde uma importante ferramenta (CARVALHO, 2014).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher apresenta como um de seus princípios a qualidade da assistência e defende, em suas diretrizes, a atenção à mulher nos diferentes níveis do Sistema Único de Saúde, com articulação das ações e serviços (MAIA; GUILHEM; LUCCHESE, 2010). A frágil qualidade da assistência desencadeiam a maioria dos problemas atuais de Saúde da Mulher, comprovando a urgência em se utilizar e integrar todos os campos do saber da saúde que podem colaborar no enfrentamento desse desafio, entre os quais, está a Vigilância Sanitária.

> O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Abrangia ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no

> pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (TAVARES; ANDRADE; SILVA, 2009, p.30).

Para Rodrigues et al (2011) as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) formam vínculo com os usuários, a fim de permitir o compromisso e a corresponsabilidade dos profissionais com a comunidade, devendo estar preparada para identificar agravos à saúde da população, com enfoque para aqueles que já se constituem problema de Saúde Pública, como é o caso das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

As ações da Atenção Primária vão além das atividades de educação em saúde voltadas para a prevenção de DST. O manejo dos portadores dessas doenças e parceiros é realizado utilizando-se a abordagem sindrômica. Para as DST sintomáticas mais comuns, este é o método mais rápido empregado para identificar um agravo, e por meio do qual os indivíduos poderão ser tratados no momento da consulta. No entanto, o sucesso da abordagem sindrômica exige monitoração e avaliação constantes dos protocolos, bem como supervisão e treinamento do pessoal envolvido (RODRIGUES et al 2011). Logo a equipe de profissionais da VISA pode atuar diretamente nessa supervisão e treinamento em prol da promoção à saúde.

A elevação da vulnerabilidade às DST/HIV e Aids em mulheres se dá em decorrência de violência doméstica de gênero perpetrada por parceiro íntimo, ocasionando adoecimentos de ordem emocional, psicológica e física, pois geralmente a possibilidade de negociar a proteção é quase nula (TERRA; OLIVEIRA, 2015).

Cuidar do idoso, especialmente em situações de dependência parcial ou total, não é uma tarefa fácil visto que esta atividade pode ser bastante exaustiva e com certeza exige uma preparação técnica, profissionalismo e amor uma vez quê. O envelhecimento é um processo universal compreendido por uma redução das atividades funcionais e possui algumas tendências em relação as enfermidades. Com isto faz se necessário a construção de políticas públicas voltadas não somente para o idoso. Devendo também abranger os profissionais cuidadores de pessoa na terceira idade como também para os profissionais da saúde visando a sua divulgação e implementação.

Assim podemos identificar as politicas de saúde pública para o cuidar do Idoso: : Política Nacional do Idoso – Lei 8.842 de 1994. Portaria 702 de 2002 que cria mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS); Portaria 703 de 2002 que institui no âmbito do SUS o Programa de assistência aos Portadores de Doença de Alzheimer; Protocolo de Tratamento da Doença de Alzheimer – Portaria n.º 843 de 2002; Estatuto do Idoso – Lei 10.741 de 2003 e, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Portaria n.º 2.528 de 2006.(BRASIL,2007)

Diante do exposto podemos percebemos que as políticas públicas em saúde devem se apoiar em informações objetivas respaldadas por evidências científicas. A Saúde Pública e a Epidemiologia têm um importante papel nesse processo, seja por meio do desenvolvimento de pesquisas, como pela coleta sistemática de informações oriundas dos sistemas de vigilância (MALTA, 2008).

A Vigilância Sanitária BH acredita que criar um ambiente protetor e seguro para o idoso institucionalizado ultrapassa os limites de um instrumento legal o Município de Belo Horizonte publicou no ano 2000, a PM 052, uma das legislações pioneiras no Brasil Posteriormente em 2005, o governo federal publicou a RDC 283 da ANVISA. Atualmente, a Prefeitura de BH, revogou a PM052/00 e publicou a PM 012/15 com o intuito de atualizar e complementar a anterior. Tais legislações buscam oferecer ao idoso institucionalizado a possibilidades de ser respeitado e receber cuidado de boa qualidade em todas as dimensões. (BELO HORIZONTE,2016)

Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI De acordo com a PM 012/15 são Instituições públicas ou privadas de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas idosas, com ou sem suporte familiar, em qualquer grau de dependência. .(BELO HORIZONTE,2015).

A Vigilância Sanitária inspeciona as ILPIs com o objetivo de assegurar critérios mínimos de funcionalidade, habitabilidade, acessibilidade e segurança. O Alvará de Autorização Sanitária é um documento obrigatório, expedido pela Vigilância Sanitária, quando a ILPI atende a estes critérios (BRASIL, 2004).

É preciso fazer algumas adaptações no ambiente da instituição para melhor abrigar idosos, desde de sua estrutura física a equipamentos evitando assim acidentes e facilitando o trabalho dos funcionários e permitir que o idoso possa se tornar mais independente.

Uma vez que a LEI Nº 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999.(Publicado no D.O.U. de 27.01.1999, Seção 1, pág. 1).

Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências Art. 6º A Agência terá por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras (BRASIL.1994).

Constituição Federal: – Art. 2000 – Atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS): • “ controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse • para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, • Imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; executar as ações de • vigilância sanitária e epidemiológicas, bem como as de saúde do trabalhador; fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendidos o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e água para o consumo humano; participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos(BRASIL,2017).

Os alimentos a serem consumidos crus e/ou in natura devem ser submetidos a processo de higienização/desinfecção adequada e com produtos registrados no MS/ANVISA.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

Dentre as formas mais comuns de desenvolver trabalhos acadêmicos, podemos citar o projeto aplicativo, trata-se de uma das mais efetivas ferramentas de aprendizagem, pois ao mesmo tempo, que permite construir saberes, produz expressivo efeito de estimulação do raciocínio, da criatividade, da análise crítica e do pensamento estratégico se constituindo assim em eficiente e rico treinamento na prática da utilização das diversas técnicas e habilidades desenvolvidas ao longo do curso. No auxilio do desenvolvimento do mesmo, podemos contar como ferramenta de sustentação a pesquisa de desenvolvimento, a qual trata-se de um tipo de pesquisa que utiliza de maneira sistemática, os conhecimentos existentes com o objetivo de fornecer subsídios para elaboração e execução do mesmo.

Após a construção do projeto de intervenção, será enviado um memorado a Secretária Municipal de Saúde, a fim de apresentar o projeto de forma expositiva através de slides, e solicitar da mesma liberação para socialização entre os coordenadores da

rede municipal de saúde, seguido da execução propriamente dita. Será entregue previamente uma pasta, contendo um oficio, anexo uma copia do projeto para que os mesmos ao comparecerem a reunião tenham conhecimento prévio sobre a temática.

O projeto será socializado com equipes dos serviços municipais de saúde, nas dependências da secretaria municipal de saúde por todos os integrantes da equipe, que se dividirão para apresentar as etapas do referido projeto, por meio de exposições interativas dialogadas, embasadas no manual de acolhimento do Ministério da Saúde.

Tal apresentação se dará em momentos distintos, sendo realizado o primeiro momento com profissionais de nível superior, seguida de outro momento para profissionais de nível médio, a fim de não reunir todos os membros das equipes em um mesmo momento, visto que poderemos usar diferente abordagem, diante do papel individual de cada um no processo de acolhimento. Após a apresentação será feitas atividades de supervisão, acompanhamento e suporte aos serviços durante a fase de implantação do projeto por um período pré-estabelecido pela equipe e os representantes das coordenações, seguido de supervisão periódica da efetivação da implantação de tal projeto.

MATRIZ DO PROJETO APLICATIVO

Espaço do problema	Macroproblema	Nó crítico

Problema 1	O que fazer	Porque fazer?	Quem vai fazer?	Onde fazer?	Como fazer?	Quanto custa?	Qual indicador?
Dificuldade na organização da oferta de serviços existentes na rede municipal de saúde.	Implantar/efetivar o serviço de acolhimento com classificação de risco nos serviços municipais de saúde.	Por se tratar de um serviço de suma importância e não existente na rede municipal para melhorar o fluxo de atendimento e assistência ao usuário, bem como, fortalecer as ações pautadas na referência e contra referência na assistência.	Os integrantes do grupo do Projeto Aplicativo em parceria com a gestão municipal.	Na sede da Secretaria Municipal de Saúde, com a participação da gestão e representantes dos serviços municipais de saúde.	O Projeto Aplicativo será desenvolvido por meio de capacitações através de exposições interativas dialogadas.	Os custos financeiros ficarão em uma média de 1.000,00 reais que serão utilizados para confecção de apostilas, pastas canaletas, canetas, impressões, transporte da equipe Os recursos humanos, serão articulados através de parcerias com instituições vinculadas ao programa rede escola municipal.	Qualificar 80% dos coordenadores dos serviços da rede municipal de saúde.

Dificuldade na organização da oferta de serviços existentes na rede municipal de saúde.	Inexistência do serviço de acolhimento com classificação de risco na rede municipal de saúde.	• Desorganização da oferta dos serviços de saúde da rede municipal de saúde; • Não uso continuo de fichas de referência e contra referência; • Falta de capacitação dos profissionais atuantes nos serviços municipais de saúde; • Deficiência na comunicação entre os serviços.

6. VIABILIDADE

Considerando a dificuldade dos profissionais na adesão das novas práticas construtivistas e a burocracia impostas nos serviços municipais de saúde; a desorganização da oferta dos serviços de saúde da rede municipal; o não uso continuo de fichas de referencia e contra referencia; falta de capacitação dos profissionais atuantes nos serviços municipais de saúde de acordo com essa temática e a deficiência na comunicação entre os serviços, torna-se essencial a implantação do acolhimento com classificação de risco, visto que tais dificuldades não inviabiliza nosso projeto.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde. Cadernos de Atenção Básica. 2. ed. nº 21. Brasília: Impresso no Brasil, 2008.

CARVALHO, I. T. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em serviços de diálise. 2014, 34 folhas, Projeto técnico. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/46723/IZABEL%20TARASKA%20CARVALHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 out. 2017.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; LUCCHESE, G. Integração entre vigilância sanitária e assistência à saúde da mulher: um estudo sobre a integralidade no SUS. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/11.pdf>. Acesso em: 19 out. 2017.

RODRIGUES, L. M. C. et al. Abordagem às doenças sexualmente transmissíveis em unidades básicas de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2012/08/artigo.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

TAVARES, A. S.; ANDRADE, M.; SILVA, J. L. L. Do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: breve histórico. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 5, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/Paism10.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

TERRA, M. F.; OLIVEIRA, A. F. P. L. Prevenção às DST/HIV/Aids para mulheres em situação de violência doméstica de gênero: uma análise sobre a vulnerabilidade programática. **Arquivo Medico Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 60, 2015. Disponível em: <http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/600/60/AO87.pdf>. Acesso em: 19 out. 2017.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A ANVISA na redução à exposição involuntária à fumaça do tabaco. Brasília (DF); 2009.

Brasil - Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer (INCA). 2003b – *Legislação Federal sobre Tabaco no Brasil,* atualizado em agosto de 2003.

Brasil - Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer 2003– *Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer* – Modelo Lógico e Avaliação Brasil – Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) 2004 – *Dados preliminares do Inquérito sobre Fatores de Risco de Doenças Não transmissíveis e morbidade divulgados no Jornal o Estado de São Paulo 27 de março de 2004*.

Ministério da saúde / Instituto nacional de câncer. “Abordagem e tratamento do fumante, consenso”. 2001.

Ministério da saúde / Instituto nacional de câncer. “Cigarro brasileiro. Análises e propostas para redução do consumo.” Rio de janeiro, 2000.

Souza, HM. “Incorporando uma prática. In: brasil, seminário de experiências internacionais em saúde da família”. Brasília. Relatório final. Brasília: ministério da saúde – coordenação da atenção básica: 1999.

Brasil 1976. Anvisa. Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Publicada no D.O.U. de 24/9/1976.

BELO HORIZONTE. Portaria Municipal da Secretaria Municipal de Saúde n.012, de 10 de Abril de 2015. Estabelece o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos no âmbito do município de Belo Horizonte. Diário Oficial do Município de Belo Horizonte, de 10 de Abril de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica, Envelhecimento da pessoa idosa. Brasília,DF, 2007

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços .

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil, Atualizada até a EC n. 96/2017. Brasília 2017 http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao VISUALIZADOS 17 outobro 2017

Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Neto OLM. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol 2008; 11(1): 159-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde. Cadernos de Atenção Básica. 2. ed. nº 21. Brasília: Impresso no Brasil, 2008.

CARVALHO, I. T. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em serviços de diálise. 2014, 34 folhas, Projeto técnico. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/46723/IZABEL%20TARASKA%20CARVALHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 out. 2017.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; LUCCHESE, G. Integração entre vigilância sanitária e assistência à saúde da mulher: um estudo sobre a integralidade no SUS. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/11.pdf>. Acesso em: 19 out. 2017.

RODRIGUES, L. M. C. et al. Abordagem às doenças sexualmente transmissíveis em unidades básicas de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2012/08/artigo.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

TAVARES, A. S.; ANDRADE, M.; SILVA, J. L. L. Do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: breve histórico. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 5, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/Paism10.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

TERRA, M. F.; OLIVEIRA, A. F. P. L. Prevenção às DST/HIV/Aids para mulheres em situação de violência doméstica de gênero: uma análise sobre a vulnerabilidade programática. **Arquivo Medico Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 60, 2015. Disponível em: <http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/600/60/AO87.pdf>. Acesso em: 19 out. 2017.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.

MONTENEGRO, L. C. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde. Belo Horizonte, 2010. 98 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

MACHADO, A.G.M ; WANDERLEY, L.C.S. Educação em Saúde. São Paulo, 2010, 11 p. Especialização em Saúde da Família- UNIFESP. Acesso em: 25/out/2017. http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/171

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

PAIM, J.S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYROL. M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.) Epidemiologia e saúde. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003a. p.567-86.

Feijão AR, Galvão MTG. AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVELANDO MÉTODOS, TÉCNICAS E BASES TEÓRICAS. Rev. RENE. Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 41-49, maio./ago.2007. Disponível em http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/5296, acessado em 22 de outubro de 2017.

Júnior JEM, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC, Coelho SQF. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS. Rev Rene, Fortaleza, 2011; 12(n. esp.):1045-51. Disponível em http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4448/3374, acessado em 22 de outubro de 2017.

Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde. Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. Invest Educ Enferm. 2011;29(3): 381-390. Disponivel em http://www.redalyc.org/html/1052/105222406006/, acessado em 22 de outubro de 2017.

Soares LC, Santana MG, Thofehrn MB, Dias DG. Educação em saúde na modalidade grupal: relato de experiência. Cienc Cuid Saude 2009 Jan/Mar; 8(1):118-123. Disponível em http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7786/4417, acessado em 22 de outubro de 2017.

DIAS DA SIVA, Lenise et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 412 - 419, ago. 2012. ISSN 2179-7692. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2676/3769. Acesso em: 22 de outubro de 2017.

INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA

A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DENTRO DO SOCIAL

Adriana Ferreira Barboza
Eliane Fernandes de Sá
Francisca Lopes de Andrade
Jucemara G. deOliveira Soares
José Ronaldo de Oliveira Freitas
Raphael Formiga Maciel Pires
Simone Ferreira Lima Rocha

Cajazeiras – PB
2017

INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA

A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DENTRO DO SOCIAL

Adriana Ferreira Barboza
Eliane Fernandes de Sá
Francisca Lopes de Andrade
Jucemara G. de Oliveira Soares
José Ronaldo de Oliveira Freitas
Raphael Formiga Maciel Pires
Simone Ferreira Lima Rocha

Projeto aplicativo apresentado ao Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa para certificação como Especialista em Gestão da Vigilância Sanitária.
Orientadora: Ocilma Quental

Cajazeiras – PB
2017

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO
INTRODUÇÃO……1
CONTEXTUALIZAÇÃO ……2
OBJETIVOS……3
FUNDAMENTAÇÃO……..…3
PERCURSO METODOLÓGICO……..5
PLANO DE INTERVENÇÃO……6
DESAFIO DA IMPLANTAÇÃO……7
REFERÊNCIAS ……8
ANEXOS

APRESENTAÇÃO

Segundo FERRARI (2008), em suas reflexões sobre a forma de educar, esta não visa apenas tornar mais rápido e acessível o aprendizado, mas pretende habilitar o aluno a "ler o mundo", expressão famosa do educador Paulo Freire. "Trata-se de aprender a ler a realidade (conhecê-la) para em seguida poder reescrever essa realidade (transformá-la)" FREIRE (2004). A alfabetização é, para o educador, um modo de os desfavorecidos romperem o que chamou de "cultura do silêncio" e transformar a realidade, "como sujeitos da própria história".

Desse modo, com intuito de sensibilizar a população a respeito da importância das ações daVigilância Sanitária (VISA), definimos o macroproblema relacionado ao Projeto Aplicativo (PA), por issovimos a necessidade de uma educação continuada, ao mesmo tempo em que precisamos deinvestimento nesta por parte da gestão para que a mesma ocorra, já que algumas ações oneram custos, em seguida decidimos por um projeto piloto na cidade de Sousa – PB e com isso sensibilizar a sociedade quanto a importância do trabalho da VISA na prevenção, promoção e proteção da saúde.

Como uma das estratégias de trabalho, sugerimos a criação de uma Cartilha Informativa das ações desempenhadas pela VISA.

O referido trabalho traz a ideia de que o cidadão sendo informado será resguardado dos riscos sanitários a que é exposto.

Com a proposta do PAo cidadão passa a ser agente ativo no processo de trabalho do referido órgão, contribuindo para efetividade dos serviços ofertados pela gestão pública no âmbito da saúde, por conseguinte desvelar a população a importância que a VISA tem.

Isto posto, é de grande relevância que o PA seja implantado nos municípios aos quais os servidores-especializandos fazem parte, contudo o projeto piloto desenvolver-se-á em Sousa, tomando como território o Centro, para isso em levantamento feito atráves dos intinerários da Vigilância Ambiental Municipal, colhemos os seguintes dados: temos um quantitativo de 526 estabelecimentos comerciais, destes 270 são cadastratos na Vigilância Sanitária, o número de residências corresponde a 2.028, totalizando um número de 3.640 imóveis eainda há um grande número de pessoas que transitam na área, inclusive de outros bairros da cidade.

1. INTRODUÇAO

O Projeto Aplicativo a ser desenvolvido vem da necessidade de intervenção no campo social, para esclarecer as atribuições que a Vigilância Sanitária tem e,por conseguinte ter uma melhor receptividade das ações a serem desenvolvidas pela mesma.

O desconhecimento de suas verdadeiras competências torna-se, muitas vezes, um entrave para a produção de bons resultados em seu campo de atuação.

A história da Vigilância Sanitária está intimamente ligada à do País, o medo do adoecer, de morrer, fatos trágicos e heroicos, que trazem conquistas, perdas, desafios, caminho de luta que descreveu um rastro de atos que levaram pessoas a serem isoladas como método de cura, ignorância dos governantes, autoridades sanitárias pouco empenhadas em buscar soluções para um contexto de enfermidades em massas. (TAVARES, 2006)

A cegueira administrativa, quanto à saúde pública, trazia a aplicação de medidas violentas, brutais, como solução dos problemas da saúde pública da época, memória que deveria ficar trancadas num baú de fatos a não serem revividos, mas não há como ser assim, pois toda sociedade evolui através de seus traumas para um acordar de vitórias(TAVARES, 2006).

Levando-se em consideração o cotidiano da Vigilância Sanitária, tomando por base as suas problemáticas, percebemos a necessidade de intervir no social, com isso contribuir para esclarecer as competências da VISA, deste modo realizaremos este projeto aplicativo voltado para população e setor regulado, buscando sensibilizar os gestores para investir em estratégias de divulgação escolhidas pelos profissionais, contribuindo assim para diminuir a resistência do setor regulado em acatar as medidas corretivas do órgão, como também promover a educação continuada da população, na tentativa de esclarecer a necessidade e importância do nosso trabalho.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Com uma população de 69.554 habitantes de acordo com dados do Censo 2017, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),a cidade de Sousa está localizada no interior do estado da Paraíba, pertence à mesorregião do Sertão Paraibano, polarizando 8 (oito) municípios da 10ª Região Geoadministrativa da

Paraíba, sendo Aparecida, Lastro, Marizópolis, Nazarezinho, Santa Cruz, São Francisco, São José da Lagoa Tapada e Vieiropólis. É o principal polo do Noroeste estadual, tal como o principal polo de lacticínios industrializados do oeste do estado e principal sítio zooarqueológico do país.

De clima semi-árido, a cidade possui várias praças de acesso público. Um de seus maiores destaques além do Parque Internacional dos Dinossauros nela existente, sendo o maior marco da cidade, ainda existem a festa da padroeira, realizada no mês de setembro, bem como o Sousa folia carnaval fora de época que acontece no mês de maio, a estátua de Frei Damião são grandes atrativos de turistas para a região.

Ainda de acordo com IBGE, censo 2017:

> Apresenta 66.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 88.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 14 de 223, 136 de 223 e 115 de 223, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1530 de 5570, 1645 de 5570 e 3813 de 5570, respectivamente.

Neste contexto está inserido o Departamento de Vigilância em Saúde e fazendo parte do mesmo a Vigilância Sanitária, que atua na inspeção das atividades pactuadas com a Agência Estadual de Vigilância Sanitária (AGEVISA). O quantitativo de estabelecimentos atingidos chega aproximadamente a 911, entre serviços de saúde, comércio de alimentos, o PA será desenvolvido no centro da cidade onde existem 526 estabelecimentos comerciais cadastrados, sendo 270 regulados pela VISA, o número de residências corresponde a 2.028, totalizando o número de 3.640 imóveis.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Elaborar uma Cartilha informativa para usuários e setor regulado;
- ✓ Divulgar e sensibilizar a sociedade sobre as competências que a Vigilância Sanitária detém nos municípios em que os profissionais realizadores deste projeto estão inseridos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Promover o conhecimento das competências da VISA;
  Utilizar estratégias eficazes de comunicação para divulgação das ações da VISA;
- ✓ Estabelecer parcerias com instituições de ensino para potencializar o PA;
- ✓ Realização de palestras informativas e/ou mini-cursos temáticos e entrega das cartilhas.

4. FUNDAMENTAÇÃO

No campo da saúde, a vigilância sanitária está relacionada às práticas de atenção,promoção eprevenção da saúde das populações e a outros recursos adotados para a prevenção de doenças. Além disso, integraliza diversas áreas de conhecimento e abordam diversos temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença e de trabalho, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde. (PORTLA+SUS)

As ações de vigilância sanitária são voltadas, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

O trabalho em geral da vigilância sanitária não gera mercadoria e não produz mercadoria e se insere em um contexto social que não passa pelo processo de produção de valor de troca. Essa força de trabalho é utilizada em função do seu valor de uso e por causa do valor de uso dos serviços prestados (OFFE, 1984). O produto do trabalho é o êxito útil do que é produzido e não uma mercadoria.

Marques (2004) destaca que a vigilância sanitária deve agir eticamente, no sentido de informar ao cidadão sobre possíveis riscos, sobre a qualidade e a eficácia de produtos e serviços disponíveis à população, pois esta informação possibilita a tomada de decisão pelos indivíduos e a participação popular. Um cidadão devidamente informado e integrado em prá- ticas de educação em saúde construídas democraticamente contribuem para a eficácia e praticidade das ações de vigilância sanitária.

Podemos notar que apesar do legado regulador da Vigilância Sanitária, compreende-se que, para que possamse cumprir suas finalidades previstas na lei orgânica da saúde é imprescindível que o processo de trabalho abranja estratégias que informem e comuniquem situações de promoção da saúde e prevenção da doenças

Assim, o uso simultâneo de vários instrumentos além da base legal e da fiscalização, deve compor as prioridades de ações de incentivo a participação social.

Portanto, acredita-se que a implementação de ações educativas em vigilância sanitária por parte das equipes de saúde possam ser consideradas fatores de grande relevância na formação de consciência sanitária da coletividade.

Nesse contexto, a médio e longo prazo, pode-se conjecturar que o empoderamento das populações, com a formação de uma consciência sanitária coletiva, poderá propiciar uma vasta mudança de hábitos e comportamentos nesses atores sociais, melhorando a qualidade de vida dos territórios alterando o quadro da distribuição do espaço e do tempo de agravos e doenças.

5. PERCURSO METOLÓGICO

Durante o decorrer do curso, realizando atividades junto ao grupo diversidade “VISIBILIADADE”, o grupo deu início às atividades para a construção e elaboração do

Projeto Aplicativo envolvendo a prática da educação continuada em Vigilância Continuada dentro do social.

O primeiro passo dando dentro desse projeto foi à explanação do material de apoio referente ao: “projeto aplicativo – termo de referência 2”. Atividade praticada fez com que fosse instigado o ato de elaborar ideias através da criação do mural de palavras, onde cada membro do grupo elencou algumas palavras sobre a real situação da VISA diante cada realidade dos municípios referentes aos membros do grupo, finalizando assim com a criação da árvore explicativa do PA, identificando-se suas causas, descritores e consequências.

Foi realizada a prática da construção do projeto aplicativo, onde foram identificados os problemas encontrados na atuação da VISA dentro da realidade de alguns municípios pertencentes à 8ª e 9ª Gerência Regional de Saúde, situados na 4ª macro de saúde, mas especificamente na cidade de Sousa – PB, no bairro da Estação, logo em seguida indicando os autores supostamente responsáveis pela resolução dos problemas elencados, assim o grupo, de forma democrática, pontuou seus valores diante esses tais problemas e se seus interesses seriam positivos ou negativos para tais realidades, foi chegando à conclusão de quais autores seriam de fato os responsáveis principais na resolução dos problemas encontrados pelo grupo.

Em meio ao percurso metodológico para construção do PA, reunimo-nos na Escola Cidadã Integral Técnica – Nicéa Claudino Pinheiro, na cidade de Cajazeiras – PB, para as apresentações em grupo dos Projetos Aplicativos para avaliação e melhoria dos mesmos. Essa amostra teve a intenção de acompanhamento na construção dos Projetos, com o objetivo de aprofundamento e melhoria na qualidade desses trabalhos, sendo avaliados pelos facilitadores e especialistas do Ministério da Saúde e IEP/HSL.

O grupo no seu processo de construção do PA e diante às orientações das facilitadoras, buscou o seu aperfeiçoamento junto a um trabalho realizado em equipe, gerando uma batalha de ideias em direção à construção do pensamento, dando viabilidade para a realização e aplicação desse projeto almejando a coerência diante o objetivo em questão apresentado. Cada integrante do grupo diversidade abraçou a missão final de reajustar as etapas constituintes do projeto em questão de forma

separada, mas ao mesmo tempo em conexão com o todo, com intuito de dar andamento na sua produção.

Assim, o grupo “visibilidade” continua dando os devidos reajustes dentro do Projeto Aplicativo e buscando seu aprimoramento na construção feita a cada encontro pelos membros do grupo em questão e sendo acompanhado pelas facilitadoras que atuam no direcionamento e orientação para que essa construção esteja sempre coerente.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Levando-se em conta os nós - críticos relacionados, passa-se a desenvolver as operações a serem trabalhadas, quem são os responsáveis por estas, qual o prazo para os resultados serem colhidos, O que se deve buscar? As dúvidas surgidas vão sendo dirimidas com a literatura de apoio buscada pelo grupo nos materiais de pesquisa.

As ações apresentadas pelos especializandos a serem trabalhadas dentro do PA, mostram-se necessário o apoio das Vigilâncias Sanitária, Ambiental e Epidemiológica, equipes da Atenção Básica, Programa de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON), Câmara de Dirigentes Lojistas (CDL), Serviço Brasileiro de Apoio as Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), profissionais da Secretaria da Agricultura, escolas da rede pública e privada localizadas no Centro da cidade, cada um atuando em sua área especifica.

7. DESAFIO DE IMPLANTAÇÃO

A implantação desse Projeto ocorrerá em um bairro da cidade de Sousa, será de grande importância para o conhecimento das atribuições da VISA, servindo como referência para outros municípios. É de interesse dos especializandosapresentar a sociedade e ao setor regulado à importância da VISA e como se desenvolve o processo de trabalho, através de uma cartilha informativa.

Será realizada uma reunião entre especializandos, gestor municipal, secretária de saúde e os demais parceiros, nesse momento, será apresentado nosso Projeto Aplicativo, onde mostraremos necessidade de realização desse trabalho. Esperamos

sensibilizar os envolvidos, para que junto conoscose prontifiquem em nos dar subsidio no andamento desse projeto. Explicaremos sobre a importância, e o compromisso que iremos ter, no desenvolvimento do mesmo, buscando eficiência e efetividade.

Entendemos que existem várias barreiras a serem vencidas, podemos ter um pouco de entrave por parte da gestão quanto ao custeio para o projeto, embora tenha meios legais para usar o dinheiro da Vigilância Sanitária, na confecção da cartilha educativa, adesivos, camisetas, vinhetas vinculadas ao sistema radiofônico.

No projeto a ser aplicado, precisamos também da contribuição de outros profissionais do quadro funcional do município para atuarem junto com os da VISA, tais como: agentes de saúde (ACS), agentes de combate a endemias (ACE),profissionais da Estratégia em Saúde da Família, para que juntos aos outros parceiros criem estratégias de divulgação de suas ações, uma delas serão palestras nas comunidades onde eles já atuam e conhecem. O gestor do município e a Secretária de saúde, de imediato nos afirmaram que seria possível dar o apoio logístico sempre que precisarmos.

Com certeza ficará firmado nessa reunião a viabilidade de executarmos o projeto no município de Sousa, no bairro Centro o qual foi escolhido após levantamento de dados e percebermos que este é o local que tem o maior número de comércios regulados pela VISA e o fluxo de pessoas é maior, bem como o número de imóveis, daremos inicio no começo de novembro deste ano, vemos de uma forma positiva e com resolutividade para a atuação dos serviços da Vigilância Sanitária

8. REFERÊNCIAS

TAVARES, Carlos. Memória da vigilância sanitária. Rev. Saúde Pública São Paulo: vol.40, n.1, 2006.Disponível em: <O>. Acesso em: 09 ago. 2017.

http://www.achetudoeregiao.com.br/pb/sousa/localizacao.htm. Acessado em 02 de outubro de 2017.

Marques MCC. A prática da visa e a ética. Vigilância sanitária: textos e contextos. São Paulo: CECOVISA/ USP; 2004.

OFFE, C. Problemas estruturais do estado capitalista. Tradução de Bárbara Freitag. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

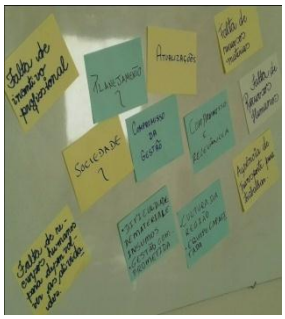
BRASIL – Fundação Nacional de Saúde. Manual de Saneamento. 3ª ed. Brasília: Fundação, nacional de saúde; 2007.

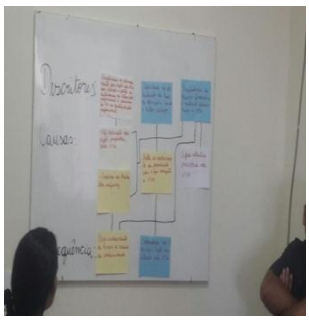
ANEXO I – REGISTRO FOTOGRÁFICO DA PRODUÇÃO DO PROJETO APLICATIVO

Equipe produzindo

Equipe produzindo

Delimitando o problema





Estabelecendo descritores

ANEXOS II

Problema	O que fazer	Porque fazer?	Quem vai fazer?	Onde fazer?	Como fazer?	Quando custa?	Qual indicador?
P1 - Déficit de conhecimento da população, quanto as ações desempenhadas pela VISA	Elaboração de cartilha informativa para a população e o setor regulado	Através da cartilha vão conhecer melhor sobre as atribuições da VISA	Especializandos	Após reunião para elaboração do conteúdo a proposta será levada para a gráfica	Designer Gráfico	Aproximadamente 1,50 (um real e centavos) a unidade	2.000 exemplares
	Pits top em pontos estratégicos com panfletagem, adesivagem de veículos	Com estas ações o projeto é relevante e necessário para a conscientização da população das competências pertinentes as VISAs	Especializandos, Agentes de Endemias, equipe da Atenção Básica	No Centro da cidade de Sousa - PB	Ficar em pontos estratégicos, tais como: sinais de transito, saída de escolas públicas e privadas.	Panfletos: 0,35 centavos por unidade. Adesivos: 0,40 centavos por unidade	Panfletos:4.000 unidades Adesivos:4.000 unidades
	Vinhetas veiculadas no sistema radiofônico para divulgação de ações a serem desenvolvidas e divulgação em serviço de som comunitário.	Ter sucesso neste propósitode sensibilizar a população e setor regulado, facilitando assim, o acesso e a eficácia nas ações de VISA.	Setor de comunicação da prefeitura .	No Centro da cidade de Sousa - PB	Utilizando os meios de comunicação audiovisual, mídias sociais, palestras em todos os segmentos /setores do município.	Aproximadamente 400,00 reais por 03 horas	Expor aos usuários e ao setor regulado conhecimento quanto ao trabalho desenvolvido pelos profissionais da VISA.
P2 - A Resistência na aceitação das ações de VISA por parte do setor regulado.	Campanhas informativas através de vários veículos de comunicação, tais como mídias sociais e rádios locais; como estratégias de divulgação das ações: palestras específicas para o setor regulado de localidades e segmentospré-escolhidos Palestrasemestabelecimentos de ensinopúblicos e	Porque através de devidas maneiras de informações, se constrói um novo entendimento em umpúblico-alvo sobre as atribuições de VISA, e consequentemente adquirirá uma melhor aceitabilidade das tarefas inerentes a Vigilância Sanitária.	Equipe de VISA municipal e parceiros (PROCON, Sec. Agricultura, CDL, SEBRAE)	Será aplicado em forma de Projeto Piloto, na cidade de Sousa	Buscando parcerias com os estabelecimentos de ensino público e privado, sindicatos de classes, associações comunitárias, segmento religiosoe secretarias municipal.		Insuficiência de conhecimento das atribuições que da VISA

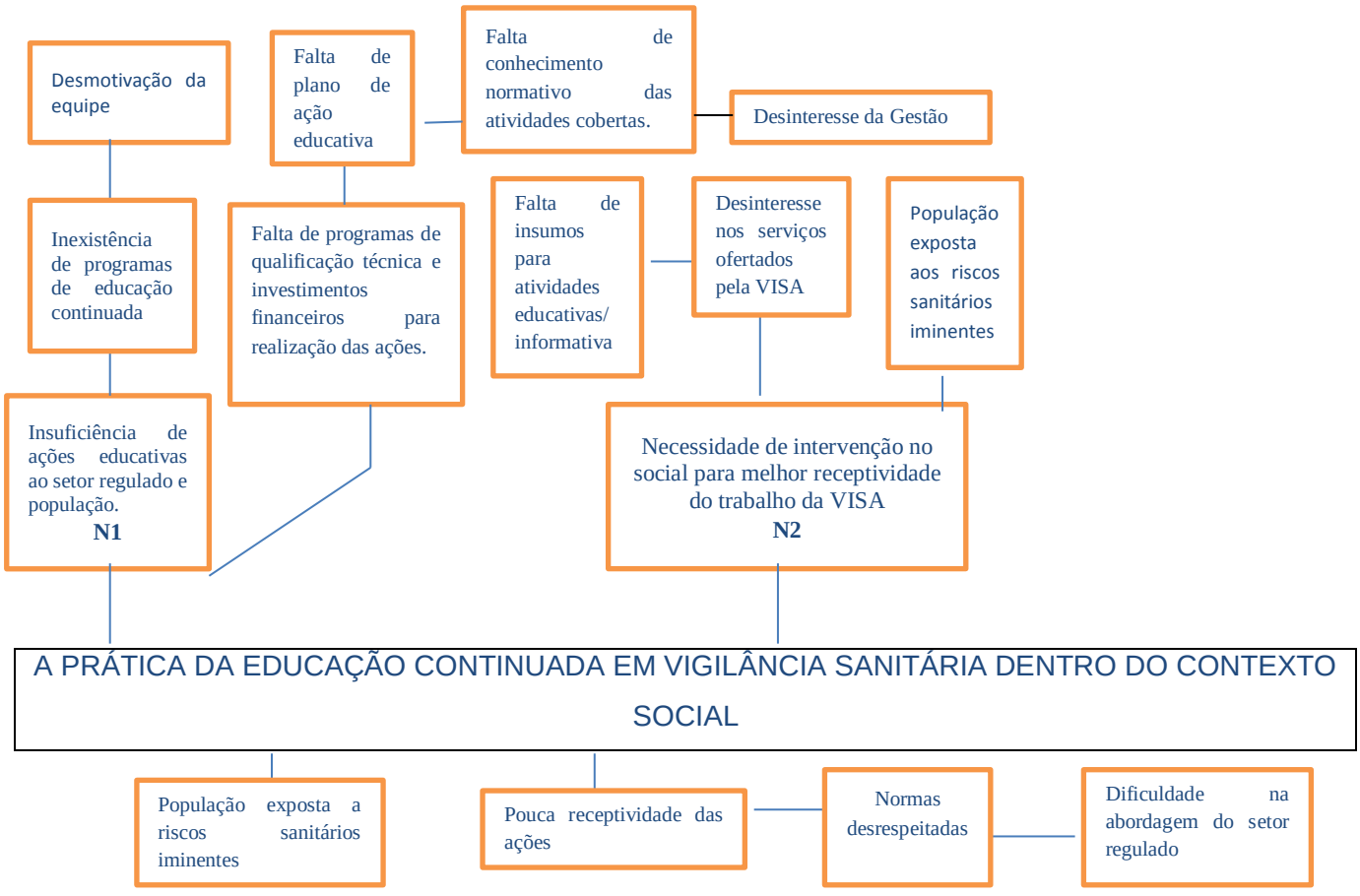
	privados. Criação de uma cartilha com as ações de VISA.						

Espaço do problema	Macroproblema	Nó crítico
P1 - Déficit de conhecimento da população, quanto as ações desempenhadas pela VISA	Dificuldade na execução das ações propostas pela VISA, relacionadas ao déficit de conhecimento por parte da população e/ou resistência por parte do setor regulado.	Necessidade de intervenção no social para melhor receptividade do trabalho da VISA
P2 - A resistência na aceitação das ações de VISA por parte do setor regulado.		

Problema	O que fazer	Porque fazer?	Quem vai fazer?	Onde fazer?	Como fazer?	Quando custa?	Qual indicador?
P1 - Déficit de conhecimento da população, quanto as ações desempenhadas pela VISA	Pits top em pontos estratégicos, com panfletagem e adesivagem de veículos. Vinhetas veiculadas no sistema radiofônico para divulgação de ações a serem desenvolvidas	Com intuito de sensibilizar a população e setor regulado facilitando o acesso ao desenvolvimento das ações da VISA.	Profissionais / Especializando do curso GVISA.	Será aplicado em forma de Projeto Piloto, na cidade de Sousa.	Utilizar os meios de comunicação audiovisual, mídias sociais, palestras.	Aproximadamente 3.200,00 R$	Insuficiência de conhecimento quanto ao trabalho desenvolvido pelos profissionais da VISA.
P2 - A resistência na aceitação das ações de VISA	Palestras voltadas para o setor regulado de	Para esclarecer o público alvo sobre as atribuições da	Equipe de VISA municipal e parceiros	Será aplicado em forma	Buscar parcerias com os estabeleciment		Insuficiência de conhecimento das

por parte do setor regulado.	bairros pré-escolhidos Palestras para estabelecimentos de ensino. Criação de uma cartilha com as ações de VISA.	VISA, consequentemente haver melhor receptividade das ações desenvolvidas	(PROCON, Sec. Agricultura, CDL, SEBRAE)	de Projeto Piloto, na cidade de Sousa	os de ensino superiores público e privado		atribuições que da VISA

Árvore do Problema



ALANNE VIRGÍNIA ARAÚJO ALVES
ANA KAROLINE SILVA OLIVEIRA LOPES
DIJESUS MARIA JOSÉ DA SILVA ARAÚJO
IVAN EDUARDO DE OLIVEIRA FILHO
JANILANE FELIPE DA SILVA
LÚCIA VANDA TEIXEIRA DE FREITAS CAVALCANTE
MÔNICA DANIELE BRITO DAVID MAGALHÃES
SAMUEL ALVES BEZERRA NETO
WALBER BARBOSA DE SOUZA

PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO: MOTIVAÇÃO E PRÁTICA

Iguatu/Icó
2017

ALANNE VIRGÍNIA ARAÚJO ALVES
ANA KAROLINE SILVA OLIVEIRA LOPES
DIJESUS MARIA JOSÉ DA SILVA ARAÚJO
IVAN EDUARDO DE OLIVEIRA FILHO
JANILANE FELIPE DA SILVA
LÚCIA VANDA TEIXEIRA DE FREITAS CAVALCANTE
MÔNICA DANIELE BRITO DAVID MAGALHÃES
SAMUEL ALVES BEZERRA NETO
WALBER BARBOSA DE SOUZA

PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO: MOTIVAÇÃO E PRÁTICA

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa para certificação como especialista em Gestão da Vigilância Sanitária

Facilitadora: Dágila Dayane Carvalho Bandeira
Gestor de Aprendizagem: Juliana de Paula
Coordenador do Curso: Leila Ramos

Iguatu/Icó

2017

AGRADECIMENTOS

Às Prefeituras Municipais de Iguatu, Quixelô, Cariús e Cedro e à 18ª Coordenadoria Regional de Saúde pela oportunidade de participar deste curso, contribuindo para a qualificação de cada profissional que compõe o grupo.

À nossa facilitadora Dágila, pelo cuidado e atenção na revisão e apoio deste Projeto Aplicativo.

À nossa gestora de aprendizagem Juliana, pelos questionamentos e valorosas contribuições para pensarmos uma Vigilância Sanitária mais coerente.

Aos colegas de curso por terem sido suporte e amizade nos 09 meses de convivência e construção.

RESUMO

O Processo Administrativo Sanitário é um instrumento legal e obrigatório para efetivar as sanções de Vigilância Sanitária (VISA) previstas na lei e deve ser instaurado mediante a identificação das infrações. Portanto, não apurar as irregularidades, bem como não aplicar as medidas punitivas legais aos infratores, ocasiona um grande número de reincidentes e a permanência dos riscos à saúde da população. Ao encontro desse problema, tem-se constatado que as equipes de VISA dos municípios que compõem a 18ª Coordenadoria Regional de Saúde do Ceará não têm aplicado essa ação pactuada em nível nacional como básica e necessária a todos os serviços de VISA local. Nesse contexto, a partir das discussões em grupo e dos estudos técnicos preliminares através das matrizes decisórias, foram identificados os seguintes nós-críticos: a incapacidade e a desmotivação dos profissionais em aplicar o PAS. Nesse sentido, este Projeto Aplicativo se constitui ferramenta técnico-científica para intervir nessa realidade e buscar a resolução desta situação ao propor ações educativas para gestores municipais e técnicos de VISA quanto à importância da abertura do PAS.

Palavras-chave: Vigilância Sanitária; Processo Administrativo Sanitário; Capacitação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 6
2. OBJETIVOS..... 7
2.1 Objetivo Geral..... 7
2.2 Objetivos Específicos..... 7
3. JUSTIFICATIVA..... 7
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... 8
4.1 Motivação e Educação Permanente: ferramentas fortalecedoras do trabalho em Saúde..... 8
4.2 A Vigilância Sanitária e sua atuação..... 9
4.3 As ações necessárias de Vigilância Sanitária..... 10
4.3.1 As ações necessárias de Vigilância Sanitária Local..... 10
4.3.2 As sete ações identificadas como necessárias..... 10
4.4 Processo Administrativo Sanitário..... 11
4.4.1 Fases do Processo Administrativo Sanitário..... 12
5. ABRANGÊNCIA DO PROJETO APLICATIVO..... 15
6. PERCURSO METODOLÓGICO..... 17
6.1 Identificando Problemas – TR 2..... 17
6.2 Priorizando Problemas – TR 3..... 18
6.3 Identificando Atores Sociais – TR 4..... 19
6.4 Explicando Problemas – TR 5..... 20
6.5 Intervindo no Problema – TR 6..... 20
6.6 Viabilizando o Plano de Ação – TR 7..... 22
6.7 Gestão do Plano – Monitorando o Plano – TR 8..... 23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 28
8. REFERÊNCIAS..... 29
ANEXO I..... 31

1. INTRODUÇÃO

Com as discussões em grupo e em consonância com o pensamento estratégico, desenvolveu-se a primeira parte do Projeto Aplicativo (PA), na qual foram identificados os problemas da Vigilância Sanitária (VISA) de cada município representado na Coordenadoria Regional de Saúde em Iguatu-Ceará (18ª CRES). Foram analisados, debatidos e refeitos alguns dos problemas elencados e depois divididos em núcleos de sentido, formando-se 04 (quatro) macroproblemas: deficiência na infraestrutura física, nos insumos e nos recursos humanos; pouca educação permanente para profissionais, setor regulado e população em geral; ineficiência da gestão municipal no controle das ações da Vigilância Sanitária; e, desvalorização e desmotivação desses profissionais.

Após explanação dos macroproblemas observou-se a necessidade de enfatizar a importância da legalidade e do controle das ações da VISA, por meio da aplicação do Processo Administrativo Sanitário (PAS). Esse processo deve ser instaurado mediante a identificação de infrações, de forma a preservar os direitos do fiscalizado e atingir sua finalidade maior: proteção à saúde coletiva. Através do PAS, a administração realiza e registra seus atos internos e externos para apurar infrações e aplicar medidas cabíveis aos infratores (ANVISA, 2014).

Nesse sentido, o Projeto Aplicativo se constitui em uma ferramenta técnico-científica para intervir nessa realidade e buscar, através de um diagnóstico inicial, desenvolver ações para dar respostas técnicas e políticas que garantam produzir novos conhecimentos para a resolução da situação-problema apresentada (CALEMAN ET AL, 2016).

Em razão da desmotivação e ineficiência das equipes municipais de VISA em controlar e punir as infrações sanitárias, foi observada a necessidade de intervir nesse contexto, utilizando o PAS como instrumento legal e obrigatório, para efetividade das ações previstas na lei.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Capacitar e motivar os profissionais da Vigilância Sanitária e Autoridades Sanitárias municipais da 18ª CRES sobre a relevância da aplicação do Processo Administrativo Sanitário.

2.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar as autoridades sanitárias municipais quanto à importância da aplicação e continuidade do Processo Administrativo Sanitário;
- Melhorar a percepção dos profissionais da VISA quanto à relevância do trabalho que realizam;
- Ampliar a proporção de municípios que realizam o Processo Administrativo Sanitário.

3. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se desenvolve considerando a dificuldade das equipes municipais de Vigilância Sanitária da 18ª CRES em controlar e punir a inobservância das normas sanitárias através da aplicação do Processo Administrativo Sanitário. Portanto, considerando essa ferramenta como a única forma de legalizar as ações de Visa e objetivando a proteção dos riscos à saúde, o projeto terá relevância ao disponibilizar a gestores e trabalhadores da Visa capacitação e motivação para o desenvolvimento do PAS nos municípios.

De acordo com os dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e informações coletadas junto às equipes de VISA dos municípios da 18ª CRES, foram realizadas 2.250 inspeções nos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária no período de janeiro a agosto de 2017. Deste total, 60% apresentaram não-conformidades no ato da inspeção, dos quais 40% foram reincidentes.

Pelos dados apresentados, percebe-se que houve um grande número de estabelecimentos infratores. Entretanto, no período supramencionado, só foram instaurados

07 PAS, evidenciando assim, que não houve a devida apuração da ocorrência da infração, bem como não se aplicou a medida punitiva legal ao infrator, ocasionando um grande número de reincidentes e permanecendo os riscos à saúde da população.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Motivação e Educação Permanente: ferramentas fortalecedoras do trabalho em Saúde

Segundo SOUZA et al., (2013), a motivação depende de vários fatores de caráteres interiores/pessoais, onde cada um emite um sentido/significado a tudo que fazem. Portanto é necessário a mobilização de todos os profissionais envolvidos.

> A variável dependente é a satisfação profissional, tendo esta sido operacionalizada em sete dimensões: remuneração; condições de trabalho e saúde; segurança no emprego; relacionamento profissional/utente e equipa; autonomia/poder; status e prestígio; realização profissional, pessoal e desempenho organizacional (MARTINS, 2012).

A qualificação é uma necessidade constante em qualquer que seja a área de atuação profissional. O próprio Ministério da Saúde instituiu a Portaria Nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004 que trata da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências, visando qualificar atenção e gestão em saúde.

O Ministério da Saúde (2013) contextualiza o SUS como escola, onde a rede de saúde também seja uma rede de ensino-aprendizagem visando à qualificação profissional cotidianamente.

Albuquerque et al. (2007) relata que a educação permanente é importante tanto para o desenvolvimento pessoal como para o da instituição, ela deve ser realizada de acordo com os problemas encontrados, envolvendo diversos setores e uma variedade de saberes, sempre buscando a melhoria do serviço ofertado.

> A implantação da política de educação permanente é um grande avanço, é um caminho promissor a curto, médio e a longo prazo. Ela contribui significativamente para a nossa formação pessoal, profissional e também para desempenharmos bem nosso trabalho dentro do serviço de saúde. E o que ocorre é que em alguns municípios, a educação permanente está

> truncada, está direcionada para alguns, o objetivo é levá-la para todos (SARRETA, 2009, pag 169).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), reconhecendo a necessidade de promover no âmbito da vigilância sanitária uma integração com as demais áreas do SUS, elaborou as Diretrizes de Gestão da Educação em Vigilância Sanitária, já pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em outubro de 2011. As diretrizes têm por objetivo ligar esse aprendizado educacional com ações de proteção à saúde e intervenção quando existe risco sanitário, além de tornar a formação profissional em vigilância sanitária mais próxima dos princípios e diretrizes do SUS, respeitando a diversidade e as especificidades de cada região do país.

4.2 A Vigilância Sanitária e sua atuação

A vigilância sanitária atua em caráter principalmente preventivo e na promoção da saúde coletiva, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e é regulamentado pela lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2008).

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária trabalha de maneira compartilhada nos três níveis de governo, Federal, Estadual e Municipal, cada um em sua particularidade. Em nível federal a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e o Instituto Nacional De Controle De Qualidade Em Saúde (INCQS), no âmbito estadual são instrumentos da VISA os Laboratórios Centrais (LACEN), e na área municipal, existem as vigilâncias municipais, os quais, são equipados com coordenadores e técnicos em VISA (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2008).

A VISA atua em todos os estabelecimentos, produtos e serviços que venham a envolver a saúde de forma individual ou coletiva. a visa atua inspecionando locais como academias, bares, bancos de sangue, casas veterinárias, clínicas de saúde em geral, churrascarias, farmácias, drogarias, postos de medicamentos, frigoríficos, hospitais, asilos, hotéis, laboratórios de análises clínicas em geral, mercantis, lavanderias, hotéis, motéis, óticas, panificadoras, pizzarias, lanchonetes, sorveterias e supermercados, entre outros estabelecimentos (ANVISA, 2007).

A VISA atua fazendo cadastros, inspeções, licenciamento de estabelecimentos sujeitos a mesma, atua também realizando fiscalização do uso de produtos fumiguemos derivados do tabaco em ambientes fechados, atividades educativas sobre temáticas como a dengue e ao consumo de sódio, açúcar e gorduras, atividades educativas para o setor

regulado e para a população, além de atendimentos de recebimentos de denúncias, e instauração e conclusão de processos administrativos sanitários (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ - SIASUS, 2017).

4.3 As Ações Necessárias de Vigilância Sanitária

4.3.1 As Ações Necessárias de Vigilância Sanitária Local

A Resolução Nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Inter Gestores Tripartite dispõe sobre o processo de pactuação Inter Federativa de vinte e três indicadores relacionados a diretrizes nacionais para o período 2017-2021, dos quais vinte são universais, dentre eles, o indicador 20, que é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local (BRASIL, 2016).

A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população. Se forem realizadas, a meta atingida pelo município será 100% (BRASIL, 2016).

4.3.2 As sete ações identificadas como necessárias

A Pactuação Interfederativa 2017-2021, definida pela Comissão Intergestores Tripartite, enumera sete ações identificadas como necessárias para o trabalho em Vigilância Sanitária (BRASIL, 2016). São elas:

(i) Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa: registro mensal de estabelecimentos pela vigilância sanitária local. Deve conter informações como nome, localização, CNPJ ou CPF e tipo de atividade.
(ii) Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa: conjunto de procedimentos técnicos e administrativos realizados mensalmente nos estabelecimentos sujeitos à fiscalização da vigilância sanitária local.
(iii) Atividades educativas para população: promoção e realização mensais de atividades de divulgação de temas e legislação relacionados à vigilância sanitária para a população por

meio de eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas, peças teatrais, entre outras atividades educativas.

(iv) Atividades educativas para o setor regulado: promoção e realização mensais de atividades de divulgação de temas e legislação relacionados à vigilância sanitária para o setor regulado por meio de eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas, peças teatrais, entre outras atividades educativas.

(v) Recebimento de denúncias e reclamações: registro mensal de denúncias e reclamações apresentadas ao serviço local de vigilância sanitária relativas às não-conformidades de produtos e serviços.

(vi) Atendimento de denúncias e reclamações: realização de investigações mensais das denúncias e reclamações apresentadas ao serviço local de vigilância sanitária relativas às não-conformidades de produtos e serviços.

(vii) Instauração de processo administrativo sanitário: abertura de processo administrativo sanitário pela vigilância sanitária local a partir da constatação da irregularidade que represente uma desobediência ou inobservância aos regulamentos legais. Deve-se registrar, mensalmente, o número de processos administrativos sanitários instaurados, os quais devem ser respaldados na legislação sanitária local ou na Lei 6.437/1977 (ANVISA, 2015).

4.4 Processo Administrativo Sanitário

A Vigilância Sanitária, em razão da função regulatória, componente do sistema único de saúde, tem estreita ligação com o Direito.

Um conjunto de práticas de Vigilância Sanitária é pautado nos fundamentos do Direito Administrativo, cujos princípios e ritos devem ser seguidos de modo que os direitos de todos sejam assegurados. Uma dessas práticas é o processo administrativo, que tem o objetivo de sistematizar conceitos, princípios e procedimentos constitutivos deste processo que organiza os atos da Vigilância Sanitária, como parte da Administração Pública, no controle dos comportamentos dos administrados e de seus servidores (COSTA, 2009).

O processo administrativo é o conjunto de medidas jurídicas e materiais praticadas, com ordem e cronologia, necessárias ao registro dos atos da Administração Pública, ao controle do comportamento dos administrados e de seus servidores. O processo administrativo conjuga, por meio do exercício do poder de polícia, os interesses públicos e privados, pune seus servidores e terceiros, resolve controvérsias administrativas, assim como outorga direitos a terceiros (GASPARINI, 2003).

O Processo Administrativo Sanitário, mais especificamente é o meio legal de efetivar as ações de VISA, e deve seguir todos os princípios constitucionais a fim de

resguardar os direitos tanto da administração como do administrado, quando da aplicação de medidas preventivas, como interdições cautelares de produtos, suspensão de venda e fabricação de produtos, retirada do mercado de produtos já distribuídos, autuação e imposição de penalidades, entre outras medidas que se faz necessária a atuação da VISA para diminuir ou minimizar eventuais agravos à saúde da população (LIMA; COSTA, 2009).

De acordo com Dias (2002), o processo administrativo sanitário é o instrumento usado pela Administração Pública com a finalidade de apurar as irregularidades sanitárias detectadas e as responsabilidades do infrator, assegurando a este a oportunidade de ampla defesa e do contraditório, ao que lhe é atribuído, de modo a respaldar, com juridicidade, a aplicação da penalidade correspondente que lhe for imputada. A apuração da verdade no processo administrativo, como enfatiza o autor:

> Se faz por intermédio de minucioso procedimento imparcial, regulado por exaustivas regras do direito e informado por princípios universalmente válidos, de tal modo que, por um lado, nem o poder discricionário da Administração se exerça sem limites, nem a outra parte envolvida se exceda ao produzir a defesa que lhe assiste (DIAS, 2002, p.113).

O processo administrativo sanitário é composto por dois interessados, o administrado e a Administração Pública, como gestora dos interesses públicos (DI PIETRO, 2001). Os Processos Administrativos Sanitários devem pautar pela verdade dos fatos, procedendo com boa-fé em todas as suas etapas e principalmente contribuindo para o esclarecimento real dos fatos.

4.4.1 Fases do Processo Administrativo Sanitário

- Auto de Infração

A instauração do P. A. S. ocorre mediante a lavratura do Auto de Infração, o qual se constitui como a peça que inicia o PAS. Após a lavratura do Auto, o mesmo deve ser colocado em capa, numerado e protocolado, sendo a capa o documento número 1 (um). O conjunto das peças do processo, como auto de apreensão, termo de interdição, defesa ou impugnação, laudos e outros, constituem os Autos que contêm os atos processuais. O Auto de Infração é o documento que dá início ao Processo Administrativo Sanitário, lavrado pela autoridade sanitária, baseado na Lei Federal nº 6.437 de 20 de agosto de 1977.

Para lavrar o auto é necessário observar todos os requisitos legais, uma vez que, como peça inaugural do processo administrativo sanitário, todos os procedimentos seguintes são vinculados a ele. O Auto de Infração será lavrado pela autoridade sanitária, na sede da Vigilância Sanitária ou no local da infração, devendo ser preenchido observando os requisitos determinados pelo art. 13 da Lei Federal 6.437/77, e deve conter o nome do infrator (pessoa física ou jurídica), razão social, endereço CNPJ ou CPF, atividade, local e data e demais informações necessárias à identificação do autuado. Ele deve conter também a descrição da infração, bem como o dispositivo legal que foi infringido. A descrição da infração deve ser extraída da lei de forma clara e concisa, de maneira a permitir a caracterização das infrações encontradas e a plena defesa por parte do autuado e a menção de todas as penalidades que o autuado está sujeito.

É necessário a ciência do Autuado, de que responderá pelo fato em Processo Administrativo Sanitário (P.A.S.), que poderá ocorrer mediante sua assinatura no próprio Auto de Infração, correio ou via postal ou publicação por edital, se estiver em lugar incerto ou não sabido. Na ausência ou recusa do autuado, o fiscal lavrará o auto na presença de duas testemunhas. O prazo para o autuado apresentar defesa será de 15 (quinze) contados da ciência do mesmo (LIMA; COSTA, 2009).

Cada Auto de Infração inicia um PAS e deve ser numerado em série. O controle será realizado em livro ou meio eletrônico, com termo de abertura e encerramento assinado pela autoridade sanitária má ima oficial. A Notificação no Processo Administrativo Sanitário, como em todos os processos é de extrema importância, pois é o meio pelo qual se dá ciência ao autuado de todos os atos do processo, inclusive dos prazos para defesa e recurso (COSTA, 2004).

Para contagem dos prazos será observado o que dispõe e determina o Código de Processo Civil em vigor**.** Importante salientar que durante o decurso do prazo de defesa (15 dias) ou recurso (20 dias), o processo deverá ficar aguardando manifestação do autuado, pois nesse período de tempo ele poderá fazer juntada de outros documentos. A Lei 6.437/77, no artigo 38, prevê que as infrações às normas legais de Vigilância Sanitária prescrevem em cinco anos contados da ocorrência da infração, ou seja, a administração tem esse prazo para instaurar o PAS.

- Defesa do Autuado

O direito de defesa está assegurado pela Constituição Federal e no Processo Administrativo o autuado tem a garantia do seu direito de resposta, previsto no art. 22 da Lei 6.437/77. A lei faculta ao autuado a apresentação ou não de sua defesa, portanto, apesar de

regularmente notificado, poderá não responder à acusação, deixando de comparecer aos autos do processo.

- Relatório

Nesta fase processual o servidor deverá, no prazo de dez dias, apresentar seu parecer escrito, na forma de relatório, conforme preleciona Hely Lopes Meirelles (2000):

> "O relatório é a síntese do apurado no processo (...). É peça informativa e opinativa, sem efeito vinculante para a Administração ou para os interessados no processo. Daí porque pode a autoridade julgadora divergir das conclusões e sugestões do relatório, sem qualquer ofensa ao interesse público ou ao direito das partes, desde que fundamente a sua decisão em elementos existentes no processo. " (p.183)

O relatório deve conter uma análise completa dos elementos constantes dos autos, levando em consideração a autuação, a defesa do autuado, as provas apresentadas e o embasamento técnico e legal que o fundamentam. O servidor deve mencionar no relatório a existência de circunstâncias atenuantes e agravantes, como por exemplo, a exemplo da reincidência, que é uma circunstância agravante no momento da aplicação da pena. Importante ressaltar que um relatório bem fundamentado legalmente e técnico, inclusive com sugestão da penalidade a ser aplicada servirá para orientar a decisão da autoridade superior (COSTA, 2004).

- **Conclusão**

A autoridade sanitária imediatamente superior ao servidor que lavrou o Auto de Infração fará o julgamento inicial, apresentada ou não a defesa. A autoridade sanitária que lavrou o auto de infração, em tempo algum, poderá julgar o PAS, sob pena de tornar o processo administrativo sanitário nulo (COSTA, 2004).

O julgamento deve ser realizado com base nas acusações descritas nos autos, nas provas apresentadas, na defesa do autuado e no relatório servidor que autuou. Não é legal a autoridade julgadora discorrer sobre algum fato estranho ao processo ou deixar de avaliar os argumentos apresentados na defesa do autuado. Para que uma penalidade seja aplicada é preciso que todas as formalidades processuais determinadas em lei sejam cumpridas e a decisão seja condenatória, autorizando a punição (LIMA; COSTA, 2009).

Devemos considerar que só é reincidente quem foi julgado e condenado. O fato de ter outras autuações sem que os processos tenham sido concluídos com a publicação da decisão não tornam o autuado reincidente. A infração sanitária não é de menor importância em relação aos delitos comuns, já que é cometida contra a saúde pública. Portanto, o ordenamento processual deve ser obedecido e a decisão fundamentada (MEIRELLES, 2004).

- Recursos

Ao autuado é assegurado o direito de recorrer da decisão condenatória, conforme estabelecido no art.30 da Lei Federal 6.437/77. O prazo para recurso será de 20 dias, contados da ciência do autuado ou da publicação da decisão.

- Decisão Final e sua publicação

O objetivo do processo administrativo sanitário é a apuração da ocorrência da infração Sanitária. Quando comprovada a infração, haverá a aplicação de medida punitiva ao infrator. O processo será considerado encerrado após a decisão final irrecorrível, ocorrido o cumprimento das formalidades processuais e a efetivação das medidas impostas pela decisão (COSTA, 2004).

Somente após o cumprimento das penalidades impostas ou absolvição e publicação da decisão, o processo estará apto a ser encerrado e poderá ser arquivado. A Vigilância Sanitária, através do Processo Administrativo Sanitário, apura as irregularidades sanitárias existentes, porém quando verificar situações que não possam ser solucionadas pela esfera administrativa, poderá comunicar o Ministério Público, a fim de que adote as medidas judiciais cabíveis (BRASIL, 10977).

A Administração Pública também deve anular seus próprios atos, quando eivados de vício, e pode revogá-los por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos. O direito de anular os atos administrativos de que decorram efeitos favoráveis para os destinatários decorre em cinco anos, contados da data em que foram praticados. É a possibilidade de sanear os atos processuais, e remete ao princípio da economia dos atos processuais (MELLO, 2006).

5. ABRANGÊNCIA DO PROJETO APLICATIVO

O projeto será realizado na 18ª CRES, localizada na Região Centro Sul do Estado do Ceará, com sede na cidade de Iguatu, distante de sua capital Fortaleza, aproximadamente 380 km. O público alvo do PA é composto por 30 profissionais que atuam em VISA e 10 gestores municipais. Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE, 2017), a região supracitada possui uma população estimada de aproximadamente 320.563 habitantes, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – População e área territorial dos municípios da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES):

Código	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	ÁREA DA UNIDADE TERRITORIAL 2016 (KM²)
2300309	ACOPIARA	53.572	2.265.349
2303303	CARIÚS	18.804	1.061.803
2303600	CATARINA	20.451	486.864
2304269	DEP.IRAPUAN PINHEIRO	9.521	470.425
2305506	IGUATU	102.614	1.029.214
2307403	JUCÁS	24.597	937.189
2308500	MOMBAÇA	43.735	2.119.480
2310902	PIQUET CARNEIRO	16.731	587.877
2311355	QUIXELÔ	14.860	559.561
2311900	SABOEIRO	15.678	1.383.484
TOTAL		320.563	10.901.246

FONTE: IBGE, POPULAÇÃO ESTIMADA 2017

A 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES), está composta por 10 municípios, pertence à Macrorregião de Saúde do Cariri. As principais atividades econômicas consistem

na agricultura, especificamente no plantio de arroz e algodão, na pecuária e no comércio.

Figura 1 - Mapa dos municípios que compõe a 18ª Região de Saúde.

6. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, que busca capacitar os profissionais de Vigilância Sanitária na aplicação e continuidade do Processo Administrativo Sanitário.

O projeto de intervenção é aplicado com base em algum problema prático, assemelha-se aos pressupostos da pesquisa ação. Tem como base a ideia de uma relação lógica entre pesquisa e ação, donde a função principal é mudar a realidade. Nesse tipo de estudo os próprios pesquisadores assumem papel ativo no de executores na resolução de problemas (THIOLLENT, 2005).

Utilizar-se-á ainda para intenção intervencionista, o planejamento estratégico a partir das particularidades elencadas com vista à evidência dos problemas reais, constituídos coletivamente por meio de matrizes decisórias permitindo a arguição de possibilidades de ações educativas e favorecimento de mudanças, no que diz respeito à aplicação e conclusão do Processo Administrativo Sanitário.

6.1 Identificando problemas – TR2

Através da análise situacional, trabalharam-se ações educacionais que favoreceram a explicitação da Situação Inicial (Si) e Situação Objetivo (So). Classificando-se quanto à natureza dos fenômenos envolvidos, problema estruturado; quanto à posição na organização, como problema intermediário; e quanto ao tipo, como problema de saúde.

De acordo com Costa (2009), a vigilância Sanitária se constitui de práticas em saúde; seu objeto de ação se situa na esfera preventiva de riscos, proteção e promoção da saúde e que intervir nas relações sociais produção-consumo envolvendo produtos e serviços, no âmbito privado ou público, para preservar os interesses da saúde, constitui um permanente desafio.

. Para tanto, ao analisar o contexto atual da realidade na qual se pretende intervir, deu-se a aplicação de cinco movimentos para identificar os problemas:

1º Movimento: Identificou-se individualmente a situação inicial – Si através do levantamento de desconfortos em relação a realidade de cada participante do grupo, sendo elencados três desconfortos em relação ao contexto para o qual quer direcionar seu projeto aplicativo, à realidade sobre a qual se pretende intervir. Foi expresso em tarjetas cada desconforto, através de uma palavra ou frase que expressasse uma carga negativa caracterizando o desconforto identificado. Ao final obteve-se três tarjetas por participante, fixadas em mural para visualização de todos.

2º Movimento: Realizou-se a identificação do conjunto de desconfortos/problemas por meio do esclarecimento das ideias e análise individuais, agrupando-os por ideias afins, e compartilhadas utilizando a técnica de visualização móvel: enumeração das tarjetas, esclarecimento das ideias e análise do mérito/pertinência por meio do diálogo entre diferentes perspectivas e agrupamento de ideias afins (núcleos de sentido) para posterior construção de macroproblemas.

3º Movimento: Elencou-se os macroproblemas subsidiados pelo passo anterior, a partir de cada agrupamento. Foi eleito o melhor enunciado para cada um, contendo uma descrição que expressasse o sentido e carga negativa dos macroproblemas.

4º Movimento: Evidenciou-se a Situação Objetivo – So, declarando-se os desejos de mudança, a partir de cada macroproblema, foi sinalizado o desejo de transformar a carga negativa que cada macroproblema traz.
5º Movimento: Pactuou-se o trabalho em grupo, em relação aos problemas que surgiram no movimento de leitura da realidade, a partir daí, construiu-se uma agenda e contratos de trabalho para a construção do Projeto Aplicativo.

6.2 Priorizando problemas – TR3

Com a identificação dos Macroproblemas, sendo eles: 1) deficiência na infraestrutura física, nos insumos e nos recursos humanos; 2) pouca educação permanente para profissionais, setor regulado e população em geral; 3) ineficiência da gestão municipal no controle das ações da Vigilância Sanitária; 4) desvalorização e desmotivação desses profissionais. O grupo utilizou a matriz decisória IV presente no Termo de Referência 3, proposta por Teixeira (2001) para priorizar problemas de acordo com critérios específicos.

Foram avaliados de acordo com relevância, prazo/urgência, factibilidade e viabilidade, alcançando a ordem de prioridade a partir da pontuação obtida em cada item. As pontuações poderiam baixa (0), significativa (1), alta (2) e muito alta (3). A matriz utilizada permitiu que o grupo visualizasse de maneira mais objetiva os problemas e refletisse possibilidades de intervenção direcionadas a eles.

Dentre os problemas, a pouca educação permanente para os profissionais, setor regulado e população em geral destacou-se com maior pontuação, sendo a área de intervenção escolhida para o Projeto Aplicativo.

Problema	Relevância	Prazo/Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de Pontos
Desvalorização e desmotivação dos profissionais da Visa	3	3	2	2	10
Ineficiência da gestão municipal no controle das ações da Vigilância Sanitária	3	3	2	2	10
Pouca educação					

permanente para os profissionais, setor regulado e população em geral.	3	2	2	2	9
Deficiência na infraestrutura física, nos insumos e nos recursos humanos.	3	3	0	0	6

6.3 Identificando atores sociais – TR4

Caleman et al (2016) colocam que um ator social

> Deve ter três características/condições: I) capacidade para formular projetos de intervenção na realidade, quer para mudá-la ou reproduzi-la; II) capacidade de mobilizar recursos e motivar pessoas para levar à frente uma proposta de mudança ou de reprodução do contexto atual; e, III) algum grau de organização, ou seja, pessoas que se agrupam em torno de uma proposta ou projeto ou organização e que devem estar de acordo e de certa forma mobilizadas para uma atuação coordenada. (p.28)

De tal forma, foram pensados os atores sociais de relevância no problema selecionado, utilizando-se da matriz de mapeamento de atores sociais, segundo valor e interesse. Assim, os valores atribuídos poderiam ser altos, médios ou baixos; e o interesse da cada ator poderia ser positivo, negativo ou neutro. Faz-se importante destacar os atores tanto que podem contribuir com as propostas, quanto aqueles que podem vir a prejudicar.

Campos, Abegão e Dalamaro (2002) destacam a importância dos atores sociais envolvidos para que a intervenção tenha sucesso, contribuindo para solução ou melhoria da situação-problema na medida em que compreendem os propósitos do projeto e, consequentemente, se colocam na concretização dos objetivos.

Ator Social	Valor	Interesse
1. Prefeitos	Médio	0
2. Secretários de Saúde	Alto	+
3. Coordenadores da VISA dos municípios da 18ª CRES	Alto	+
4. Técnicos da VISA dos municípios da 18ª CRES	Alto	+
5. Representante NUVIS/SESA	Médio	0
6. Coordenação da 18ª CRES	Alto	+

7. Representante da ANVISA	Médio	0

6.4 Explicando problemas – TR5

Durante o planejamento é necessário estabelecer uma visão geral da situação problemática, aprofundando conhecimento no problema e formulando possíveis explicações para sua ocorrência. Foi construído um fluxograma, destacando causas e consequências e identificando os descritores, nomeado de árvore explicativa.

Através do processo de elaboração da árvore foi possível refletir toda a trajetória do problema, sua carga negativa que o caracteriza como tal e a escolha de descritores que melhor evidenciam o problema. A partir daí, pode-se identificar as possíveis causas e consequências relacionados a cada um dos descritores.

Conseguir estabelecer ligação direta entre os descritores e o problema, de modo a que se retirasse a carga negativa deles o problema estaria resolvido, se mostrou uma tarefa bastante complexa. Contudo, essa questão foi resolvida na medida em que eram alinhados e relacionados descritores, causas e consequências. Construída a árvore explicativa (Anexo I), pôde-se identificar e selecionar causas-chave sobre as quais os atores sociais devem e podem atuar, que devem ser objetivos a serem contemplados no plano de intervenção. A identificação de causas-chave, nomeadas de “nós-críticos”, prioriza as causas segundo critérios que identificam eixos explicativos prioritários e pontos de maior potencial de intervenção. De tal forma que intervindo nas causas que apresentam maior número de relações com as outras, possa provocar mudanças positivas nos descritores (CALEMAN ET AL, 2016).

6.5 Intervindo no problema – TR6

Após a identificação dos nós críticos é o momento de desenhar o plano de intervenção, definindo a situação objetivo desejada e as ações concretas que visam resultados. É necessário refletir os meios necessários para alterar a situação atual, pensando a importância de cada ação e atividade, dos responsáveis envolvidos, dos parceiros ou eventuais opositores, os indicadores a serem considerados para o monitoramento, os recursos necessários, prazos e o resultado que se espera obter.

Os componentes citados acima foram unificados em uma tabela para melhor visualização do plano de ação e consolidação do que resultado de cada nó crítico. O grupo percebeu que apenas um nó crítico foi necessário, contemplando o problema.

Macroproblemas: Desvalorização e desmotivação dos profissionais da Visa e Ineficiência da gestão municipal no controle das ações da Vigilância Sanitária.

Problema: Dificuldade das equipes municipais de VISA em controlar e punir a inobservância das normas sanitárias, que tem por motivação a proteção dos riscos à saúde						
Nó crítico: Insuficiência na capacitação e motivação de profissionais da VISA						
Resultado esperado	Ações e atividades	Responsáveis	Parceiros/eventuais opositores	Indicadores	Recursos	Prazo
100% dos profissionais da VISA da 18ª CRES capacitados	Sensibilização dos Gestores e Secretários de Saúde Municipais quanto a importância da aplicação do processo Administrativo sanitário nas ações da VISA	Os Desbravadores	Parceiros: 18ª CRES Secretarias Municipais de Saúde Escola de Saúde Pública	Aumento do número de municípios realizando Processos Administrativos Sanitários	Técnicos Administrativos Econômicos	06 meses
60% dos profissionais da VISA da 18ª CRES motivados e atuantes	Capacitação através e oficinas, seminários e workshops sobre o processo administrati		Eventuais opositores: Gestores Políticos Profissionais da VISA			

	vo sanitário para os trabalhadores de VISA na 18ª CRES			

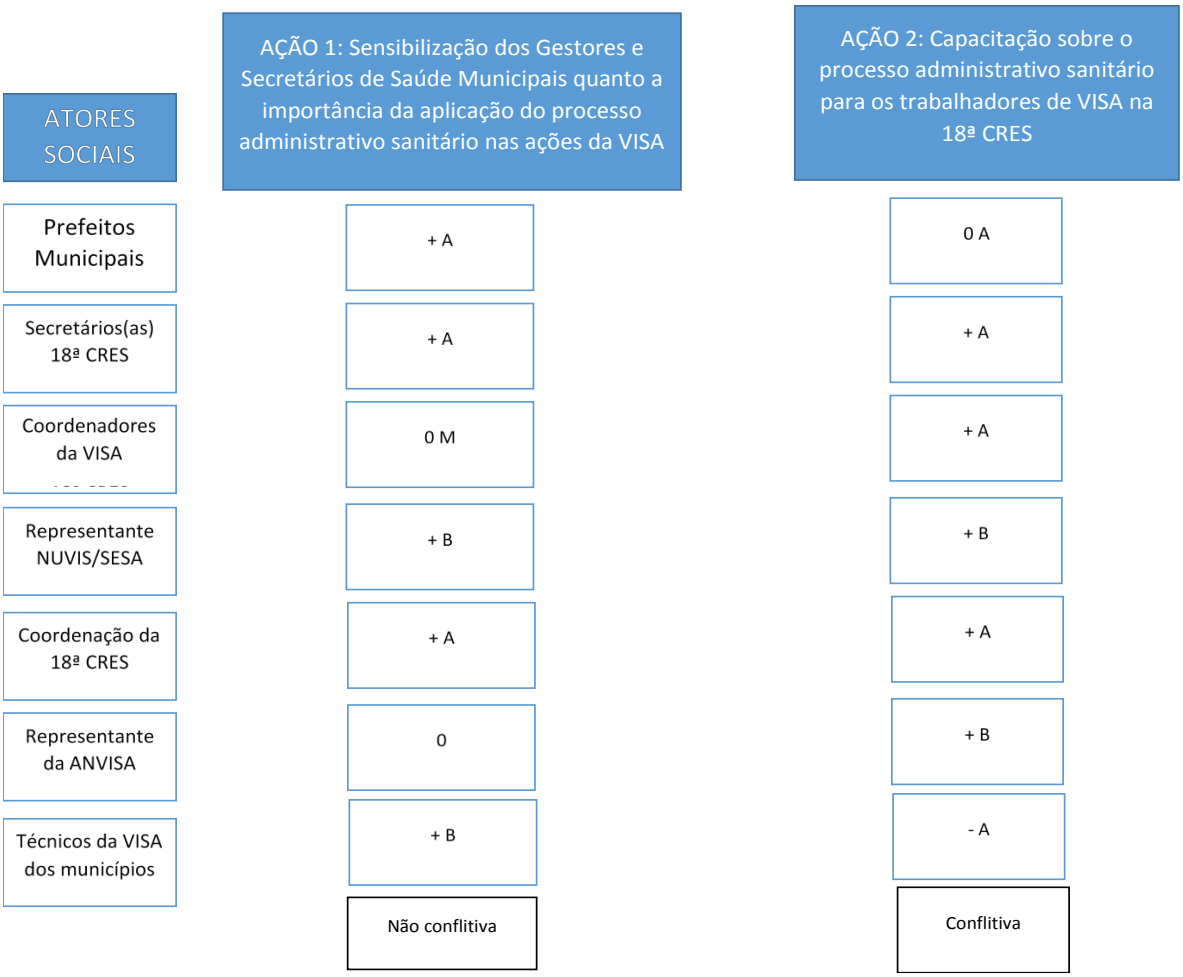
Planilha plano de ação – PES, segundo frente de ataque (nó crítico).

6.6 Viabilizando o plano de ação – TR7

Para elaboração do plano de ações, foi necessário refletir sobre a importância dos atores sociais em cada ação. Para tanto, foi utilizada a matriz de análise de motivação dos atores sociais, segundo ação do plano, atribuindo interesse (a favor, contra ou indiferente) e o valor (alto, médio ou baixo).

Considerar a posição e motivação dos atores diante das propostas de ações é estratégico, pois se observa quais delas podem ser de consenso, as duvidosas e as conflitivas, interferindo na viabilidade das ações planejadas.

Dependendo do grau de rejeição encontrado é necessário refletir sobre estratégias de viabilidade. Das ações elencadas pelo grupo, apenas uma foi considerada conflitiva, requerendo que o grupo elaborasse um novo quadro que contemplasse a ação conflitiva, os recursos necessários (políticos, econômicos, técnicos ou organizacionais), quais deles o grupo possui e os que não possui, a viabilidade e as estratégias para aumentá-la.



Ações conflitivas do plano de ação	Recursos necessários	Recursos que temos e não temos	Viabilidade	Estratégia para aumentar a viabilidade
Capacitação sobre o processo administrativo sanitário para os trabalhadores de VISA na 18ª CRES	Políticos Organizacionais	Temos: Organizacionais Não temos: Políticos	Sim	Persuasão Negociação cooperativa

6.7 Gestão do plano – Monitorando o plano – TR8

Nesta etapa o foco é o monitoramento, a avaliação e retroalimentação. Neste termo de referência são apresentadas as ações educacionais que favorecem o

desenvolvimento da capacidade de avaliar intervenções, buscando ajustar o plano em relação aos resultados obtidos e as mudanças de contexto.

Classificou-se aqui as estratégias do plano de ação de acordo com sua viabilidade, impacto, comando, duração, recurso e precedência.

Ação	Viabilidade	Impacto	Comando	Duração	Recurso	Precedência
Sensibilização dos Gestores e Secretários de Saúde Municipais quanto a importância da aplicação do processo administrativo sanitário nas ações da VISA	Alta	Alto	Gerentes e atores internos	Curta	Técnico e organizacional	2ª
Realizar coleta de dados sobre as infrações dos estabelecimentos comerciais dos municípios da 18ª CRES, que foram sanadas sem aplicação do Processo Administrativo Sanitário	Alta	Alto	Gerentes e atores internos	Curta	Técnico e organizacional	1ª
Capacitação sobre o processo administrativo sanitário para os trabalhadores de VISA dos Municípios da 18ª CRES	Alta	Alto	Gerentes e atores internos articulados com atores externos	Média	Técnico Organizacional Econômico e Político	3º

Tabela 3 - Matriz de gestão do plano.

Após essa classificação, foi construída a matriz de monitoramento do plano, da seguinte forma, onde classificou-se a situação como: Concluída – C; Não concluída – NC; Em andamento – EA.

Ação em ordem de Precedência	Situação	Resultados	Dificuldades	Novas Ações e/ou ajustes

1ª	Realizar coleta de dados sobre as infrações dos estabelecimentos comerciais da 18ª CRES, que foram sanadas sem aplicação do Processo Administrativo Sanitário	C	-	-	-
2ª	Sensibilização dos Gestores e Secretários de Saúde Municipais quanto a importância da aplicação do processo administrativo sanitário nas ações da VISA	E A	-	-	-
3ª	Capacitação sobre o processo administrativo sanitário e motivar os trabalhadores de VISA da 18ª CRES	E A	-	-	-

Tabela 4 - Matriz de monitoramento do plano.

Aqui também se construiu um cronograma para acompanhamento da implementação das ações contidas no plano.

Meses/Ano: 2017 A 2018 **Ação**	**AGO**	**SET**	**OUT**	**NOV**	**DEZ**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**JUL**
Realizar coleta de dados sobre as infrações dos estabelecimentos comerciais da 18ª CRES, que foram sanadas sem aplicação do Processo Administrativo Sanitário	◄	►	◄	►	◄	►	►	►	►	►	►	►
Capacitação e planejamento das ações dos discentes em GVISA que irão aplicar o PA						◄	►					
Sensibilização dos Gestores e Secretários de Saúde Municipais quanto a importância da aplicação do processo administrativo sanitário nas ações da VISA							◄►					
Capacitação sobre o processo administrativo sanitário e motivar os trabalhadores de VISA da 18ª CRES									02/04 ◄		►	02/06
Coleta de dados sobre instauração do Processo Administrativo Sanitário nos municípios, após capacitação os trabalhadores de VISA				01/11 ◄							20/06 ►	
Acompanhamento e avaliação das ações realizadas	14/08 ◄											20/07 ►
Atividade finalizada ◄►												
Atividade não iniciada ◄►												

Tabela 5 - Cronograma de acompanhamento da implementação do plano de ação.

Construiu-se por fim a Planilha Orçamentária das Ações/Atividades que demandam recursos econômicos:

Nó Crítico	Ações	Data inicial	Data Final	Despesas de Custeio	Despesas de Investimento	Total
Insuficiência na capacitação e motivação de profissionais da VISA	Realização da coleta de dados sobre as infrações dos estabelecimentos comerciais da 18ª CRES que foram sanadas sem aplicação do PAS	14/08/17	08/11/17	0,00	0,00	0,00
	Capacitação e planejamento das ações dos discentes em GVISA que irão aplicar o PA	02/01/18	09/02/18	1280,00	0,00	1280,00
Ausência de registro de ações Em processo administrativo Sanitário no sia/sus em 90% dos Municípios que compõem a 18ª CRES	Sensibilização dos gestores quanto à importância da aplicação do PAS nas ações da VISA	21/02/18	21/02/18	0,00	0,00	0,00
	Capacitação sobre o PAS e motivação dos trabalhadores da VISA da 18ª CRES	02/04/18	02/06/18	10400,00	0,00	10400,00
	Coleta de dados sobre a instauração do PAS nos municípios após a capacitação	01/11/18	20/07/18	0,00	0,00	0,00
	Acompanhamento e avaliação das ações realizadas	14/08/18	20/07/18	0,00	0,00	0,00
TOTAL	11.680,00					

Tabela 6 - Planilha Orçamentária das Ações/Atividades que demandam recursos econômicos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em equipe foi de grande valia para o desenvolvimento do P.A, foram muitas as dificuldades encontradas no percurso, como: disponibilidade de tempo de todos os integrantes, conciliação de horários, distância territorial, a falta de conhecimento sobre o assunto do mesmo, bem como o desencadear de todo o projeto, que foi um desafio para a maioria dos especializandos.

Em contrapartida pode-se perceber a importância do mesmo como profissionais de saúde, gestores e/ou técnicos sanitários, hoje sabe-se que a aplicação do PAS é o único meio legal para efetivar as ações de Visa e que a motivação dos profissionais juntamente com o controle constante das ações se faz necessário para proteger e promover a saúde coletiva.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. Revista Brasileira de Educação Médica. **A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde.** Rio de Janeiro-RJ, 2007.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Procedimentos da Vigilância Sanitária no SIA/SUS** – Definição e Alimentação / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2015, 2ª Edição

ANVISA. **Gestão da Educação em Vigilância Sanitária Proposições Regionais**. 2013.

ANVISA. **Protocolo de Ações da Vigilância Sanitária**, 2007. Disponível: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/pdvisa/protocolo_acao.pdf> Acesso em: 01 de nov de 2017

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Pactuação Interfederativa 2017-2021:** Fichas de Indicadores. Brasília, 2016. Disponível em: http://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/fichas.pdf

BRASIL. Lei Federal nº 6437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>. Acesso em: 10 out. 2017.

CALEMAN, G. *et al*. **Projeto Aplicativo: termos de referência**. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. 54p. (Projetos de Apoio ao SUS).

CAMPOS, Arminda E. M.; ABEGÃO, Luís Henrique, DELAMARO, Maurício César. O planejamento de Projetos Sociais: dicas, técnicas e metodologias. — Rio de Janeiro: **Oficina Social, Centro de Tecnologia, Trabalho e Cidadania**, 2002

COSTA, E. A. (Org.). **Vigilância Sanitária:** temas para debate. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em 25 de out de 2017

COSTA, E. A. **Vigilância sanitária:** proteção e defesa da saúde. 2 ed. aum. São Paulo: Sobravime, 2004.

DIAS, H. P. **Direitos e obrigações em saúde**. Brasília: ANVISA, 2002.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 13 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

GASPARINI, D. **Direito administrativo**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

LIMA, Y. O. R; COSTA, E. A. O processo administrativo no âmbito da vigilância sanitária. In: COSTA, E. A. (Org.). **Vigilância Sanitária:** temas para debate. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 01 de nov de 2017

MARTINS, A. P. S. G. **Gestão dos fatores motivacionais intervenientes na satisfação/motivação dos profissionais da equipe multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança.** Bragança, 2012.

MEIRELLES, H. L. **Direito administrativo brasileiro**. 29. ed. Atualizada por Eurico de Andrade Azevedo, Délcio Balestero Aleixo e José Emanuel Burle Filho. São Paulo: Malheiros Editores, 2004.

MELLO, C. A. B. A. **Curso de direito administrativo**. 20. ed. rev. atual. São Paulo: Malheiros, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Educação Permanente em Saúde um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde Agenda 2014,** 1° Edição, Brasília-DF, 2014

PORTARIA Nº 198/GM Em 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.** Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/32-sgtes-p/gestao-da-educacao-raiz/gestao-da-educacao/l2-gestaodaeducacao/20063-politica-nacional-de-educacao-permanente>. Acesso em 18 de set 2017 às 09:44

SARRETA, F.O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. **Vigilância Sanitária**. 2008. Disponível em: http://www.saude.ce.gov.br/index.php/rede-de-servicos/vigilancia-sanitaria. Acesso em 01 de nov de 2017 às 14:25

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. **DataSUS** – Procedimentos da programação da VISA no SIASUS, 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgCE.def> Acesso em 01 de nov de 2017

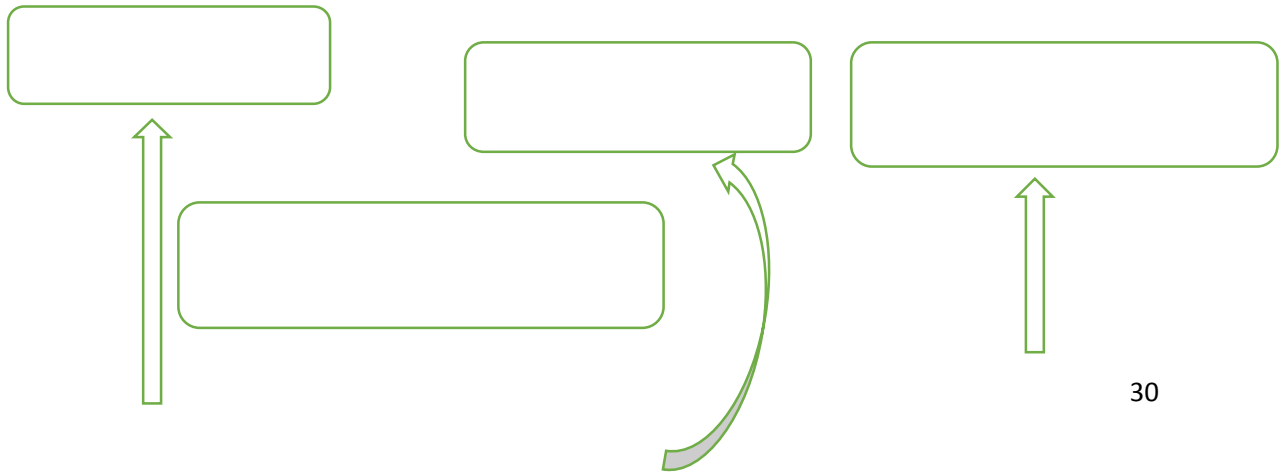
SOUZA, A. M. S, et al. **Motivação do profissional de Vigilância Sanitária: construindo uma proposta de ação**. Gestão da Vigilância Sanitária: Projeto Aplicativo/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo, 2013

TEIXEIRA, C. F. **Planejamento municipal em saúde**. Instituto de Saúde Coletiva. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2001

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação** (14ªed.) São Paulo: Editora Cortez, 2005.

ANEXO I

Problema: Dificuldade das equipes municipais de VISA em controlar e punir a inobservância das normas sanitárias, que tem por motivação a proteção dos riscos à saúde
Espaço: MÉDIO (governabilidade)



RITORES

QUÊNCIAS

D1 – FALTA DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA VISA DA 18ª CRES NA REALIZAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO

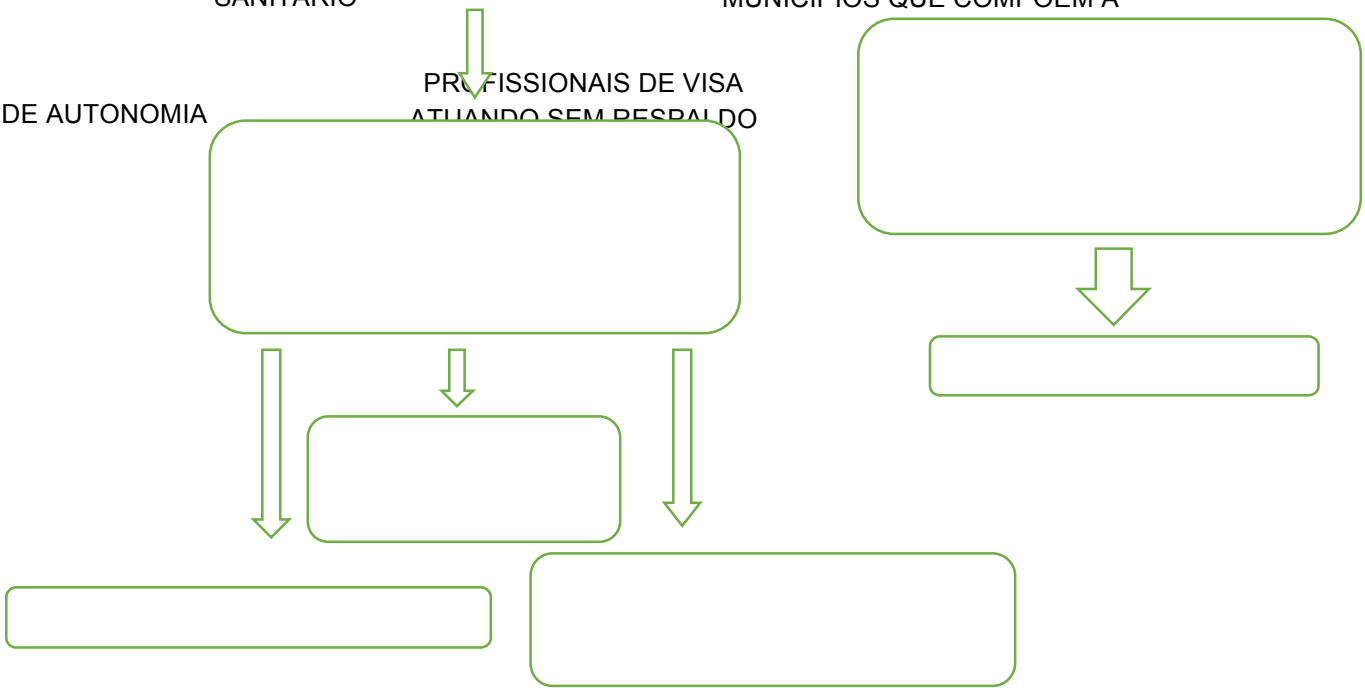
D2 - AUSÊNCIA DE REGISTRO DE AÇÕES EM PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO NO SIA/SUS EM 90% DOS MUNICÍPIOS QUE COMPOEM A

TRABALHO INEFICAZ NA VISA

BAIXOS INDICADORES

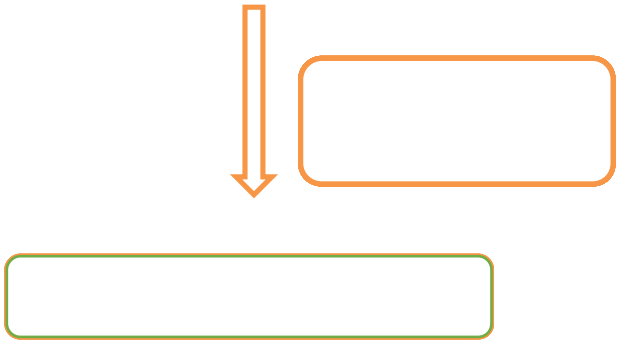
PROFISSIONAIS DE VISA ATUANDO SEM RESPALDO

FALTA DE AUTONOMIA



TRABALHO
INEFICAZ NA VISA

FALTA DE AUTONOMIA



ANA LAENNE ALVES GRIGORIO
AURÍLIA MARIA FIGUEIREDO DE AQUINO PEQUENO
CÍCERO BARROS PINTO DO NASCIMENTO
FABRINE ALEXANDRE DOS SANTOS
JUAN DE LUNA RODRIGUES
LUCIA MARIA DA SILVA ALENCAR
MARIA SOCORRO CAVALCANTE AQUINO
NADYNE FEITOSA DE ALMEIDA
REBECA COSTA GOMES
THALES FERREIRA TEXEIRA

INFESTAÇÃO POR PARASITAS DO GÊNERO *Clinostomum sp* EM PEIXES NA BACIA DO RIO SALGADO EM ICÓ – CE: FÓRUM DE DISCUSSAO SOBRE POSSÍVEIS RISCOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO.

IGUATU/ ICO, 2017

ANA LAENNE ALVES GRIGORIO
AURÍLIA MARIA FIGUEIREDO DE AQUINO PEQUENO
CÍCERO BARROS PINTO DO NASCIMENTO
FABRINE ALEXANDRE DOS SANTOS
JUAN DE LUNA RODRIGUES
LUCIA MARIA DA SILVA ALENCAR
MARIA SOCORRO CAVALCANTE AQUINO
NADYNE FEITOSA DE ALMEIDA
REBECA COSTA GOMES
THALES FERREIRA TEXEIRA

INFESTAÇÃO POR PARASITAS EM PEIXES NA BACIA DO RIO SALGADO EM ICÓ – CE: FÓRUM DE DISCUSSAO SOBRE POSSIVEIS RISCOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa para certificação como especialista em Gestão da Vigilância Sanitária.

Facilitadora: Gerlânia Chaves Bezerra
Gestora de Aprendizagem: Juliana Braga de Paula
Coordenador do Curso: Leila Ramos

IGUATU/ICÓ, 2017

SUMÁRIO

1. RESUMO 6
2. INTRODUÇÃO 7
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO 9
4. JUSTIFICATIVA 11
5. OBJETIVOS 12
4.1 OBJETIVO GERAL 12
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12
6. TRAJETÓRIA PERCORRIDA 13
7. PRINCIPAIS AÇÕES DE INTERVENÇÃO 14
8. LISTA DE SIGLAS 4
9. LISTA DE FIGURAS 5
FIGURA 1 - MAPA DA BACIA DO RIO SALGADO E MÉDIO JAGUARIBE 9
FIGURA 2 - MAPA DAS LOCALIDADES NA BACIA DO RIO SALGADO ONDE FORAM ENCONTRADAS AMOSTRAS DE PEIXES E MOLUSCOS PARASITADOS 10
10. LISTA DE TABELAS 6
TABELA 1 - PLANO DE AÇÃO 15
TABELA 2 - CRONOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO 17
7.1 TABELA 3 - PLANILHA ORÇAMENTÁRIA 18
REFERÊNCIAS 19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COGEHR - Companhia de Gestão de Recursos Hídricos
CDL – Câmara de Dirigentes Lojistas de Icó
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CRES – Coordenadoria Regional de Saúde
CSU – Centro Social Urbano
DNOCS - Departamento Nacional de Obras Contra as Secas
FVS – Faculdade Vale do Salgado
GVISA – Gestão da Vigilância Sanitária
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Ceará
PA - Projeto Aplicativo
SUS - Sistema Único de Saúde
UFCA – Universidade Federal do Cariri
UFC – Universidade Federal do Ceará
VISA – Vigilância Sanitária

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. MAPA DA BACIA DO RIO SALGADO E MÉDIO JAGUARIBE 9
FIGURA 2. MAPA DAS LOCALIDADES NA BACIA DO RIO SALGADO ONDE FORAM ENCONTRADAS AMOSTRAS DE PEIXES E MOLUSCOS PARASITADOS 10

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. PLANO DE AÇÃO 15
TABELA 2. CRONOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO 17
TABELA 3. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA 18

RESUMO

A infestação por metacercárias de Clinostomum sp. nos peixes de água doce tem criado uma desagradável patologia conhecida como doença dos pontos amarelos, inédita na região da bacia do Rio Salgado em Icó-CE, que é causada, na realidade, por pequenos parasitas, gerando preocupação sobre os riscos à saúde e ocasionando insegurança alimentar. Levando em consideração as dúvidas e questionamentos da população e os riscos gerados a saúde pelo consumo desses alimentos contaminados, torna-se essencial elucidar questões importantes, tais como: exposição do problema, definição biológica do parasita, tipos de peixes afetados, possíveis transmissores, possíveis riscos a saúde, atuação da visa na prevenção e divulgação de informações, importância da informação na atenção a saúde.
A ausência de informações sobre o problema provoca um anseio de identificação e análise situacional dos riscos à saúde levando a negociação e construção de planos de intervenção nessas situações. Nesse sentido identificamos dentro do PA a necessidade de visualizar fortalezas e áreas que requerem melhorias no contexto interno, tendo como principal ação de intervenção a construção de novos conhecimentos o que nos motivou a realização de fóruns de discussão. O presente PA tem como objetivo realizar fórum de discussão com os principais atores sociais envolvidos enfatizando riscos à saúde, impactos sociais, econômicos e culturais associados ao consumo desses peixes parasitados. O fórum contará com a presença dos principais atores sociais e parceiros envolvidos, sendo transmitido pela cadeia de rádio local, tendo acesso livre aos internautas em tempo real.

INTRODUÇÃO

O *Clisnostomum* sp é um tipo de parasita que vem ganhando espaço em nosso meio por possuir diversos hospedeiros. De acordo com DA SILVA et al (2008), as metacercárias de *Clinostomum sp* são as determinantes da chamada doença dos pontos amarelos, doença desagradável e de impacto visual causada em peixes de água doce, mas visualizadas também em moluscos e aves aquáticas.

Apesar de não ser hospedeiros habituais, os seres humanos podem se tornar hospedeiros acidentais após a ingestão de peixes parasitados crus ou insuficientemente cozidos. Existem alguns relatos de casos em humanos que ocorreram em especial na Ásia, onde a cultura do consumo de peixes crus predomina, sendo no Japão a presença do *Clisnostomum* considerada uma zoonose (ANTONUCCI et al., 2015).

Segundo Zago et al (2009) várias espécies de peixes podem ser facilmente parasitadas por este *Clisnostomum*. Esta é uma razão preocupante por representar riscos à saúde, já que este é um alimento consumido em grande escala na região.

Para Kitagawa et al (2003) o incômodo na verdade perpassa a linha da queda de consumo destes peixes, ela se alicerça principalmente pelo potencial zoonótico, caracterizando-se como um infortúnio para a saúde humana, evidenciado principalmente pela cultura de ingerir peixes crus ou sobretudo mal cozidos. Desta maneira, acredita-se que parte da população, mesmo sabendo deste problema não irá parar de consumir estes alimentos e por apresentar potencial zoonótico esta prática precisa ser refletida.

O gênero *Clinostomum sp* apresenta distribuição geográfica mundial e alta amplitude de hospedeiros, causando impactos ambientais, socioeconômicos e riscos à saúde (Gustinelli et al. 2010; Caffara et al. 2011, 2013).

Esse gênero é formado por digenéticos endoparasitos de vertebrados, afetando em especial aves aquáticas e peixes de água doce, demonstrando baixa especificidade, tanto para os segundos hospedeiros intermediários quanto para hospedeiros definitivos (ANTONUCCI, 2015).

O ciclo biológico deste parasito inclui basicamente três hospedeiros: um molusco, Biomphalaria sp, no qual ocorre a reprodução assexuada e liberação de cercárias natantes livres; peixes onde estes parasitas se aderem e formam cistos e se desenvolvem em metacercárias; e aves que adquirem as metacercárias através da sua cadeia alimentar. Após o seu desenvolvimento as metacercárias tornam-se adultas e através da reprodução sexuada, liberam ovos junto as fezes dos hospedeiros, chegando assim ao corpo hídrico, ocorrendo o desenvolvimento em miracídios que infectam os moluscos, completando o ciclo (Dias et al. 2003).

Nos peixes, hospedeiros secundários intermediários, as larvas de *Clinostomum sp* encistam-se em várias regiões do corpo, como músculos, cavidade oral, cavidade ocular, brânquias, tecido subcutâneo, gônadas, e intestinos, ocasionando uma patogenia denominada Doença dos Pontos Amarelos (Eiras; Takemoto; Pavanelli, 2006), produzindo severos danos aos mesmos (Shareef e Abidi 2013). Em outros casos, pode haver a deposição de melanina nestes cistos ocasionando a Doença dos Pontos Negros (Pavanelli et al. 2002).

Em ambos os casos, a aparência desagradável decorrente da presença do parasito gera um apelo negativo por parte do consumidor, que descarta tanto a carne para consumo quanto a compra dos peixes para fins ornamentais (Silva-Souza e Ludwig 2005; Kalita et al. 2010). Esta infestação também altera o hábito alimentar do peixe, reduzindo o ganho de peso e a taxa de fecundidade, o que prejudica o piscicultor (Hegazi et al. 2013; Ueda et al. 2013).

Adultos deste gênero já foram registrados em aves piscívoras pertencentes a Ardeidae, Accipitridae, Lariidae, Fregatidae e Phalacrocoracidae (Yamaguti 1958), podendo ocasionar intensa necrose de liquefação no esôfago destes hospedeiros (Dias et al. 2003). Além disso, infecções humanas já foram registradas em muitos países (Tiewchaloern et al. 1999; Kitagowa et al. 2003; Park et al. 2009), demonstrando seu potencial zoonótico.

De acordo com Batista, Costa e Alvares (2012) o conhecimento é tão importante que se baseia na verdade no “não saber”, pois a partir do reconhecimento da ignorância é possível diferenciar o certo do errado. O conhecimento, na verdade, é fonte primordial para garantir a segurança das informações, para tanto acredita-se que debates e informações precisas podem reduzir riscos à saúde.

Para Ferraz et al (2014) o conhecimento científico é aquele que se configura como mais fidedigno, onde busca-se explicar de forma sistemática, racional e lógica, fenômenos desconhecidos. Assim sendo, é através da dúvida, mas também da lógica que devemos e podemos buscar novas soluções.

Diante disto, surge a necessidade de promover a exposição de informações sobre os riscos à saúde, já que o debate é capaz de promover discussões sobre todos os aspectos relacionados ao tema, auxiliando a construção do conhecimento e desmistificação de assuntos que causam impactos sanitários, econômicos, sociais e culturais.

Levando em consideração as dúvidas e questionamentos da população e os riscos gerados a saúde pelo consumo desses alimentos contaminados, torna-se importante elucidar questões importantes, tais como: modo de preparo desses alimentos; causas e fatores da infestação; riscos à saúde; prejuízos econômicos locais; mudanças em hábitos alimentares; possíveis ações preventivas e interventivas.

Assim, o presente Projeto Aplicativo (PA) tem como objetivo realizar fórum de discussão com os principais atores sociais envolvidos enfatizando riscos à saúde, impactos sociais, econômicos e culturais associados ao consumo desses peixes parasitados.

Diante de tamanhas indagações, percebe-se que a informação é de todas, a ferramenta primordial capaz de preencher lacunas e trazer sossego e bem-estar para a população. Acredita-se que muitos outros questionamentos surgirão, mas a busca do conhecimento e a perpetuação do mesmo serão o caminho inicial capaz de fazer a diferença e solucionar tais dúvidas.

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Figura 1 – Mapa da Bacia do Rio Salgado e Médio Jaguaribe - Fonte: COGERH

O município de Icó é situado a 50 Km do sul-leste de Iguatu, situando-se a 148 m de altitude, tendo as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 6º 24’ 7”; Longitude 38º 51’ 19” Oeste. Sua área de extensão é 1.871,980 Km2 população estimada em 67.456 Habitantes. Municípios Limítrofes ao norte com Jaguaribe e Pereiro; ao Sul Umari, Lavras da Mangabeira e Cedro; ao Leste faz divisa com o estado do Rio Grande do Norte (São Miguel) e Paraíba (Bernardino Batista e Poço Dantas); Oeste com Iguatu e Orós. A maior concentração populacional encontra-se na zona rural, tendo por distritos Sede rural 1, Sede rural 2, Cascudo, Icozinho, Pedrinhas e São Vicente. A sede do município dispõe de abastecimento de água, fornecimento de energia elétrica, serviço telefônico, agência de correios e telégrafos, serviços bancários, hospital, hotéis, policlínica, sede da 17ª

Coordenadoria Regional de Saúde, 17ª Coordenadoria Regional de Educação, Laboratório de Saúde Pública (LACEN), ensino de 1º e 2º graus, Faculdade Vale do Salgado (FVS) e a Universidade Federal do Cariri (UFCA). O acesso ao município pode ser feito por via terrestre ao norte e sul pela rodovia BR-116, a oeste através da CE-282 e leste por rodovia estadual Jaguaribe Pereiro. As demais vilas, lugarejos, sítios e fazendas são acessíveis através de estradas estaduais, asfaltadas ou carroçáveis.

Pereiro. As demais vilas, lugarejos, sítios e fazendas são acessíveis através de estradas estaduais, asfaltadas ou carroçáveis.

No que se refere a bacias hidrográficas, a região centro sul compreende uma vasta hidrografia no Estado do Ceará onde Orós (2,10 bilhões de m³), Lima Campos (66 milhões de m³) e Trussu (301 milhões de m³) sendo estes os principais afluentes da região centro sul/vale do salgado.

A sub-bacia hidrográfica do salgado tem uma área de drenagem de 12.865 km², correspondente a 8,25% do território cearense, sendo o seu principal rio o Salgado, abrangendo grande parcela da região Sul do Estado, sendo esta bacia composta por 23 municípios.

Os melhores aquíferos da bacia do Jaguaribe estão localizados nessa região, notadamente no Cariri. Por conta disso, a maior parte de seus municípios é atendida por poços. Essa bacia apresenta uma capacidade de acumulação de águas superficiais de 447,41 milhões m³, num total de 14 açudes públicos gerenciados pela COGERH, perenizando 270 km de trecho de rio.

O cenário da pratica onde foram localizados os peixes parasitados envolve comunidades ribeirinhas situadas as margens do Rio Salgado, sendo elas: Barra do Rio; Forquilha do Rio; Conjunto Pedrinhas; Sítio Santo Antônio.

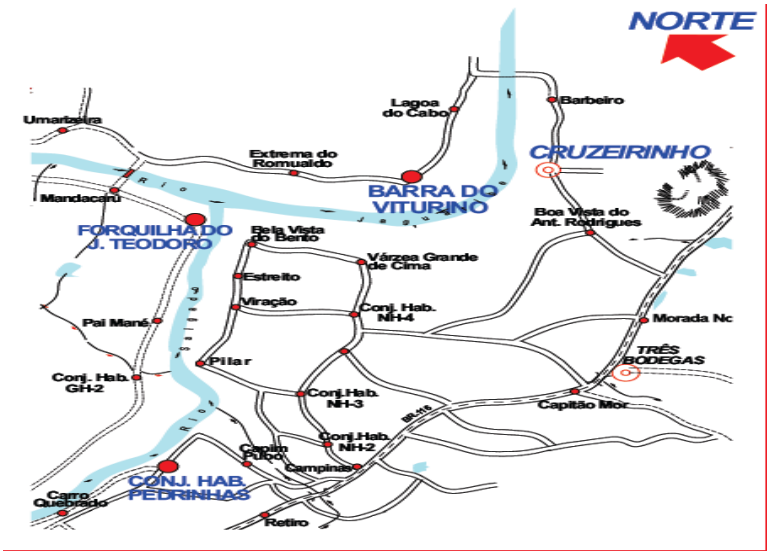


Figura 2 – Mapa das localidades na bacia do Rio Salgado onde foram encontradas amostras de peixes e moluscos parasitados - FONTE: 17ª CRES.

JUSTIFICATIVA

A infestação de peixes parasitados pelo *Clinostomum sp* é um recente problema da bacia do rio salgado em Icó-CE que vem causando insegurança alimentar na população. A infestação supracitada é mais conhecida como doença dos pontos amarelos. Sabe-se, contudo, que tal infestação pode causar agravos a saúde nos peixes e em seres humanos.

Os principais agravos à saúde nos peixes citados em literatura são: alteração no seu hábito alimentar, reduzindo o ganho de peso e a taxa de fecundidade. Enquanto em seres humanos são: laringofaringite, adesão à mucosas oculares e dermatites.

Por se tratar de uma problemática recente, inédita para a região e mediante apelo popular, faz-se necessário a implantação de ações voltadas à promoção da saúde. De acordo com Ferreira e Magalhães (2007) o uso de informações e debates na promoção da saúde é capaz de promover transformações nas práticas sanitárias e ações na saúde pública.

Acreditando nessas transformações que o uso das informações e debates podem trazer, escolhemos os fóruns de discussão como ferramenta para exposição da temática.

Os fóruns de discussão são espaços para trocas de ideias e disseminação de informações. Ainda segundo os autores acima citados, através dos fóruns é possível criar espaços para debates coletivos com valorização nos saberes prévios e aquisição de novos. Para construção deste espaço de diálogo serão envolvidos diversos atores sociais com a finalidade de expressarem suas opiniões por meio da problematização com amplitude e abrangência de informações.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Realizar fórum de discussão com os principais atores sociais envolvidos enfatizando riscos à saúde, impactos sociais, econômicos e culturais associados ao consumo desses peixes parasitados.

Objetivos Específicos

- ✓ Promover um debate em que os saberes prévios sejam expostos e somados na busca de um melhor esclarecimento sobre o problema;
- ✓ Promover um aprofundamento reflexivo dos atores sociais através da discussão e compartilhamento de informações sobre o problema;
- ✓ Estimular a busca de informações e o interesse dos atores sociais pelo tema;
- ✓ Desmistificar rumores sobre riscos à saúde gerados pelo consumo de peixes parasitados, reduzindo prejuízos econômicos à população;

TRAJETÓRIA PERCORRIDA

Através do desenvolvimento do projeto aplicativo, fomos convidados a apresentar macroproblemas identificados na região relacionados à vigilância sanitária, os mesmos foram subgrupados por categorias que julgamos homogêneas, sendo priorizados por meio do grau de relevância, urgência, factibilidade e viabilidade, visando contemplar um problema de importância sanitária, social e econômica. Após longas discussões em grupo e durante a oficina de construção da árvore explicativa, decidimos como problema central: infestação de peixes parasitados pelo Clinostomum sp na bacia do rio salgado em Icó-CE ocasionando insegurança alimentar. Tendo como motivação para sua escolha o apelo popular vindo principalmente dos pescadores e ribeirinhos.

Por meio da identificação do problema supracitado foi possível constatar que diversos atores sociais serão envolvidos nesta problemática, tais como: Câmara de Dirigentes Lojistas de Icó (CDL); Conselho Municipal de Saúde (CMS); Associação de pescadores; Sindicato de Trabalhadores Rurais; Secretaria Municipal de Saúde, Agricultura e Meio Ambiente; população ribeirinha, comerciantes locais e consumidores finais.

A partir da construção da nossa árvore explicativa foi possível elencar algumas causas que justificam a escolha do problema:

- ✓ Por se tratar de um fator inédito na região de Icó-CE;
- ✓ Pela infestação dos peixes;
- ✓ Ausência de laudos parasitológicos;
- ✓ Escassez de referências em humanos no Brasil;
- ✓ Falta de informação sobre os riscos à saúde causados pelo consumo de peixes parasitados pelo *Clinostomum sp.*

Em consonância as causas referidas, utilizamos como descritor a manifestação de insegurança por parte da população devido a infestação dos peixes parasitados. Sendo as principais consequências os riscos à saúde, queda no consumo de peixe gerando prejuízos econômicos, sociais e culturais.

Diante desta situação, serão realizados fóruns de discussão para debate da temática com os devidos atores sociais, visando a explanação e solução da problemática.

Os resultados esperados são: fornecer informações, despertar interesse e sensibilizar os diversos atores sociais identificados através de fóruns de discussão. Os

resultados do projeto serão mensurados por meio de indicadores criados para avaliar a proporção da participação dos atores sociais envolvidos e a quantidade de fóruns realizados.

PRINCIPAIS AÇÕES DA INTERVENÇÃO

Propõe-se a realização de fórum de discussão no município de Icó-CE afim de propiciar o maior entendimento da população sobre o tema, além disso a proposta abrangerá ainda as redes sociais a fim de alcançar uma maior divulgação das informações para a o público alvo. Todos estes atores estão localizados na Bacia do Rio Salgado que banha o município.

O público a que se destina esta ação é formado pelos seguintes atores sociais: Câmara de Dirigentes Lojistas de Icó (CDL); Conselho Municipal de Saúde (CMS); Associação de pescadores; Sindicato de Trabalhadores Rurais; Secretaria Municipal de Saúde, Agricultura e Meio Ambiente; população ribeirinha, Estação de Piscicultura do Departamento Nacional de Obras Contra as Secas (DNOCS); Escola de Ensino Profissionalizante José Walfrido Monteiro e membros do curso de Engenharia de Pesca da Universidade Federal do Ceará – UFC, Ministério Público, comerciantes locais e consumidores finais.

O fórum será realizado através de debates e contará com a presença dos principais atores sociais e parceiros envolvidos, sendo transmitido pela cadeia de rádio local, tendo acesso livre aos internautas em tempo real. O evento ocorrerá mensalmente, mediado por um facilitador cuja função é instigar a discussão, conduzir e engrandecer o debate.

Dividiremos as discussões dos fóruns em temas específicos:

- ✓ Fórum 1: Exposição do problema;
- ✓ Fórum 2: Definição biológica do parasita tipos de peixes afetados possíveis transmissores;
- ✓ Fórum 3: Possíveis riscos à saúde;
- ✓ Fórum 4: Atuação da visa na prevenção e divulgação de informações;
- ✓ Fórum 5: Importância da informação na atenção à saúde;
- ✓ Avaliação dos indicadores.

Para apoio dessas ações serão utilizados recursos de mídia audiovisual, material de expediente, conexão de internet, cobertura de rádio, além de custos com hospedagem dos especialistas e demais responsáveis. O espaço para realização do evento será o Centro Social Urbano - CSU, cedido pela Prefeitura Municipal de Icó, sendo que cada tema será trabalhado com o auxílio de parceiros especialistas.

O desenvolvimento das ações será mensurado através de:

- ✓ Monitoramento da proporção de fóruns programados e realizados;
- ✓ Total de atores convidados/compareceram.

ANE CIBELE ARAÚJO PESSOA CHAVES
ANÍSIO MENDES CAVALCANTE NETO
DEJACIR RODRIGUES CAMPOS
DOCARMO RODRIGUES PEREIRA LIRA
LEONARDO NOGUEIRA DE SOUZA
MARCIANA DE LIMA OLIVEIRA
RAPHAELLA BENEVIDES SABINO MENDES
RENATA DUARTE MARTINS
RENÊ NOGUEIRA BEZERRA
VANESKA DE LIMA BITU VITOR

CAPACITAÇÃO DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO-CE.

Iguatu /Icó – CE
2017

ANE CIBELE ARAÚJO PESSOA CHAVES
ANÍSIO MENDES CAVALCANTE NETO
DEJACIR RODRIGUES CAMPOS
DOCARMO RODRIGUES PEREIRA LIRA
LEONARDO NOGUEIRA DE SOUZA
MARCIANA DE LIMA OLIVEIRA
RAPHAELLA BENEVIDES SABINO MENDES
RENATA DUARTE MARTINS
RENÊ NOGUEIRA BEZERRA
VANESKA DE LIMA BITU VITOR

CAPACITAÇÃO DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO-CE

Projeto aplicativo apresentado ao Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa para certificação como especialista em Gestão da Vigilância Sanitária no SUS

Facilitadora: Gerlânia Chaves Bezerra
Gestor de Aprendizagem: Juliana Braga de Paula
Coordenador do Curso: Leila Ramos

Iguatu / Icó – CE
2017

RESUMO

Na construção do projeto aplicativo, olhamos para a realidade local onde identificamos os macroproblemas regionais e com isso priorizamos um problema de saúde no qual pudéssemos intervir diante de sua relevância, urgência, factibilidade e viabilidade. Foram realizadas inspeções sanitárias pelo setor de vigilância do município de Deputado Irapuan Pinheiro, nas escolas públicas e a partir daí foi feito um diagnóstico situacional inicial onde foram identificadas as não conformidades das normas de boas práticas de manipulação de alimentos, surgindo assim a necessidade de desenvolver uma capacitação através de palestras e oficinas para os atores sociais envolvidos no processo. Após a formação do publico alvo avaliaremos através de nova inspeção o impacto da intervenção na situação de risco a saúde apresentada.

SUMÁRIO

1 CONTEXTO E FUNDAMENTAÇÃO ..... **Error! Bookmark not defined.**5
2 ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA.....11
3 OBJETO ..... **Error! Bookmark not defined.**2
4 OBJETIVOS.....12
4.1 Objetivo Geral..... **Error! Bookmark not defined.**2
4.2 Objetivos Específicos ..... **Error! Bookmark not defined.**2
5 PERCURSO METODOLÓGICO ..... **Error! Bookmark not defined.**3
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....15
7 CRONOGRAMA.....17
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....18
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 19

1 CONTEXTO E FUNDAMENTAÇÃO

No projeto são relatadas as não conformidades das normas de boas práticas de manipulação de alimentos detectadas nas escolas da rede pública de Deputado Irapuan Pinheiro- CE, tendo como evidências as irregularidades encontradas nas inspeções realizadas.

A necessidade da execução de boas práticas conforme a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 216 tem o intuito de promover uma melhor qualidade dos alimentos fornecidos visando evitar a ocorrência de doenças transmitidas por alimentos (DTA's) e também dispõe de regulamento técnico de boas práticas para serviço de alimentação, sendo o manipulador de alimento qualquer pessoa que entra em contato com o alimento (BRASIL, 2004).

Conforme Cunha et al. (2012), uma das maneiras de reduzir os riscos de DTA's na alimentação escolar é a aplicação das boas práticas (BP's), ou seja, os procedimentos que devem ser adotados para que um alimento tenha sua qualidade higiênico-sanitária assegurada.

As DTA's representam considerável grau de morbimortalidade na população, advindos especialmente da contaminação de origem microbiana, decorrente da manipulação inadequada (VARGAS, 2004). De acordo com estudos, nos anos de 2000 a 2014 ocorreram surtos de DTA's relacionados a diversos tipos de alimentos com ocorrência em vários locais, dentre eles creches/escolas, apresentando um percentual muito significativo (BRASIL, 2014). Conforme Brasil (2016), a ocorrência de surtos de DTAs foi de 7,9% em creches e escolas de 2007 a 2016.

As escolas constituem instituições onde ocorrem diariamente a produção em larga escala de alimentos, visto que a merenda escolar faz parte do elenco de refeições diárias dos alunos. De acordo com Cardoso et al. (2010), a alimentação escolar tem por finalidade atender as necessidades nutricionais, contribuir para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem e o desempenho escolar dos estudantes, bem como a formação de hábitos alimentares saudáveis.

Alimentação e nutrição saudável são requisitos fundamentais para promoção e proteção da saúde, sendo de grande importância para o desenvolvimento do ser humano (BRASIL, 2004). Sendo assim, é indispensável uma estratégia de integração de setores relacionados à segurança e ao manejo de alimentos.

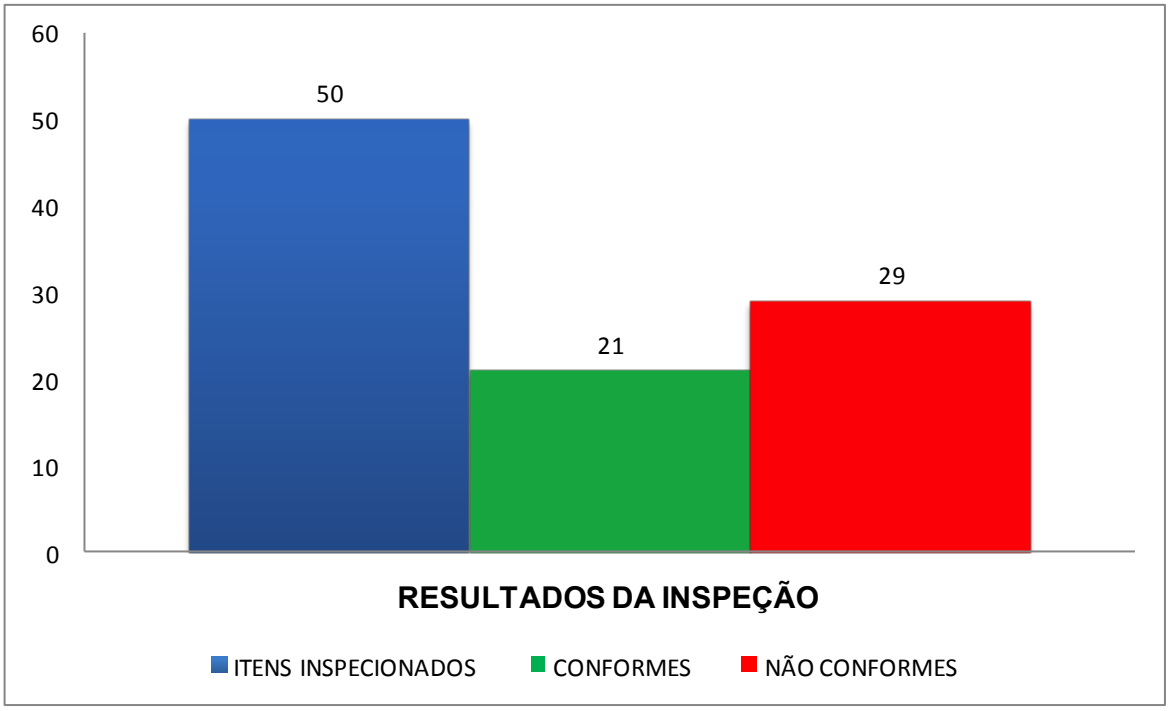
O fato de ingerir alimentos com algum tipo de contaminação pode levar um individuo a um quadro clínico infeccioso podendo assim evoluir para um estado grave,

ocorrendo com maior frequência nos grupos mais vulneráveis como as crianças em idade escolar (FARCHE et al., 2007; GULARTE et al., 2001; GONÇALVES, 1998).

O interesse pela temática surgiu pela identificação das não conformidades das normas de boas práticas no ambiente escolar, acarretando um possível risco de ocorrências de DTA's aos estudantes. Além disso, a segurança alimentar é preocupação de todos os profissionais de saúde, particularmente daqueles da Vigilância Sanitária.

Diante do exposto, consideramos de extrema relevância conhecer as condições higiênico-sanitárias das escolas públicas e o processo de manipulação dos alimentos no intuito de promover uma melhor qualidade alimentícia para esse público.

Gráfico 1: Resultados da inspeção



De acordo com o quadro acima identificamos que 50 itens foram inspecionados, destes 21 (42%) estavam conformes e dentro das normas de boas práticas e 29 (58%) apresentaram não conformidades. A partir desses dados entendemos que é de fundamental importância um olhar diferenciado para as não conformidades, de modo a minimizar os riscos à saúde pública.

Contudo, para uma garantia de alimentos confiável ao consumo, precisam ser aplicadas as boas praticas de fabricação, colocando em execução o conjunto de normas empregadas em produtos, processos, serviços e edificações, promovendo assim, uma certificação de qualidade e segurança do alimento (TOMICH et al., 2005).

As Boas Práticas de Manipulação (BPM) se constitui em um conjunto de normas de procedimentos que têm por base o controle das condições operacionais destinadas a garantir a elaboração de produtos seguros, desde a aquisição da matéria-prima até sua exposição passando por processos de qualidade durante a produção e não só sobre o produto final. Com isto, garante-se a oferta de refeições seguras, adequadas à política de alimentação e nutrição a qual visa à melhoria no atendimento nutricional e higiênico-sanitário dos indivíduos (SACCOL, 2017).

De acordo com Germano (2003), pode-se afirmar que os perigos químicos, físicos e microbiológicos são as principais formas de contaminação dos alimentos. No entanto o consumo de alimentos está primeiramente relacionado à aparência, sabor, textura, aroma e as características internas que revelam a segurança química, física e microbiológica, onde apontam se o alimento está apropriado ou não para consumo.

Sabemos que as boas práticas de manipulação de alimentos são de suma importância, principalmente nas escolas, considerando que as cozinhas das escolas são caracterizadas como Serviço de Alimentação Coletiva, sendo necessário garantir que os alimentos produzidos ofereçam segurança e qualidade sanitária aos escolares e atendam a legislação sanitária em vigor, minimizando risco de ocorrência de DTA's nos escolares (STOLARSKI, 2015).

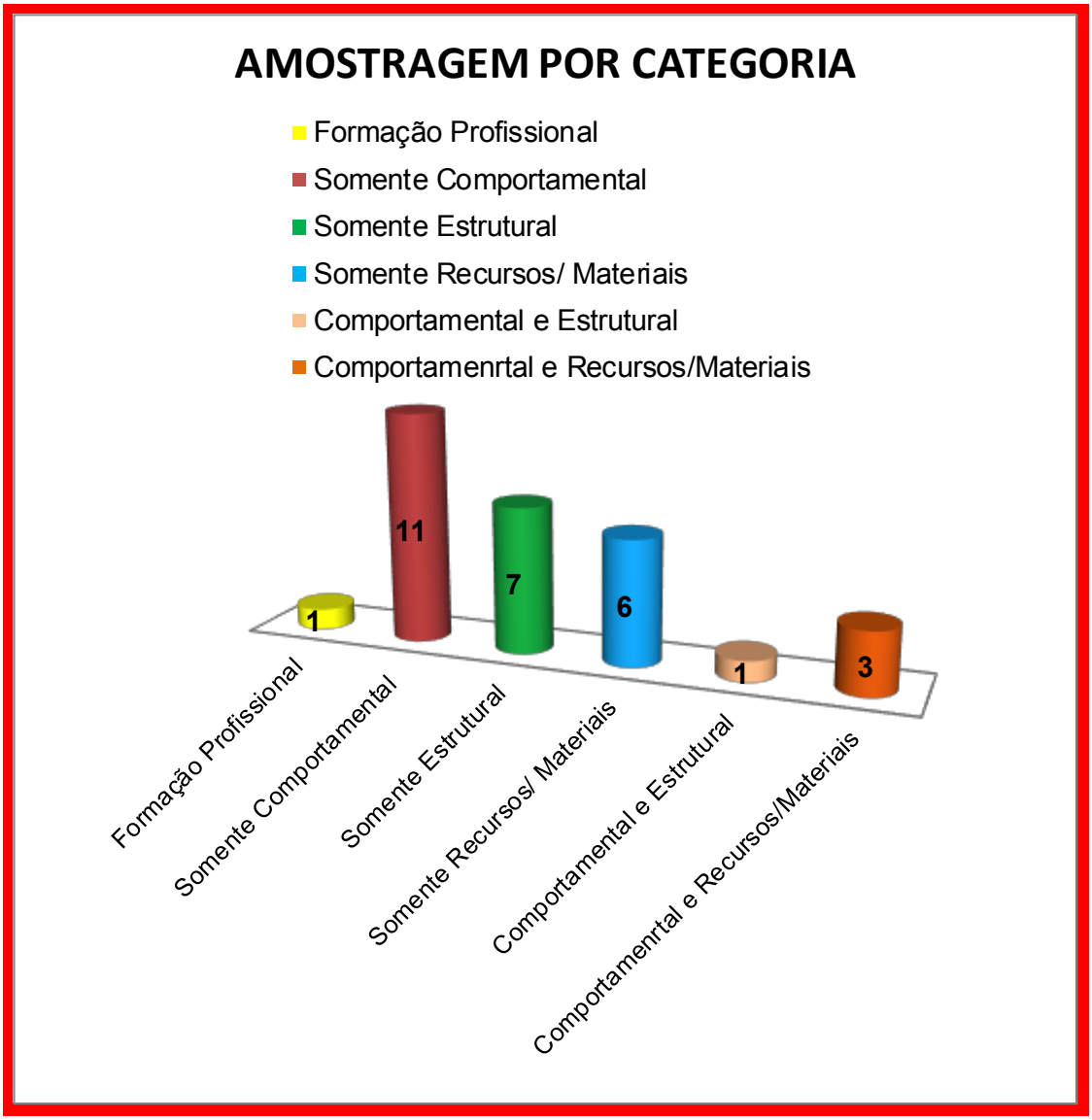
Entretanto, um dos elementos fundamentais nas boas práticas está relacionado com os manipuladores, visto que os mesmos têm como obrigação aderir o uso de boas práticas diárias, relacionado com o conjunto de ações de higiene e cuidados pessoais (GONÇALVES, 1998).

Tendo em vista, que os cuidados de higiene pessoal, devem ser monitorados rigorosamente, a fim de evitar possíveis contaminações para os educandos e os próprios profissionais, pois:

> "Existem aproximadamente 250 tipos de doenças alimentares e, dentre elas, muitas são causadas por micro-organismos patogênicos, os quais são responsáveis por sérios problemas de saúde pública e expressivas perdas econômicas. As síndromes, resultantes da ingestão de alimentos contaminados por esses micro-organismos são conhecidas como Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA's), Doenças Veiculadas por Alimentos (DVA's) ou simplesmente toxinfecções" (OLIVEIRA et al., 2010).

De acordo com as inspeções realizadas identificamos áreas onde existiam as não conformidades, podendo observar a existência de problemas em múltiplas áreas conforme demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico 2: Distribuição das não conformidades por categorias



No entanto, a qualificação dos manipuladores que trabalham com os alimentos é de grande relevância. Quando os funcionários cometem falhas de higiene pessoal, ambiental ou nos cuidados com os alimentos, há uma probabilidade de contaminação, através das mãos, do cabelo, do acondicionamento dos produtos em temperatura inadequada, da eventualidade de contaminação cruzada, favorecendo assim, a multiplicação de microrganismos patogênicos e por consequência comprometendo a

saúde do consumidor. Porém, os mesmo devem ser conscientizados, através de programas de capacitação.

> “Relatos nacionais e internacionais demonstram que a maioria dos casos de DTA’s não são notificados às autoridades sanitárias, pois muitos dos patógenos alimentares causam sintomas brandos, fazendo com que a vítima não busque auxílio médico. Em muitos países, inclusive no Brasil, os surtos notificados, geralmente, se restringem àqueles que envolvem um maior número de pessoas ou quando a duração dos sintomas é mais prolongada” (OLIVEIRA et al., 2010).

De acordo com estudo realizado no estado de São Paulo de 2008 a 2010 a maioria da distribuição dos surtos de DTAs, ocorreu nas residências, instituição de ensino e estabelecimentos comerciais (OLIVEIRA, 2013).

Diante de todo processo de inspeção também identificamos alguns atores sociais que são de grande relevância para que as não conformidades sejam solucionadas. São eles: manipuladores de alimentos, núcleo gestor escolar, secretaria de saúde, secretaria de educação, prefeito municipal, comissão de licitação, e núcleo de merenda escolar.

Atores sociais são pessoas ou forças sociais que controlam algum poder, podendo ser uma associação, um grupo ou uma organização de modo continuo ou estável, para alcançar objetivos comuns (MATUS, 1993). Portanto, é necessário realizar treinamentos capacitando e levando os manipuladores de alimentos a desenvolver habilidade no trabalho especifico na área, colocando em prática todo conhecimento adquirido nas capacitações. (GÓES et al., 2001).

> “A educação em saúde se constitui num exercício de recuperar as práticas existentes e construir conhecimentos coletivamente, para a prevenção e controle das doenças. Todo processo educativo precisa ser criativo, participativo e contínuo para mobilizar os indivíduos a atuarem organizadamente no desenvolvimento de ações efetivas que permitam a diminuição do impacto dos agravos na população” (BRASIL, 2010).

A educação continuada referente às boas práticas de manipulação de alimentos deve está inserida rotineiramente dentro das escolas, com o intuito de aprimorar os cuidados com a higiene pessoal e ambiental, colaborando assim com prevenção de possíveis DTA's.

2 ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

O projeto será desenvolvido nas escolas da rede pública do município de Dep. Irapuan Pinheiro, localizado na microrregião Sertão Central com uma área de unidade territorial de 470,425 Km², cerca de 333,5 Km da capital do Estado. Cidade com aproximadamente 9095 habitantes possui uma economia que varia desde a agricultura, comércio e pecuária (IBGE, 2010).

3 OBJETO

Após a identificação das não conformidades vimos à necessidade de desenvolver uma formação voltada para a realidade local, baseada em oficinas e palestras onde serão abordadas as boas práticas de manipulação de alimentos, de acordo com a RDC 216, com o objetivo de diminuir os riscos à saúde que possam ser ocasionados pela manipulação inadequada de alimentos.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Adequar às normas de boas práticas de manipulação nas escolas da rede pública de Deputado Irapuan Pinheiro através de oficinas de capacitação.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reduzir os riscos de ocorrência de DTA's;
- Promover uma melhor qualidade dos alimentos fornecidos aos educandos;
- Melhorar a qualidade de trabalho reduzindo os riscos à saúde do trabalhador.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Ao iniciarmos a construção do projeto, identificamos os macroproblemas a partir das realidades locais, onde estabelecemos e priorizamos o problema central - *"Falta de capacitação para os profissionais que manipulam os alimentos no setor público"*, de acordo com a capacidade de execução segundo critérios de relevância, prazo/urgência, factibilidade e viabilidade de intervenção.

Em seguida identificamos e analisamos os atores sociais, segundo os seus valores e interesses diante do problema. Explicamos o problema e buscamos intervir sobre o mesmo, considerando os nós críticos estabelecidos.

Vendo a necessidade de viabilização do plano, favorecemos o desenvolvimento do pensamento estratégico como parte da concretização do plano de ação, buscando os recursos necessários para a construção de alternativas que tornem as intervenções possíveis.

A pesquisa é fundamentada metodologicamente na abordagem qualitativa, sendo do tipo exploratório descritivo. Segundo Minayo (2007), a abordagem qualitativa necessita apresentar como preocupação inicial a compreensão da lógica que permeia a prática que ocorre na realidade. Já a pesquisa de caráter exploratória possui a finalidade básica de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias para a formulação de abordagens posteriores (CLEMENTE, 2007).

Foram inspecionadas 10 escolas, em que foi realizado um diagnóstico situacional inicial, por meio de inspeções sanitárias com o intuito de identificar os problemas existentes relacionados às normas de boas práticas na manipulação de alimentos. Foi utilizado um instrumento que constou de dados de identificação, bem como itens de marcação sobre possíveis irregularidades. Delimitamos como população do estudo os manipuladores de alimentos das escolas. Segundo Marconi e Lakatos (2006), a população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum.

No contexto da apuração de dados foi utilizada a análise dos relatórios de inspeção realizadas nas escolas através de quadros e gráficos e discutidos de acordo com a literatura pertinente. Os dados obtidos foram submetidos a uma análise de contexto no sentido de identificar dentro do discurso, subsídios que permitissem alcançar as metas deste trabalho. Segundo Bastos (2007), na análise há o detalhamento dos dados a fim de dar respostas a indagações, sendo importante a interpretação, que dará significado mais amplo, ligando-se a outros conhecimentos.

Após a identificação de não conformidades, vimos à necessidade de desenvolver uma formação voltada para a realidade local, baseada em oficinas e

palestras. No final realizaremos uma nova inspeção para avaliar o impacto da intervenção na situação de risco a saúde apresentada.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Realizamos um planejamento estratégico de capacitações baseadas em palestras e oficinas direcionadas aos atores envolvidos no processo.

AÇÕES	TEMA	CARGA HORÁRIA	PÚBLICO ALVO	RECURSOS NECESSÁRIOS	RECURSOS FINANCEIROS	RESPONSÁVEL
1. Inspeção	_	_	Escolas da rede pública	Expediente Humano Transporte	100,00	VISA
2.Palestras educativas	Manipulação adequada dos alimentos	3hrs	Merendeiras Núcleo gestor escolar	Áudio visual Expediente Humanos	250,00	NASF VISA
	.DTA's: causas e consequências.	3hrs	Merendeiras Núcleo gestor escolar	Áudio visual Expediente Humanos	170,00	NASF VISA
	Importância do uso de EPI's.	3hrs	Merendeiras Prefeito Secretaria de Educação Núcleo gestor escolar	Áudio visual Expediente Humanos	210,00	NASF VIDA
3.Oficinas	Prática adequada no manuseio dos alimentos	8hrs	Merendeiras	Matéria prima Humanos EPI's	510,00	NASF VISA

	Prática do uso de EPI's	2hrs	Merendeiras	Matéria prima Humanos EPI's	240,00	VISA
4. Inspeção final	_	_	Escolas da rede pública	Expediente Humanos Transporte	100,00	VISA

7 CRONOGRAMA DAS AÇÕES

CRONOGRAMA						
ANO DE 2018						
AÇÕES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
1						
2						
3						
4						

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das inspeções sanitárias foi observado que nas escolas foram encontradas diversas não conformidades relacionadas a manipulação de alimentos. Dentre elas a que apresentou maior percentual está relacionada a categoria comportamental. Nesse caso, se faz necessário a qualificação desses profissionais através de palestras e oficinas educativas para promover e assegurar menores riscos à saúde. Espera-se que com a realização das capacitações a prática cotidiana seja aprimorada, e haja a sensibilização dos atores envolvidos em relação a importância da aplicabilidade do conteúdo abordado na vivência profissional e assim contribuir para uma melhor qualidade de vida dos educandos.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, N. M. G. **Introdução à metodologia do trabalho acadêmico**. 4 ed. Fortaleza, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Legislação. Resoluções. Resolução RDC 216 de 15 de setembro de 2004. <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=12546>. Acesso em: 19 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, p. 158, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde/DEVIT/CGDT**. Vigilância Epidemiológica das doenças transmitidas por alimentos - VE - DTA período de 2000 – 2014, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Surtos de doenças transmitidas por alimentos no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde/DVDT/CGDT/UVDTHA, 2016. < http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/08/Apresenta----o-Surtos-DTA-2016.pdf> Acesso em: 01 de setembro de 2017.

CARDOSO, R.C.V; ALMEIDA, R.C.C; GUIMARÃES, A.G; GÓES, J.A.W; SANTANA, A.A.C, SILVA, S.A, et al. Avaliação da qualidade microbiológica de alimentos prontos para consumo servidos em escolas atendidas pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar. Rev. Inst. Adolfo Lutz. 2010;69(2): 208-13. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0073-98552010000200010&lng=pt&nrm=iso.> Acesso em: 01 de setembro de 2017.

CLEMENTE, F. **Pesquisa qualitativa, exploratória e fenomenológica**: Alguns conceitos básicos, 2007. <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/pesquisa-qualitativa-exploratoria-e-fenomenologica-alguns-basicos/14316/>. Acesso em: 30 de setembro de 2017.

CUNHA, D.T; STEDEFELDT, E. Boas práticas e qualidade microbiológica nos serviços de alimentação escolar: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 14(4) 108-121, out –dez, 2012.

FARCHE, L. M.; PEREIRA, C. H. C.; CASTRO, G. P. P.; PELIZER, L. H. O. Panorama Higiênico-sanitário nas Cozinhas das Escolas da Rede Pública de Franca – SP. **Revista Higiene Alimentar**, v. 21, n. 154, p. 27 – 29, 2007.

GERMANO, M. I. S. **Treinamento de manipuladores de alimentos: fator de segurança alimentar e promoção da saúde**. São Paulo: Livraria Varela, 2003.

GÓES, J. A. W. et al. Capacitação dos Manipuladores de Alimentos e a Qualidade da Alimentação Servida. **Revista Higiene Alimentar**, v. 15, n. 82, 2001.

GONÇALVES, P. M. R. Toxinfecções Alimentares uma Revisão. **Revista Higiene Alimentar**. v. 12, n. 53, p. 38 - 44, 1998.

GULARTE, M. A.; VIEIRA, D. C. Avaliação Higiênico-Sanitária no Setor de Merenda Escolar da Rede Municipal de Ensino de Pelotas – RS. **Anais Congresso ECD**, 2001.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Agropecuária. **Pesquisa Pecuária Municipal**. Rio de Janeiro, v. 38, p. 1 - 68, 2010. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/ppm/2010/ppm2010.pdf>. Acesso em: 19 de out. 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. F. **Fundamentos da metodologia Cientifica.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MATUS, C. **Adeus, senhor presidente**: governantes. 3º ed. São Paulo: fundap, 1996.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, métodos, e criatividade**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, A. B. A. et al. **Doenças transmitidas por alimentos, principais agentes etiológicos e aspectos gerais : uma revisão.** Revista HCPA. Porto Alegre. v. 30, n. 3, p. 279 - 285, 2010.

OLIVEIRA, M. E. B. **Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos no estado de São Paulo, 2008 - 2010**. São Paulo, 2013.

SACCOL, F. A. L. **Boas Práticas de Manipulação de Alimentos no Sistema Penitenciário, Susepe 2012.** Acessado em 17 de outubro de 2017; Disponível em: http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1374753359_ARTIGO%20Leilane%20Pereira%20de%20Pereira[1].pdf.

STOLARSKI, M. C, DORIGO, A. B, CUNHA, F. B, OLIVEIRA, S. **Boas práticas de manipulação de alimentos / organizadores -** Curitiba : SEED–PR, v. 1, 2015.

TOMICH, R. G. P. et al. **Ciência Tecnológica de Alimentos**, Campinas, v. 25, n. 1, p.115 - 120, 2005.

VARGAS, A. **Vigilância Sanitária**: Promoção da saúde criando instrumentos para qualificação do manipulador de alimentos no distrito federal. Brasília/DF, 2004. <http://bdm.unb.br/bistream/10483/204/1/2004_AdmilsonVargas.pdf>. Acesso em: 19 de setembro de 2017.

DANIELE DOBKE
DANIELI PEGLOW BUBOLZ CARVALHO
JAQUELINE CANTARELLI FERNANDES DA SILVA
JOSÉ ANTÔNIO LESSA CONRADO
MÁRCIO DE SOUZA SOARES
MARIA DALVA ADAMOLI THUROW
MARION PRESTES FERREIRA
OLÍCIO SILVEIRA LOPES
RENATA AZAMBUJA

PROJETO APLICATIVO DO GRUPO AFINIDADE PEQUENOS MUNICÍPIOS

“SAÚDE DA CABEÇA AOS PÉS”

São Paulo 2017

DANIELE DOBKE
DANIELI PEGLOW BUBOLZ CARVALHO
JAQUELINE CANTARELLI FERNANDES DA SILVA
JOSÉ ANTÔNIO LESSA CONRADO
MÁRCIO DE SOUZA SOARES
MARIA DALVA ADAMOLI THUROW
MARION PRESTES FERREIRA
OLÍCIO SILVEIRA LOPES
RENATA AZAMBUJA

PROJETO APLICATIVO DO GRUPO AFINIDADE PEQUENOS MUNICÍPIOS

"SAÚDE DA CABEÇA AOS PÉS"

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, para certificação como especialista em Gestão da Vigilância Sanitária.

Orientador: Leandro LeitzkeThurow
Gestora de aprendizagem: Maria Lecticia de Pelegrine
Coordenadora do Curso: Leila Ramos
Facilitadores: Leandro LeitzkeThurow e Camila Rose Guadalupe Barcelos

São Paulo 2017

SUMARIO

I. Contexto..... 04

II. Objeto 05

III. Objetivo 05

IV. Fundamentação 06

V. Percurso Metodológico 08

VI. Plano de Intervenção 10

VII. Conclusão 14

VIII. Referências 15

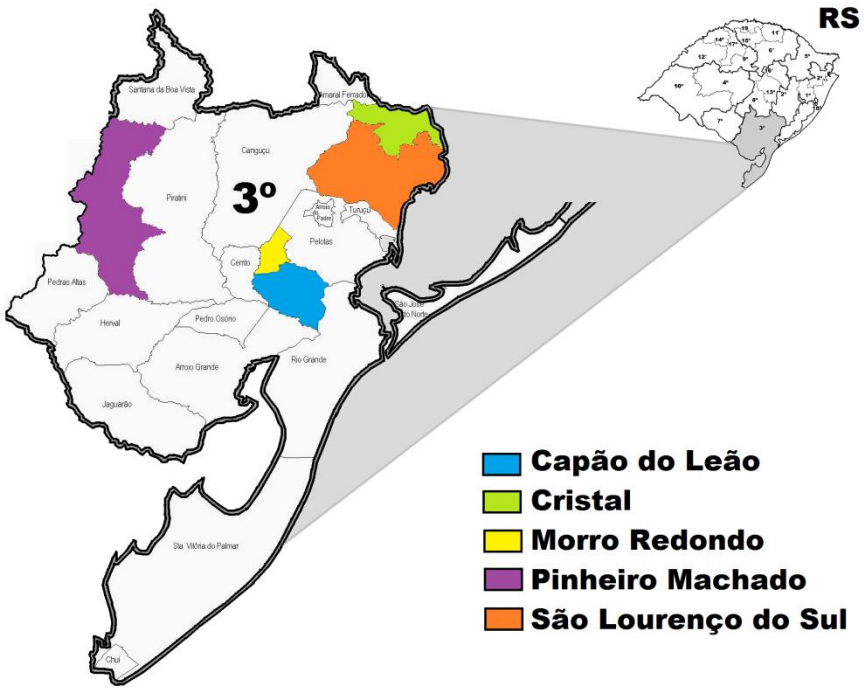
I. CONTEXTO

O Grupo Afinidade (GAF) Pequenos Municípios é formado por servidores de Vigilância em Saúde oriundos de municípios de pequeno e médio porte com população aproximada entre 6.000 e 43.000 habitantes. Os municípios de Capão do Leão, Cristal, Morro Redondo, Pinheiro Machado e São Lourenço do Sul são integrantes da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede em Pelotas. A Regional é composta de 22 municípios totalizando 845.135 habitantes. A soma da população dos cinco municípios integrantes do GAF é de aproximadamente 95.000 habitantes. As afinidades regionais caracterizam-se pela similaridade dos problemas, embora o dimensionamento destes problemas em cada município seja diferente. A partir das oficinas de trabalho realizadas ao longo do curso de especialização em Gestão da Vigilância Sanitária, foram levantados dois macroproblemas: Insuficiência de ações educativas à população, ao setor regulado e aos profissionais que atuam na VISA e falta de planejamento de ações transversais envolvendo as vigilâncias.

Há, no entanto uma questão comum para todos os municípios: a interferência da ação da Vigilância Sanitária no modelo de produção econômica, ou seja, a principal produção econômica é a agricultura familiar com a transformação e comercialização de carnes, leites e derivados, assim como frutas, verduras, que são comercializados através de feiras livres ou entrega domiciliar diretamente do produtor ao consumidor final, sem que, a manipulação destes produtos seja realizada através das “boas práticas” preconizadas pela Vigilância Sanitária e ou Agricultura. Este fator é, sem dúvida, decisivo para o desempenho das equipes de vigilâncias dos municípios que muitas vezes tem sua atuação em conflito com interesses políticos e econômicos.

Além desta questão, sob a qual pouca governabilidade é percebida por esse grupo, há também a atuação junto aos estabelecimentos de prestação de serviços na área da beleza. Nesta área há necessidade de ações em todos os municípios do GAF buscando dar visibilidade aos riscos à saúde da população usuária destes serviços. Visto que acontece um constante aumento do número de prestadores de serviços, especialmente trabalhadores informais sem conhecimento dos procedimentos sanitários.

Municipios que compõe a 3ª CRS de Pelotas do Projeto Aplicativo



II. OBJETO

Desenvolver competência de atuação aos profissionais de VISA dos pequenos municípios para educação sanitária dos salões de beleza e estabelecimentos afins, como fontes de contágio de doenças infecciosas, nos municípios de Capão do Leão, Cristal, Morro Redondo, Pinheiro Machado e São Lourenço do Sul.

III. OBJETIVO

Promover a realização de ações educacionais voltadas à capacitação da equipe de Vigilância Sanitária, profissionais de salões de beleza e estabelecimentos afins, e da população, a partir das necessidades identificadas.

Orientar sobre a importância da prevenção de doenças infecciosas como a AIDS (transmitida pelo Vírus HIV), a Hepatite B (transmitida pelo Vírus HBV) e a hepatite C (transmitida pelo Vírus HCV), onicomicoses e outros.

Fiscalizar os salões de beleza para a proteção da saúde do profissional e dos usuários destes serviços, através da correta esterilização e uso dos equipamentos de trabalho.

IV. FUNDAMENTAÇÃO

Os Serviços de Beleza, assim como as manicures informais, são possíveis fontes de transmissão de agentes causadores de doenças infecciosas. A informalidade desses profissionais é predominante, sendo de difícil fiscalização sanitária, seja no salão de beleza ou serviços prestados nas residências. Devido ao contato direto com a pele que esses profissionais ou usuários dos serviços estão expostos, é preocupante o aumento potencial do risco de acidente ou incidente com agentes biológicos.

Cada vez mais procurados, com uma variedade de serviços ofertados a população em geral, os Salões de Beleza e estabelecimentos afins, devem ter um cuidado rigoroso com a higiene. Alguns procedimentos exigem a esterilização dos instrumentos. Na Lei 12.592, publicada em 19 de janeiro de 2012, que regulamenta as profissões de Cabeleireiro, Barbeiro, Esteticista, Manicure, Pedicure, Depilador e Maquiador, reforça a obediência às normas sanitárias por esses profissionais, sendo eles responsáveis pela esterilização de materiais e utensílios utilizados no atendimento de seus clientes. Esta é uma necessidade urgente frente à possibilidade de transmissão de agentes causadores de doenças infecciosas, como por exemplo: HIV (AIDS), HCV (hepatite C) e HBV (hepatite B), através de instrumentos não esterilizados.

No que se refere ao segmento dos salões de beleza e estabelecimentos afins, observam-se vários procedimentos realizados que podem servir de meio de acesso de microrganismos ao corpo humano, tais como procedimentos de manicure, pedicure, podologia, maquiagens definitivas, entre outros.

A precariedade nos cuidados com instrumentos de metal mal esterilizados, bem como o uso indevido de instrumentos descartáveis e falta de medidas básicas, como a esterilização por autoclave, ocasiona risco para saúde de clientes e profissionais de salões de beleza e estabelecimentos afins. Porém, em muitos casos, clientes não possuem o conhecimento dos riscos intrínsecos aos processos a que se expõem. Da mesma forma muitos profissionais desse segmento não estão devidamente capacitados para desempenhar suas atividades de maneira que garanta maior segurança, visando à prevenção de doenças e adotando uma conduta mais ética em relação a sua prática profissional, uma vez que desempenham um serviço de interesse da saúde (OLIVEIRA, 2017).

A falta de conhecimento dos profissionais em relação à atividade executada representa um risco para a saúde pública, e como consequência causa agravos à saúde dos clientes e dos próprios profissionais. Oliveira e Focáccia (2010) em pesquisa com manicures e pedicures na cidade de São Paulo, também indicam a necessidade de uma melhor regulamentação desses serviços pelas autoridades sanitárias competentes. A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) é um dos problemas mais sérios de saúde pública, em virtude do número elevado de pessoas infectadas por este agente etiológico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta a existência de aproximadamente 350 milhões de pessoas, cronicamente portadoras deste vírus em diversas regiões do mundo, sendo que destas, aproximadamente dois milhões, se concentram no Brasil.

De modo geral, os profissionais mostram o desconhecimento das boas práticas de esterilização (DINIZ; MATTE, 2013). Considerando que os serviços envolvem a manipulação de secreção e altera a integridade da pele, estes devem ser entendidos como serviços de saúde, devendo, pois, adotar a biossegurança como centro de suas ações. Assim, configura-se o dever da vigilância sanitária em promover a difusão deste conhecimento como meio de regulação (BRASIL, 2009). Para que as equipes de Vigilância Sanitária possam desempenhar seu papel de fiscalizadores e orientadores para as boas práticas também precisam ser capacitadas.

O compartilhamento de materiais de manicure/pedicure, principalmente alicates de unhas e tesouras, tem sido apontado como uma das formas de transmissão dos vírus. Portanto, as manicures/pedicures representam um novo grupo com fatores de risco, já que podem entrar em contato com material contaminado pelo sangue de seus clientes. Considerando a resistência viral no meio externo, principalmente do vírus VHB, pode-se considerar que estes podem ser transmitidos pelo compartilhamento de alicates, não esterilizados ou esterilizados incorretamente. Além dos alicates, outros materiais como cortadores de unha, tesourinhas e navalhas, que entram em contato com o vírus VHB e/ou VHC, podem ser potenciais transmissores destes vírus (MELO et. al, 2011).

As condições sanitárias e de biossegurança em salões de beleza são fundamentais para não expor assim a saúde do trabalhador e do cliente. Os trabalhadores não estão capacitados adequadamente, pois por apresentarem um nível de escolaridade baixo, muitas vezes não conseguem buscar cursos profissionalizantes e, posteriormente, cursos de atualizações. A maioria dos profissionais não tem a percepção do risco ao qual se expõem ao não cumprir as normas adequadas. É necessária a supervisão e regulamentação dos estabelecimentos de embelezamento, o cumprimento das normas de biossegurança, a capacitação desses profissionais e o conhecimento das condições de esterilização dos instrumentos utilizados. Assim campanhas de educação em saúde associadas às políticas

públicas de saúde direcionadas para esse setor podem melhorar a qualidade da assistência e diminuir o risco de transmissão de doenças infecciosas para trabalhadores e clientes.

Considerando todas as fundamentações deste Projeto Aplicativo evidencia-se a importância de desenvolver competência de atuação aos profissionais de VISA dos pequenos municípios para educação sanitária dos salões de beleza e estabelecimentos afins, como fontes de contágio de doenças infecciosas, nos municípios de Capão do Leão, Cristal, Morro Redondo, Pinheiro Machado e São Lourenço do Sul.

É necessário que haja uma intensificação das informações deste tema e uma fiscalização principalmente em salões de beleza, visando a adoção de medidas de segurança pelos profissionais de beleza o que contribuirá para a diminuição das taxas de transmissão de doenças infectocontagiosas. Também é relevante que todos os funcionários de salões de beleza recebam o esquema vacinal de três doses para a prevenção da Hepatite B.

V. PERCURSO METODOLÓGICO

Nas oficinas de trabalho o grupo fez a leitura da realidade através da análise situacional. Levantados os problemas, foram excluídos aqueles que não tínhamos governabilidade. As afinidades regionais caracterizam-se pela similaridade dos problemas, embora o dimensionamento destes problemas em cada município seja diferente.

Os macroproblemas identificados foram: Insuficiência de ações educativas à população, ao setor regulado e aos profissionais que atuam na VISA e; Falta de planejamento de ações transversais envolvendo as vigilâncias. Para a priorização do problema foi aplicada a matriz decisória IV, que considera os seguintes aspectos para priorização do problema:

1) Relevância: importância do problema para o sistema de saúde;
2) Prazo/urgência: tempo disponível ou necessário para resolver o problema. Quanto maior urgência, menor será o prazo para resolver o problema;
3) Factibilidade: capacidade de intervenção no problema;
4) Viabilidade: capacidade política, técnica e gerencial para a execução das ações.

Em seguida identificamos os atores sociais relevantes, para a execução do projeto aplicativo e na sequência foi trabalhado a explicação do problema através da árvore explicativa, representou-se o problema priorizado reconstruindo o processo a partir das relações dos descritores, causas e consequências, identificando os potenciais obstáculos e oportunidades para a intervenção. Chegou-se assim as causas que devem ser alvos de intervenção no plano de ação, chamados de “nós críticos”.

A partir dos nós críticos identificados foi então elaborado um Plano de Ação para cada um deles. Foi utilizada a planilha Plano de Ação PES Simplificada, que consiste no preenchimento de uma planilha onde cada problema e macroproblema priorizado detalham as ações e atividades, os resultados esperados, assim como, os responsáveis pelas ações, os recursos necessários e o tempo de execução.

Para dar início a análise de viabilidade das ações do plano, devemos considerar que as ações viáveis são aquelas de consenso às quais os atores sociais envolvidos assumem uma postura de apoio ou que aqueles que não apoiam são indiferentes ou não tem um peso imobilizador sobre a atitude dos que apoiam. Com a construção da Matriz de Análise de Motivação dos Atores Sociais, segundo ação do plano, analisamos o grau de interesse dos atores envolvidos usando como critérios: a favor, contra e indiferente e o valor pode ser alto, médio e baixo, identificando se os atores se posicionarão como aliados, opositores ou indiferentes, dependendo do momento político, da conjuntura e das próprias ações que se deseja implementar. No caso das ações consideradas conflitivas algumas podem ser viáveis desde que as oposições a elas possam ser facilmente superadas. Embora isso nem sempre aconteça, vai depender dos recursos que os principais aliados e opositores dispõem para verificar o grau de dificuldade a ser enfrentado e tornar as operações viáveis.

A partir das ações consideradas conflitivas, aplicamos a Matriz de Análise das Estratégias de Viabilidade, segundo ações conflitivas, buscando a construção de viabilidade, levando-se em conta os recursos necessários e quem os controla. Nessa matriz, a viabilidade pode ser classificada como alta, média ou baixa, a depender da disponibilidade dos recursos disponíveis para viabilizá-las.

Na Matriz de Gestão do Plano aplicaram-se os critérios de viabilidade, impacto, comando, duração, recurso e precedência para a condução do plano, seu monitoramento, a identificação das dificuldades e as correções necessárias a serem efetivadas nas operações propostas (CALEMAN, 2016).

VI. PLANO DE INTERVENÇÃO

Planilha plano de ação – PES, segundo frente de ataque (Nó Crítico)

	PES Simplificado								
	Espaço do Macroploblema	Insuficiência de ações educativas envolvendo profissionais de Salões de Beleza, podologia, tatuagem e piercing dos municípios de Cristal, São Lourenço do Sul, Pinheiro Machado, Capão do Leão e Morro Redondo							
	Problema	Insuficiência de ações educativas à população, ao setor regulado e aos profissionais que atuam na VISA							
	Nó Critico	1 - Falta de qualificação dos profissionais de salões de beleza.							
		2 - Falta de recursos humanos e capacitação técnicas nas equipes de VISA							
		3 - Falta de conhecimento da população sobre os riscos de contaminação nos salões de beleza e estabelecimentos afins							
	Resultado Esperado	Ações	Atividades	Responsáveis	Parceiros/Eventuais opositores	Indicadores	Recursos necessários	Prazos	Metas
Nó critico 1	Conscientização dos profissionais de salão de beleza quanto ao risco da transmissão de doenças	• Capacitação dos profissionais de salão de beleza para uso correto da autoclave;	• Levantamento do número de trabalhadores dos salões de beleza e atividades afins dos municípios;	Marcio (Capão do Leão) Maria Dalva (Cristal) José Antônio (São Lourenço do Sul) Daniele (Morro Redondo) Olício (Pinheiro Machado)	Profissionais de salões de beleza e atividasdes afins (eventuais opositores)	Número de manicures capacitadas / número total de manicures do município	• Técnicos e Organizativos	01 a 31 de janeiro de 2018	Atingir 75% dos profissionais da região
			• Contatar profissionais do CEREST	Jaqueline Fernandes da Silva	CEREST (parceiros)		• Técnicos, Financeiros, Cognitivos, Político e Organizativos	01 de março a 30 de abril de 2018	
			• Criar e aplicar modelo de avaliação e retenção do conhecimento trabalhado;	Marcio (Capão do Leão) Danieli (Cristal) José Antônio (São Lourenço do Sul) Daniele (Morro Redondo) Olício (Pinheiro Machado)	Profissionais de Saúde (Parceiros)		• Técnicos, Financeiros, Cognitivos, Político e Organizativos	• Pré-teste: 15 a 28 de fevereiro de 2018 • Pós-teste: 01 a 15 de maio de 2018	
			• Convocação do público alvo para capacitação;	Marcio (Capão do Leão) Maria Dalva (Cristal) Marion (São Lourenço do Sul) Daniele (Morro Redondo) Olício (Pinheiro Machado)	Profissionais de salões de beleza e atividasdes afins (eventuais opositores)		• Técnicos, Cognitivos e Organizativos	• 01 a 15 de fevereiro de 2018	
Nó critico 2	Proporcionar maior subsidio aos profissionais da VISA	• Qualificação dos profissionais da VISA que atuam na fiscalização dos salões de beleza e atividades afins;	• Levantamento do número de trabalhadores da VISA do GAF Pequenos Municípios;	Marcio (Capão do Leão) Danieli (Cristal) Renata (São Lourenço do Sul) Daniele (Morro Redondo) Olício (Pinheiro Machado)	Profissionais da VISA (Parceiro)	Número de profissionais capacitados da VISA / Número total de profissionais da VISA	• Técnicos e Organizativos	• 01 a 31 de janeiro de 2018	Atingir 100% dos profissionais da VISA
				Jaqueline Fernandes da Silva	3ºCRS		• Técnicos, Financeiros, Cognitivos, Político e Organizativos	01 de março a 30 de abril de 2018	
Nó critico 3	Conscientização da população sobre os riscos de contágio de doenças infecciosas para optar por serviços de qualidade.	• Orientar sobre a importância da prevenção de doenças infecciosas como a AIDS, a Hepatite B e C , onicomicoses e outros, nos salões de beleza e estabelecimentos afins, ocasionados pela utilização de instrumentos não esterelizados.	• Divulgação atraves de mídia e material impresso • Criar e aplicar modelo de avaliação e retenção do conhecimento trabalhado;	Marcio (Capão do Leão) Maria Dalva (Cristal)	Equipe ESFs, emissoras de rádio, jornais locais, páginas de internet e sites locais	Número de pessoas cadastradas no programa ESF / Número da população do município	• Técnicos, Financeiros e Organizativos	• Pré-teste: 01 de maio a 30 de junho de 2018	Atingir 70% da população
			• Seminário aberto a população para discussão do tema	Marion (São Lourenço do Sul) Daniele (Morro Redondo)					
			•Distribuição do material impresso pelas equipes ESF	Olício (Pinheiro Machado)				• Pós-teste: 01 de setembro a 31 de outubro de 2018	

Matriz de análise de motivação dos atores sociais, segundo ação do plano

Atores	Operação - OP ou Ação e Demandas de Operações - DOP ou Demandas de Ação						
	Ação 1	**Ação 2**	**Ação 3**	**Ação 4**	**Ação 5**	**Ação 6**	**Ação 7**
Profissionais de Vigilância Sanitária	+A	+A	+A	+A	+A	+A	+A
Técnicos / Parceiros	+A	+A	+A	+A	0	0	+A
Gestão	+M	+M	0	0	0	+M	+A
Opositor / Salões de beleza irregulares	-B	-B	0	0	0	0	-B
Setor Regulado	+M	+M	0	0	0	0	+M

LEGENDA:

A: Alto

M: Médio

B: Baixo

(+): a favor

(-): contra

(0): indiferente

Ação 1 – Levantamento do número de trabalhadores dos salões de beleza e atividades afins dos municípios

Ação 2- Capacitação dos profissionais de salão de beleza para uso correto da autoclave

Ação 3 - Criar e aplicar modelo de avaliação e retenção do conhecimento trabalhado

Ação 4 - Levantamento do número de trabalhadores da VISA do GAF Pequenos Municípios;

Ação 5 - Qualificação dos profissionais da VISA que atuam na fiscalização dos salões de beleza e atividades afins

Ação 6- Orientar sobre a importância da prevenção de doenças infecciosas como a AIDS, a Hepatite B e C, onicomicoses e outros, nos salões de beleza e estabelecimentos afins, ocasionados pela utilização de instrumentos não esterilizados.

Ação 7 - Seminário aberto à população para discussão do tema.

Matriz de análise das estratégias de viabilidade, segundo ações conflitivas.

Estratégias de Viabilidade				
Ações conflitivas do Plano de ação	**Recursos necessários**	**Recursos que temos e não temos**	**Viabilidade**	**Estratégia para aumentar a viabilidade**
Levantamento do número de trabalhadores dos salões de beleza e atividades afins dos municípios;	Técnicos e Organizativos	Técnicos (Temos)	Alta	Levantamento através de informações dos Agentes de Saúde
Capacitação dos profissionais de salão de beleza para uso correto da autoclave;	Técnicos, Financeiros, Cognitivos, Político e Organizativos	Financeiro e cognitivos (Não temos)	Média	Mobilização da Gestão

Matriz de Gestão do Plano

	Ações	**Viabilidade**	**Impacto**	**Comando**	**Duração**	**Recurso**	**Precedência**
A1	Capacitação dos profissionais de salão de beleza para uso correto da autoclave;	Médio	Alto	CEREST (ator externo)	01 de março a 30 de abril de 2018	Técnicos, Financeiros, Cognitivos, Político e Organizativos	2°
A2	Qualificação dos profissionais da VISA que atuam na fiscalização dos salões de beleza e atividades afins;	Médio	Alto	CEREST (ator externo)	01 a 31 de janeiro de 2018	Técnicos, Financeiros, Cognitivos, Político e Organizativos	1°

A3	Orientar sobre a importância da prevenção de doenças infecciosas como a AIDS, a Hepatite B e C, onicomicoses e outros, nos salões de beleza e estabelecimentos afins, ocasionados pela utilização de instrumentos não esterilizados.	Médio	Alto	VISA (ator interno) ESF (ator externo)	01 de maio a 30 de junho de 2018	Técnicos, Financeiros e Organizativos	3°

Matriz de Monitoramento do Plano

Ação em ordem de precedência	
1ª	Qualificação dos profissionais da VISA que atuam na fiscalização dos salões de beleza e atividades afins;
2ª	Capacitação dos profissionais de salão de beleza para uso correto da autoclave;
3ª	Orientar sobre a importância da prevenção de doenças infecciosas como a AIDS, a Hepatite B e C, onicomicoses e outros, nos salões de beleza e estabelecimentos afins, ocasionados pela utilização de instrumentos não esterilizados.

VII. CONCLUSÃO

Durante a construção do Projeto Aplicativo fomos desenvolvendo capacidades de perceber a realidade com um olhar ampliado dos problemas identificados. Foram exploradas as potencialidades do especializando de forma a contribuir com a construção do PA. O compromisso assumido por cada um ao desenvolver as tarefas propostas evidenciou a capacidade de revelar diferentes leituras sobre a realidade. Com uma postura aberta e capaz de ampliar a sua visão, compreendendo melhor os interesses e valores dos atores envolvidos e dos resultados esperados, a trajetória foi sendo construída a partir de ferramentas do curso. A elaboração do Projeto Aplicativo resultou numa trajetória ampliada para a transformação da realidade a partir da intervenção através de ações educativas aos profissionais de vigilância Sanitária, aos trabalhadores dos salões de beleza e à população.

VIII. REFERÊNCIAS

BECHELANI, A. A. P.; ***Aspectos Penais e da Bioética na Transmissão do Vírus HIV***. 2003. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/Juridica/article/viewFile/154/155> Acesso em: 10 set. 2017.

CALEMAN, G.et al. ***Projeto aplicativo: termos de referência*****,** reimpr, São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016.

HEPATITES B E C, CEVS RS. Disponível em:<http://www.cevs.rs.gov.br/hepatites-bc>. Acesso em: 11 set. 2017.

MELO; F. C. A., ISOLANI; A. P*.* ***Hepatite B e C: do risco de contaminação por materiais de manicure/pedicure à prevenção***. SaBios: Revista Saúde e Biol., v.6, n.2, p.72-78, mai./ago., 2011

OLIVEIRA; M. N. M. et al. ***Investigação da exposição ocupacional de manicure: um estudo transversal***. Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade, v. 8, n. 2, p. 131-144, jun. 2015.

OLIVEIRA; QUARESMA, A. S.; SOUZA, F. A*.* ***Esterilização: Limites e Possibilidades no Contexto da Estética*****.** Curso Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal da Universidade Tuiuti do Paraná – UTP. Curitiba. Disponível em: <http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/06/ESTERILIZACAO-LIMITES-E-POSSIBILIDADES-NO-CONTEXTO.pdf>; Acesso em: 11set. 2017.

QUEIROZ, M. L. S.; MEJIA, D.; ***Biossegurança nas clínicas de estética e salões de beleza*****.** Pós-graduação em Estética e Cosmetologia, Faculdade Sul América/FASAM. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/103/17-BiosseguranYa_nas_clYnicas_de_estYtica_e_salYes_de_beleza.pdf> Acesso em: 10 set. 2017

ROUQUAYROL, M.Z.; FILHO, N.A. ***Epidemiologia & Saúde***: 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi; Guanabara Koogan, 2003.

ANTÔNIO CÉSAR CORRÊA

CLEBER BASTOS ROCHA

MARÍLIA ALVARENGO

VIVIAN ANTUNES BENERI FREITAS

EDUCAÇÃO SANITÁRIA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO PARA MELHORIAS NO COMÉRCIO DE CARNES NO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE/RS

SÃO PAULO, 2017.

ANTÔNIO CÉSAR CORRÊA

CLEBER BASTOS ROCHA

MARÍLIA ALVARENGO

VIVIAN ANTUNES BENERI FREITAS

EDUCAÇÃO SANITÁRIA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO PARA MELHORIAS NO COMÉRCIO DE CARNES NO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE/RS

Projeto aplicativo apresentado ao instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, para certificação como especialista em Gestão em Vigilância Sanitária

Orientador: Leandro LeitzkeThurow

Gestora de aprendizagem: Maria Lecticia de Pelegrine

Coordenadora do Curso: Leila Ramos

Facilitadores: Leandro LeitzkeThurow e Camila Rose Guadalupe Barcelos

SÃO PAULO, 2017

SUMÁRIO

1.Contexto: 4

2.Objeto: 5

2.1 Objetivo: 5

3.Fundamentação: 5

4. Percurso metodológico 7

5. Plano de intervenção 11

6. Conclusão 14

7. Referências 15

1. CONTEXTO

O município de Rio Grande é uma planície costeira no Sul do Estado do Rio Grande do Sul, limitado ao Norte pelo município de Pelotas e Laguna dos Patos; ao Sul pelo município de Santa Vitória do Palmar; a Leste pelo Oceano Atlântico e Canal do Rio Grande; e a Oeste pelos municípios de Pelotas, Arroio Grande e Lagoa Mirim. Possui o clima subtropical marítimo, com temperatura mínima de 2ºC e média normal de inverno de 13,4ºC. No verão, a temperatura mínima é de 18ºC e a média normal é de 22,6ºC, (PORTO DO RIO GRANDE/RS, 2017).

De colonização portuguesa, fundada pelo brigadeiro José da Silva Paes, em 19 de fevereiro de 1737, sendo o município mais antigo do Estado. Foi elevado à categoria de cidade em 1835. Possui o maior complexo portuário do Sul do Brasil e tem a maior praia do mundo a “Praia do Cassino” (PORTO DO RIO GRANDE/RS).

De acordo com dados do último censo do IBGE em 2010, o município possui 197.228 habitantes. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11.49 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes.

O censo do mesmo período identificou que o município apresenta 88% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 65% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 24.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Referente aos dados da Unidade de Vigilância Sanitária do município existem 229 estabelecimentos com atividade de comércio de carnes cadastrados no Programa da VISA. Através de levantamento nos Processos Administrativos Sanitários, os indicadores apontam irregularidades tipificadas como infração sanitária. Nessa perspectiva, cerca de 21% das lavraturas de auto acontecem no comércio de carnes e 42% das denúncias são sobre o comércio de carnes (VISA/Rio Grande-RS, 2017).

Além disso, segundo dados da Secretaria de Segurança Pública do RS, de Janeiro a Junho de 2017 foram registrados 3.940 ocorrências de crime de abigeatos no Rio Grande do Sul, sendo que somente no município de Rio Grande foram 59 registros neste período (SSP-RS, 2017). Esses dados denotam a necessidade de intervenção com intuito de adequação as normas e sensibilização dos comerciantes quanto aos riscos sanitários e prevenção em saúde pública.

2. OBJETO

- Educação sanitária para o setor regulado de carnes dentro do município de Rio Grande – RS.

2.1 OBJETIVOS

- Identificar os problemas mais frequentes encontrados nos estabelecimentos de carnes no município;
- Identificar a necessidade e a aceitação dos atores sociais quanto a educação sanitária, através de pesquisa de opinião;
- Sensibilizar os agentes envolvidos no comércio de carnes do município quanto aos riscos sanitários relacionados à qualidade da carne;
- Capacitar o setor regulado de carnes quanto às normas sanitárias e novas legislações;
- Informar os comerciantes quanto aos crimes relacionados ao consumo previsto no Código Penal;
- Verificar impactos efetivos da educação na qualidade sanitária deste setor.

3. FUNDAMENTAÇÃO

O trabalho de educação sanitária direcionado ao setor regulado, especificamente ao comércio de carnes tem o intuito de relatar os problemas relacionados ao consumo de alimentos contaminados, doenças envolvidas e prevenção, baseados no Manual Integrado de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos, do Ministério da Saúde (MS, 2010).

Quanto à falta de conhecimento das normas sanitárias, a ação educativa da Vigilância Sanitária, como toda ação de caráter não fiscal dirigida à comunidade, ao segmento produtivo, objetiva a prevenção de agravos à população e ao meio ambiente,

decorrentes de processos de produção, da circulação de produtos, serviços e procedimentos de interesse da saúde – Manual de Municipalização das Ações de Vigilância Sanitária, SES/GO, 1999 e art. 3º do Decreto-Lei 4657/1942.

Nesse contexto, nos estabelecimentos de comércio de carnes os equipamentos e ambientes sujos podem transferir ao produto odores estranhos oriundos de resíduos acumulados podendo causar toxinfecções alimentares, com consequências desastrosas (OLIVEIRA, 1990). Especialmente em alimentos perecíveis como a carne, a aplicação de técnicas aprimoradas de higiene e sanitização permitirá obter produtos de boa qualidade do ponto de vista de saúde pública, atendendo exigências dos padrões microbiológicos e permitindo obter produtos com vida de prateleira mais longa (ANDRADE, MARTYN, 1992).

Como base para todos os processos de manipulação de alimentos, a limpeza e desinfecção dos equipamentos é operação fundamental no controle sanitário, muitas vezes negligenciadas ou efetuadas em condições inadequadas (YOKOYA, 1977). Dessa forma, se fazem necessários programas de higiene e sanidade adequados que envolvam o conhecimento dos equipamentos e materiais que facilitem a limpeza; adequada luminosidade das instalações; identificação do tipo de resíduo a ser removido (proteínas, carboidratos, lipídios, minerais); conhecer a água a ser utilizada; saber escolher os agentes de limpeza e empregar adequadamente concentrações, tempo, temperatura e pressão de forma a obter limpeza e desinfecção corretas (STERSA, 1959).

Quando as condições higiênicas dos açougues são insatisfatórias ou irregulares, podem apresentar contaminação por coliformes, proveniente, principalmente, dos operadores a partir do manuseio constante, matéria-prima contaminada ou por limpeza deficiente dos equipamentos. Anualmente, milhares de registros são emitidos pelos órgãos oficiais de saúde pública sobre casos de intoxicações alimentares e mortalidade de indivíduos, devido a falhas de procedimentos em estabelecimentos do comércio varejista de alimentos (MENNUCCI, 2009). Os alimentos, tanto de origem animal quanto vegetal, podem ser contaminados por microorganismos patogênicos ou deterioradores, em qualquer uma das etapas de produção, manipulação, transporte, armazenamento e distribuição (SILVA, 1999).

No curso de especialização em Gestão da Vigilância Sanitária, durantes as atividades de aprendizagem baseada em equipes ou *Team Based Learning* – TBL possibilitaram o primeiro contato com o Projeto Aplicativo (PA), sendo o momento da geração do conhecimento estratégico na sua aplicação prática e efetiva. Sendo assim, mostrando aos integrantes deste projeto além da materialização do conhecimento, se

poderá resolver um problema real encontrado no município de Rio Grande – RS. A qualidade do projeto aplicativo depende do grau de coerência entre a situação inicial, situação objetivo e encadeamento das ações planejadas.

De acordo com o Termo de Referência 3 – TR3 (CALEMAN et al, 2016) priorizando problemas se percebe que após a identificação destes é essencial eleger prioridades para a elaboração do plano de intervenção. Nisso, quatro ferramentas foram disponibilizadas para o Grupo Afinidade, sendo que a matriz decisória IV foi a eleita.

Durante as discussões, se definiu os atores sociais, tento a identificação da importância desses atores para este projeto aplicativo, podendo serem aliados, não aliados ou neutros. Sendo eles o setor regulado, o superintendente da vigilância em saúde, secretário do município em saúde e a população. O setor regulado foi classificado como alto valor, e será submetido às atividades educativas propostas pelo Projeto. O plano de ação elencará as palestras e outras atividades que terão o objetivo melhorar a qualidade dos serviços e adequações destes ao arcabouço normativo sanitário.

A superintendente da vigilância em saúde e o secretário de município da saúde foram enquadrados com alto valor e aliados para realizações do projeto aplicativo, visto que existe uma relação de trabalho com os mesmos interesses. A população foi classificada com baixo valor para aplicação do projeto aplicativo, visto que o trabalho será direcionado para o setor regulado, quanto ao interesse se percebe por inferência entre os integrantes do grupo que a população em algumas situações não concorda com o trabalho da vigilância sanitária. Tendo por percepção que a obrigatoriedade do cumprimento legal das normas em vigência na qualidade higiênico-sanitário dos produtos no setor regulado, elevaria custos no setor regulado.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada foi a Metodologia da Problematização - MP, inspirada no arco de Charles Marquerez, adaptado por Bordenave e Pereira (2001). Por meio dessa metodologia, todo o processo de aprendizagem tem início no contato e na leitura da realidade, realizados pelos atores sociais.

A partir da identificação de problemas por conjunto de atores que almejam transformar a realidade, diversas ferramentas são apresentadas por meio de oficinas de

trabalho, no sentido de apoiar a construção de planos de intervenção. Esses planos são baseados em hipóteses de solução definidas a partir de um aprofundamento teórico e reflexivo sobre a cadeia explicativa de causas e consequências dos problemas identificados. O principal diferencial para escolha dessa metodologia é a possibilidade de retorno à realidade, que permite aos atores que identifiquem aspectos insatisfatórios na realidade uma intervenção qualificada, apoiada por referenciais do planejamento estratégico situacional (CALEMAN et al, 2016).

Foi utilizada a matriz decisória IV, termo de referência -TR3 - Priorizando Problemas do Projeto Aplicativo do Instituto Sírio Libanês De Ensino E Pesquisa (CALEMAN et al, 2016), que propõe uma matriz específica para priorização de problemas no sistema de saúde segundo quatro critérios. Todos os critérios requerem o levantamento de evidência para serem corretamente aplicadas as pontuações: baixa (0); significativa (1); alta (2); e muito alta (3). Essa matriz trabalha para priorização de problemas, segundo relevância (importância do problema para o sistema de saúde), prazo/urgência (tempo disponível ou necessário para resolver determinado problema. Quando maior a urgência, menor será o prazo disponível para resolver esse problema), Factibilidade (capacidade de intervenção no problema) e Viabilidade (capacidade política, técnica e gerencial para a execução das ações para o enfrentamento do problema).

Quadro 1 – Matriz decisória IV

Problema	Relevância	Prazo/ Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
Falha na educação sanitária	2	3	2	2	9
Planejamento no trabalho da VISA	3	3	1	1	8
Deficiência de técnicos de nível superior com habilitação para fiscalizar	3	1	0	1	4
Sistema de informação na rede de Vigilância	2	1	0	0	3

Fonte: GAF Rio Grande/RS

Para identificação dos atores sociais foi utilizado o Termo de referência – TR4 Identificando Atores Sociais do Projeto Aplicativo do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. De acordo com termo de referência a identificação de atores relevantes num

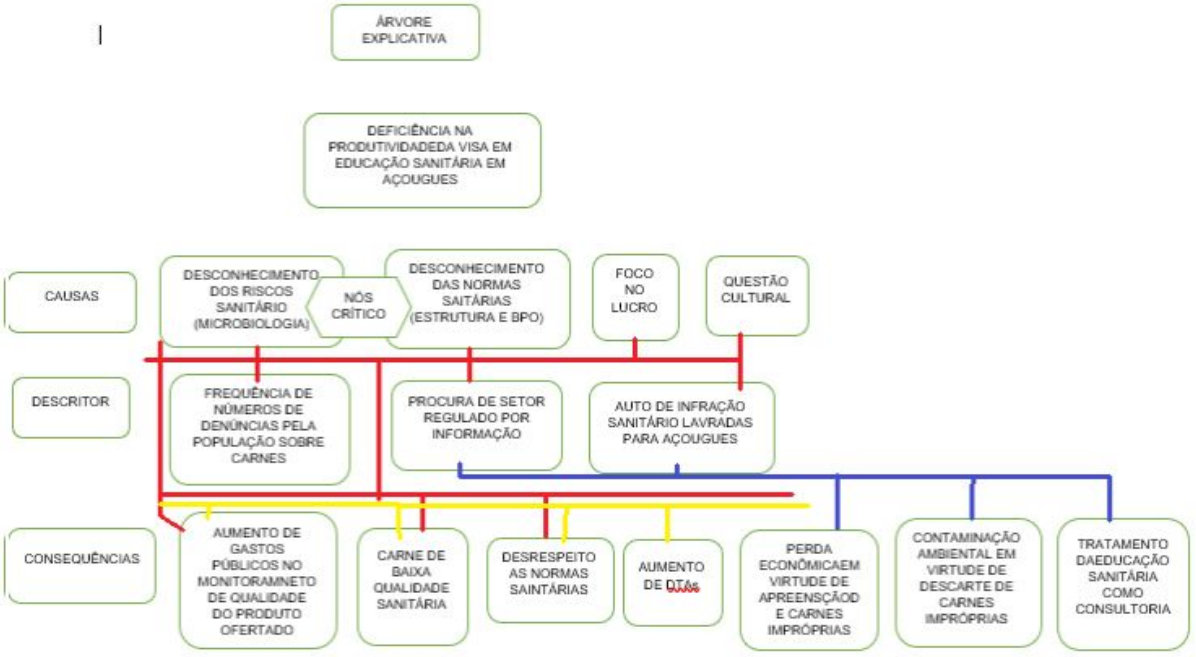
determinado contexto é uma ação importante para a produção de um entendimento aprofundado da realidade.

Quadro 2 – Matriz de mapeamento de atores sociais, segundo valor e interesse diante dos problemas priorizados.

● **Análise situacional** **Delinear o contexto: situação inicial (Si), Situação objetivo (So)**			
Problemas Priorizados	**Relacionar aos problemas selecionados em ordem de priorização**		
Ator social	**Listar os atores sociais**	**Valor**	**Interesse**
Educação Sanitária no setor regulado com a atividade do comércio de carnes	Fiscal Sanitário	Alto	A favor
	Superintendente de Vigilância em Saúde	Alto	A favor
	Secretário de Município da Saúde	Alto	A favor
	Setor regulado	Alto	Contra
	População	Baixo	Neutra

Fonte: GAF Rio Grande/RS

Para a análise de problemas foi utilizado o Termo de Referência – TR5 Explicando problemas do Projeto Aplicativo do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, com o objetivo da análise de problemas é o estabelecer uma visão geral da situação problemática. Foi utilizada a Árvore Explicativa que é uma reconstrução simplificada dos processos que os geram e das consequências identificadas. A explicação das relações entre causas e consequências gera o diagrama de causa-efeito. A partir disso, foram identificados os “nós críticos”, ou seja, as causas que o ator deve e pode atuar, os alvos para a intervenção no plano de ação (CALEMAN et al.,2016). Assim ficaram definidos que os “ nós críticos” com governabilidade do grupo, dentro das causas estabelecidas na árvore explicativa, seriam o desconhecimento dos riscos sanitários (microbiologia) e o desconhecimento das normas sanitárias. Nessa perspectiva, a educação sanitária para açougues abordariam esses temas dentro do P.A.



Utilizando para gestão do plano o Termo de Referência – TR8 Gestão do Plano – Monitorando o Plano de acordo com o Projeto Aplicativo (CALEMAN et al., 2016) foi um dos principais momentos do planejamento, se trata do momento tático-operacional e refere-se à intervenção propriamente dita. Nessa etapa ocorre à condução do plano, seu monitoramento e , a identificação das dificuldades.

Quadro 3 – Matriz de gestão do plano.

Ação	Viabilidade	Impacto	Comando	Duração	Recurso	Procedências
1	alta	médio	I e III	longa	técnico	1
2	alta	médio	I	média	técnico	2
3	alta	médio	III	média	técnico	3
4	alta	médio	III	curta	técnico	4
5	alta	alta	III	curta	técnico	5
6	alta	alta	III	curta	técnico	6
7	alta	alta	III	curta	técnico	7
8	alta	alta	III	curta	organizacional técnico	8
9	alta	alta	III	curta	técnico	9

Fonte: GAF – Rio Grande/RS

5. PLANO DE INTERVENÇÃO

PES Simplificado						
Espaço do Macroproblema	Deficiência da VISA na educação sanitária do setor regulado dos açougues					
Problema	Riscos sanitários no consumo de carne por falta de conhecimento do setor regulado.					
Nós críticos	Desconhecimento da Microbiologia da conservação de carnes Desconhecimento das normas sanitárias aplicáveis					
Resultado esperado	**Ações e Atividades**	**Responsáveis**	**Parceiros/ eventuais opositores**	**Indicadores**	**Recursos necessários**	**Prazos**
Toda cadeia do comércio de carnes no município de Rio Grande/RS atenda as normas sanitárias e minimize os riscos de contaminação	1. Enquete de preferências e experiência quanto ao consumo de carnes, aplicado a população divulgado através das redes sociais	Antônio, Cleber, Marília, Vivian.	* Secretário do Município de Saúde * Superintendente de Vigilância em Saúde	* Denúncias no comércio de carnes/Denúncias dos estabelecimentos sujeitos a VISA;	* Computador	* Setembro/2017
	2. Lista de Verificação da adequação as normas *in loco*	Cleber, Vivian.	* Setor regulado de carnes; * População.	* Infrações sanitárias no comércio de carnes/infrações santárias no comércio de alimentos; * Inspeção sanitária em açougues/ diminuição do crime de abigeato e carne clandestina em açougues	* Lista de Verificação, caneta.	Será realizado o primeiro evento, em território que abrange sete bairros, em setembro de 2017. Mais três eventos serão disponibilizados até junho de 2018.
	3. Divulgação do encontro educativo através de convite/convocação dos estabelecimentos verificados	Antônio, Cleber.	* Setor regulado de carnes.	* Estabelecimentos com comércio de carnes/ Setor regulado em alimentos;	* Convite/Convocação; * Viatura.	
	4. Questionário de avaliação do conhecimento dos manipuladores e proprietários - inicial	Marília	* Sala do Emprendedor, localizada na Secretaria de Município de Desenvolvimento, Inovação, Emprego e Renda (SMDIER);	* Estabelecimentos com comércio de carnes/ Setor regulado em alimentos; * Infrações sanitárias no comércio de carnes/infrações santárias no comércio de alimentos;	* Questionários, canetas. * Sala para o evento.	

			* Setor regulado de carnes.	* Denúncias no comércio de carnes/Denúncias dos estabelecimentos sujeitos a VISA.		
	4. Palestra sobre Microbiologia de conservação de carnes	Cleber	* Sala do Emprendedor, localizada na Secretaria de Município de Desenvolvimento, Inovação, Emprego e Renda (SMDIER); * Setor regulado de carnes.	* Estabelecimentos com comércio de carnes/ Setor regulado em alimentos; * Infrações sanitárias no comércio de carnes/infrações santárias no comércio de alimentos; * Denúncias no comércio de carnes/Denúncias dos estabelecimentos sujeitos a VISA.	* Central multimídia (computador, datashow). * Sala para o evento.	
	5. Palestra sobre estrutura e conservação de carnes – legislação	Antônio	* Sala do Emprendedor, localizada na Secretaria de Município de Desenvolvimento, Inovação, Emprego e Renda (SMDIER); * Setor regulado de carnes.	* Estabelecimentos com comércio de carnes/ Setor regulado em alimentos; * Infrações sanitárias no comércio de carnes/infrações santárias no comércio de alimentos; * Denúncias no comércio de carnes/Denúncias dos estabelecimentos sujeitos a VISA.	* Central multimídia (computador, datashow). * Sala para o evento.	
	6. Palestra sobre Direito do Consumidor e Crimes contra o Consumo no comércio de carnes	Vivian	* Sala do Emprendedor, localizada na Secretaria de Município de Desenvolvimento, Inovação, Emprego e Renda (SMDIER); * Setor regulado de carnes.	* Inspeção sanitária em açougues/ diminuição do crime de abigeato e carne clandestina em açougues	* Central multimídia (computador, datashow). * Sala para o evento.	
	7. Questionário de avaliação do conhecimento dos manipuladores e proprietários - Final	Marília	* Sala do Emprendedor, localizada na Secretaria de Município de Desenvolvimento, Inovação, Emprego e Renda (SMDIER);	* Estabelecimentos com comércio de carnes/ Setor regulado em alimentos; * Infrações sanitárias no comércio de carnes/infrações santárias no comércio de alimentos;	* Questionários, canetas. * Sala para o evento.	

			* Setor regulado de carnes.	* Denúncias no comércio de carnes/Denúncias dos estabelecimentos sujeitos a VISA.		
	8. Certificado de participação na Educação Sanitária em comércio de carnes	Antônio	* Secretaria de Município da Saúde (SMS); * Setor regulado de carnes;			
	9. Reaplicação da Lista de Verificação de adequação as normas *in loco* dos estabelecimentos que participaram	Cleber, Vivian.	* Secretaria de Município da Saúde (SMS); * Setor regulado de carnes;	* Infrações sanitárias no comércio de carnes/infrações santárias no comércio de alimentos; * Inspeção sanitária em açougues/ diminuição do crime de abigeato e carne clandestina em açougues	* Lista de Verificação, caneta.	
	10. Levantamento estatístico dos resultados obtidos	Cleber, Antônio.			*computador; * Material didático, incluindo normas sanitárias, folders,questionários, canetas;	

6. CONCLUSÃO

O setor regulado de comércio de carnes, foco deste projeto, demonstrou através de indicadores da VISA notória necessidade de intervenção por parte da Unidade. Através da metodologia desenvolvida durante o curso foi possível identificar todos os fatores, que cercam a programação para esta atividade educativa direcionada. Dentre as que se destacam seriam os atores envolvidos e os nós críticos. Se espera dessa ação uma maior qualidade sanitária dos produtos cárneos dispostos a comercialização no município, prevenindo riscos à saúde da população.

6. REFERÊNCIAS

RAMOS, Leila et al. **Curso de especialização em Gestão da Vigilância Sanitária**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2017. 70 p. (Projeto de Apoio ao SUS).

MENUCCI, T. A. et al. **Avaliação da contaminação por matérias estranhas em carne de sol comercializadas em "casas do norte**". Revista do Instituo Adolfo Lutz, São Paulo, v. 69, n. 1, p. 47-54, 2010.

OLIVEIRA, L. **Exame Bacteriológico de Superfícies de Utensílios e Equipamentos e Contaminação Ambiental na Indústria "Pomar Casa Verde".** Pelotas, 1990, 27p. (Relatório Disciplina de Higiene Agro- Industrial e Controle de Efluentes - FAEM /UFPEL).

CALEMAN, Gilson et. al. **Projeto aplicativo: termos de referência.** São Paulo: Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016. 54p (Projeto de Apoio ao SUS).

SILVA JR., E. A. **Manual de controle Higiênico sanitário em Alimentos.** São Paulo: Livraria Varela, 1995, 347p

YOKOIA, F. **Higiene e Sanitização na Indústria de Alimentos**. Campinas: F.T.P.T., 1977, 144p.

CENSO IBGE 2010. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama. Acesso em: 05/11/2017.

PORTO DO RIO GRANDE/RS. Disponível em: http://www.portoriogrande.com.br/site/sobre_porto_municipio_rg.php. Acesso em: 05/11/2017.

CURSO: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Oficina de trabalho do Projeto Aplicativo

Facilitador: Flávio Márcio Martins Ferreira

Grupo Afinidade 4: MULTIVIGILANTES

Integrantes: Danielle Teles, Elvana Ayres Medeiros, Gilmar Meireles, Leiliane Brito, Lya Demetrio, Patrícia Torres, Raimunda Moreira, Vanessa Ezaki.

Projeto: Resistência da Equipe Multiprofissional as melhorias de processo para segurança e qualidade dos serviços relacionados à higienização das mãos no Centro de Medicina Tropical de Rondônia – CEMETRON/ Porto Velho- RO.

Problemática:

- ✓ Descumprimento dos protocolos de higienização;
- ✓ Falta de equipamentos e materiais como pias, sabonete e álcool em gel em locais estratégicos;
- ✓ Baixa adesão dos profissionais de saúde para as práticas de higienização das mãos. Em anexo, o trabalho realizado pela CCIH do CEMETRON.

Desejo de mudança

Através da educação permanente e em parceria com CCIH e NSP com o objetivo de promover entre os profissionais a consciência de que a negligência à higienização das mãos traz sérios riscos à saúde tanto do paciente quanto dos profissionais envolvidos no cuidado.

Facilidades

- ✓ Baixo custo;
- ✓ Alta eficiência;
- ✓ Fácil execução;
- ✓ Necessidade de melhorar indicadores do processo;
- ✓ Apoio do gestor (CEMETRON).

Dificuldades

- ✓ Falta de motivação;
- ✓ Falta de tempo devido ao grande número de tarefas;
- ✓ Desconhecimento sobre a importância das mãos como transmissor de microorganismos;
- ✓ Ausência de cultura de segurança.

Justificativa

Estratégias simples, eficiente e de baixo custo na prevenção das Infecções relacionadas com a resistência à saúde – IRAS.

Fundamentação teórica

Estudos apontam que a prática de higienização das mãos é uma medida eficaz na prevenção das infecções relacionadas a assistência a saúde. Embora essa prática seja comprovada como uma importante estratégia para o controle da infecção hospitalar, as mãos dos profissionais de saúde continua sendo a fonte mais frequente de contaminação e disseminação. Existem várias razões para dificultar a adoção das recomendações de lavagem das mãos, nos níveis individual, grupal ou institucional, que envolvem complexidade dos processos de mudança comportamental (ANVISA, 2008).

Gestores

- ✓ Representante da secretária estadual de saúde;
- ✓ Diretora geral do hospital CEMETRON;
- ✓ Gerência médica;
- ✓ Gerência de enfermagem;
- ✓ Comissão de controle de infecção hospitalar;
- ✓ Núcleo de educação permanente;
- ✓ Núcleo de segurança do paciente;
- ✓ Representante da empresa terceirizada fornecedora de materiais e insumos para utilização do hospital.

Árvore Explicativa

Intervindo no problema – Plano de ação

1. **Equipe reduzida**

Espaço do Problema: RESISTÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ÀS PRATICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO HOSPITAL CEMETRON.							
Macro-problema: BAIXA TAXA DE ADESÃO AO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.							
Nó Crítico: EQUIPE REDUZIDA							
O QUE FAZER?	**POR QUE FAZER?**	**QUEM VAI FAZER?**	**QUANDO FAZER?**	**ONDE?**	**COMO FAZER?**	**QUANTO CUSTA?**	**QUAL INDICADOR?**
Contração de colaboradores.	Para aumentar o quadro de recursos humanos.	Secretária de Saúde.	No prazo de 1 ano.	Em todo o hospital.	Através de processos seletivos.	Em análise.	Comparação da porcentagem de funcionários existentes antes e após contratação.

2. Falta de Sensibilização

Espaço do Problema: RESISTÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ÀS PRATICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO HOSPITAL CEMETRON.							
Macro-problema: FALTA DE MOTIVAÇÃO							
Nó Crítico: FALTA DE SENSIBILIZAÇÃO							
O QUE FAZER?	**POR QUE FAZER?**	**QUEM VAI FAZER?**	**QUANDO FAZER?**	**ONDE?**	**COMO FAZER?**	**QUANTO CUSTA?**	**QUAL INDICADOR?**
Sensibilizar os colaboradores às práticas de Higienização das Mãos	Conscientizar os colaboradores da importância das práticas de Higienização das Mãos melhorando os indicadores com objetivo de reduzir as IRAS.	NEP CCIH NSP	Mensalmente	Auditório e “em serviço”	Fotos e vídeos impactantes; Demonstração dos indicadores e o impacto das ações de sensibilização; Brienfing e Debrienfing; ações lúdicas de sensibilização.	Baixo custo	Aumentar para 25% a Taxa de adesão.

3. Ausência de cultura de segurança

Espaço do Problema: RESISTÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ÀS PRATICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO HOSPITAL CEMETRON.							
Macro-problema: BAIXA TAXA DE ADESÃO AO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS							
Nó Crítico: AUSÊNCIA DE CULTURA DE SEGURANÇA							
O QUE FAZER?	**POR QUE FAZER?**	**QUEM VAI FAZER?**	**QUANDO FAZER?**	**ONDE?**	**COMO FAZER?**	**QUANTO CUSTA?**	**QUAL INDICADOR?**
Trabalhar de forma eficaz a educação permanente em conjunto com a Comissão de Controle de infecção hospitalar – CCIH e com o apoio do gestor para promover a cultura de segurança.	Para prevenir danos à saúde dos pacientes	Núcleo de educação permanente – NEP; Núcleo de segurança do paciente – NSP e CCIH.	Mensalmente	Centro de Medicina tropical de Rondônia - CEMETRON	Através de treinamentos com a equipe hospitalar	-	Frequência semanal do consumo de álcool em gel

4. Falta de Planejamento

Espaço do Problema: RESISTÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ÀS PRATICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO HOSPITAL CEMETRON.							
Macro-problema: INSUFICIÊNCIA DE INSUMOS RELACIONADOS A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS							
Nó Crítico: FALTA DE PLANEJAMENTO							
O QUE FAZER?	**POR QUE FAZER?**	**QUEM VAI FAZER?**	**QUANDO FAZER?**	**ONDE?**	**COMO FAZER?**	**QUANTO CUSTA?**	**QUAL INDICADOR?**
Elaborar planejamento anual com objetivos, metas e cronograma	Para minimizar a falta de insumos , otimizar a utilização de recursos	Gestores e técnicos envolvidos	Anual	Empresa Terceirizada	A partir de levantamento retrospectivo de consumo de cada setor da instituição	-	Estatística de insumos baseado nos relatórios da instituição.

5. Falta de Planejamento

Espaço do Problema: RESISTÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ÀS PRATICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO HOSPITAL CEMETRON.							
Macro-problema: FALTA DE INSUMOS							
Nó Crítico: FISCALIZAÇÃO INEFICAZ							
O QUE FAZER?	**POR QUE FAZER?**	**QUEM VAI FAZER?**	**QUANDO FAZER?**	**ONDE?**	**COMO FAZER?**	**QUANTO CUSTA?**	**QUAL INDICADOR?**
Definir um responsável para participar da elaboração e fiscalização do contrato com a empresa de limpeza de forma que atenda as necessidades do serviço.	Para supervisionar e garantir o fornecimento de insumos pela empresa está adequado.	Gestor Co-participação da CCIH e NSP	1.Supervisão diária do fornecimento de insumos e funcionamento dos dispensers. 2.Relatório mensal da supervisão.	Em todo o hospital	Avaliar o fornecimento de insumos. Avaliar o posicionamento e o funcionamento adequado dos dispensers.	Em processo de cálculo.	Consumo de álcool gel/mês. Consumo de sabonete/mês.

MATRIZ DE ANÁLISE DE MOTIVAÇÃO DOS ATORES SOCIAIS, SEGUNDO AÇÃO DO PLANO

OPERAÇÕES - OP E DEMANDAS DE OPERAÇÕES - DOP E DEMANDAS DE AÇÃO

ATORES	OPERAÇÕES - OP E DEMANDAS DE OPERAÇÕES - DOP E DEMANDAS DE AÇÃO				
	AÇÃO 1	**AÇÃO 2**	**AÇÃO 3**	**AÇÃO 4**	**AÇÃO 5**
	Trabalhar de forma eficaz a educação permanente em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção hospitalar – CCIH e com o apoio do gestor para promover a cultura de segurança.	Elaborar planejamento anual com objetivos, metas e cronograma	Sensibilizar os colaboradores às práticas de Higienização das Mãos	Definir um responsável para participar da elaboração e fiscalização do contrato com a empresa de limpeza de forma que atenda as necessidades do serviço.	Contração de colaboradores
SESAU	0	+A	0	+M	-B
DIRETOR DO CEMETRON	+A	+A	+A	+A	+A
GERÊNCIA MÉDICA	-A	0	0	0	+A
GERENCIA DE ENFERMAGEM	-A	0	0	0	+A
CCIH	+A	+A	+A	+A	+A
NEP		+A	+A	+A	+A
NSP	+A	+A	+A	+A	+A
REPRESENTANTE DA EMPRESA TERCERIZADA	-B	+M	0	-B	0

MATRIZ DE ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE VIABILIDADE, SEGUNDO AÇÕES CONFLITIVAS.

Estratégias de Viabilidade

Ação Conflitiva do Plano de Ação	Recursos Necessários	Recursos que temos e não temos	Viabilidade	Estratégia para aumentar a viabilidade
Sensibilizar os colaboradores às práticas de Higienização das Mãos	Tecnológico Econômico Técnico Organizacional	Temos: recursos técnicos, organizacional e tecnólogico Não temos: econômico	Média	Mostrar os indicadores do consumo de álcool em gel por setores críticos

DETALHAMENTO DA ANÁLISE DE VIABILIDADE

					Resultados esperados - produção de impacto					
Ação	Recursos Financeiros	Recursos humanos	Responsáveis envolvidos	Tecnologia	Volume de serviços	Modalidade de serviços	Área de suporte	Cuidado ao paciente	Infra-estrutura	Governança
Sensibilizar os colabo-radores às práticas de Higienizaçã o das Mãos	Recurso de orçamento para educação permanente	Técnicos Organizacional	Diretor do CEMETRON CCIH NEP NSP	Pessoas capacitadas no assunto	sim	sim	sim	sim	não	sim

MATRIZ DE GESTÃO DO PLANO

1º Movimento: Classificar as ações, quando a viabilidade, impacto, comando, duração e recurso, estabelecendo a precedência

Matriz de gestão de plano

Ação	Viabilidade	Impacto	Comando	Duração	Recurso	Precedência
A1 - Trabalhar de forma eficaz a educação permanente em conjunto com a – CCIH e com o apoio do gestor para promover a cultura de segurança.	Alta	Médio	Gerentes e atores internos	Longa	Técnico, Organizacional e Econômico	2a
A2 – Elaborar planejamento anual com objetivos, metas e cronograma	Alta	Alto	Gerentes e atores internos	Curta	Técnico e Organizacional	1a
A3 - Sensibilizar os colaboradores às práticas de Higienização das Mãos	Média	Alto	Gerentes e atores internos	Longa	Técnico e Organizacional	4a
A4 - Definir um responsável para participar da elaboração e fiscalização do contrato com a empresa de limpeza de forma que atenda as necessidades do serviço	Alta	Médio	Atores internos articulados com atores externos	Longa	Técnico e Organizacional	3a
A5 - Contração de colaboradores	Baixa	Alto	Gerentes articulados com atores externos	Média	Técnico, Organizacional e Econômico	5a

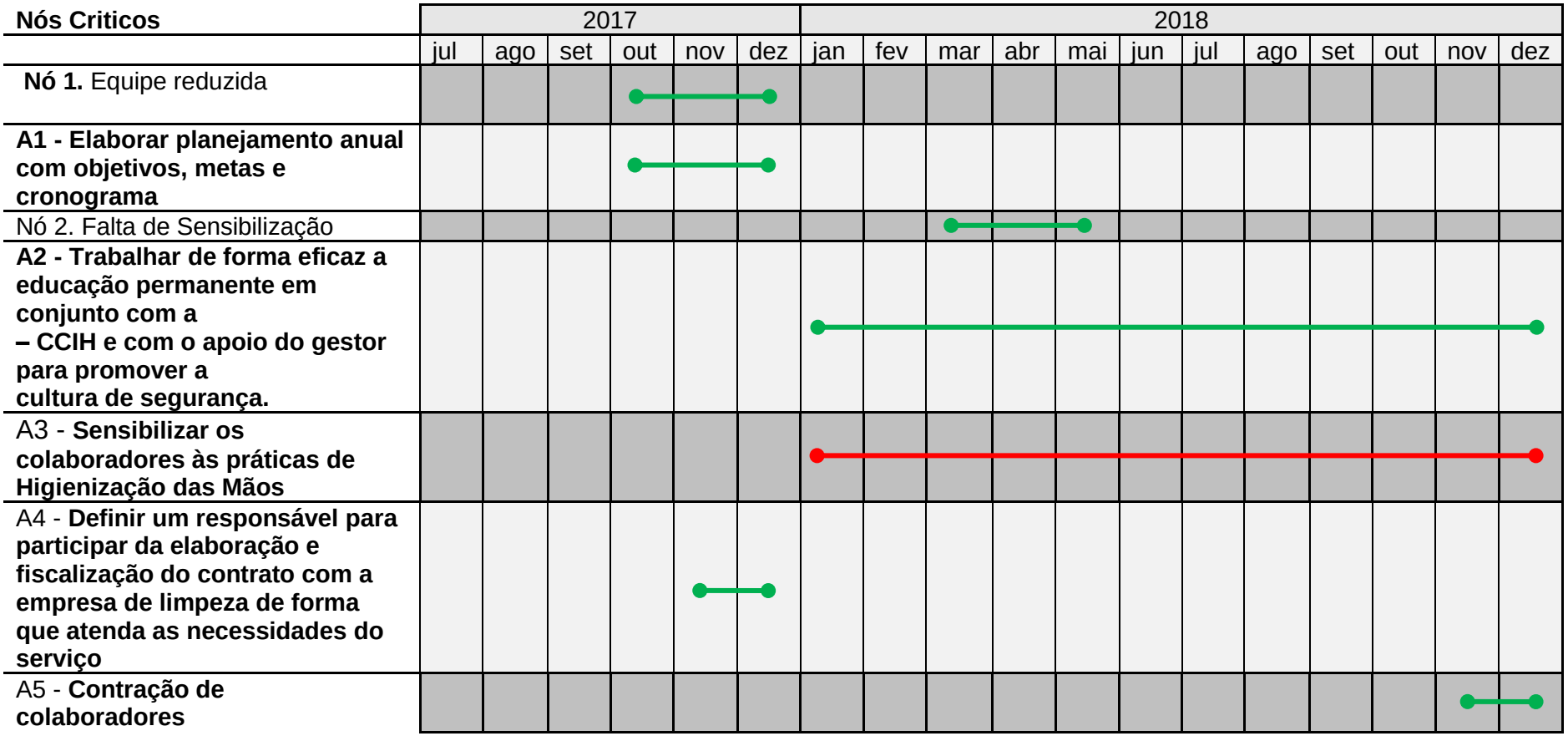
2º Movimento: Construir a matriz de monitoramento do plano

Matriz de Monitoramento do Plano

Ação em ordem de precedência	Situação	Resultados	Dificuldades	Novas Ações e/ou ajustes
A2 – Elaborar planejamento anual com objetivos, metas e cronograma	EA	- -	Reunir todos os atores envolvidos	- -
A1 - Trabalhar de forma eficaz a educação permanente em conjunto com a – CCIH e com o apoio do gestor para promover a cultura de segurança.	EA	- -	Comprometimento entre os atores envolvidos	- -
A4 - Definir um responsável para participar da elaboração e fiscalização do contrato com a empresa de limpeza de forma que atenda as necessidades do serviço	EA	- -	Identificar um ator com perfil para desempenho da ação	- -
A3 - Sensibilizar os colaboradores às práticas de Higienização das Mãos	NC	- -	Atingir o objetivo/essência do cuidar	- -
A5 - Contração de colaboradores	EA	- -	Limite da Responsabilidade Fiscal	- -

EA – em andamento

NC – Não Concluído


Nós Criticos
2017
2018
jul
ago
set
out
nov
dez
jan
fev
mar
abr
mai
jun
jul
ago
set
out
nov
dez
Nó 1. Equipe reduzida
A1 - Elaborar planejamento anual com objetivos, metas e cronograma
Nó 2. Falta de Sensibilização
A2 - Trabalhar de forma eficaz a educação permanente em conjunto com a – CCIH e com o apoio do gestor para promover a cultura de segurança.
A3 - Sensibilizar os colaboradores às práticas de Higienização das Mãos
A4 - Definir um responsável para participar da elaboração e fiscalização do contrato com a empresa de limpeza de forma que atenda as necessidades do serviço
A5 - Contração de colaboradores
Atividade Não Concluída
Em Andamento

Referencia bibliográfica

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA(Brasil). Manual para observadores.Estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. 2008.Disponível em: <http://anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf> Acesso em 05 de julho de 2017.

GUEDES, Matilde et al. A adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos:uma análise segundo modelo de crenças em saúde. Cogitare enferm. 2012;17(2)dói:10.5380/CE.v17i2.27886;

PAULA, Danielle Galdino et al. Estratégias de adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde. Artigo de Revisão. 2017;

REZENDE, Keyti C. A.D et al. Adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde –doi:10.4025/cienccuidsaude.v11i2.15204.Ciência, cuid e saúde. 2013;11(2):343-351.

RELATÓRIO DE OBSERVAÇÃO HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Segue abaixo relatório referente à higienização das mãos conforme solicitação do médico Jairo/HAOC realizada nos setores UTI e Ambulatório no período de julho a 15 de agosto de 2017.

Para melhor entendimento realizamos a observação por categoria:

1. Enfermeiros
2. Técnicos de Enfermagem
3. Médico
4. Outras categorias (inclui fisioterapia, serviço social, nutrição, estudantes).

Na ocasião foi verificado a necessidade de higienização das mãos nos 5 momentos, oportunidade representa a disponibilidade os insumos para tal procedimento e ação é se o profissional realizou a higienização das mãos em pelo menos 01 dos cinco momentos.

Higienização das mãos por categoria profissional setor UTI período julho 2017 a 15 agosto de 2017.

Categoria: 1 - Enfermeiro

SETOR	CATEGORIA	INDICAÇAO	OPORTUNIDADE	AÇÃO
UTI	1	SIM	SIM	SIM
UTI	1	SIM	SIM	SIM
UTI	1	SIM	SIM	NÃO
UTI	1	SIM	SIM	NÃO
UTI	1	SIM	SIM	NÃO
UTI	1	SIM	SIM	NÃO

Categoria: 1 – Técnico de Enfermagem

SETOR	CATEGORIA	INDICAÇAO	OPORTUNIDADE	AÇÃO
UTI	2	SIM	SIM	NÃO
UTI	2	SIM	SIM	SIM
UTI	2	SIM	SIM	SIM
UTI	2	SIM	SIM	SIM
UTI	2	SIM	SIM	NÃO
UTI	2	SIM	SIM	NÃO
UTI	2	SIM	SIM	NÃO
UTI	2	SIM	SIM	NÃO
UTI	2	SIM	SIM	NÃO
UTI	2	SIM	SIM	NÃO
UTI	2	SIM	SIM	NÃO
UTI	2	SIM	SIM	NÃO
UTI	2	SIM	SIM	NÃO
UTI	2	SIM	SIM	SIM
UTI	2	SIM	SIM	SIM

Categoria 3 - Médico

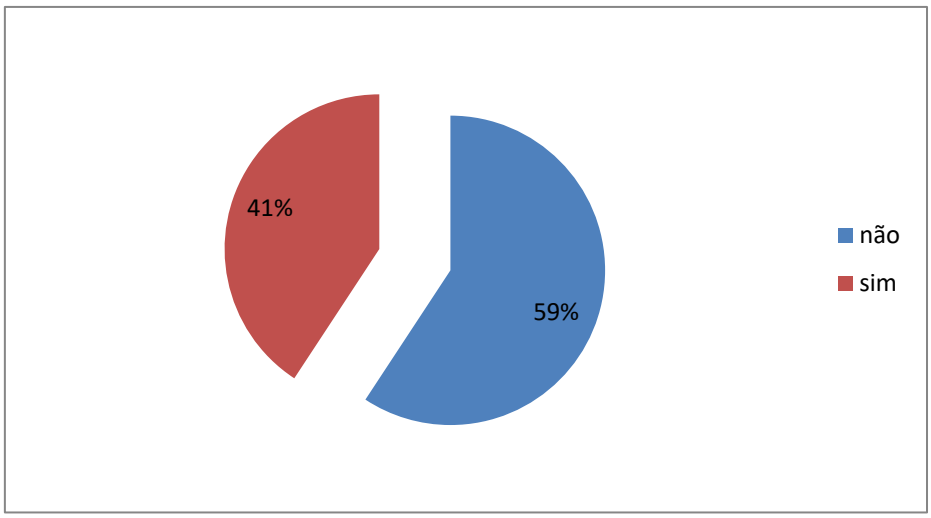
SETOR	CATEGORIA	INDICAÇAO	OPORTUNIDADE	AÇÃO
UTI	3	SIM	SIM	NÃO
UTI	3	SIM	SIM	SIM
UTI	3	SIM	SIM	SIM

Categoria 4

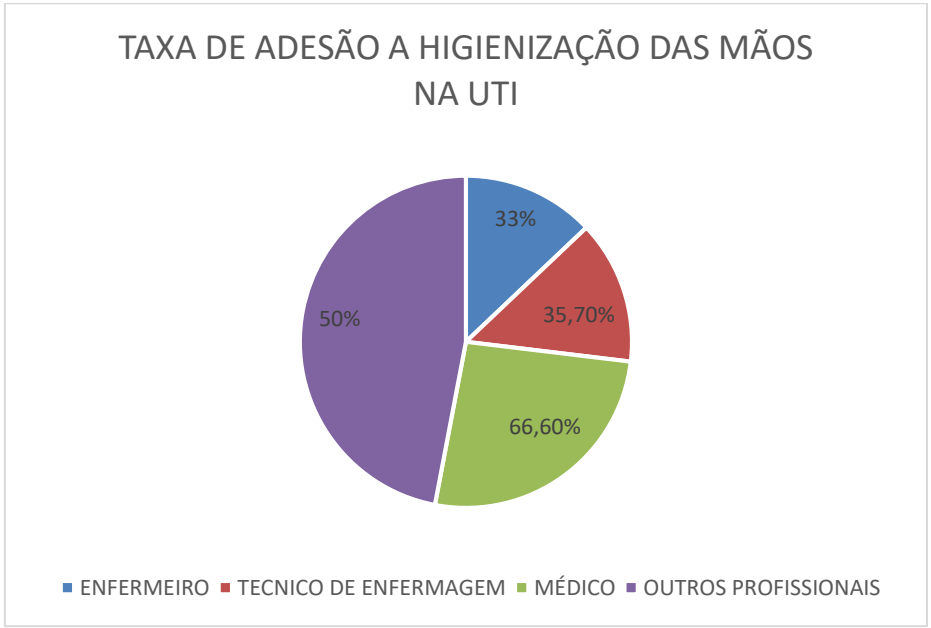
Outros categorias

SETOR	CATEGORIA	INDICAÇAO	OPORTUNIDADE	AÇÃO
UTI	4	SIM	SIM	SIM
UTI	4	SIM	SIM	SIM
UTI	4	SIM	SIM	NÃO
UTI	4	SIM	SIM	NÃO

Gráfico - Higienização das Mãos a partir da análise da “Ação” Setor UTI



ADESÃO: AÇÃO X 100
OPORTUNIDADE



SETOR AMBULATÓRIO

Categoria 1 – Técnico de Enfermagem

SETOR	CATEGORIA	INDICAÇAO	OPORTUNIDADE	AÇÃO
AMB	1	SIM	SIM	NÃO
AMB	1	SIM	SIM	SIM
AMB	1	SIM	SIM	SIM
AMB	1	SIM	SIM	SIM
AMB	1	SIM	SIM	SIM
AMB	1	SIM	SIM	NÃO
AMB	1	SIM	SIM	NÃO
AMB	1	SIM	SIM	NÃO
AMB	1	SIM	SIM	NÃO

Categoria 2 – Enfermeiros

SETOR	CATEGORIA	INDICAÇAO	OPORTUNIDADE	AÇÃO
AMB	2	SIM	SIM	SIM
AMB	2	SIM	SIM	SIM
AMB	2	SIM	SIM	NÃO
AMB	2	SIM	SIM	NÃO
AMB	2	SIM	SIM	NÃO
AMB	2	SIM	SIM	NÃO
AMB	2	SIM	SIM	NÃO
AMB	2	SIM	SIM	NÃO
AMB	2	SIM	SIM	NÃO
AMB	2	SIM	SIM	SIM
AMB	2	SIM	SIM	SIM

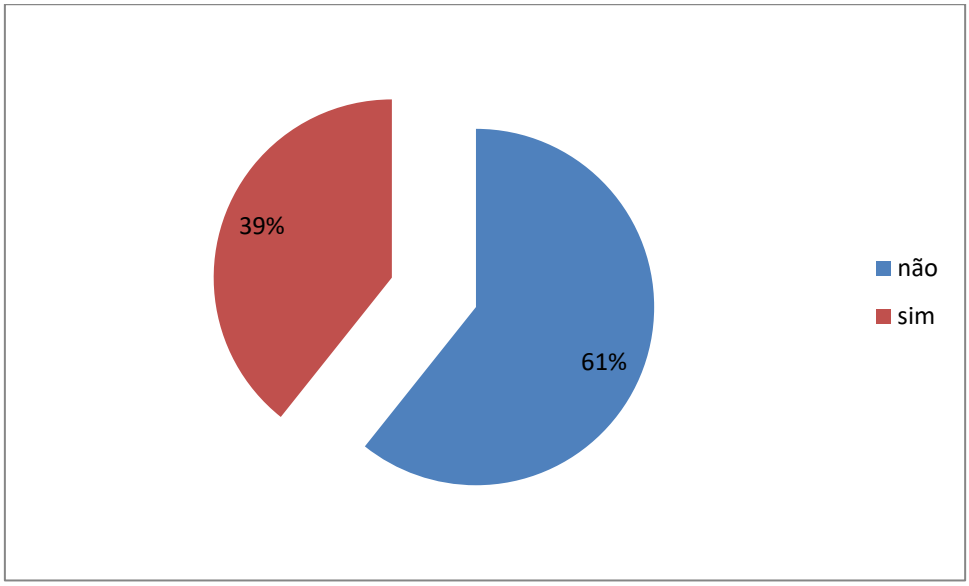
Categoria 3 – Médicos

SETOR	CATEGORIA	INDICAÇAO	OPORTUNIDADE	AÇÃO
AMB	3	SIM	SIM	NÃO
AMB	3	SIM	SIM	SIM
AMB	3	SIM	SIM	SIM
AMB	3	SIM	SIM	NÃO

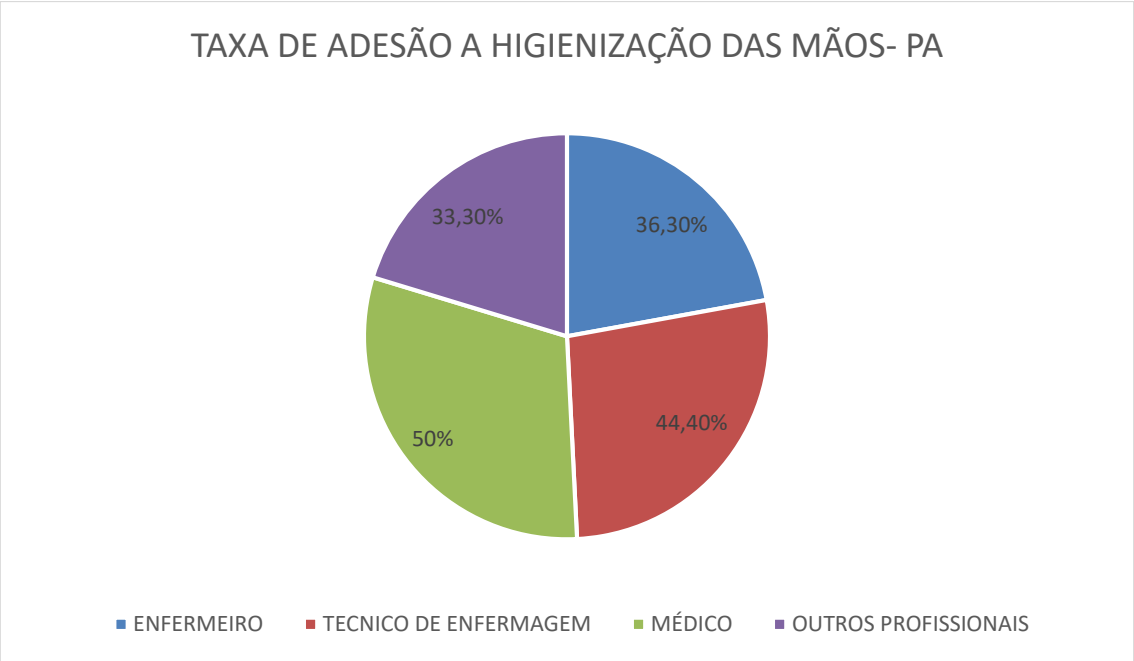
Categoria 4 – Outros

SETOR	CATEGORIA	INDICAÇAO	OPORTUNIDADE	AÇÃO
AMB	4	SIM	SIM	SIM
AMB	4	SIM	SIM	NÃO
AMB	4	SIM	SIM	NÃO

Gráfico 2 - Higienização das Mãos a partir da análise da "Ação" Setor Ambulatório



ADESÃO: AÇÃO X 100
OPORTUNIDADE



INDICADORES DE HIGIENIZAÇÃO DAS MAÕS- CRITÉRIO ANVISA MESES DE JUNHO E JULHO

SETOR UTI

SETORES	ALCOOL	Cons/pac/d	SABONETE	Cons/pac/d
UTI				
JUNHO	15.4000	12,9	18.500	14,5
JULHO	12.000	11	16.000	13,4

Porto Velho, agosto de 2017.

Enfermeira Débora Melo
CCIH CEMETRON
COREN 156089/RO

Médica Patricia Guedes Torres
CCIH CEMETRON

ALEXANDRE DE SOUZA MELO COSTA
ANDRÉIA BARTH PAIVA
DJANES FIRMINO DE MOURA
FÉLIX ARAÚJO DA SILVA
FLÁVIO APARECIDO IKUMA
HERLANDE CESAR DE OLIVEIRA
IARA SOARES CORDEIRO
JOÃO VITOR ITALIANO BRAZ
MARIA ELIVANIA ALENCAR DO NASCIMENTO
VERÔNICA PEREIRA DA SILVA

PROJETO APLICATIVO SOBRE O FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO CONTROLE DOS RISCOS NO PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS NO ESTADO DO ACRE

São Paulo
2017

ALEXANDRE DE SOUZA MELO COSTA
ANDRÉIA BARTH PAIVA
DJANES FIRMINO DE MOURA
FÉLIX ARAÚJO DA SILVA
FLÁVIO APARECIDO IKUMA
HERLANDE CESAR DE OLIVEIRA
IARA SOARES CORDEIRO
JOÃO VITOR ITALIANO BRAZ
MARIA ELIVANIA ALENCAR DO NASCIMENTO
VERÔNICA PEREIRA DA SILVA

PROJETO APLICATIVO SOBRE O FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO CONTROLE DOS RISCOS NO PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS NO ESTADO DO ACRE

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa para certificação como Especialista em Gestão da Vigilância Sanitária.

Facilitador: José Johnata Paiva de Melo
Gestor de aprendizagem: Aline de Almeida Barreto Nordi
Coordenadora do curso: Leila Ramos

São Paulo
2017

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO……..... 04

OBJETIVO GERAL..... 06

Objetivos Específicos..... 06

JUSTIFICATIVA..... 06

DELIMITAÇÃO 10

METODOLOGIA..... 10

AÇÕES DE INTERVENÇÃO..... 13

RESULTADOS ESPERADOS..... 14

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA..... 14

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO..... 14

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 15

APÊNDICES..... 16

Apêndice A – Foto do esquema de identificação de problemas..... 16

Apêndice B – Priorização dos problemas..... 16

Apêndice C – Identificação dos atores sociais..... 17

Apêndice D – Árvore explicativa..... 17

Apêndice E – PES Simplificado..... 17

Apêndice F – Matriz de análise de estratégias..... 19

Apêndice G – Matriz de gestão do plano..... 20

Apêndice H – Matriz de monitoramento do plano..... 20

Apêndice I – Planilha orçamentária..... 20

Apêndice J – Cronograma de execução..... 23

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 25

INTRODUÇÃO

Atualmente a preocupação com a biossegurança se torna cada vez mais importante. O estabelecimento de normas e rotinas de biossegurança nos diversos cursos superiores na área de saúde é fundamental, inclusive no curso de odontologia, visto que o profissional seguirá as medidas e costumes adotados durante a vida acadêmica.

Em toda atividade odontológica, tão importante quanto o aprimoramento técnico e científico é a conscientização dos riscos de contaminação durante o atendimento odontológico. A cada dia, pesquisas vêm demonstrando que, em todos os instrumentos odontológicos, dos mais simples aos mais sofisticados, esconde-se um universo de microrganismos patogênicos. O cirurgião-dentista em sua atividade expõe seus pacientes, sua equipe, ele próprio e, indiretamente seus familiares a um ambiente contaminado, muitas vezes altamente agressivo.

Apesar de expor pessoas às doenças infecciosas, grande parte desses profissionais ainda se mostram resistentes à adoção de medidas de controle de infecção. Tal afirmação pode ser vislumbrada durante as inspeções de rotina nos consultórios odontológicos públicos e privados no /estado do Acre pelos profissionais da Vigilância Sanitária durante as inspeções. O protocolo de controle de infecção no consultório odontológico é de fácil entendimento, custo baixo, tempo reduzido e exige apenas o envolvimento do profissional e de sua equipe para alcançar resultados positivos. Se todos os profissionais se preocupassem com essas normas, diminuiria muito a possibilidade de exposição dos pacientes a perigos. Outro problema que encontramos para eliminar ou minimizar a contaminação cruzada, não está nas tecnologias disponíveis, e sim no comportamento dos profissionais de saúde, que estão despreparados ou não estão dispostos a enxergar, apontar e enfrentar os problemas. Isso revela a importância de disponibilizar aos profissionais da odontologia treinamento consistente, periódico e atualizado quanto ao processamento e monitoramento dos materiais odontológicos.

Acreditamos que realizar medidas de biossegurança, contribui para a melhora da qualidade e prolongamento da vida do ser humano e nos eleva como profissionais. Assim, propusemo-nos a realizar uma palestra, confeccionar um banner informativo e demonstrar o correto processamento de artigos bem como métodos de validação do processo.

Portanto, a biossegurança é vista como uma área onde os conhecimentos e abordagens devem ser incansavelmente abordados com o intuito de qualificar a prática odontológica. Partindo desse pressuposto, podemos afirmar que existe uma

preocupação primordial que os profissionais devem ter para com o paciente, refletindo a conscientização da sistemática utilização de meios e métodos de processos de limpeza, esterilização e desinfecção. Outra questão central do trabalho é a política atual da saúde, que recomenda como ideal os cirurgiões dentistasconsiderarem todo paciente (independente da idade) como portador de vírus patogênicos em seu sangue, com possibilidade de transmiti-los, deixando subjetivo a importância que, sobretudo doenças como a hepatite B e o vírus da AIDS, influenciam na criação das normas de biossegurança.

A escolha do tema em questão foi direcionada com fins de promoção e prevenção da saúde. Acreditamos que a conscientização, pelos acadêmicos e profissionais de odontologia, da importância do correto no processamento e monitoramento dos artigos odontológicos associado ao treinamento técnico promoverá qualidade no processo e evitará a cadeia de transmissão de microorganismos patogênicos.

As medidas de controle do processo de esterilização e sua importância sãocondutas necessárias para garantir o bloqueio da transmissão de microrganismos patogênicos interrompendo a contaminação cruzada. O comportamento do profissional frente ao descuido com protocolos de biossegurança pode tornar alarmante o risco de infecções. Cuidados específicos no que diz respeito ao cumprimento das recomendações e controles de processo são essenciais, e faz-se necessário que toda a classe odontológica se conscientize de que durante o atendimento clínico devem ser realizadas técnicas assépticas, pois este ambiente é considerado de risco. No entanto, tais mudanças não devem ser encaradas como obstáculos e sim como um passo importante a ser colocado em prática pela equipe odontológica.

Para melhor compreensão da biossegurança no consultório odontológico os riscos ocupacionais são classificados em cinco grupos: físicos, ergonômicos, químicos, riscos de acidentes e riscos biológicos. Com relação aos riscos biológicos, que envolvem a contaminação por fungos, vírus, parasitas, bactérias, protozoários, entre outros, tanto do paciente para a equipe odontológica quanto vice-versa, através de sangue, saliva, instrumental e aerossóis contaminados, é indispensável que o dentista, como bom conhecedor dos métodos capazes de evitar tal contaminação, seja assíduo em manter rígidas normas de proteção individual tanto para si quanto para sua equipe, visando também à proteção do ambiente e do paciente. Entretanto, infelizmente, apesar do aumento alarmante de casos de doenças infecto-contagiosas na população, ainda hoje é possível encontrar profissionais que negligenciam as medidas de proteção, individuais e coletivas, de eficácia altamente comprovada (ENGELMANN et al, 2010).

Apesar de sua importância, a prevenção da infecção cruzada se torna um grande desafio para todos, principalmente pela maneira como ainda é negligenciada. A falta de cuidados básicos, ou mesmo falta do conhecimento e/ou a falta de importância dada a estes cuidados por alguns profissionais, tanto do serviço público como do privado, contribui para a disseminação de doenças que poderiam ser evitadas de maneira simples. Como exemplo, pode ser citado o emprego de sabão e o papel toalha para a correta higienização das mãos da equipe e dos usuários, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), etc (SANTOS et al, 2009).

Neste trabalho nos posicionaremos tão somente quanto aos riscos biológicos relacionados ao uso de inadequações provenientes do processamento e monitoramento de instrumentais odontológicos.

OBJETIVO GERAL

- Conscientizar os profissionais (ASB e CD) e acadêmicos de uma instituição de ensino superior que possui a Odontologia entre seus cursos de graduação quanto ao adequado processamento e monitoramento de artigos odontológicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Demonstrar as inadequações mais comuns identificadas nas inspeções sanitárias dos consultórios odontológicos do Estado do Acre;
- Despertar nos profissionais e acadêmicos de odontologia a consciência sanitária quanto à importância do adequado processamento e monitoramento dos artigos odontológicos;
- Incentivar o pensamento nos profissionais e acadêmicos de odontologia quanto à importância da validação do processamento dos artigos
- Reforçar a necessidade do conhecimento e atualizações quanto à legislação e recomendações específicas para odontologia.

JUSTIFICATIVA

O processo de escolha do nosso trabalho se deu através da metodologia de análise situacional descrito no caderno de projeto aplicativo. Onde no primeiro momento utilizamos os termos de referência para identificarmos os microproblemas, os quais foram agrupados em 05 macroproblemas de acordo com as suas similaridades, assim escritos: ineficiência de qualificação do serviço do trabalhador, ineficiência da implementação da política de Vigilância Sanitária na rede de atenção, Educação Sanitária insuficiente para a população/setor regulado, insumos/equipamentos/estrutura

física insuficiente/inadequada para prestação de um serviço efetivo e sistema de informação inexistente.

O projeto aplicativo (PA), segundo Caleman, et. al. (2016), deve ser “potente, viável e factível” transformando a realidade segundo um pensamento estratégico. Assim, o presente trabalho foi desenvolvido utilizando diversas ferramentas do planejamento estratégico situacional proposto no caderno aplicativo desenvolvido para pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês – IEP/HSL.

O primeiro momento deu-se para identificarmos microproblemas. Segundo Matus apud Calemanetal, (2016) problema “é uma situaçãonegativa ou inadequada que se quer resolver”.

As atividades relacionadas à educação representam uma importante ferramenta para a evolução da consciência sanitária. O usuário, objeto de proteção da vigilância sanitária, passa a ter um papel ativo na transformação das condições de saúde da população e cria uma nova relação entre Estado, sociedade e vigilância sanitária (FONSECA, 2011).

Partindo desse pressuposto e após sugestões de profissionais de saúdeconvidados numa apresentação prévia do projeto aplicativo e levando-se ainda em consideração as inúmeras inadequações no processamento e esterilização de material odontológico encontradas nas inspeções de rotina e fiscalizações da Vigilância Sanitária do Município e do Estado do Acre, a aplicação deste projeto ocorrerá na Semana de Odontologia de 2018 e 2019 e alcançará os consultórios privados e públicos, como medida de correção e adequação, além de acadêmicos de uma instituição de ensino superior que possui o curso de Odontologia em sua grade curricular, como medida de prevenção para evitar problemas referentes a esta área de atuação e por estes serem considerados futuros profissionais e também responsáveis pela qualidade do serviço prestado, além de palestras orientativas direcionadas aos profissionais da área entre 2018 e 2019. Essas ações serão direcionadas primeiramente aos profissionais do município de Rio Branco, sendo posteriormente planejadas as ações direcionadas aos outros municípios.

Corroborando com essa perspectiva, Borges apud Carvalho (2010), relatou que houve mudança de conceito relacionado ao atendimentomédico-odontológico, a partir da década de oitenta com o surgimento dos primeiros casos de AIDS. O consultório odontológico que, a princípio, deveria ser considerado um ambiente de promoção à saúde, pode atuar como disseminador de doenças que acomete a todos profissionais e pacientes.

Segundo Tonani e Ribeiro apud Carvalho (2010), a infecção cruzada indireta que é a aquela transmitida entre pacientes através de artigos, equipamentos ou

ambientes contaminados é um dos principais problemas dos consultórios odontológicos. Daí a importância de adotar medidas de biossegurança, pois somente com a adoção de medidas universais de controle de infecção é que se garantirá que usuários e profissionais façam uso de instrumentais, equipamentos e superfícies isentos de contaminação. A biossegurança é sustentada por três pilares a saber, proteção individual, desinfecção e monitorização e esterilização e monitorização.

Segundo Junior, Santi e Brandão (2009), a falta de conhecimento, o uso de método de esterilização inadequados ou sem controle, a resistência de diversos tipos de vírus e bactérias e a falta de cuidado dos profissionais com situações de risco têm contribuído para o aumento do número de casos de infecções por vírus, principalmente da hepatite e HIV, em profissionais e pacientes, adquiridos através de procedimentos médicos e odontológicos.

Assim, a conscientização da equipe odontológica no que se refere a transmitir ou contrair infecções é importante, uma vez que a manutenção das instalações, equipamentos e instrumentais está sob a sua responsabilidade.

Dando continuidade ao planejamento, após macroproblemas identificados, houve a necessidade de delimitar ou priorizar os problemas a fim de eleger um como objeto para elaboração de um plano de intervenção segundo urgência e capacidade de intervenção. Assim, tendo em vista as inadequações no processamento dos artigos odontológico encontradas pela Visas nos Consultórios Odontológicos do Estado Acre, durante as inspeções e fiscalizações das Vigilâncias Municipais e Estaduais priorizamos nosso problema segundo sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade no processamento dos artigos odontológicos.

Posteriormente, trabalhamos com a matriz que possibilitou a identificação dos atores sociais, os valores e interesses que os mesmos conferem ao problema. Esse momento é importante, pois, segundo Caleman et al. (2016), identifica-se quais os possíveis desdobramentos (enfrentamento favorável ou contrário) as iniciativas de resolução dos problemas pelos atores sociais envolvidos. Os atores principais atores identificados foram os que apresentaram valor alto e interesse positivo para solução do problema. São eles: profissionais da área de saúde bucal, acadêmicos, docentes e coordenador (a) do curso de odontologia, diretores das Vigilâncias Sanitárias Estadual e Municipal, Áreas Técnicas de Saúde Bucal Estadual e Municipal, pacientes da área de saúde bucal, Comissão de Integração de Ensino e Serviço Estadual, Escolas Técnicas (Auxiliar de Saúde Bucal – ASB e Técnico em Saúde Bucal – TSB) e profissionais das Vigilâncias Estadual e Municipal. Foram abordados outros atores que seriam meramente parceiros e/ou colaboradores e/ou opositores no desenvolvimento das ações que seriam: Secretários Estadual e Municipal de Rio Branco, Diretores de

Vigilância em Saúde Estadual e Municipal, Assessores de Comunicação Estadual e Municipal, Coordenadora do Curso de Odontologia da Uninorte, Conselho Regional de Odontologia, Docentes do curso de Odontologia da Uninorte, Diretor(a) da Vigilância Sanitária Estadual e Municipal, Escolas Técnicas do Curso de Auxiliar e Técnico em Saúde Bucal, Sindicato de Odontologia, usuários em geral do serviço de odontologia e áreas Técnicas de Saúde Bucal Estadual e Municipal.

A construção da árvore explicativa utilizou as inadequações no processamento e esterilização de material odontológico, onde levamos em consideração a governabilidade do mesmo e a partir disso foi possível a identificação de ações a serem desenvolvidas direta ou indiretamente pelos mesmos.

Identificado os atores sociais bem como valor e interesse, partiu-se para a explicação do problema. Para Caleman et al. (2016), trata-se de “uma reconstrução simplificada dos processos que os geram e das consequências identificadas”. Dessa forma, utilizou-se o fluxograma denominado árvore explicativa permeando cinco movimentos tais quais: a descrição do problema, identificação das causas, identificação das consequências, relacionar descritores, causas e consequências e identificação dos nós críticos.

Refletindo sobre as evidências do problema e verificando se o mesmo expressa de forma quantitativa e qualitativamente quanto ao monitoramento e implementação de intervenções, os descritores eleitos e que melhor evidenciaram o problema foram: mais de 90% dos consultórios odontológicos apresentaram inadequações no e processamento e monitoramento de artigos odontológicos e número de alvarás negados devido as inadequações no processamento de artigos odontológicos.

Posteriormente, realizamos o levantamento das causas, onde foram citas: a falha nas etapas do processamento de artigos odontológicos, uso incorreto de materiais e insumos, falta de acompanhamento do Responsável Técnico, falta de insumos e equipamentos, tempo insuficiente para as Auxiliares de Saúde Bucal realizarem adequado processamento e monitoramento dos artigos odontológicos e falta de protocolos, Procedimentos Operacionais Padronizados, Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos.

Em seguida foram verificadas as conseqüências avaliando as causas num panorama da magnitude do problema, levando-se em consideração se a resolução do problema era possível retirando-se a carga negativa do problema. As conseqüências que atenderam esses requisitos foram: armazenamento incorreto dos materiais esterilizados, não garantia do processo de esterilização, utilização incorreta e insegura dos artigos odontológicos e instrumentos com presença de sujidade e/ou oxidação.

Uma vez vencida esta etapa, foi realizada a conexão primeiramente entre cada descritor com cada uma das causas apontadas e posteriormente entre os descritores e cada conseqüência, formando assim a nossa árvore explicativa, onde os nós críticos indicados foram: à falha nas etapas do processamento e monitoramento dos artigos odontológicos e a falta e/ou inutilização de protocolos, Procedimentos Operacionais Padronizados, Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos. Os nós críticos eleitos estão de certa forma interligados, portanto intervindo num deles, estaremos solucionando ambos. Ademais, os mesmos cumprem simultaneamente as condições de intervenção, governabilidade e apresentam um contexto favorável para solucionar o problema trabalhado.

DELIMITAÇÃO

Diante do quadro apresentado pelo Estado do Acre, referente ao processamento dos artigos odontológicos, nos propusemos a criar meios e instrumentos para avaliação e fortalecimento da Educação Sanitária quanto ao correto processamento e monitoramento de artigos odontológicos para profissionais da área de Odontologia e acadêmicos de uma instituição de ensino superior que possui o curso de Odontologia em sua grade curricular em 2018 e 2019. Inicialmente, as ações serão direcionadas aos profissionais do município de Rio Branco – Acre, sendo posteriormente planejadas as ações aos outros municípios do Estado do Acre.

METODOLOGIA

O presente estudo será um planejamento estratégico situacional a ser desenvolvida na forma de projeto aplicativo (PA), caracterizado como aquele que irá orientar uma mudança ou transformação em dada realidade. Essa transformação pode se dá na estrutura e/ ou no processo de determinada situação e tem como foco a produção e gestão de conhecimento estratégico a partir dos preceitos de pertinência, governabilidade e factibilidade.

O PA será desenvolvido junto aos profissionais de odontologia de todas as clínicas e consultórios odontológicos públicos e privados do Estado do Acre, o qual possui um contingente populacional de cerca de 800 mil habitantes de acordo com o estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Durante todo o ano a equipe do setor de vigilância sanitária do município de Rio Branco e do Estado do Acre realizam visitas fiscalizatórias em clínicas e consultórios públicos e privados de odontologia, a fim de verificar as condições sanitárias destes ambientes e o cumprimento das normas e leis de funcionamento e biossegurança que

devem ser empregadas nesses locais. Tanto a Vigilância Sanitária municipal quanto a Estadual contam com profissionais altamente qualificados que tem por responsabilidade fazer a fiscalização de todas as clínicas e consultórios odontológicos denunciados devido a irregularidades ou não, e que tem por função expedir os alvarás de funcionamento destes locais, autuar e multar os locais com irregularidades.

Para tanto, durante as visitas a esses locais, esses profissionais, além dos termos de vistoria a serem preenchidos e de autuação, quando necessário, preenchem também um roteiro de inspeção odontológica, onde são verificados vários itens, os quais incluem itens constantes nas normativas de biossegurança específicas para os serviços de odontologia.

Desse modo, para o desenvolvimento do presente PA, foram seguidas as etapas descritas a seguir.

ETAPAS DO PA

- **Identificando problemas:** a equipe de trabalho levantou os problemas que são descritos como uma situação negativa ou inadequada que devemos e queremos modificar. Saindo de uma situação existente para uma situação desejada (Apêndice A).
- **Priorizando problemas:** aqui foram discutidos e priorizados os problemas que se encaixavam nos padrões de valor, interesse, urgência, capacidade, factibilidade e viabilidade, além do custo da intervenção. Foram utilizadas as matrizes decisórias na tomada de decisão (Apêndice B).

- **Identificando atores sociais:** todos os integrantes da equipe posicionaram-se quanto aos atores sociais envolvidos no planejamento e execução, além dos colaboradores do projeto (Apêndice C).

- **Explicando problemas:** nesta etapa foi realizada a construção da árvore explicativa, a qual utilizou o problema de inadequações no processamento e monitoramento de artigos odontológicos, onde levamos em consideração a governabilidade do mesmo e podemos identificar atores, ações a serem desenvolvidas direta ou indiretamente pelos mesmos. Em seguida foram verificadas as conseqüências avaliando as causas num panorama da magnitude do problema, levando em consideração se a resolução do problema pode era possível retirando-se a carga negativa do problema. As conseqüências que atenderam esses requisitos foram: armazenamento incorreto dos materiais esterilizados, não garantia do processo de esterilização, utilização incorreta e insegura dos artigos odontológicos e instrumentos com presença de sujidade

e/ou oxidação. Uma vez vencida esta etapa, foi realizada a conexão primeiramente entre cada descritor com cada uma das causas apontadas e posteriormente entre os descritores e cada conseqüência, formando assim a nossa árvores explicativa, onde os nós críticos indicado foram a falha nas etapas do processamento e monitoramento dos artigos odontológicos e a falta e/ou inutilização de protocolos, Procedimentos Operacionais Padronizados, Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos (Apêndice D).

- **Intervindo no problema:** aqui foram definidos os nós críticos e eleito onó crítico no qual será baseado o PA. A partir dos nós críticos estabelecidos, o ator desenha os meios que entende necessários para alterar a situação atual até convertê-la em uma situação objetivo que se propõe a alcançar, num determinado tempo (Apêndice E). Esses meios podem ser compromissos de ação do próprio ator que planeja alterar as causas que estão dentro de seu espaço de governabilidade ou demandas de ação dirigidas a outros atores sociais com maior governabilidade (MATUS, 1997).

- **Viabilizando o plano de ação:** levantamos aqui as ações viáveis, ou seja, as de consenso as quais os atores sociais envolvidos consideram de modo positivo. Atribuímos e avaliamos quanto ao interesse e valor, além de verificarmos os recursos envolvidos, disponíveis e indisponíveis, as ações envolvidas, bem como foi realizada uma análise de viabilidade e estratégias para tornar viável as ações conflitivas (Apêndice F).

- **Gestão do plano:** para a gestão do plano foram avaliados os critérios de cada ação com relação à viabilidade, o impacto, comando, duração, recurso e precedência de uma em relação à outra. Além do orçamento, cronograma de acompanhamento, execução e implementação de cada etapa/atividade (Apêndices G e H).

AÇÕES DE INTERVENÇÃO

As ações e atividade propostas para alcançarmos nossos objetivos são:

- Ação 1. Qualificar os profissionais da odontologia quanto ao processo de esterilização;

Atividade 1. Confecção de um banner apresentando o adequado processamento e monitoramento dos materiais/instrumentais odontológicos;
Responsáveis: grupo diversidade (especializandos)

Atividade 2. Realização de uma Palestra educativa direcionada aos profissionais da odontologia quanto ao processo de esterilização e riscos decorrentes do processamento inadequado;
Responsáveis: grupo diversidade (especializandos)

Atividade 3. Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização;
Responsáveis: grupo diversidade (especializandos)

- Ação 2. Realizar parceria com uma instituição de ensino superior que possui a Odontologia em sua grade curricular para inclusão da Vigilância Sanitária no processo formativo dos acadêmicos no último período;

Atividade 1. Reunir com a coordenação de odontologia pra definição da programação;
Responsáveis: grupo diversidade (especializandos) e possíveis colaboradores;

Atividade 2. Elaborar material impresso de conscientização sobre riscos e medidas de controle;
Responsáveis: grupo diversidade (especializandos)

Atividade 3. Montar uma aula baseada em Metodologias Ativas (Situação Problema, Síntese provisória e Nova Síntese);
Responsáveis: grupo diversidade (especializandos)

Atividade 4. Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização;
Responsáveis: grupo diversidade (especializandos)

- Ação 3. Educação continuada com as equipes de Saúde Bucal municipal e setor privado coordenado pela Vigilância Sanitária de Rio Branco;

Atividade 1. Montar lista de participantes junto a Coordenação de Vigilância Sanitária municipal e Coordenação de Atenção Básica de Rio Branco;
Responsáveis: grupo diversidade (especializandos) e possíveis colaboradores da Saúde Bucal do município de Rio Branco

Atividade 2. Elaborar material impresso de conscientização sobre riscos e medidas de controle;
Responsáveis: grupo diversidade (especializandos)
Atividade 3. Montar uma aula baseada em Metodologias Ativas (Situação Problema, Síntese provisória e Nova Síntese);
Responsáveis: grupo diversidade (especializandos)

Atividade 4. Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização;
Responsáveis: grupo diversidade (especializandos)

- Ação 4. Avaliar a efetividade das intervenções através de fiscalização dos serviços cujos profissionais participaram da qualificação após 3 meses da execução.

Atividade 1. Fiscalização sanitária.
Responsáveis: grupo diversidade (Auditores Fiscais da Vigilância Sanitária)

Atividade 2. Comparar o relatório de fiscalização dos estabelecimentos antes do processo e após a intervenção.
Responsáveis: grupo diversidade (especializandos)

Obs.: o monitoramento do projeto será realizado após a finalização de cada atividade proposta e na finalização do projeto através de relatórios de inspeções e de cada atividade proposta quanto ao público alcançado.

RESULTADOS ESPERADOS

Através da aplicação deste projeto almejamos alcançar os seguintes resultados:

- 50% dos profissionais em odontologia que atuam em Rio Branco qualificados quanto ao processo de esterilização no primeiro ano.

- 50% dos profissionais em odontologia que atuam em Rio Branco qualificados quanto ao processo de esterilização no segundo ano.

- Disponibilização de 100% dos estabelecimentos de saúde dos protocolos, POP's e Manual de Normas e Rotinas em esterilização fortalecendo a adesão dos profissionais.

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

A planilha de custos a serem utilizados neste projeto foi feita colocando os custos de acordo com cada atividade e encontra-se descrita no Apêndice I.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

A execução deste projeto está descrita por atividade e encontra-se disponibilizada no Apêndice J.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

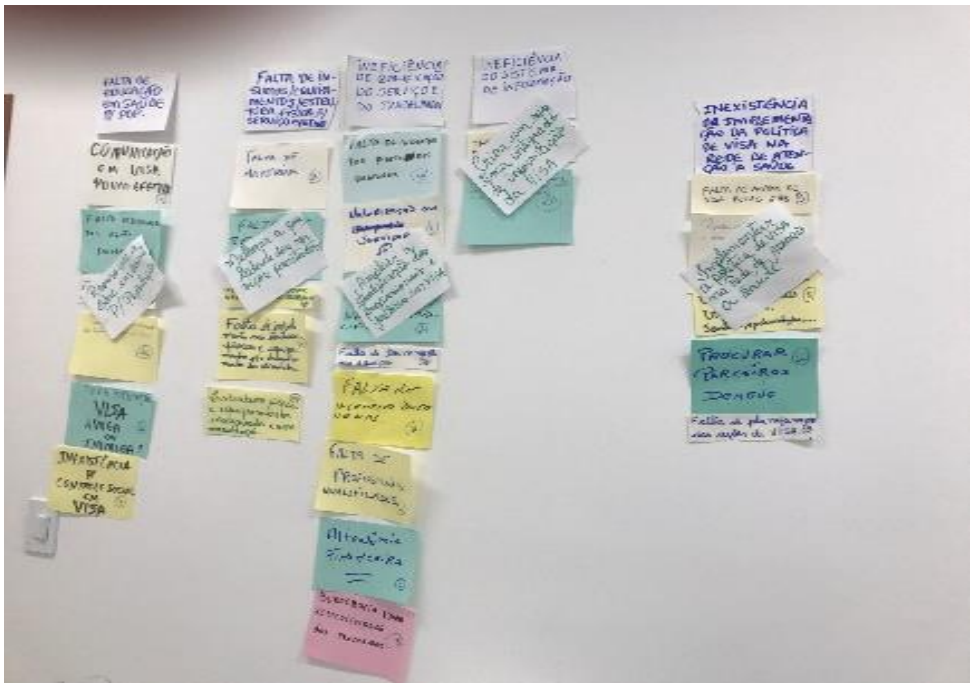
O risco de infecção nas áreas de saúde pública é uma preocupação constante no processo de trabalho. Assim, os tanto os trabalhadores em saúde bucal quanto os usuários do serviço estão continuamente expostos a contaminação durante a prestação do serviço.

Por isso, vemos a necessidade de conscientização dos profissionais e acadêmicos de Saúde Bucal quanto à importância de evitar os riscos de contaminação cruzada, além de manterem-se atualizados sobre a legislação e normas técnicas, para assim não só prestar um serviço com qualidade e segurança como também não se expor indiscriminadamente aos riscos de contaminação.

E através das atividades contidas nesse Projeto Aplicativo pretendemos colaborar com a qualificação e conscientização sanitária dos profissionais e acadêmicos em odontologia quanto à importância da correção de inadequações sanitárias existentes nos consultórios odontológicos no Estado do Acre começando inclusive pelo município de Rio Branco.

APÊNDICES

Apêndice A – Foto do esquema de identificação de problemas criado pela equipe.



Apêndice B – Priorização dos problemas realizada pela equipe.

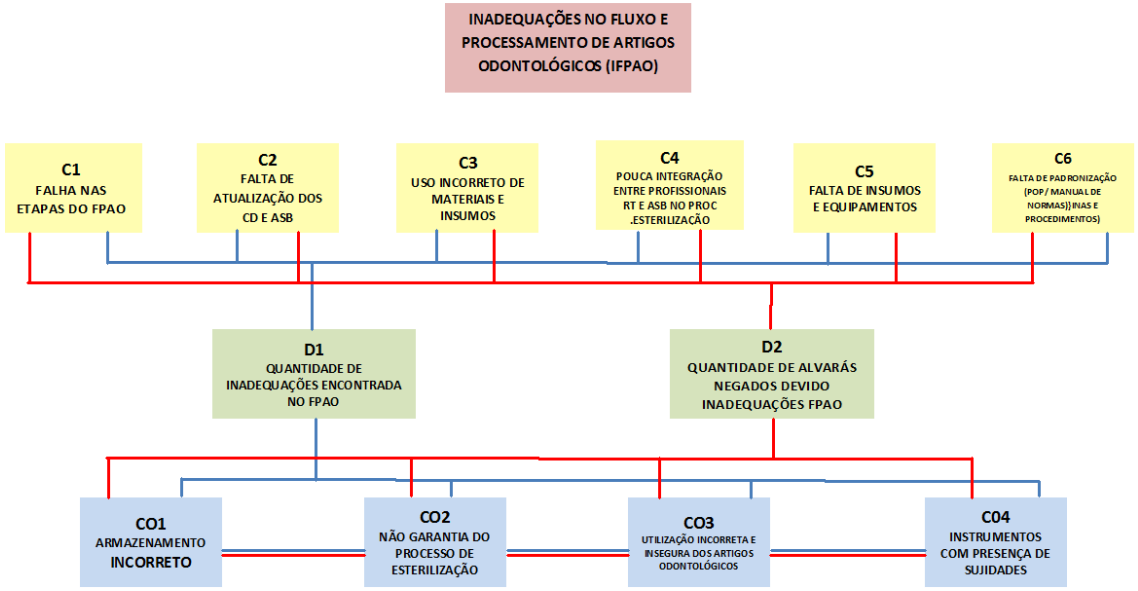
PROBLEMAS	MAGNITUDE	TRANSCENDÊNCIA	VULNERABILIDADE	FACTIBILIDADE	ORDEM DE PRIORIZAÇÃO
Falta de Educação em saúde para a população e setor regulado	++++ ++++ +++ ++++ ++++ ++++ +++ ++++ +++ ++++	+++ +++ + ++++ ++++ +++ +++ ++++ ++++ ++++	++++ +++ ++ ++++ +++ +++ ++++ +++ ++++ +++	++++ ++++ ++ ++++ +++ +++ +++ ++++ ++++ ++	136
Falta de insumos, equipamentos e estrutura física para o serviço efetivo	++++ ++++ +++ +++ ++++ ++++ ++++ ++++ ++ +	+++ ++ + ++++ +++ +++ ++++ ++++ ++ +++	+ +++ ++ ++++ ++++ + ++++ + + ++++	+ + ++ ++ ++ +++ +++ + + ++	105
Ineficiência do sistema de informação	++++ +++ ++ + ++++ ++ +++ ++++ +++ ++	++ ++ + ++++ ++ ++++ +++ ++++ + ++	++ + + + +++ ++ +++ + + +++	++ + ++ + ++ ++ +++ + + ++	79

Apêndice C – Identificação dos atores sociais feita pela equipe

ATOR	VALOR	INTERESSE
Governador	A	-

Secretário Estadual de Saúde	A	+
Secretário Municipal de Saúde	A	+
Diretor de Vig. Em Saúde Estadual	A	+
Gestor Vig. Municipal	A	+
Representantes COPs e CMS	M	+
Assessor de Comunicação Estadual	A	+
Assessor de Comunicação Municipal	A	+
Coordenador de Educação SEMSA	M	+
Coordenador Unidades básicas	M	+
Representantes classes profissionais	M	+

Apêndice D – Árvore explicativa criada pela equipe



Apêndice E – PES simplificado criado pelo Grupo Afinidade

Espaço do macroproblema	Consultórios Odontológicos do Estado do Acre (primeiramente Rio Branco) e acadêmicos do curso de Odontologia de uma instituição de ensino superior
Problema	Inadequações no processamento e monitoramento dos artigos odontológicos.
	<u>Nó crítico 1</u> Baixa qualificação dos profissionais em odontologia (ASB e CD) quanto ao processo de esterilização.
Resultado Esperado	- 50% dos profissionais em odontologia que atuam em Rio Branco qualificados quanto ao processo de esterilização no primeiro ano. - 50% dos profissionais em odontologia que atuam em Rio Branco qualificados quanto ao processo de esterilização no segundo ano.

	- Disponibilização de 100% dos estabelecimentos de saúde dos protocolos, POP's e Manual de Normas e Rotinas em esterilização fortalecendo a adesão dos profissionais.
Ações(ão) e atividades(a)	Ação 1. Qualificar os profissionais da odontologia quanto ao processo de esterilização; *Atividade 1*. Confecção de um banner apresentando o adequado processamento e monitoramento dos materiais/instrumentais odontológicos; *Atividade 2.* Realização de uma Palestra educativa direcionada aos profissionais da odontologia quanto ao processo de esterilização e riscos decorrentes do processamento inadequado; *Atividade 3*. Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados nomonitoramento e controle de qualidade da esterilização; Ação 2. Realizar parceria com uma instituição de ensino superior que possui a Odontologia em sua grade curricular para inclusão da Vigilância Sanitária no processo formativo dos acadêmicos no último período; *Atividade 1*. Reunir com a coordenação de odontologia pra definição da programação; *Atividade 2*. Elaborar material impresso de conscientização sobre riscos e medidas de controle; *Atividade 3*. Montar uma aula baseada em Metodologias Ativas (Situação Problema, Síntese provisória e Nova Síntese); *Atividade 4*. Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização; Ação 3. Educação continuada com as equipes de Saúde Bucal municipal e setor privado coordenado pela Vigilância Sanitária de Rio Branco; *Atividade 1*. Montar lista de participantes junto a Coordenação de Vigilância Sanitária municipal e Coordenação de Atenção Básica de Rio Branco; *Atividade 2*. Elaborar material impresso de conscientização sobre riscos e medidas de controle; *Atividade 3*. Montar uma aula baseada em Metodologias Ativas (Situação Problema, Síntese provisória e Nova Síntese); *Atividade 4*. Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização; Ação 4. Avaliar a efetividade das intervenções através de fiscalização dos serviços cujos profissionais participaram da qualificação após 3 meses da execução. *Atividade 1*. Fiscalização sanitária.

	Atividade 2. Comparar o relatório de fiscalização dos estabelecimentos antes do processo e após a intervenção. ***Obs.: o monitoramento do projeto será realizado após a finalização de cada atividade proposta e na finalização do projeto através de relatórios de inspeções e de cada atividade proposta quanto ao público alcançado.***
Responsáveis	Especializandos do GVISA (GAF 4)
Parceiros/eventuais opositores	Uninorte Conselho Regional de Odontologia; Coordenação de saúde bucal do município de Rio Branco; Sinodonto; Sertec; Dental Bélia; Dental Rio Branco; Medplus;
Indicadores	Redução do número de inadequações encontradas no processamento e monitoramento dos artigos odontológicos; Redução do número de alvarás negados devido às inadequações no processamento de artigos odontológicos.
Recursos necessários	Tecnológicos (computador, datashow); Banner; Espaço físico; Mesas e/ou bancada Materiais, insumos e equipamentos utilizados no FPAO;
Prazos	2 anos

Apêndice F – Matriz de análise de estratégias de viabilidade

ATORES	Qualificar os profissionais da odontologia quanto ao processo de esterilização (consenso)	Confecção de um banner apresentando o adequado fluxo e processamento dos materiais/instrumentais odontológicos (duvidosa)	Realização de uma Palestra educativa direcionada aos profissionais da odontologia quanto ao processo de esterilização e riscos decorrentes do processamento inadequado (consenso)	Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização (duvidosa)
Profissionais da área de saúde bucal	+A	+A	+A	+A
Acadêmicos da Uninorte	+A	+A	+A	+A
Diretores das Vigilâncias Sanitárias Estadual e Municipal	+A	+M	+A	+B
Áreas Técnicas de Saúde Bucal Estadual e Municipal	+A	0	+A	+M
Pacientes da área de saúde bucal	+A	0	0	0
Comissão de Integração de Ensino e Serviço Estadual	+A	+M	+A	+M
Escolas Técnicas (Auxiliar de Saúde Bucal – ASB e Técnico em Saúde Bucal – TSB)	+A	+A	+A	+A
Secretários Estadual e Municipal de Rio Branco	+A	+M	+A	+M
Assessores de Comunicação Estadual e Municipal	0	+M	+M	+M
Coordenadora do Curso de Odontologia da Uninorte	+A	+M	+A	+M
Profissionais das Vigilâncias Estadual e Municipal	+A	+A	+A	+A
Conselho Regional de Odontologia	+A	0	+A	0
Docentes do curso de Odontologia da Uninorte	+A	+A	+A	+A
Sindicato de Odontologia	+A	0	+A	0
Usuários em geral do serviço de odontologia	+A	0	+A	0

Apêndice G – Matriz de Gestão do Plano

Ação	Viabilidade	Impacto	Comando	Duração	Recurso	Precedência
Confecção de um banner apresentando o adequado fluxo e processamento dos materiais/instrumentais odontológicos	Média	Média	Gerentes internos (Gestores do curso) e atores externos (Diretores de Vigilância Estadual e Municipal)	Curta	Técnicos Econômicos Políticos Organizacional	1ª
Realização de uma Palestra educativa direcionada aos profissionais da odontologia quanto ao processo de esterilização e riscos decorrentes do processamento inadequado	Alta	Alta	Gerentes internos (Gestores do curso) e atores externos (Diretores das Vigilâncias Sanitárias Estadual e Municipal, Áreas Técnicas de Saúde Bucal Estadual e Municipal, Comissão de Integração de Ensino e Serviço Estadual, Escolas Técnicas (Auxiliar de Saúde Bucal – ASB e Técnico em Saúde Bucal – TSB), Secretários Estadual e Municipal de Rio Branco, Assessores de Comunicação Estadual e Municipal, Coordenadora do Curso de Odontologia da Uninorte, Profissionais das Vigilâncias Estadual e Municipal, Conselho Regional de Odontologia, Docentes do curso de Odontologia da Uninorte, Sindicato de Odontologia, Usuários em geral do serviço de odontologia	MÉDIA	Técnicos Econômicos Políticos Organizacional	2ª
Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização	Baixa	Alta	Gerentes internos (Gestores do curso) e colaboradores (Diretores das Vigilâncias Sanitárias Estadual e Municipal, Áreas Técnicas de Saúde Bucal Estadual e Municipal, Secretários Estadual e Municipal de Rio Branco, Coordenadora do Curso de Odontologia da Uninorte)	Média	Técnicos Econômicos Políticos Organizacional	3ª

Apêndice H – Matriz de monitoramento do plano criada pelo Grupo Afinidade

Ação em ordem de precedência	Situação	Resultados	Dificuldades	Novas ações e/ou ajustes
Confecção de um banner apresentando o adequado fluxo e processamento dos materiais/instrumentais odontológicos	EA	*	NA	
Realização de uma Palestra educativa direcionada aos profissionais da odontologia quanto ao processo de esterilização e riscos decorrentes do processamento inadequado	EA	*	NA	
Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização	EA	*	NA	

Apêndice I - Planilha orçamentária criada pelo Grupo Afinidade

<u>Ação 1.</u> Qualificar os profissionais da odontologia quanto ao processo de esterilização;		
Atividade 1. Confecção de um banner apresentando o adequado processamento e monitoramento dos materiais/instrumentais odontológicos;	0	R$100
Atividade 2. Realização de uma Palestra educativa direcionada aos profissionais da odontologia quanto ao processo de esterilização e riscos decorrentes do processamento inadequado;	0	R$ 0

Atividade 3. Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização;	Integrador classe 6 = R$ 150,00 Teste Bowie-dick = 446,00 Fita indicadora de esterilização =2,93 Indicador biológico = 52,55 Mini incubadora = 120,05	R$ 771,53
<u>Ação 2</u>. Realizar parceria com uma instituição de ensino superior que possui a Odontologia em sua grade curricular para inclusão da Vigilância Sanitária no processo formativo dos acadêmicos no último período;		
Atividade 1. Reunir com a coordenação de odontologia pra definição da programação;	0	0
Atividade 2. Elaborar material impresso de conscientização sobre riscos e medidas de controle;	500 unidades = R$500	500,00
Atividade 3. Montar uma aula baseada em Metodologias Ativas (Situação Problema, Síntese provisória e Nova Síntese);	0	0
Atividade 4. Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização;	Integrador classe 6 = R$ 150,00 Teste Bowie-dick = 446,00 Fita indicadora de esterilização =2,93 Indicador biológico = 52,55 Mini incubadora = 120,05	771,53
<u>Ação 3</u>. Educação continuada com as equipes de Saúde Bucal municipal e setor privado coordenado pela Vigilância Sanitária de Rio Branco;		
Atividade 1. Montar lista de participantes junto a Coordenação de Vigilância Sanitária municipal e Coordenação de Atenção Básica de Rio Branco;	0	0
Atividade 2. Elaborar material impresso de conscientização sobre riscos e medidas de controle;	500 unidades = R$500	500,00
Atividade 3. Montar uma aula baseada em Metodologias Ativas (Situação Problema, Síntese provisória e Nova Síntese);	0	0
Atividade 4. Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização;	Integrador classe 6 = R$ 150,00 Teste Bowie-dick = 446,00	771,53

	Fita indicadora de esterilização =2,93 Indicador biológico = 52,55 Mini incubadora = 120,05	
<u>Ação 4</u>. Avaliar a efetividade das intervenções através de fiscalização dos serviços cujos profissionais participaram da qualificação após 3 meses da execução.		
Atividade 1. Fiscalização sanitária.	0	0
Atividade 2. Comparar o relatório de fiscalização dos estabelecimentos antes do processo e após a intervenção.	0	0
TOTAL	**R$ 3.414,59**	

Apêndice J – Cronograma de execução

Atividade / Mês	Set./17	Out./17	Nov./17	Dez./17	Jan./18	Fev./18	Mar./18	Abr./18	Mai./18	Jun./18	Jul./18	Ago./18	Set.18	Out./18	Nov./18	Dez./18	Jan./19	Fev./19	Mar./19	Abr./19	Mai./19	Jun./19	Jul./19	Ago./19	Set./19	Out./19	Nov./19	Dez./19
Identificação do nó crítico	X	X																										
Levantamento bibliográfico e reunião para confecção do banner e material da palestra	X	X																										
Reunião com atores e colaboradores				X	X																							
Ação 1. Qualificar os profissionais da odontologia quanto ao processo de esterilização;																												
Atividade 1. Confecção de um banner apresentando o adequado processamento e monitoramento dos materiais/instrumentais odontológicos;			X	X	X																							
Atividade 2. Realização de uma Palestra educativa direcionada aos profissionais da odontologia quanto ao processo de esterilização e riscos decorrentes do processamento inadequado;			X	X				X	X			X	X	X				X	X	X			X	X	X			
Atividade 3. Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização;			X	X				X	X			X	X	X				X	X	X			X	X	X			
Ação 2. Realizar parceria com uma instituição de ensino superior que possui a Odontologia em sua grade curricular para inclusão da Vigilância Sanitária no processo formativo dos acadêmicos no último período;			X	X				X	X			X	X	X				X	X	X			X	X	X			
Atividade 1. Reunir com a coordenação de odontologia pra definição da programação;			X					X				X						X					X					
Atividade 2. Elaborar material impresso de conscientização sobre riscos e medidas de controle;			X																									
Atividade 3. Montar uma aula baseada em Metodologias Ativas (Situação Problema, Síntese provisória e Nova Síntese);			X				X				X						X					X						

Atividade 4. Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização;			X	X				X	X			X	X	X				X	X	X			X	X	X			
Ação 3. Educação continuada com as equipes de Saúde Bucal municipal e setor privado coordenado pela Vigilância Sanitária de Rio Branco;			X	X				X	X			X	X	X				X	X	X			X	X	X			
Atividade 1. Montar lista de participantes junto a Coordenação de Vigilância Sanitária municipal e Coordenação de Atenção Básica de Rio Branco;		X					X				X						X					X						
Atividade 2. Elaborar material impresso de conscientização sobre riscos e medidas de controle;			X																									
Atividade 3. Montar uma aula baseada em Metodologias Ativas (Situação Problema, Síntese provisória e Nova Síntese);			X				X				X						X					X						
Atividade 4. Demonstração dos materiais/equipamentos utilizados no monitoramento e controle de qualidade da esterilização;			X	X				X	X			X	X	X				X	X	X			X	X	X			
Ação 4. Avaliar a efetividade das intervenções através de fiscalização dos serviços cujos profissionais participaram da qualificação após 3 meses da execução.							X					X					X						X					X
Atividade 1. Fiscalização sanitária.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atividade 2. Comparar o relatório de fiscalização dos estabelecimentos antes do processo e após a intervenção.								X					X					X							X				X
Monitoramento		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Atividade finalizada

Atividade não iniciada

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ENGELMANN, A. I. et al. Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões dentistas na região de Cascavel – PR, visando ao controle da biossegurança. **Odont. Clin.-Cient.,** Recife, v. 9, n.2, p. 161-165, abr/jun, 2010;

FONSECA, E. P. **Construção da consciência sanitária**. Disponível em: http://webartigos.com. Acesso em: 20 de junho de 2017;

MATUS, C. Método PES. Roteiro de análise teórica. São Paulo: **Fundação Altadir**, Fundap, 1997;

SANTOS, F. S. et al. Biossegurança: cuidados evitam risco de infecção cruzada nos atendimentos odontológicos. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. V.63, p. 117, 2009

CARVALHO, C.V. Controle de infecção na odontologia – MG. 2010. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em atenção básica em saúde da família), Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, Minas Gerais, 2010.

CALEMAN, G. et al., **Projeto Aplicativo**: termos de referência. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, São Paulo, 2017. 70p.

Adriana Figueira Velasco, Alexandrita Souto Maior, Augusto César Da Costa Amorim, Fabiana Lucena Oliveira, Geisa Camila Moreira, Rafael Chrusciak, Sandra Mendonça De Araújo

PROPOSTA DE UM PLANO DE INTEGRAÇÃO COM OS NÚCLEOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE RORAIMA.

SÃO PAULO

2017

Adriana Figueira Velasco, Alexandrita Souto Maior, Augusto César Da Costa Amorim, Fabiana Lucena Oliveira, Geisa Camila Moreira, Rafael Chrusciak, Sandra Mendonça De Araújo

PROPOSTA DE UM PLANO DE INTEGRAÇÃO COM OS NÚCLEOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE RORAIMA.

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírio Libanês como requisito para certificação como especialista em Gestão da Vigilância Sanitária.

Orientadora/Facilitadora de Aprendizagem: Nadja Salgueiro da Silva

Gestora de Aprendizagem: Cristina Magnabosco

Coordenador do Curso: Leila Ramos

SÃO PAULO

2017

RESUMO

Os processos de gestão em saúde vêm sendo desafiados a adotar medidas concretas voltadas à implantação de novas dinâmicas organizativas e políticas institucionais, sejam no sistema público ou privado. Neste contexto o SUS vem com a proposta de enfrentar esse desafio, enfocando a saúde como um direito da humanidade no atendimento ao usuário dos serviços públicos de saúde através da integração dos sistemas de saúde e articulação das ações de prevenção, promoção e recuperação. O Hospital Sírio-Libanês por intermédio do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP/HSL, como um dos hospitais de excelência ao serviço do SUS, busca no curso de Gestão da Vigilância Sanitária, como componente estruturante do SUS, visando a promoção e proteção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população;

O PA foi uma maneira de analisarmos e ampliarmos os nossos conhecimentos através das reflexões das nossas práticas, melhorando-as através da produção de novos conhecimentos. Diante disso, o Plano de Ação nos proporcionará a promoção integrada nos Núcleos da Vigilância Sanitária do Estado de Roraima, bem como o fortalecimento das ações educativas de VISA, através do trabalho integrado de toda equipe multidisciplinar que compõem o quadro de técnicos, gestores e colaboradores do Departamento.

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO.....5

2. OBJETIVO E OBJETIVOS.....9

2.1 Objetivo.....9

2.2 Objetivo Geral.....9

2.3 Objetivos Específicos.....9

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....10

4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....12

5. GESTÃO DE PLANO.....14

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....15

7. REFERÊNCIAS.....16

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O Projeto Aplicativo é uma atividade desenvolvida a partir do processo de ensino-aprendizagem para aplicação e construção no curso de especialização em Gestão da Vigilância Sanitária, realizado em março a novembro de 2017, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês Regulação. O projeto foi elaborado de forma participativa em atenção às necessidades observadas por nós profissionais de Vigilância Sanitária, observando a sua viabilidade de execução, especificamente no Departamento Estadual de Vigilância Sanitária do Estado de Roraima.

Este projeto tem o propósito de integração entre gestores e técnicos dos Núcleos do Departamento de Vigilância Sanitária. Para realização desta atividade os especializando se organizaram em grupos, denominados Grupo Afinidade (GAF1) onde foram desenvolvidas atividades para a construção do projeto, através das Oficinas de Trabalho (OT). Identificamos os problemas, e a partir então, o objeto de intervenção. Assim, o grupo definiu como tema para elaboração do Projeto Aplicativo: **"Proposta de um Plano de Ação Integral com os Núcleos da Vigilância Sanitária do Estado de Roraima."**

A árvore explicativa (figura 1) foi o instrumento utilizado como análise de situação. Neste processo de construção observou-se os problemas existentes, e suas correlações. Nesse caso a baixa integração entre os núcleos do Departamento Estadual de Vigilância Sanitária de Roraima, tem como consequência a falta de planejamento integrado das ações e a fragilidade na elaboração de ações educativas de VISA.

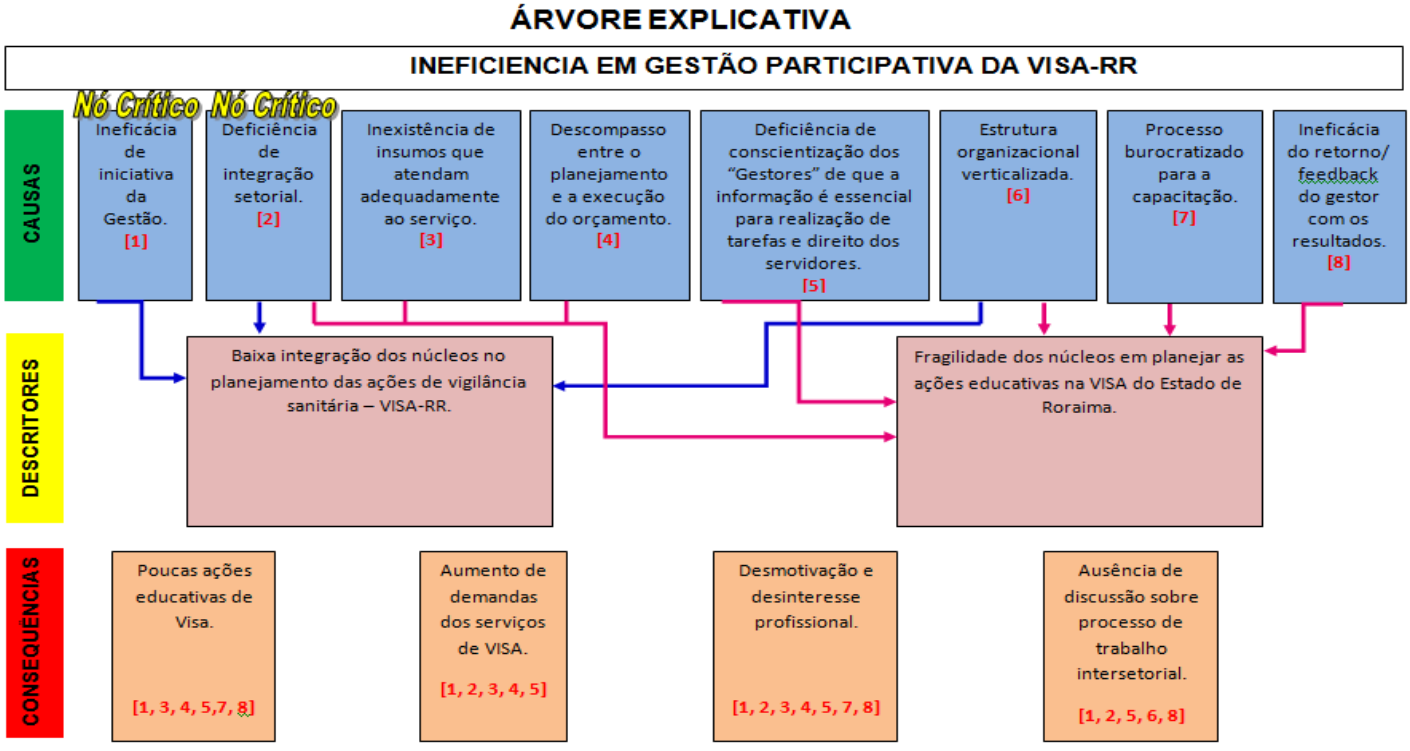


Figura1: Árvore Explicativa. Fonte: Gaf 1-GVISARR

Construída a árvore explicativa, identificamos os nós críticos, onde nos norteiam para a intervenção no plano de ação. De acordo com Matus (1993) os nós críticos devem cumprir simultaneamente três condições e responderem às seguintes perguntas:

1- a intervenção sobre essas causas tem impacto decisivo sobre os descritores do problema e no placar do jogo, no sentido de modificá-los positivamente?
2- A causa é um centro prático de ação, onde há possibilidade de intervenção?
3- é politicamente oportuno atuar sobre a causa identificada?

Assim, analisando-se todas as causas definidas identificamos dois nós críticos, conforme as figuras 2 e 3. Os nós apontados estão sob a governabilidade dos atores envolvidos, e assim como proposta de intervenção na execução do plano.

Figura 2

NÓ CRITICO

Ineficácia de iniciativa da Gestão.

Resultado esperado	Ações e atividades	Responsáveis	Parceiros/ eventuais opositores	Indicadores	Recursos Necessários	Prazo
Eficácia nas iniciativas da gestão	Execução e promoção de reuniões ordinárias com gestores e técnicos.	• Gestores da VISA	• Gestores da VISA	Mensurar o percentual de adesão dos colaboradores da Visa-RR.	• Organizacional • Técnicos da VISA	1 ano
	Planejamento integrado das ações de visa.	• Gestores da VISA • Técnicos da VISA	• Gestores da VISA • Técnicos da VISA	Avaliar o quantitativo de ações realizadas.	• Organizacional • Técnicos da VISA	1 ano

Fonte: Gaf 1-GVISARR

Figura 3

NÓ CRÍTICO

Deficiência de integração setorial

Resultado esperado	Ações e atividades	Responsáveis	Parceiros/ eventuais opositores	Indicadores	Recursos Necessários	Prazo
Estimular a realização de estudo e pesquisa	Instituir grupos de estudo relacionados às ações de visa.	• Gestores da VISA • Técnicos da VISA	• Gestores da VISA • Técnicos da VISA • NIEVS • DVA • CEREST	Aumentar o percentual de regulação com base cientifica	• Organizacional • Técnicos da VISA	1 ano
Integração setorial	Promover atividade lúdica visando aproximação dos colaboradores "Café com VISA".	• Gestores da VISA • Técnicos da VISA	• Gestores da VISA • Técnicos da VISA	Percentual de participação dos colaboradores de visa	• Organizacional • Técnicos da VISA	1 ano
Aumento das ações educativas de visa.	Promover ações (palestras, oficinas, capacitações, seminários, etc..).	• Gestores da VISA • Técnicos da VISA	• Gestores da VISA • Técnicos da VISA • SESAU • DGES • DVE • DVA	Avaliar o quantitativo e qualitativo de ações realizadas.	• Organizacional • Técnicos da VISA	1 ano

Fonte: Gaf 1-GVISARR.

De acordo com o IEP/HSL (2017) a identificação de nós críticos favorece a distinção entre as causas, priorizando-as segundo alguns critérios que identificam os eixos explicativos prioritários e os pontos de maior possibilidade e potencial de intervenção.

O plano é realizado por meio do desenho das operações, da análise do seu impacto sobre os nós críticos, da definição de responsabilidade por cada operação, dos recursos, produtos e resultados de cada operação, da elaboração dos cenários e na reelaboração dos produtos e resultados das operações, levando-se em conta os cenários alternativos. Deve-se atuar sobre cada nó crítico, pois apenas com a sua mudança se poderá alterar o vetor de descrição do problema que escolhemos enfrentar (MATUS, 1993).

Nas figuras 2 e 3, o desenho das ações e atividades foram definidas para cada nó crítico, assim como responsabilidades e prazos. As ações são direcionadas para o enfrentamento do problema, e assim obter o resultado da situação desejada. O prazo estipulado para a aplicação do plano é possível para alcançar o resultado esperado (figura 4).

Figura 4:

CRONOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

	2018											
	JAN	FER	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nó crítico 1												
Ação 1.a	●											●
Ação 1.b	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Nó crítico 2												
Ação 2.a	●			●	●			●	●			●
Ação 2.b	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ação 2.c												

Fonte: Gaf 1-GVISARR

O que se pretende com o Plano de Ação é a promoção da integração setorial da Vigilância Sanitária do Estado de Roraima, bem como o fortalecimento das ações educativas de VISA, através do trabalho integrado de toda equipe multidisciplinar que compõem o quadro de técnicos, gestores e colaboradores do Departamento.

2. OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.1 Objetivo Geral:

Promover a integração entre os técnicos, gestores, colaboradores e direção da VISA Estadual.

2.2 Objetivos Específicos:

- Realizar reuniões ordinárias com gestores e técnicos;
- Realizar o planejamento integrado das ações de VISA entre os técnicos dos núcleos e direção;
- Instituir grupos de estudos relacionados às ações de VISA entre os técnicos dos núcleos;
- Promover afinidade lúdica (laboral) visando a integração dos técnicos com a gestão de VISA;
- Promover palestras, oficinas, capacitações e seminários visando as ações educativas em VISA.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), o modelo de gestão que a Política Nacional de Humanização propõe é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em espaços coletivos que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente. Podemos conceituar a gestão em saúde como a capacidade de lidar com conflitos, de ofertar métodos (modos de fazer), diretrizes, quadros de referência para análise e ação das equipes nas organizações de saúde. Além disso, a gestão é um campo de ação humana que visa à coordenação, articulação e interação de recursos e trabalho humano para a obtenção de fins/metas/objetivos.

As organizações/instituições precisam capacitar-se para acompanhar a evolução, traçando estratégias que irão orientar o caminho a ser seguido. É necessário investir nos trabalhadores/ clientes internos, maior bem da organização, oportunizando uma aprendizagem contínua, para que possam satisfazer as suas necessidades pessoais e profissionais, traçando as melhores estratégias no coletivo para encontrar as soluções que venham ao encontro das necessidades dos usuários/clientes e trabalhadores. (SIQUEIRA HCH, 2001).

Desta forma, as organizações/instituições, cada vez mais conscientes de que seu sucesso é determinado pela capacitação e qualificação de seus trabalhadores, passaram a atribuir maior relevância à gestão participativa como estratégias de aprendizagem. Essa forma gerencial busca promover não somente a atualização e transmissão de novos conhecimentos, mas orienta a sua ação em direção à mobilização do potencial criativo dos sujeitos à busca de um fazer diferente, criativo e inovador/transformador, capaz de operar novos saberes/conhecimentos no cotidiano de trabalho elaborados no coletivo (MEDEIROS et al. 2008).

Nesta linha de pensamento, a mudança é capaz de acontecer quando o homem capta e compreende a realidade e não está reduzido a um mero espectador ou transformado em objeto, cumpridor de ordens pré-determinadas. Na concepção problematizadora, os sujeitos são parte do processo de aprendizagem FREIRE P, 2005. Desta maneira, os gerentes/líderes não têm o papel de conduzir as pessoas para a mudança, mas sim de criar ambientes organizacionais que inspirem, suportem e alavanquem a imaginação e a iniciativa que existe em todos os níveis e, assim, incentivar o processo de mudança através dos trabalhadores envolvidos no trabalho (SENGE,1998).

Entre as características gerais do planejamento estratégico podemos destacar: - é um enfoque político, o poder esta no centro da análise; - atores têm diferentes visões sobre

a realidade, diferentes graus de poder e interesses; - não podemos fazer predições da realidade social, ela é conflitiva, complexa e incerta; - planejar é realizar um cálculo sistemático, interativo e probabilístico. Exige articulação constante com o presente e o futuro; - os recursos econômicos não são os únicos escassos, são necessários recursos de poder; - o poder é uma capacidade de produção de fatos e ações técnicas e administrativas (TESTA, 1995); - planejar é um processo contínuo e sem etapas rígidas (SÁ, M.C., PEPE, V.L.E., 2000).

4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Entende-se por intervenção o “conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados num contexto especifico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática” (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997, p.31). Nesse sentido, a proposição de intervenção foi baseada em cima dos problemas “ineficácia de iniciativa da Gestão” e “deficiência de integração setorial” (Figura 5 e 6).

Esse instrumento se objetiva na melhoria e reorganização do planejamento, visando à integralidade no Departamento Estadual de Vigilância Sanitária do Estado de Roraima.

Como forma de intervenção propõe se:

1. Execução e promoção de reuniões ordinárias com gestores e técnicos
2. Planejamento integrado nas ações de visa;
3. Instituir grupos de estudo relacionados às ações de visa;
4. Promover atividade lúdica visando à aproximação dos colaboradores “café com visa”
5. Promover ações educativas (palestra, oficinas, capacitações, seminários e etc).

Figura 5:Tabela - Problema.

PROBLEMA - INEFICIENCIA EM GESTÃO PARTICIPATIVA DA VISA-RR
NÓ CRÍTICO - Ineficácia de iniciativa da Gestão.

WHAT (O que fazer?)	**Why** (Por que fazer?)	**Who** (Quem vai fazer?)	**When** (Quando vai fazer?)	**Where** (Onde?)	**How** (Como fazer)	**How much?** (Quanto custa)	**How measure?** (Qual indicador?)
Execução e promoção de reuniões ordinárias com gestores e técnicos.	Para promover a comunicação entre gestores e técnicos	Gestores da VISA	Mensalmente	Sala de reunião da VISA	Através de cronograma e registro em ata das atividades propostas.	Sem custo	Mensurar o percentual de adesão dos colaboradores da Visa-RR.
Planejamento integrado das ações de visa.	Para promover a integração das ações de VISA.	Gestores e técnicos da VISA	Anualmente	Auditório da CGVS	Através do Plano Anual de Trabalho (PAT)	Sem custo	Avaliar o quantitativo de ações realizadas.

Fonte: Gaf 1-GVISARR

Figura 5:Tabela - Problema.

PROBLEMA - INEFICIENCIA EM GESTÃO PARTICIPATIVA DA VISA-RR

NÓ CRÍTICO - Deficiência de integração setorial

WHAT (O que fazer?)	**Why** (Por que fazer?)	**Who** (Quem vai fazer?)	**When** (Quando vai fazer?)	**Where** (Onde?)	**How** (Como fazer)	**How much?** (Quanto custa?)	**How measure?** (Qual indicador?)
Estimular a realização de estudo e pesquisa	Para fortalecer o embasamento técnico cientifico nas ações de VISA.	Gestores e técnicos da VISA.	Quadrimestral	Sala de reunião da VISA.	Formando grupo de estudo de áreas afins.	Horas trabalhadas	Aumentar o percentual de regulação com base cientifica
Integração setorial	Para fortalecimento das relações interpessoais.	Colaboradores de VISA.	Mensal	Sala de reunião da VISA.	Proporcionando momento de socialização e trocas de experiências profissionais.	Sem ônus para a instituição	Percentual de participação dos colaboradores de visa
Aumento das ações educativas de visa.	Para disseminar o conhecimento sobre as ações de VISA.	Gestores e técnicos da VISA.	Conforme estabelecido em PAT	No setor regulado e população em geral	Através de palestras, oficinas, capacitações, seminários e etc...	Conforme Fonte 107, estabelecido no PAT.	Avaliar o quantitativo e qualitativo de ações realizadas.

Fonte: Gaf 1-GVISARR

5. GESTÃO DO PLANO

De acordo com CORBETTA S. A. (2004), a elaboração de um Plano de Ação é essencial para que a pesquisa de clima organizacional tenha algum significado prático para a organização. Sua função, acordando com os resultados da pesquisa busca a prevenção e/ou solução dos problemas e, assim, contribui na melhora do ambiente de trabalho, aumentando a motivação e satisfação dos empregados e conseqüentemente a produtividade da empresa.

MATRIZ DE GESTÃO DO PLANO

Figura 7: Matriz de Gestão do Plano.

AÇÃO	VIABILIDADE	IMPACTO	COMANDO	DURAÇÃO	RECURSO	PRECEDÊNCIA
A1	ALTA	ALTO	GERENTES E ATORES INTERNOS	LONGA	TÉCNICO E ORGANIZACIONAL	**2A**
A2	ALTA	ALTO	GERENTES E ATORES INTERNOS	LONGA	TÉCNICO E ORGANIZACIONAL	**1A**
A3	MÉDIA	ALTO	GERENTES E ATORES INTERNOS	LONGA	TÉCNICO E ORGANIZACIONAL	**4A**
A4	ALTA	MÉDIO	GERENTES E ATORES INTERNOS	CURTA	TÉCNICO E ORGANIZACIONAL	**5A**
A5	BAIXA	ALTO	GERENTES E ATORES INTERNOS	LONGA	TÉCNICO E ORGANIZACIONAL	**3A**

Fonte: Gaf 1-GVISARR

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar a integração e mudanças na forma de trabalho de um departamento é um desafio, articular e planejar as ações de VISA, propiciar o crescimento profissional e pessoal utilizando metodologias ativas de trabalho onde o aprender a resolver conflitos e a trabalhar com planejamentos se incorporam ao cotidiano das organizações de trabalho é fazer parte da mudança que esperamos que aconteça no sistema de saúde pública, onde o usuário é tratado levando em consideração os aspectos sociais ao qual está inserido e os trabalhadores estão capacitados e compromissados em garantir os princípios de diretrizes do SUS, bem como desenvolver integralmente o papel de vigilância sanitária na saúde pública.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L. & PINEAULT, R., 1997. **A avaliação na área de saúde: Conceitos e métodos. In:** ***Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas*** (Z. M. A. Hartz, org.), pp. 29-47, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

CORBETTA, S. A. **Plano de ação para melhoria do clima organizacional de uma empresa do ramo da construção civil**. Florianópolis, 2004.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido**. 42a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

MATUS C. **Política, planejamento e governo, tomo I e II**. Brasília: IPEA, 1993.

MEDEIROS A. C. et al. **Gestão Participativa na educação permanente em saúde: olhar dos enfermeiros.** Pelotas/RS, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Gestão Participativa e Cogestão**. Brasília, 2009.

SÁ, M. C.; PEPE, V. L. E. **Planejamento estratégico.** In: ROZENFELD, S. Fundamentos da vigilância sanitária. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 197-232, 2004.

SENGE PM. **A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende**. São Paulo: Best Seller; 1998.

SIQUEIRA HCH. **As interconexões do serviço no trabalho hospitalar – um modo de pensar e agir [tese]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.

TESTA, M. **Estrategia, Coherencia y Poder em las Propuestas de Salud – Parte I**. Cuadernos Médicos Socialies. Rosario (38)4:24, 1987.

HOSPITAL SÍRIO·LIBANÊS
ENSINO E PESQUISA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÂO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FABÍOLA LARANJEIRA LIMA
GRAZIANE DIAS DE OLIVEIRA
ISABEL CRISTINA LIMA BASTOS
NIVEA GUIMARÃES MOITINHO
RAMONA CERQUEIRA PEREIRA
SULAYNE BORGES MONTALVÃO

AÇÕES EDUCATIVAS: PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA A POPULAÇÃO.

VITÓRIA DA CONQUISTA
2017

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÂO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FABÍOLA LARANJEIRA LIMA
GRAZIANE DIAS DE OLIVEIRA
ISABEL CRISTINA LIMA BASTOS
NIVEA GUIMARÃES MOITINHO
RAMONA CERQUEIRA PEREIRA
SULAYNE BORGES MONTALVÃO

AÇÕES EDUCATIVAS: PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA A POPULAÇÃO.

Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa para certificação de conclusão do Curso de Gestão da Vigilância Sanitária.

Orientadora: Juliana Oliveira

VITORIA DA CONQUISTA
2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 06
2. OBJETIVOS..... 08
2.1 OBJETIVO GERAL..... 08
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 08
3. REFERENCIAL TEÓRICO..... 09
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICíPIO..... 11
4. PERCURSO METODOLÓGICO..... 13
4.1 PRIORIZANDO OS PROBLEMAS..... 13
4.2 EXPLICANDO OS PROBLEMAS..... 17
5. INTERVINDO NO PROBLEMA..... 19
6. VIABILIZANDO O PLANO DE AÇÃO..... 21
6.1 GESTÃO DO PLANO – MONITORANDO O PLANO..... 25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 30
APÊNDICE..... 31
APÊNDICE A – SÍNTESE DO PROJETO APLICATIVO..... 31

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - MAPA DE LOCALIZAÇÃO DE BOM JESUS DA SERRA – BA..... 12
FIGURA 2 - ÁRVORE EXPLICATIVA..... 18

LISTAS DE QUADROS

QUADRO 1: Matriz Decisória I..... 14
QUADRO 2: Matriz Decisória II..... 14
QUADRO 3: Matriz Decisória III..... 15
QUADRO 4: Matriz Decisória IV..... 16
QUADRO 5: Matriz de mapeamento de atores sociais, segundo valor e interesse diante dos problemas priorizados..... 16
QUADRO 6: Planilha 5W3H..... 19
QUADRO 7: Matriz de Análise de Motivação dos Atores Sociais, segundo Ação do Plano..... 21
QUADRO 8: Matriz De Análise Das Estratégias De Viabilidade, Segundo Ações Conflitivas..... 23
QUADRO 9: Matriz de Monitoramento do Plano..... 25
QUADRO 10: Planilha Orçamentária..... 27

1. INTRODUÇÃO

O presente Projeto Aplicativo (PA) possui o objetivo de apresentar à Vigilância Sanitária Municipal de Bom Jesus da Serra - BA e às entidades parceiras do SUS pelo PROADI-SUS, uma proposta de intervenção para organização e efetivação do serviço, com a realização de capacitação na perspectiva de proporcionar ações de Educação, Comunicação e Mobilização em VISA a serem realizadas com públicos diferentes, mas todos com a necessidade social, incluindo a participação da população, entidades, associações, igrejas e equipes de saúde.

Este projeto aplicativo foi elaborado por um Grupo de Trabalho denominado Grupo AFINIDADE D formado por odontóloga, enfermeiras, nutricionista e médica veterinária, membros da VISA de pequenos municípios (Caetanos, Bom Jesus da Serra, Poções, Cordeiros e Planalto) e de Vitória da Conquista, a partir da proposta apresentada pelo Curso de Especialização em Gestão da VISA pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio-Libanês. Este projeto deverá dar continuidade às ações presenciais do curso, pois sua execução será em 2018.

A apresentação e mobilização de sua iniciativa foram motivadas a partir da identificação de alguns problemas acerca da atuação da equipe de Vigilância Sanitária. Trata-se de problemas em comum existentes nos pequenos municípios, discutidos entre os discentes do curso de Gestão da Vigilância Sanitária, sendo estes representantes de cada município envolvido.

Em relação ao produto, o Projeto Aplicativo é considerado um trabalho técnico-científico aplicado, orientando à intervenção numa dada realidade, buscando associar conhecimento e ação para dar respostas técnicas e políticas que visem melhores práticas. Nesse contexto, intervenção pode ser entendida como “conjunto de meios: físicos, humanos, financeiros ou simbólicos organizados num contexto específico, em um dado momento para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática” (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997).

Muitas ações e projetos já foram desenvolvidos pelos órgãos da VISA para a promoção de ações que contribuam para elevar a consciência sanitária da população, a percepção do risco sanitário e a compreensão do funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS): Promoção de espaços compartilhados, fortalecendo parcerias intersetoriais e intra-setoriais para o desenvolvimento de ações voltadas à informação, mobilização, participação e efetivo controle social; Fortalecimento e qualificação do controle social na temática da Vigilância Sanitária; Aperfeiçoamento dos mecanismos de consultas e audiências públicas, para maior participação da população na elaboração de normas sanitárias; Fortalecimento de fóruns de discussão, com participação dos órgãos

governamentais, setor produtivo e segmentos da sociedade; e Articulação com os Conselhos de Saúde para inserção de Visa de forma sistemática nas ações de controle social. Projeto Fortalecimento da Capacidade Técnica da Participação Social no Processo de Regulação.

Mas apesar destas inúmeras ações nossa experiência trabalhando em municípios no interior da Bahia deparamo-nos com situações de fragilidade do conhecimento em VISA frente à percepção da população. Então o PA surgiu como uma atividade propícia para desenvolvimento de um projeto convergente na área de Educação, Mobilização e Comunicação em VISA.

A Vigilância Sanitária avançou muito nos últimos anos em nosso país, mas nos municípios de pequeno porte a VISA ainda permanece com ações desenvolvidas descontinuadas, fragmentadas e com articulação incipiente com a sociedade, que impõem uma reflexão crítica sobre o modo de atuação nesta área, a forma de organização das ações e como superar estas dificuldades nos pequenos municípios no interior deste vasto país.

É fundamental dar continuidade às ações e às iniciativas que estão sendo desenvolvidas na área da Educação na Vigilância Sanitária, como um conjunto chave de ações que visam a capacitação dos participantes na construção, organização e desenvolvimento de um plano de intervenção na realidade, orientados pelo problema identificado.

Neste contexto, nossa proposta de intervenção apresenta como justificativa a preocupação dos membros do grupo Afinidade D no que se refere a **“**Fragilidade do conhecimento em VISA frente à percepção da população”, determinando no processo social uma falta de co-responsabilização na proteção e promoção da saúde e consequentemente falta de estruturação e fortalecimento do setor nestes municípios.

Diante das muitas discussões dos membros do Grupo Afinidade, ao longo da construção deste trabalho, vale ressaltar, que foi possível identificar um distanciamento entre a Vigilância Sanitária, a sociedade, órgãos e poderes públicos, prevalecendo ainda, uma imagem negativa e distorcida da vigilância sanitária que é relacionada ao seu papel punitivo e fiscalizatório. Além disso, também é importante citar, que o desconhecimento do papel da vigilância sanitária contribui para o direcionamento equivocado das demandas, dificultando o planejamento e a execução de suas ações.

Mediante o exposto, se faz necessário aproximar a vigilância sanitária das entidades da sociedade civil organizada, através da promoção de encontros e atividades educativas para captar demandas, discutir questões e apresentar as atividades executadas pela Visa.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Promover ações educativas para a população sobre as práticas do serviço de Vigilância Sanitária, com finalidade do desenvolvimento de uma consciência sanitária, através da disseminação da informação, segundo o pressuposto ético de defesa e proteção da vida e promoção da saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Desenvolver ações educativas para profissionais de saúde, sociedade civil, associações e igrejas, utilizando de ferramentas que promovam a ampliação do conhecimento em Vigilância Sanitária com base na gestão do risco;
- ✓ Sensibilizar e capacitar os trabalhadores de saúde e a população para fortalecer a compreensão e a informação em Vigilância Sanitária;
- ✓ Fortalecer e qualificar o controle social na temática de Vigilância Sanitária.

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

No Brasil, a saúde é um direito social*,* inscrito na Constituição Federal de 1988, que também instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) como meio de concretizar esse direito. O art. 200 da Constituição Federal estabelece, em seus incisos I e VI, a competência do SUS para controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, e também fiscalizar e inspecionar alimentos, bebidas e águas para consumo humano (BRASIL, 1988).

Com a Constituição brasileira assumindo a saúde como um direito fundamental do ser humano, e atribuindo ao Estado o papel de provedor dessas condições, a definição de vigilância sanitária, apregoada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a ser, nesse contexto, conforme o artigo 6º, parágrafo 1º, a seguinte:

> [...] 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 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; o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. (BRASIL, 1990)

Na atualidade, acontece muitas vezes um descompasso entre desenvolvimento tecnológico e produção do conhecimento científico, ou seja, chegam tecnologias ao mercado sem as devidas avaliações de risco (COSTA, 2000). Não se pode esquecer que as atividades da vigilância sanitária surgiram da necessidade de proteção da população em decorrência da propagação de doenças transmissíveis nos agrupamentos urbanos com o objetivo de eliminar situações de risco à saúde (OLIVEIRA; CRUZ, 2015)

As características *normativas e educativas da vigilância sanitária* representam um importante passo na evolução de uma consciência sanitária, e em sua finalidade de defesa do direito do consumidor e da cidadania, fator determinante para o fortalecimento de sua face *educativa, e* estabelecimento do direito de defesa do consumidor pela Constituição Federal de 1988 (EDUARDO, 1998).

Para Lucchese (2006), existe um grande espaço, precariamente explorado, para a ação educativa no âmbito da vigilância sanitária, no que se refere ao entendimento do risco à saúde envolvido nas situações habituais, e também no que se relaciona com os direitos da cidadania.

Outro aspecto importante, são as diretrizes apresentadas no Plano Diretor de Vigilância Sanitária – PDVISA que é um instrumento de prioridades em Visa (BRASIL, 2007a). Nele ressalta a importância da Vigilância Sanitária desenvolver atividades de educação para a saúde, da democratização da informaçãoe do estabelecimento de mecanismos de escuta da sociedade, possibilitando assim o desenvolvimento da consciência sanitária. Referente à educação e comunicação em vigilância sanitária seguem algumas diretrizes apresentadas:

- Promoção de ações educativas e de comunicação que possam difundir a Vigilância Sanitária como uma política pública e responsabilidade indelegável do Estado;
- Desenvolvimento de processos de educação e de comunicação social, destinados à conscientização da sociedade quanto ao consumo de produtos e à utilização de serviços que têm impacto na saúde, observando-se a diversidade cultural, regional e social do País;
- Sensibilização e qualificação dos trabalhadores de saúde, para atuação junto à comunidade, fortalecendo a compreensão, a mobilização e a informação em Vigilância Sanitária;
- Promoção de espaços compartilhados de atuação dos setores envolvidos na produção de saúde, fortalecendo parcerias intersetoriais e intra-setoriais, para desenvolvimento de ações voltadas à informação, mobilização, participação e efetivo controle social, com vistas a garantir os direitos à saúde de toda a população;
- Promoção de ações que contribuam para elevar a consciência sanitária da sociedade, na percepção do risco sanitário e na compreensão do funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, incluindo os aspectos da universalidade, do acesso, da democratização da informação, da comunicação e da transparência;
- Fortalecimento e qualificação do controle social na temática de Vigilância Sanitária através: da garantia do acesso à informação em Vigilância Sanitária; aperfeiçoamento dos mecanismos de consultas e audiências públicas, a fim de possibilitar maior participação da sociedade na elaboração de normas sanitárias, nas três esferas de governo;
- Fortalecimento dos fóruns de discussão no âmbito da Vigilância Sanitária, com a participação dos órgãos de governo, do setor produtivo e dos segmentos da sociedade civil organizada; estímulo à constituição de grupos técnicos para aprofundamento, reflexão e elaboração de subsídios, relativos ao tema Vigilância Sanitária, visando potencializar os trabalhos dos Conselhos de Saúde;
- Desenvolvimento de ações educativas em Vigilância Sanitária para os conselheiros de saúde; articulação com os Conselhos de Saúde para a inserção da Visa de uma forma mais sistemática na dinâmica das ações pertinentes ao controle social; e incentivo à inserção da Vigilância Sanitária na composição do temário das Conferências de Saúde, nas três esferas de governo;
- Harmonização da Gestão do Trabalho e Educação em Vigilância Sanitária com as diretrizes da Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

De acordo com Pereira (2003), ações educativas podem ser entendidas pelas práticas de ensino-aprendizagem desenvolvidas junto à população com a finalidade de debater e promover a tomada de decisão em relação a atitudes e práticas de saúde, no processo reflexivo e crítico.

Invariavelmente, em alguns municípios encontramos somente o trabalhador de nível médio, cuja cultura laboral é formada, conformada ou deformada na prática diária, todavia, suas atitudes do fazer sanitário dão margem às pressões gerenciais e das políticas locais. Por outro lado, ao serem colocados a prova pelo poder econômico, oferecem sua força de trabalho contradizendo os princípios éticos da saúde pública, o que não se justifica, embora possa ser explicado pelo reconhecimento a desejar das instituições, partindo das condições de trabalho e pela base salarial. Mesmo assim, assumem cargos e funções variadas (técnico, fiscal, inspetor ou guarda sanitário, ou até, agente da saúde, de saúde pública, de campo, da fiscalização), sem que lhe dêem a oportunidade da formação compatível ao exercício do trabalho. Conforme o Censo Visa 2004, dos 22 mil trabalhadores da vigilância sanitária de nível médio, somente 2% alcançou a habilitação técnica de formação. Por fim, é nessa estrutura contraditória e hierárquica que esse trabalhador se encontra, ou seja, sem direito a voz nessa sociedade do trabalho (DUARTE, TEIXEIRA, 2009).

Diante das muitas discussões do Grupo Afinidade, ao longo da construção deste trabalho, vale ressaltar, que foi possível identificar um distanciamento entre a Vigilância Sanitária, a sociedade, órgãos e poderes públicos, prevalecendo ainda, uma imagem negativa e distorcida da vigilância sanitária que é relacionada ao seu papel punitivo e fiscalizatório. Além disso, também é importante citar, que o desconhecimento do papel da Vigilância Sanitária contribui para o direcionamento equivocado das demandas, dificultando o planejamento e a execução de suas ações.

Mediante o exposto, se faz necessário aproximar a Vigilância Sanitária das entidades da sociedade civil organizada, através da promoção de encontros e atividades educativas para captar demandas, discutir questões e apresentar as atividades executadas pela Visa.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Bom Jesus da Serra está localizado no sudoeste da Bahia, onde seus habitantes são chamados de bom-jesuenses. Ele se estende por 421,5 Km² e conta no último censo com 10.123 habitantes. A densidade demográfica é de 25 habitantes por Km² em todo território do município.

Limita-se com as cidades de Mirante, Poções, Planalto, Caetanos, Anagé e Boa Nova e está localizado à 29 km a Norte-Oeste de Poções, esta por sua vez sendo a maior

cidade nos arredores. Situada a 599 metros de altitude, tem as seguintes coordenadas geográficas: 14° 22’ 4’’ Sul, Longitude 40° 30’ 53’’ Oeste.

FIGURA 1: MAPA DE LOCALIZAÇÃO DE BOM JESUS DA SERRA – BA.

Fonte: Imagem: BahiaMesoMicroMunicip.svg

O município de Bom Jesus da Serra encontra-se com a instalação dos serviços na rede de Atenção Básica e Assistência Hospitalar Ambulatorial e de Urgência e Emergência. A Secretaria Municipal de Saúde atualmente funciona em um imóvel próprio, possuindo organograma próprio e trabalha através de ações vinculadas e integradas em parcerias com outras secretarias, principalmente a Secretaria de Educação e de Ação Social.

De acordo com a caracterização do sistema de saúde, o município possui: 04 Unidades de Saúde da Família, 04 Equipes de Saúde Bucal, 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família, 04 Farmácias Básicas, 01 Hospital Municipal, 01 Centro de Endemias, 01 Centro de Fisioterapia e 01 Central de Marcação de Exames. A equipe de Vigilância Sanitária é composta de um coordenador de nível superior e um técnico de nível médio.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

O Projeto Aplicativo do curso Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária (GVISA) é uma atividade coletiva, desenvolvida pelo Grupo Afinidade, com a possibilidade de intervenção na realidade. No Projeto Aplicativo o objeto de estudo e de aprendizagem coincide com os problemas ligados à vivência concreta dos participantes do grupo.

A atual realidade presenciada pela equipe dentro dos seus municípios é que a população detém uma visão distorcida e/ou limitada sobre ao que competem as ações da vigilância sanitária.

Cada membro elencou seus macroproblemas que afetam a realidade de trabalho: Falta de autonomia administrativa; Déficit de padronização das atividades; e Conhecimento insuficiente em VISA. Foram agrupados por núcleo de sentido, com o objetivo de reduzir a problemática levantada, chegamos a alguns macroproblemas relacionados entre si. Foi aplicada a "*Matriz* de Priorização", considerando os critérios: Magnitude (dimensão), Transcendência (relevância social), Vulnerabilidade (possibilidade de intervenção) e *Governabilidade* (capacidade de intervir de um agente). Depois, a "*Matriz Decisória*", atribuindo-lhe notas conforme estabelecido chegamos ao macroproblema principal.

Diante desses fatos, o Grupo Afinidade D teve a preocupação de envolver a equipe de Vigilância Sanitária de uma forma que pudesse contribuir com a disseminação de informações sobre o seu processo de trabalho. A equipe de especializandos do Grupo Afinidade D tem como objetivo aplicar a proposta de intervenção deste Projeto Aplicativo no município de Bom Jesus da Serra iniciando com uma capacitação sobre Vigilância Sanitária para a equipe de saúde e posteriormente multiplicada para toda população, fortalecendo o vínculo através da educação permanente. A escolha do município ocorreu devido ao consenso dos membros da equipe, que considerou a maior necessidade de intervenção no município citado.

A seguir, seguem as matrizes que foram utilizadas, e apresentamos como as mesmas foram construídas, norteando as ações do Projeto Aplicativo.

4.1 PRIORIZANDO OS PROBLEMAS

Planejamento é um vocábulo que faz parte do glossário da grande maioria das pessoas. É um processo técnico-político resultante de um jogo de atores em interação, conflito, cooperação e alianças, os quais têm suas próprias estratégias e sua particular visão dos problemas e da realidade.

As matrizes decisórias para priorização de problemas são ferramentas utilizadas para selecionar aqueles que apresentam maior prioridade, diante de condições próprias,

particulares e especificas do processo. É utilizada na priorização das estratégias, tomada de decisão e solução de problemas.

QUADRO 1: MATRIZ DECISÓRIA I

PROBLEMA	VALOR	INTERESSE	NOTA
1 - Falta de autonomia administrativa	Alto	+	09
2 - Déficit de padronização das atividades	Médio	+	08
3 - Conhecimento insuficiente em VISA	Alto	+	10

Fonte: Grupo Afinidade D, Vitória da Conquista – BA, 2017.

Na matriz decisória I iniciamos com a identificação dos principais problemas que entravam o trabalho da Equipe de VISA. Salientando que, Valor diz sobre a importância que o ator (os especializandos) confere a cada problema, considerando o contexto, as implicações, e as consequências para as pessoas por eles afetadas. O Interesse positivo refere-se ao interesse de mudança e transformação da realidade. Ao final desta matriz estabelecemos uma Nota sendo a combinação entre o Valor e Interesse atribuído a cada problema.

Diante de tal contextualização de problemas, desenvolvemos a proposta da matriz decisória II. A seguir, apresentaremos o nosso caminhar no processo de construção da referida proposta.

QUADRO 2: MATRIZ DECISÓRIA II

PROBLEMA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	ORDEM DE PRIORIDADE
1 - Falta de autonomia administrativa	40	Parcial	2ª
2 - Déficit de padronização das atividades.	30	Fora	3ª
3 - Conhecimento insuficiente em VISA	50	Dentro	1ª

Fonte: Grupo Afinidade D, Vitória da Conquista - BA, 2017.

Essa matriz destaca a urgência e a capacidade do enfrentamento do problema. O conhecimento dessa necessidade permite a aplicação de critérios orientadores sobre a

governabilidade, sendo esta a relação entre as variáveis controláveis e não controláveis por nós, atores sociais desse projeto.

Dentro dessa matriz o conceito de capacidade de enfrentamento está diretamente ligado a realização das ações mediante o controle dos recursos disponíveis. Outra forma de avaliar essa matriz foi à urgência, ou seja, dentre os problemas qual teria uma pontuação maior diante das prioridades. Ficou evidenciado que dentre os três problemas o que mais chama a atenção foi o conhecimento insuficiente em VISA. A priorização é obtida a partir da combinação entre a maior pontuação correspondente aos problemas expostos, cuja capacidade de enfrentamento esteja ligado à governabilidade da equipe em realizar a ação.

QUADRO 3: MATRIZ DECISÓRIA III

PROBLEMA	MAGNITUDE	VALORIZAÇÃO	VULNERABILIDADE	CUSTOS	ORDEM DE PRIORIDADE
1 - Falta de autonomia administrativa	Alta	Alta	Baixa	Baixo	2ª
2 - Déficit de padronização das atividades.	Significativa	Alta	Baixa	Muito alto	3ª
3 - Conhecimento insuficiente em VISA	Muito alta	Muito alta	Significativa	Significativa	1ª

Fonte: Grupo Afinidade D, Vitória da Conquista - BA, 2017.

Para o preenchimento da matriz decisória III, foram utilizados os seguintes itens: magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custos.

- Magnitude: refere-se ao tamanho do problema;

- Valorização: está ligado a importância política, técnica e cultural dos problemas atribuídos pelos atores;

- Vulnerabilidade: está atrelada a existência de conhecimento e recursos materiais para o enfrentamento dos problemas;

- Custos: considerado como critério de valorização, sendo que, quanto menor o custo de intervenção, maior indicativo para ser priorizado.

Os três primeiros operam em proporção direta, o último em proporção inversa, ou seja, quanto maior o problema mais evidência de que deve ser priorizado e quanto menor o custo de intervenção mais é indicativo da possibilidade de ser priorizado.

QUADRO 4: MATRIZ DECISÓRIA IV

PROBLEMA	RELEVÂNCIA	PRAZO/ URGÊNCIA	FACTIBILIDADE	VIABILIDADE	TOTAL DE PONTOS
1 - Falta de autonomia administrativa	Muito alta	Alta	Baixa	Baixa	5
2 - Déficit de padronização das atividades.	Muito alta	Alta	Baixa	Significativa	6
3 - Conhecimento insuficiente em VISA	Muito alta	Muito alta	Significativa	Significativa	8

Fonte: Grupo Afinidade D, Vitória da Conquista - BA, 2017.

Na matriz decisória IV foram avaliados os seguintes critérios: relevância, prazo/urgência, factibilidade e viabilidade. A priorização é obtida a partir da somatória das pontuações dos problemas listados: baixa (0), significativa (1), alta (2) e muito alta (3).

- Relevância: atribui a dimensão do problema para o sistema de saúde.

- Prazo/urgência: o prazo é inversamente proporcional a urgência, quanto maior a urgência, menor o prazo.

- Factibilidade: habilidade para intervir no problema.

- Viabilidade: governabilidade técnica, política e gerencial para executar a ação de intervenção do problema.

QUADRO 5: MATRIZ DE MAPEAMENTO DE ATORES SOCIAIS, SEGUNDO VALOR E INTERESSE DIANTE DOS PROBLEMAS PRIORIZADOS.

ATOR SOCIAL	LISTAR OS ATORES SOCIAIS	VALOR	INTERESSE
Gestores	✓ Prefeito ✓ Secretário de Saúde ✓ Coordenação de VISA	Alto	Negativo

Secretaria de Saúde	✓ Equipes de saúde ✓ Fiscais da Visa Municipal ✓ Técnicos da VISA Municipal	Alto	Positivo
População	✓ Conselhos ✓ Igrejas ✓ Associações ✓ Câmara de vereadores, Secretaria de educação, Pastorais	Médio	Neutro

Fonte: Grupo Afinidade D, Vitória da Conquista - BA, 2017.

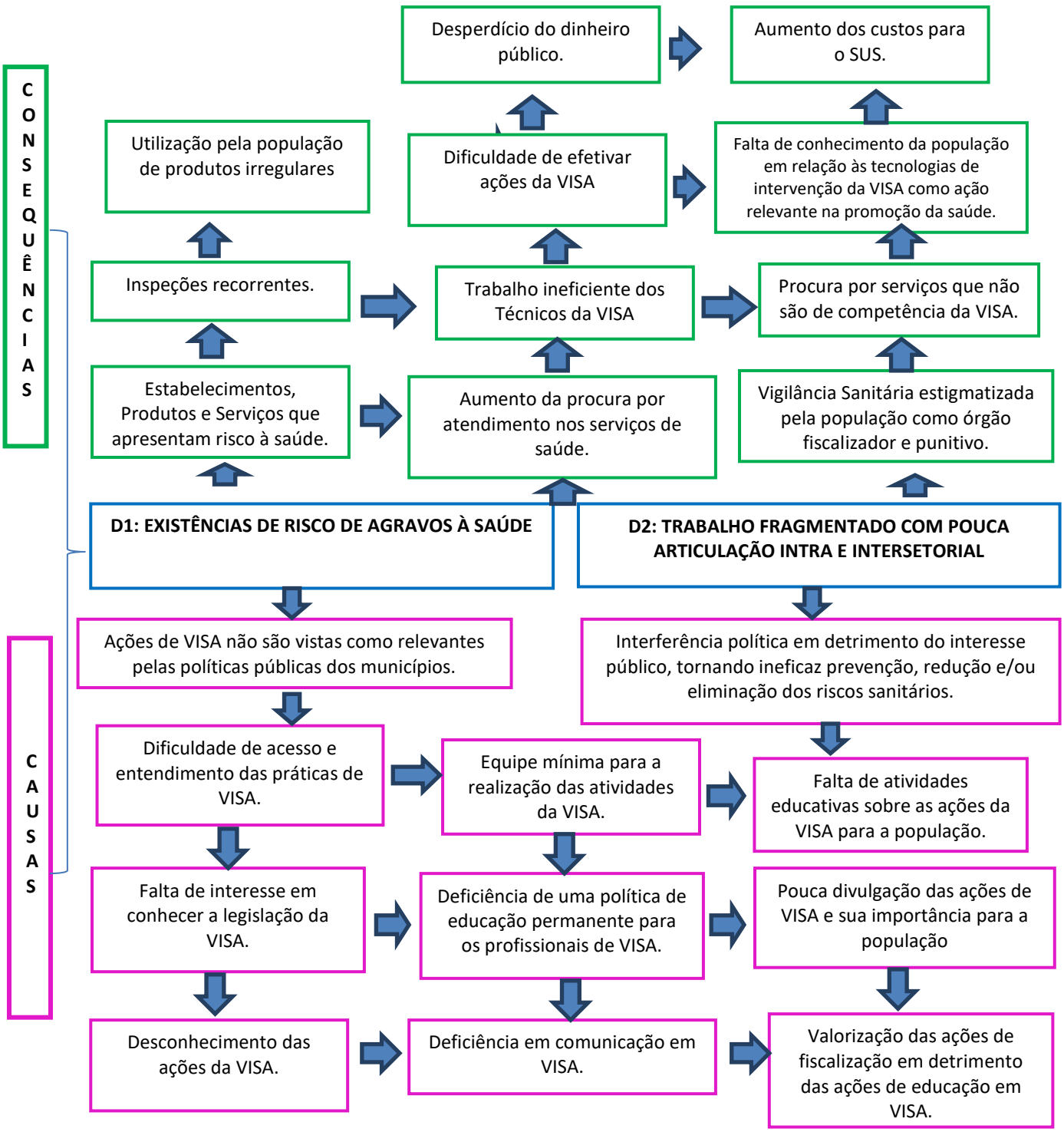
A identificação dos atores sociais influencia no processo decisório conforme a representação de ideologias e interesses em comuns, se inserindo de distintas maneiras no jogo social, e podem contribuir de forma positiva ou negativa para geração, manutenção ou solução do problema. É importante destacar habilidades essenciais a essa finalidade, como exemplo, capacidade de formular projeto de intervenção, capacidade de mobilizar recursos e motivar pessoas.

4.2 EXPLICANDO OS PROBLEMAS

A Árvore Explicativa de Problemas possibilita uma análise do problema priorizado, procurando compreender suas relações causais. São estabelecidas as amarrações mais importantes, visando analisar a realidade de uma forma mais fácil a fim de tornar possível uma ação.

FIGURA 2: ÁRVORE EXPLICATIVA

PROBLEMA -FRAGILIDADE DO CONHECIMENTO EM VISA FRENTE À PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO.



5.INTERVINDO NO PROBLEMA

QUADRO 6: PLANILHA 5W3H

MACRO-PROBLEMA- FRAGILIDADE DO CONHECIMENTO EM VISA FRENTE A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO							
D1 Existência de riscos de agravos à saúde							
O que fazer?	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando vai fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?	Qual indicador?
-Desenvolver atividades com a população (conselhos, igrejas, associações, câmara de vereadores, secretaria de educação, pastorais, equipe de saúde) que promovam o conhecimento em VISA.	-Reduzir os riscos de agravos à saúde.	-Equipe afinidade pequenos municípios e grupo da VISA local.	-No ano de 2018, sendo um encontro no mês de maio e outro em setembro (primeira sexta-feira do mês).	-Município de Bom Jesus da Serra; -Local a confirmar (auditório ou clube).	-Palestras -Materiais educativos impressos (cartaz, folders, etc.).	-Aluguel do espaço R$300,00; -Transporte R$ 500,00; -Cerimonial R$1.000,00; -Alimentação (lanche e almoço)R$1.500,00; -Material educativo R$3.000,00; -Convites R$200,00; -Carro de som para divulgação R$300,00; -Camisas R$200,00.	-Taxa de incidência de doenças notificação compulsória; -Aumento do número de denuncias e queixas relacionadas a VISA.

D2 Trabalho fragmentado com pouca atuação intra e intersetorial							
O que fazer?	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando vai fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?	Qual indicador?
-Promover capacitação para os técnicos da VISA e equipe de saúde, integrando a atualização das normas e procedimentos na área de VISA com práticas didático-pedagógicas para formação de multiplicadores de conhecimento.	-Para promover maior integração do trabalho da VISA com os demais setores (intra e intersetoriais)	-Equipe afinidade pequenos municípios e equipe da VISA do NRS/DIVISA.	- 02 dias sequenciais de encontro no mês de março de 2018.	-Sala de reuniões da SMS do município de Bom Jesus da Serra.	-Oficinas e mesa redonda.	-Transporte R$ 500,00; -Cerimonial R$400,00; -Alimentação (lanche e almoço)R$600,00; -Material educativo R$300,00; -Camisas R$500,00.	-Taxa de incidência de doenças notificação compulsória; -Aumento do número de denuncias e queixas relacionadas a VISA.

Fonte: Grupo Afinidade D, Vitória da Conquista - BA, 2017.

A planilha 5W3H é uma proposta de intervenção que norteia o enfrentamento do problema propriamente dito, a identificação dos atores, recursos, interesses, orçamento e cronograma das alterações que vão possibilitar a implantação do plano apresentado. Lançamos mão da planilha, por ser uma ferramenta administrativa que reúne de maneira organizada e planejada uma lista de ações/atividades definidas previamente, estabelecendo o que (What) serão efetuadas assim como por quem (Who), quando (When), onde (Where), porque (Why), como (How) e quanto irá custar (How much), devendo ser desenvolvidas a partir da identificação e priorização dos nós críticos. E para finalizar utilizaremos indicadores para mensurar (How measure) os resultados.

6. VIABILIZANDO O PLANO DE AÇÃO

Partimos agora para a aplicação dos resultados obtidos a partir da confecção das matrizes decisórias, utilizando para tal o plano de intervenção, não deixando de considerar a sua construção como uma caminhada estabelecida até aqui, direcionando as ações a serem realizadas. A elaboração do plano de ação é uma maneira de enfrentar os problemas da equipe de forma mais sistematizada, menos improvisada, e por isso com mais probabilidades de êxito.

QUADRO 7: MATRIZ DE ANÁLISE DE MOTIVAÇÃO DOS ATORES SOCIAIS, SEGUNDO AÇÃODO PLANO.

ATORES	**AÇÃO 1 -** Promover capacitação para os técnicos da VISA e equipe de saúde, integrando a atualização das normas e procedimentos na área de VISA com práticas didático-pedagógicas para formação de multiplicadores de conhecimento.	**AÇÃO 2 -** Desenvolver atividades com a população que promovam o conhecimento em VISA.
SECRETÁRIO DE SAÚDE	A+	A+
EQUIPE DA VISA	A+	A+
POPULAÇÃO	0	A-
CONSELHOS	A+	A-
IGREJAS	0	A-
ASSOCIAÇÕES	0	A-
CÂMARA DE VEREADORES	A+	A-
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	A+	A-
PASTORAL DA CRIANÇA	0	A-
EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	A+	A+

Fonte: Grupo Afinidade D, Vitória da Conquista - BA, 2017.

No nosso planejar, não controlamos todos os recursos necessários para execução desse plano. Portanto, identificamos os atores que gerem recursos críticos, ponderando seu provável posicionamento em relação ao problema a fim de definir ações estratégicas capazes de construir viabilidades para o Projeto Aplicativo. Analisamos a viabilidade das ações e identificamos as variáveis fundamentais: os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos que cada um desses atores controlam; e qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos do plano.

QUADRO 08: MATRIZ DE ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE VIABILIDADE, SEGUNDO AÇÕES CONFLITIVAS.

AÇÕES CONFLITIVAS DO PLANO DE AÇÃO (Atores Sociais Indiferentes)	**RECURSOS NECESSÁRIOS**	**RESURSOS QUE TEMOS E NÃO TEMOS**	**VIABILIDADE**	**ESTRATÉGIA PARA AUMENTAR A VIABILIDADE**
População	✓ Técnicos ✓ Organizacionais ✓ Econômicos ✓ Políticos	Temos: Técnico e Organizacionais Não temos: Econômicos e Políticos	Baixa	Buscar ações de convencimento a partir de uma reunião, com objetivo de mostrar a importância do conhecimento das práticas da VISA para a população.
Igrejas	✓ Técnicos ✓ Organizacionais ✓ Políticos ✓ Econômicos	Temos: Técnico e Organizacionais Não temos: Econômicos e Políticos	Média	Buscar ações de convencimento a partir de uma reunião, com objetivo de mostrar a importância do conhecimento das práticas da VISA para a igreja.
Pastorais	✓ Técnicos ✓ Organizacionais ✓ Políticos ✓ Econômicos	Temos: Técnico e Organizacionais Não temos: Econômicos e Políticos	Média	Buscar ações de convencimento a partir de uma reunião, com objetivo de mostrar a importância do conhecimento das práticas da VISA para as pastorais.
Associações	✓ Técnicos ✓ Organizacionais ✓ Políticos ✓ Econômicos	Temos: Técnico e Organizacionais Não temos: Econômicos e Políticos	Média	Buscar ações de convencimento a partir de uma reunião, com objetivo de mostrar a importância do conhecimento das práticas da VISA para as associações.

Fonte: Grupo Afinidade D, Vitória da Conquista - BA, 2017.

Com base nos atores considerados indiferentes, buscamos a construção da viabilidade, considerando os recursos necessários e quem os controla. Baseado na disponibilidade dos recursos que possuímos, para viabilizá-las as classificamos como alta, média ou baixa. Mediante a somatória de todas as análises de viabilidade foi possível verificar se os meios táticos e estratégicos definidos estão adequados e se a precedência ou mesmo alguma ação deve ser modificada.

6.1 GESTÃO DO PLANO – MONITORANDO O PLANO

QUADRO 9: MATRIZ DE GESTÃO DO PLANO.

AÇÃO	VIABILIDADE	IMPACTO	COMANDO	DURAÇÃO	RECURSO	PROCEDÊNCIA
Desenvolver atividades com a população (conselhos, igrejas, associações, câmara de vereadores, secretaria de educação, pastorais, equipe de saúde) que promovam o conhecimento em VISA.	Alta	Alto	iii	Média	Econômico Político Organizacional Técnico	2A
Promover capacitação para os técnicos da VISA e equipe de saúde, integrando a atualização das normas e procedimentos na área de VISA com práticas didático-pedagógicas para formação de multiplicadores de conhecimento.	Média	Alto	i	Longa	Econômico Político Organizacional Técnico	1A

Fonte: Grupo Afinidade D, Vitória da Conquista - BA, 2017.

Com as ações acima propostas, passamos a avaliação de sua viabilidade, pois, não basta ter um bom plano de ação com garantia de recursos, sem haver um acompanhamento de perto dessas ações, indicando se necessário as correções, não se esquecendo do uso racional dos recursos disponíveis, realizando a interlocução entre todos envolvidos no projeto, e que garanta que ele seja efetivamente implementado.

Para a gestão do plano, sugere-se a utilização de critérios para classificar as ações destacando: Comando o item “ i ” que se refere a gerente e atores internos e o item “ iii ” que se refere a atores internos articulados com atores externos; Precedência (1a, 2a, 3a, etc.) é definida através da característica e escopo onde algumas devem proceder outras, devendo-se considerar antecedência obrigatória ou estratégica que um tem em relação à outra.

QUADRO 10: PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

Nós Críticos	Ações	Data Inicial	Data Final	Despesas de custeio		Despesas de Investimento		Total
Existência de risco de agravos à saúde.	Desenvolver atividades com a população (conselhos, igrejas, associações, câmara de vereadores, secretaria de educação, pastorais, equipe de saúde) que promovam o conhecimento em VISA.	04/05/18	14/09/18	Aluguel do espaço; Transporte; Cerimonial; Alimentação (lanche e almoço) Material educativo Convites Carro de som para divulgação Camisas	R$ 300,00 R$ 500,00 R$1.000,00 R$1.500,00 R$3.000,00 R$ 200,00 R$ 300,00 R$ 200,00	– – – –	– – – –	R$7.000,00
Total Geral R$ 7.000,00								
Nós Críticos	**Ações**	**Data Inicial**	**Data Final**	**Despesas de custeio**		**Despesas de Investimento**		**Total**
Trabalho fragmentado com pouca articulação intra e intersetorial.	Promover capacitação para os técnicos da VISA e equipe de saúde, integrando a atualização das normas e procedimentos na área de VISA com práticas didático-pedagógicas para formação de multiplicadores de conhecimento.	13/03/18	14/03/18	Transporte Cerimonial; Alimentação (lanche e almoço) Material educativo Camisas	R$ 500,00 R$ 400,00 R$ 600,00 R$ 300,00 R$ 500,00	– – –	– – –	R$ 2.500,00
Total Geral: R$ 2.500,00								

Fonte: Grupo Afinidade D, Vitória da Conquista - BA, 2017.

Na oportunidade destacamos um aspecto de suma importância para a execução da proposta de intervenção, a saber: a previsão legal de recursos financeiros destinados às ações de Vigilância Sanitária de forma institucionalizada. Ou seja, faz-se necessário que as Instituições Públicas estabeleçam metas destinadas ao repasse de verbas, através do planejamento organizado e posterior execução criteriosa das ações de promoção e proteção à saúde, estendidas aqui também à Educação Permanente em Saúde.

Para esse fim, foi publicada a Portaria Nº 1.378, de 09 de julho de 2013 do Ministério da Saúde, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que norteia nossa responsabilização.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Projeto Aplicativo tem como proposta atender os anseios dos especializandos do Grupo Afinidade D do Curso de Gestão de Vigilância Sanitária, frente ao grande número de problemas que permeiam uma gestão em VISA. Trata-se de um desfio desta equipe que acredita no fortalecimento das ações da vigilância sanitária através da promoção da saúde e da consciência sanitária da população.

Com a finalidade de enfrentar esses desafios e fortalecer o serviço de saúde em vigilância sanitária é necessário que haja organização das demandas, bem como reorganização das práticas de saúde através de capacitações para técnicos e para a população garantindo a proteção da saúde.

Nesse sentido, é fundamental que sejam desenvolvidas estratégias de informação e comunicação que possam agregar conhecimento sobre as ações de vigilância sanitária. Dessa forma, espera-se que a população amplie sua compreensão sobre o assunto, a fim de intervir na realidade, privilegiando o desenvolvimento da sua autonomia, ampliando o vínculo com a equipe VISA, incorporando a educação sanitária e a visão de risco.

Estamos comprometidas com este PA para sua aplicação no ano de 2018. A estratégia é inicial, mas temos certeza que os gestores atuais nos proporcionarão a oportunidade viabilizando a execução das atividades aqui propostas, haja vista que as ações promoverão melhorias no processo de trabalho e conscientização sanitária da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília , DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei n. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de set. 1990. p. 18055.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Diretor de Vigilância Sanitária**1.ed. – Brasília : Anvisa, 2007a.56 p.

CONTANDRIOPOULOS AP, CHAMPAGNE F, DENIS, JL, PINEAULT R. **A avaliação na área de saúde: conceitos e métodos.** In: Hartz, ZMA (Org.). Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

COSTA, E.A.**Vigilância sanitária proteção e defesa da saúde**. Rio de Janeiro, Hucitec, 2000.Manual de Saneamento da Funasa Coleção Saúde e Cidadania.

DUARTE, AJC; TEIXEIRA, MO. **Trabalho e educação na saúde: um olhar na vigilância sanitária**. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 7., 2009, Florianópolis.

EDUARDO, M.B.P. **Vigilância Sanitária, volume 8** / Maria Bernadete de Paula Eduardo ; colaboração de Isaura Cristina Soares de Miranda. – São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. – – (Série Saúde & Cidadania).

LUCCHESE, G. **A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde**. In: DE SETA, M. H.; PEPE, V. L. E.; OLIVEIRA, G. O. (Org.). Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 33-47.

OLIVEIRA, CM; CRUZ, MM. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Rev. Saúde Debate**, v.39, n. 104, p.255-267, jan - mar 2015.

PEREIRA, A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde**. CadSaude Publica. [periódico on-line]. 2003 set/out; [citado 2011 maio 17]; 19 (05): [aprox.8 telas]. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo

APÊNDICES

APÊNDICE A – SÍNTESE DO PROJETO APLICATIVO

<table>
<tr><th colspan="2">PROJETO APLICATIVO 1 – SÍNTESE</th></tr>
<tr><td colspan="2">NOME DOS ESPECIALIZANDOS (AUTORES DO PA) – FABÍOLA LARANJEIRA LIMA; GRAZIANE DIAS DE OLIVEIRA; ISABEL CRISTINA LIMA BASTOS; NIVEA GUIMARÃES MOITINHO; RAMONA CERQUEIRA PEREIRA; SULAYNE BORGES MONTALVÃO.</td></tr>
<tr><td colspan="2">O presente Projeto Aplicativo (PA) possui o objetivo de apresentar à Vigilância Sanitária Municipal de Bom Jesus da Serra - BA e às entidades parceiras do SUS pelo PROADI-SUS, uma proposta de intervenção para organização e efetivação do serviço, com a realização de capacitação na perspectiva de proporcionar ações de Educação, Comunicação e Mobilização em VISA a serem realizadas com públicos diferentes, mas todos com a necessidade social, incluindo a participação da população, entidades, associações, igrejas e equipes de saúde.</td></tr>
<tr><td>Título do PA</td><td>AÇÕES EDUCATIVAS: PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA A POPULAÇÃO.</td></tr>
<tr><td>Local (Município/Estado/Região de saúde)</td><td>Vitória da Conquista – BA / NRSSudoeste.</td></tr>
<tr><td>Abrangência do PA</td><td>Este projeto será desenvolvido no município de Bom Jesus da Serra, pelo Grupo Afinidade D que é composto de integrantes dos municípios Bom Jesus da Serra, Caetanos, Poções, Planalto, Cordeiros e Vitória da Conquista, além disso terá como apoiador o Núcleo Regional - Sudoeste através da sua equipe de Vigilância Sanitária.
Neste contexto, nossa proposta de intervenção apresenta como justificativa a preocupação dos membros do grupo Afinidade D no que se refere a “Fragilidade do conhecimento em VISA frente à percepção da população”, determinando no processo social uma falta de co-responsabilização na proteção e promoção da saúde e consequentemente falta de estruturação e fortalecimento do setor nestes municípios.</td></tr>
<tr><td>Objetivo Geral</td><td>Promover ações educativas para a população sobre as práticas do serviço de Vigilância Sanitária, com finalidade do desenvolvimento de uma consciência sanitária, através da disseminação da informação, segundo o pressuposto ético de defesa e proteção da vida e promoção da saúde.</td></tr>
</table>

Objetivos Específicos	✓ Desenvolver ações educativas para profissionais de saúde, sociedade civil, associações, igrejas, utilizando de ferramentas que promovam a ampliação do conhecimento em Vigilância Sanitária com base na gestão do risco; ✓ Sensibilizar e capacitar os trabalhadores de saúde e a população para fortalecer a compreensão e a informação em Vigilância Sanitária; ✓ Fortalecer e qualificar o controle social na temática de Vigilância Sanitária.
Principais Ações da Intervenção	A proposta de intervenção deste Projeto Aplicativo se dará por ações educativas, iniciando com uma capacitação de dois dias no mês de março de 2018, para os técnicos da VISA e equipe de saúde, por meio de oficinas e mesa redonda, integrando a atualização das normas e procedimentos na área de VISA com práticas didático-pedagógicas para formação de multiplicadores de conhecimento, com o intuito de promover maior integração do trabalho da VISA com os demais setores (intra e intersetoriais). E posteriormente nos meses de maio e setembro de 2018 serão desenvolvidas atividades com a população (conselhos, igrejas, associações, câmara de vereadores, secretaria de educação, pastorais, equipe de saúde) que promovam o conhecimento em VISA, através de palestras e uso de materiais educativos (cartaz, folders, etc), busca reduzir os riscos de agravos à saúde. A avaliação será por meio da análise da taxa de incidência de doenças notificação compulsória e do aumento do número de denuncias e queixas relacionadas a VISA.
Projeto Aplicativo 1 – Avaliação – Preenchimento Opcional(o facilitador poderá inserir seus comentários sobre o produto avaliado, considerando os critérios para Avaliação do PA – apêndice C do Caderno do Projeto Aplicativo. Pode inserir aqui o formato Avaliação do PA na íntegra).	