Enap Escola Nacional de Administração Pública

Introdução à Vigilância Sanitária

Módulo 3 Risco sanitário, controle e monitoramento em vigilância sanitária

Brasília - 2017

Conteúdo para impressão

Fundação Escola Nacional de Administração Pública

Presidente
Francisco Gaetani

Diretor de Educação Continuada
Paulo Marques

Coordenadora-Geral de Educação a Distância
Natália Teles da Mota Teixeira

Conteudistas
Alice Maria Correia Pequeno Marinhos (Conteudista, 2015);
Edna Maria Coven (Conteudista, 2015);
Grácia Maria de Miranda Gondim (Conteudista, 2015);
Lorena Coven Rosa Martins (Conteudista, 2015);
Patrícia Fernanda Toledo Barbosa (Conteudista, 2015);

Desenvolvimento do curso realizado no âmbito do acordo de Cooperação Técnica FUB/CDT/Laboratório Latitude e Enap.

© Enap, 2017

Enap Escola Nacional de Administração Pública
Diretoria de Educação Continuada
SAIS - Área 2-A - 70610-900 — Brasília, DF
Telefone: (61) 2020 3096 - Fax: (61) 2020 3178

SUMÁRIO

1. Introdução 5

2. Conceitos 6

3. Identificação de risco 7

4. Avaliação de risco (*risk assessment*) 8
4.1 Etapas da gestão de riscos 9
4.2 Planejamento da Gestão de Riscos 9
4.3 Respostas e Tratamento dos Riscos 10
4.4 Processo de avaliação e gestão de riscos 10

5. Comunicação de risco 11
5.1 Identificação de risco, comunicação de risco e percepção de risco 11
5.2 Técnicas utilizadas nos processos de avaliação de riscos 12

6. Técnica Brainstorming 12
6.1 Listas de verificação (Check list) 13
6.2 Análise *BOW TIE* 13
6.3 Análise de Modo e Efeito de Falha (FMEA) 14
6.4 Matriz de risco –Matriz de probabilidade/consequência 16
6.5 Análise de Causa Raiz 17

7. Registro e Sistemas de Acompanhamento 19
7.1 Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC 21

8. Situando o tema: primeiras aproximações 22

9. O uso do território nas ações de saúde pública e no SUS 24
9.1 O conceito de território – dimensões e complexidade 24
9.2 Dimensões e concepções de território e territorialização 26
9.3 A importância do território no processo de trabalho da vigilância sanitária 28

10. Processo de identificação de riscos e vulnerabilidades no território 29
10.1 A análise da situação de saúde e de condições de vida 29
10.2 A análise da situação de saúde e de condições de vida 30

11. Os problemas e os riscos sob a responsabilidade da Vigilância Sanitária 31

12. O mapeamento como ferramenta de trabalho 33

13. Ampliando o tema 36

14. Revisão do módulo 37

Referências 39

Módulo 3 Risco sanitário, controle e monitoramento em vigilância sanitária

1. Introdução

Vimos nos módulos anteriores deste Curso alguns processos e conceitos fundamentais para a compreensão do campo da Vigilância Sanitária (VISA) como ação de saúde pública no SUS, com destaque para as ações de proteção e promoção. Essas ações, centrais para fomentar a consciência sanitária e ampliar os espaços da cidadania, devem pautar-se nos problemas e necessidades de saúde que as populações apresentam nos territórios onde vivem, trabalham e circulam.

Neste módulo iremos discutir a temática do "Controle e Monitoramento com enfoque para o território, a complexidade e a identificação de risco", introduzindo uma abordagem de grande importância para a compreensão dos objetos de intervenção da VISA e, sobretudo, para a tomada de decisão-ação.

Nessa perspectiva, esperamos agregar elementos que complementem os conteúdos da história e organização do sistema de VISA e do seu risco, situando-os nos contextos onde as equipes de VISA atuam e desenvolvem suas atividades.

Objetivos de aprendizagem deste módulo são:

- Conceituar e identificar riscos sanitários;
- Diferenciar risco, perigo e evento adverso;
- Saber identificar os processos de avaliação e gestão de risco;
- Reconhecer as principais técnicas e análises utilizadas nos processos de avaliação de riscos;
- Identificar registros e sistemas de acompanhamento,
- Discutir o uso do território nas ações de saúde pública e no SUS;
- Analisar a importância do Território no processo de trabalho da Vigilância Sanitária;
- Compreender o processo de identificação de riscos e vulnerabilidades no território;
- Utilizar o mapeamento como ferramenta de trabalho em Vigilância Sanitária.

Desejamos-lhes uma excelente aprendizagem!

Vamos nessa?

Enap

2. Conceitos

O termo 'risco' tem origens diversas. Navarro (2009) ressalta que desde a sua origem, risco está associado à possibilidade de ocorrência de um evento indesejado. Do latim Do latim *risicare* (ou *resicare*), que significa "ousar", ou do latim *resecum*, que significa "o que corta", teve diversas aplicações ao longo da história da humanidade. Na Idade Média (séc V ao séc XV), o modo de vida histórico das grandes navegações fazia associações do conceito de risco à segurança marítima e aos perigos associados às navegações. A preocupação com o tema associava-se, portanto, muito mais às questões do mundo natural, clima e natureza, por exemplo.

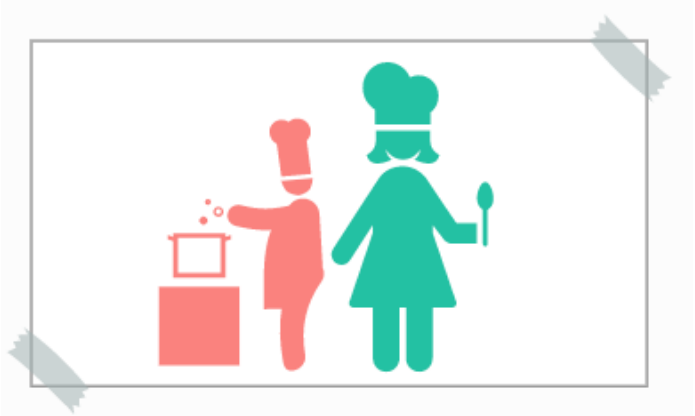
Com o advento da modernidade e, em especial, a partir do século XVII, o pensamento racional agregou ao conceito de risco a noção de que os mundos natural e social interagem e seguem leis que podem ser quantificadas.

O desenvolvimento da probabilidade possibilitou quantificar o risco, no entanto, embora tratado como probabilidade em alguns casos, os conceitos de risco e probabilidade diferem na maioria das disciplinas. Enquanto a probabilidade é definida matematicamente como a possibilidade ou chance de um evento indesejado ocorrer, o risco está associado à possibilidade do evento e à sua severidade (NAVARRO, 2009). A partir do século XX, a necessidade de observar questões como distribuição de riquezas, acesso ou privação, sobretudo frente às demandas trazidas pela ciência e tecnologia, confere outras necessidades de abordagem acerca do risco.

Como se não bastasse, além da tecnologia, a "sociedade do risco", como definida por Ulrick Beck, trouxe a reflexão que mudanças culturais ao longo do tempo fazem com que imposições outras se sobrevenham às noções de risco. Não somente o mundo natural, o ambiente ou a tecnologia trazem riscos intrínsecos ou decorrentes da interação social com essas dimensões, mas o indivíduo passa crescentemente a fazer escolhas e a trazer a dimensão individual para o contexto. Em um mundo em constante evolução tecnológica, portanto, o desenvolvimento de produtos, serviços e de novos comportamentos frente a esses faz com que o nível de incorporação nem sempre acompanhe o conhecimento acerca dos riscos ou da capacidade de gerenciá-los.

Assim, ao se tratar da questão do risco sanitário, essa complexidade agrega ainda o elemento "risco à saúde".

Agora que entendemos o conceito de risco, vamos abordá-lo no contexto da Vigilância Sanitária.



O risco sanitário é a propriedade que tem uma atividade, serviço ou substância, de produzir efeitos nocivos ou prejudiciais à saúde humana.

A noção de risco sanitário, portanto, passa por impressões como “ameaça à saúde”, “vulnerabilidade da saúde humana”, “probabilidade de dano”; em se tratando de riscos com características e consequências nem sempre conhecidas, no entanto, bem como de fatores de risco nem sempre identificados, parece claro que a noção de risco como probabilidade nem sempre se aplica ao risco sanitário, uma vez que só se prevê resultados daquilo que se conhece.

Veja a seguir a relação existente entre risco, perigo e evento adverso.

Risco sanitário agrega o elemento de “potencial dano à saúde” e, consequentemente, a possibilidade de que um perigo venha causar um evento adverso.

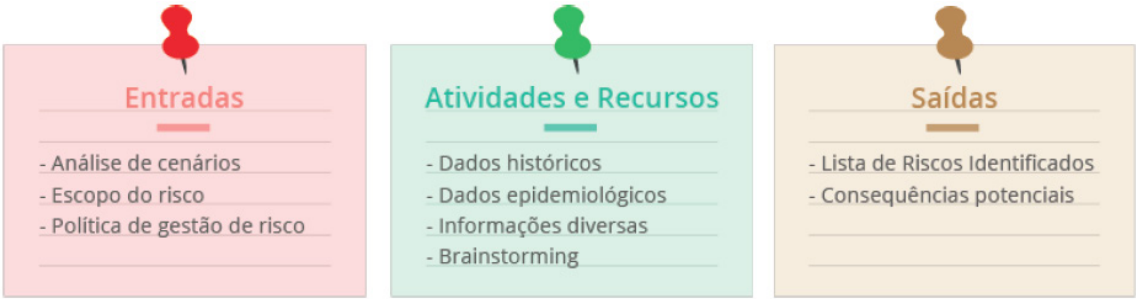
3. Identificação de risco

Vários são os referenciais para se tratar conceitualmente dos processos de gestão, gerenciamento, análise e avaliação de risco. Tem-se o referencial da NBR ISO 31000, da FAO/WHO (*Food and Agriculture Organization of The United Nations, World Health Organization*), dentre outros de organismos de saúde e da administração em geral. Referências internacionais trazem para a língua portuguesa a semelhança entre esses diferentes termos, em parte devido à proximidade nas traduções de *management risk, risk assessment e risk evaluation.*

Em todos eles, no entanto, pode-se ter que a identificação de riscos consiste no processo de busca, reconhecimento e descrição de riscos, isto é, identificação das fontes de risco, formas de interação dessas fontes e consequências potenciais. Pode envolver dados históricos, dados secundários de publicações científicas, opiniões de especialistas, informações e necessidades das partes interessadas. Considerando um processo como um conjunto de atividades que transforma insumos (entradas) em produtos, bens, serviços (saídas), por meio do uso de recursos (físicos, tecnológicos, humanos, entre outros) e sendo a identificação de risco um processo, podemos ter:

Enap

Enap



4. Avaliação de risco (*risk assessment*)

Conforme dito anteriormente, vários são os referenciais conceituais para o tema do risco, da avaliação, análise e gerenciamento de risco; parte disso é devido aos conceitos efetivamente adotados por diferentes disciplinas e organizações, porém parte deve-se também às questões de tradução. Trataremos aqui do processo de avaliação de risco como o conceito de *risk assessment,* que trata da identificação, análise e avaliação de risco, essa última, portanto, sendo um processo e compararemos resultados (*risk evaluation*), dentro do processo maior de avaliação de risco (*risk assessment*).

***Risk assessment* e Processo de Avaliação de Riscos (ISSO 31000/2009 e NBR ISO 31000/2009)**

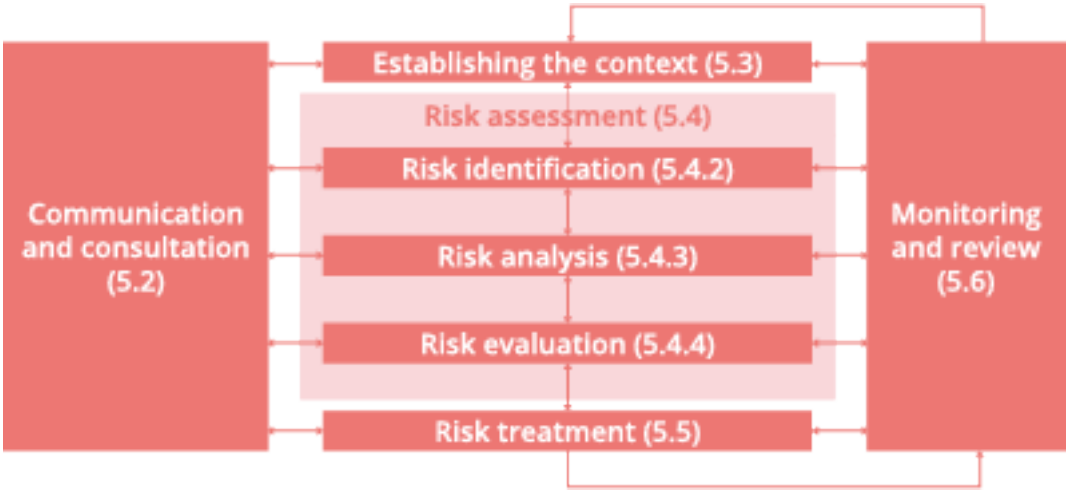


Figura 1 – Processo de identificação de risco

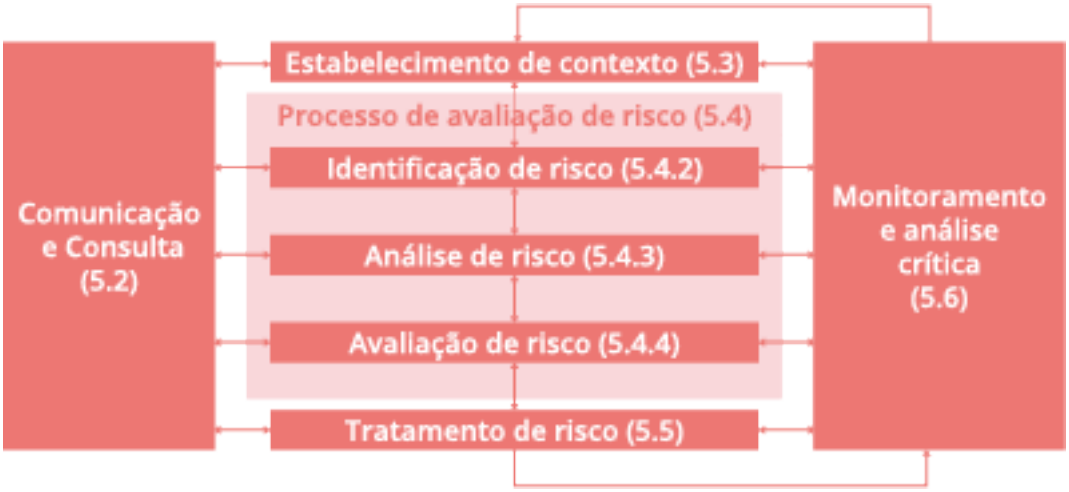


Figura 2 – Processo de identificação de risco

De acordo com a definição da Portaria GM/MS n° 529/2013, a norma ABNT NBR ISO 31000 traz princípios e diretrizes para a gestão de riscos de modo genérico, mas que podem ser aplicados ao sistema de gestão de riscos sanitários.

IMPORTANTE

Gestão de risco é a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

4.1 Etapas da gestão de riscos

A gestão de riscos envolve diferentes processos, desenvolvidos em sequência ou de forma simultânea, com a execução de atividades que coincidem no tempo.

Embora haja diversas abordagens acerca do tema, com diferentes definições sobre as etapas e os processos envolvidos na gestão de riscos, de maneira geral a gestão de riscos envolve:

4.2 Planejamento da Gestão de Riscos

- Estabelecimento do Contexto

Refere-se a qual é o escopo do risco a enfrentar, quais são os critérios, quais as ferramentas necessárias – de quais eu disponho ou deveria dispor, qual é a cultura envolvida na percepção de risco. O estabelecimento do contexto é essencial para a definição da política de gestão de riscos a ser planejada.

- Identificação dos Riscos

Compreende o processo de busca, reconhecimento e descrição, isto é, as fontes de risco, formas de interação e consequências potenciais. Pode envolver dados históricos, dados secundários de publicações científicas, opiniões de especialistas, informações e necessidades das partes interessadas.

- Análise de Riscos

É o processo de compreender a natureza do risco e determinar o seu nível em termos de consequências e probabilidade. É a análise que servirá de base para a avaliação, o tratamento e o planejamento de respostas de risco. Pode ser qualitativa ou quantitativa.

- Avaliação de Riscos

É o processo de comparação dos resultados da análise de riscos com os critérios para determinar se a sua magnitude são aceitáveis ou toleráveis, bem como qual a resposta será dada ao risco.

Enap

4.3 Respostas e Tratamento dos Riscos

- Controle dos Riscos

Refere-se ao processo de estabelecer a medida de controle propriamente dita, como por exemplo, a realização de inspeção, o estabelecimento de novos padrões para a fabricação ou consumo de determinado produto sujeito à vigilância sanitária, dentre outros controles.

- Monitoramento dos Riscos

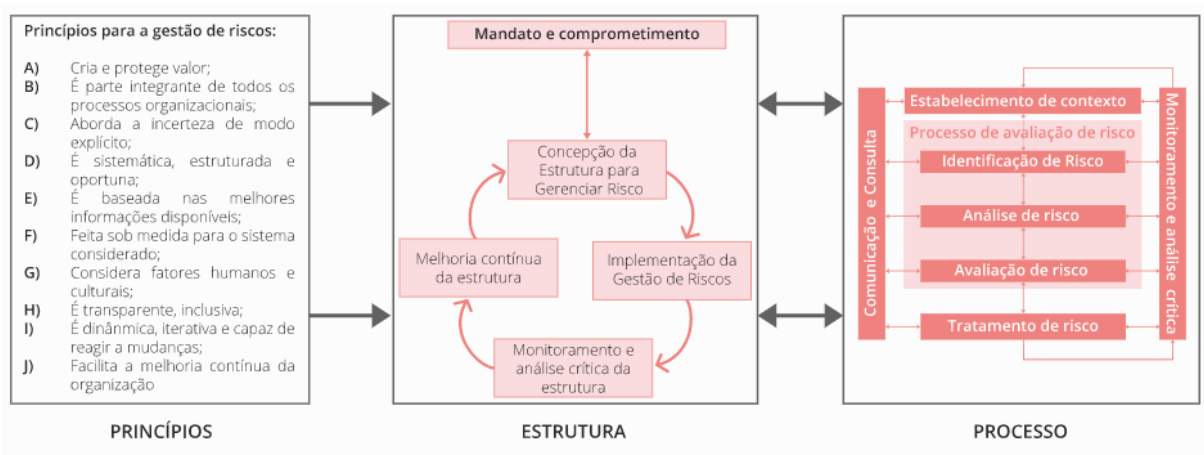
Verificação do comportamento requerido ou esperado frente às respostas ao risco - se persiste, se aumenta, se há riscos residuais após as medidas de tratamento instituídas. Via de regra, é desejável que o monitoramento se paute pela construção e acompanhamento de indicadores de risco. O monitoramento como processo no ciclo de gestão de riscos também pode sinalizar a identificação de novos, reiniciando assim, novo ciclo do que aqui denominamos de as etapas da gestão de riscos. Vêm do processo de monitoramento ainda, os indicativos para a melhoria das políticas de gestão de riscos, necessidades de redefinição de escopo. Segundo descrito pela ABNT NBR ISO 31000 – Gestão de Riscos – Princípios e Diretrizes, monitoramento pode ser aplicado à estrutura da gestão de riscos, ao processo de gestão de riscos, ao risco ou ao controle.

- Comunicação de Risco

É parte integrante e essencial da gestão de risco e deve ser vista como um processo bidirecional, de modo que decisões bem informadas possam ser tomadas acerca do nível de riscos e da necessidade de tratamento de acordo com os critérios estabelecidos. Deve ser feita com as partes interessadas internas e externas, incluindo informativos e relatórios abrangentes e frequentes a respeito da gestão de riscos.

4.4 Processo de avaliação e gestão de riscos

Relação entre as diferentes estruturas para se gerenciar riscos



5. Comunicação de risco

Toda comunicação tem como finalidades básicas entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade (SILVA, 2006).

A comunicação de riscos não é um conjunto de técnicas voltadas a informar acerca da possibilidade de danos decorrentes da interação com determinados perigos, mas é parte integrante e estratégica do processo de gestão de riscos, responsável por integrar e informar aos colaboradores e partes interessadas, maneiras e procedimentos de como agir perante ameaças, para que essas partes não somente compreendam as iniciativas e os processos de decisão tomados pelas organizações para gerenciar seus riscos, mas também para promover e desenvolver a percepção a respeito dos perigos e riscos decorrentes da natureza da atividade desenvolvida (RINALDI; BARREIROS, 2007).

A comunicação entre o profissional de saúde e o paciente deve prezar pelas relações humanas e, portanto, tem como função decifrar, decodificar e perceber a mensagem que o paciente envia, de modo a ajudá-lo a conceituar seus problemas, enfrentá-los, visualizando a sua participação na resolução deles. Assim, partindo dessas afirmativas, se a vigilância sanitária é área da saúde, se o risco sanitário é o problema a ser enfrentado e se o paciente da vigilância sanitária é o cidadão, para uma comunicação de risco efetiva, o profissional de vigilância sanitária tem a função de perceber as mensagens que o cidadão usuário é capaz de compreender acerca do risco e, assim, poder influir nas mudanças de comportamento que levarão à mitigação desses riscos, prevenção de danos e proteção à saúde (SILVA, 2006).

5.1 Identificação de risco, comunicação de risco e percepção de risco

A percepção de riscos é a habilidade de interpretar uma situação de potencial dano à saúde ou à vida da pessoa ou de terceiros, baseada em experiências anteriores e sua extrapolação para o momento futuro, habilidade esta que varia de uma vaga opinião a uma firme convicção (WIDEMANN, 1993). A avaliação e comunicação de riscos passa, portanto, pela percepção.

IMPORTANTE

É fundamental o estudo da percepção de riscos para a criação de indicadores utilizados em vários campos do conhecimento, em especial no campo da saúde pública, visando a construção de instrumentos capazes de subsidiar a formulação estratégica de prioridades políticas e institucionais (NAVARRO; CARDOSO, 2005).

Há dificuldades relativas ao reconhecimento e ao tratamento do perigo difuso, pois as pessoas não se sentem ou não se declaram potenciais desses perigos por meio de processos cognitivos, promovendo o relaxamento de observações precisas das situações de perigo, sendo capazes de transformar as situações difusas de perigo em riscos definidos (NAVARRO; CARDOSO, 2005). Em se tratando do risco sanitário, portanto, enquanto é necessário que seja levada em conta a percepção para as ações de comunicação de risco, também é fundamental que a gestão do risco sanitário considere a necessidade de identificação do que é risco real e risco percebido, de modo não apenas a ampliar a capacidade de reconhecer e valorizar os perigos

Enap

para minimizá-los, quanto para orientar a prioridade das tomadas de decisão frente aos riscos identificados. Os autores afirmam que é fundamental o estabelecimento da distinção entre o risco e a percepção do risco, citando Ulrich Beck.

5.2 Técnicas utilizadas nos processos de avaliação de riscos

Há ferramentas (ou técnicas) de apoio ao gerenciamento de risco, selecionadas de acordo com:

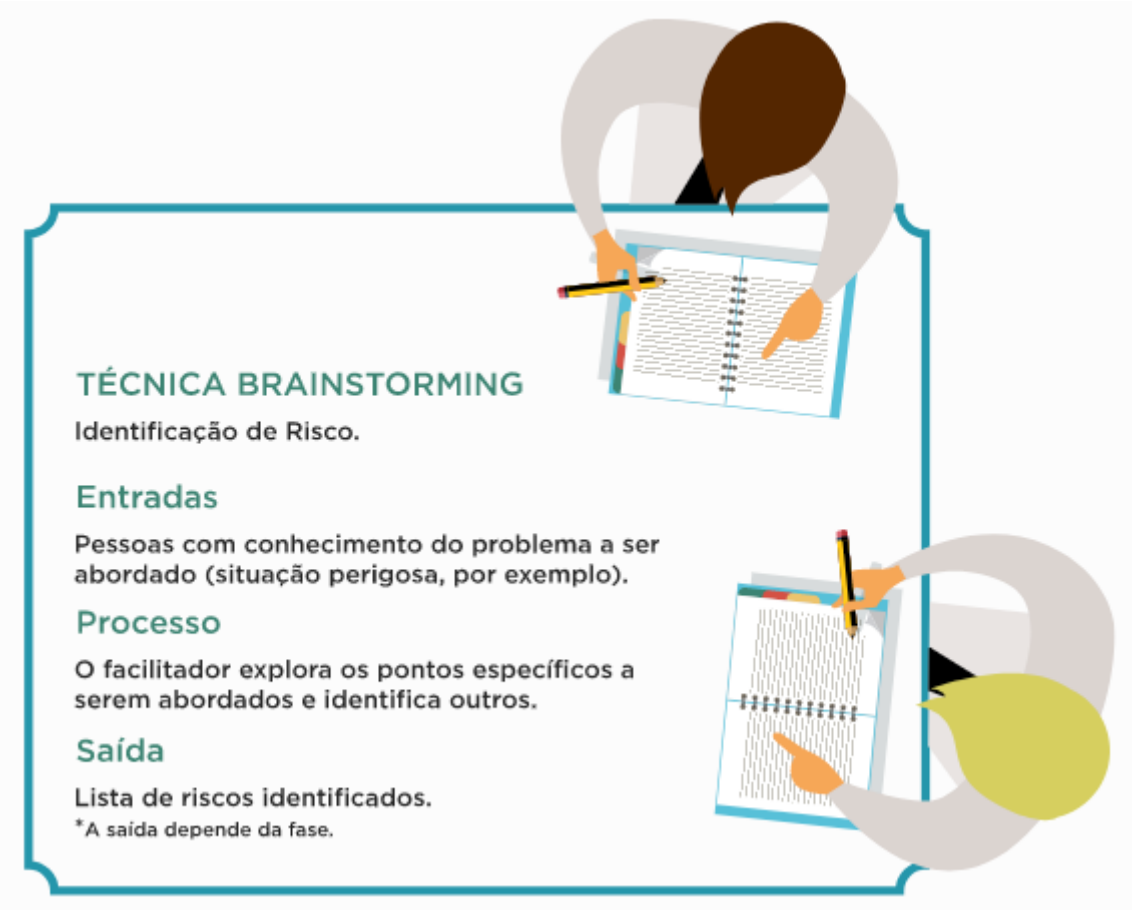
- Elemento /objeto da gestão de risco;
- Fase/etapa do gerenciamento;
- Os processos de gerenciamento de risco se dão com o uso de ferramentas combinadas;
- As técnicas/ferramentas podem ser aplicáveis ou inaplicáveis, a depender da complexidade do problema, do grau de incerteza da avaliação de riscos, dos recursos ou tempo a serem dispendidos e do tipo e saída (qualitativa ou quantitativa) que se deseja com o seu uso;
- A vantagem de se utilizar uma técnica/ferramenta é a estruturação da análise, avaliação e gerenciamento. A melhor ferramenta é aquela cuja utilização seja de domínio da equipe e dê os resultados esperados, sem "engessar o processo";
- Qualquer técnica/ferramenta, mesmo que aplicável, tem pontos fortes e limitações;
- A norma NBR ISO 31010 - Gestão de riscos - Técnicas de avaliação de risco - dá apoio à ISO 31000 no que diz respeito às ferramentas para o processo de gerenciamento de risco;

A seguir, são apresentadas algumas técnicas que podem ser utilizadas no ciclo de gerenciamento de riscos, destacando-se suas principais características, em que fases são mais aplicáveis e o processo de aplicação de cada uma delas, com as entradas e saídas necessárias ou esperadas. Dentre diferentes bibliografias a respeito do tema da gestão de riscos, qualidade e segurança são técnicas tratadas e utilizadas também no contexto de "ferramentas da qualidade".

6. Técnica Brainstorming

Esta técnica envolve o incentivo do raciocínio das pessoas para identificar os modos de falha potenciais, os perigos e riscos associados, as opções e os critérios para se tomar as decisões. Pode ser utilizada sozinha ou em combinação com outras técnicas. Pode ser informal ou formal, com a presença de um facilitador e ideias estruturadas anteriormente sobre pontos específicos do que se vai abordar. Pode ser utilizada também em outras fases dos processos de gestão de riscos, alterando-se entradas e saídas em cada fase.

Veja a seguir o detalhamento desta técnica:



6.1 Listas de verificação (Check list)

São listas de perigos, riscos ou falhas de controle que se baseiam em experiências anteriores, como conhecimentos adquiridos com a investigação de eventos adversos, por exemplo. São úteis para se verificar se tudo foi observado, atendido ou se ainda existem riscos não observados no escopo do problema potencial que se avalia.

6.2 Análise *BOW TIE*

Esta técnica é uma ferramenta esquemática simples de descrever e analisar os caminhos de um risco, desde as causas até as consequências. Os diagramas de *bow tie* podem ser construídos

Enap

a partir de uma sessão de *brainstorming*. É uma ótima ferramenta para representar um risco, com múltiplas possíveis causas e consequências, bem como para demonstrar as barreiras de controle para cada tipo de falha. Não deve ser usado sem o cuidado de não simplificar demasiadamente situações complexas, sobretudo aquelas muito complexas que exigem análises quantitativas.

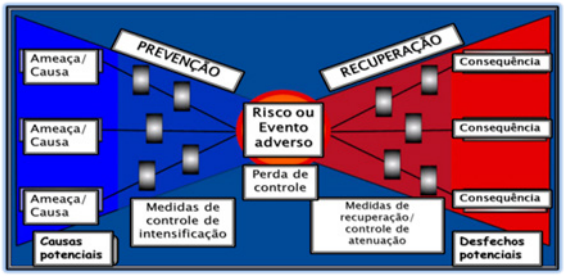


Figura 3 – Análise *bow tie*

Veja a seguir o detalhamento desta técnica:

- **Técnica:** - Análise de Risco - Avaliação de Risco;

✓ **Entrada**: Causas e consequências de um risco, barreiras e controles para evitá-lo, atenuá-lo ou estimulá-lo;

✓ **Processo**:
  - Um risco específico é identificado para análise e colocado como nó central no *bow tie*;
  -
  - Faz-se uma lista com as causas do evento (fontes de risco, perigos), à esquerda do diagrama;
  - Identifica-se o mecanismo pelo qual a fonte de risco leva ao evento crítico;
  - Incluem-se fatores de intensificação no diagrama, em linhas verticais à esquerda;
  - Diferentes consequências potenciais do risco são identificadas e colocadas à direita do diagrama;
  - As barreiras para as consequências (ou os controles) são incluídos verticalmente, à direita no diagrama.

✓ **Saídas**: O diagrama montado, mostrando os principais caminhos do risco e as barreiras existentes para se evitar consequências indesejadas.

6.3 Análise de Modo e Efeito de Falha (FMEA)

A Análise de Modo e Efeito de Falha (FMEA) identifica: todos as formas possíveis de componentes, processos ou sistemas de falhas, os efeitos potenciais das falhas e quais os mecanismos de falhas e como evitar ou mitigar os efeitos das falhas no sistema. Pode ser usada para melhorar o projeto, os procedimentos e os processos. É um processo demorado, pouco adequado para identificar modos de falhas combinados em sistemas complexos, isto é, nesses casos pode-se, por exemplo, ser combinado a outras técnicas para estudo do conjunto de demais riscos ligados ao sistema.

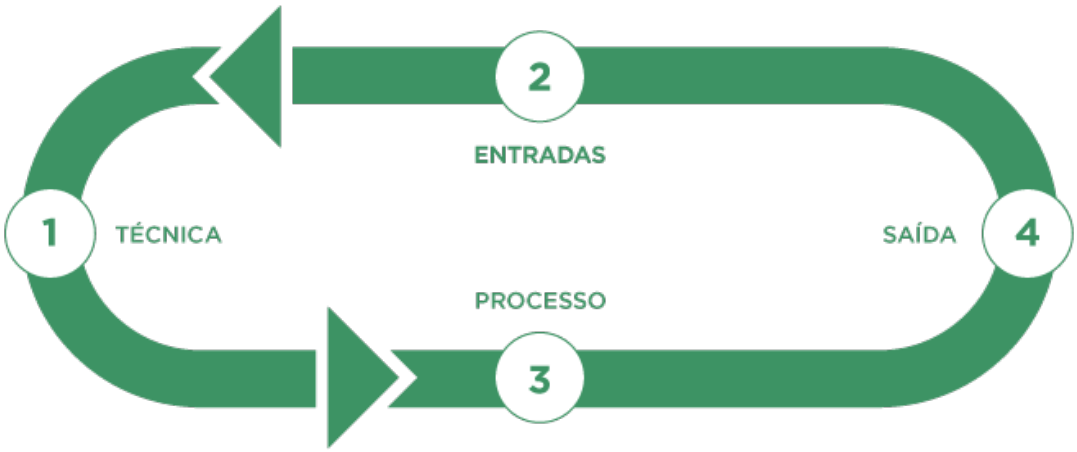


Figura 4 – Análise modo e efeito de falha (FMEA)

Veja a seguir o detalhamento desta técnica:

Técnica:

- Identificação de Risco;
- Análise de Risco;
- Avaliação de Risco.

Entrada:

- Desenho de fluxograma do sistema;
- Compreensão da função de cada etapa do processo ou das atividades que compõem o sistema (para que serve, como e onde é usado determinado equipamento médico, por exemplo);
- Informações acerca da história de falhas, dados qualitativos e quantitativos, quando possível.

Processo:

- Definir o escopo que se quer estudar (exemplo: uso de videoendoscopia em ambiente hospitalar);
- Montar a equipe (multiprofissional, com profissionais que realizam a videoendoscopia, outros que conhecem o funcionamento do aparelho etc);
- Desdobrar o sistema nos processos e práticas envolvidos.

Saída:

- Lista de modos de falha, mecanismos de falha, efeitos para cada componente do sistema;
- Pode incluir a probabilidade de falha de cada componente;

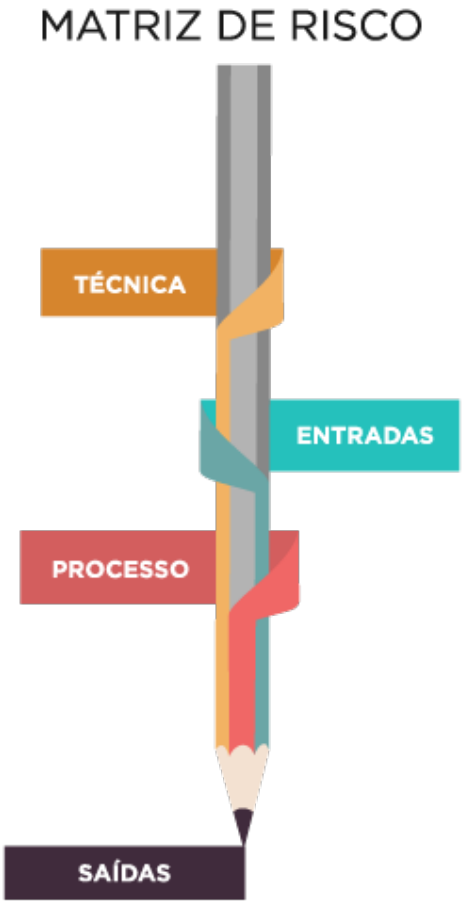
Enap

- Lista de causas de falha e consequências para o sistema.

Observação: Os resultados da FMEA, em geral, podem ser apresentados na forma de planilha, com a função, modos de falha e efeitos.

6.4 Matriz de risco –Matriz de probabilidade/consequência

Em sistemas complexos, ao se identificar os diversos riscos e necessidades de melhoria, com suficientes recursos ou não, a tomada de decisão requer priorização quanto às intervenções, inclusive para se determinar prioridades quanto ao que deverá ser prioritariamente enfrentado com planos de ação. É um meio de combinar classificações qualitativas ou semi-quantitativas de consequências e probabilidades, para que se obtenha um nível de risco e classificação de risco. O formato e as definições devem ser adaptados mediante o contexto.



Técnica:

- Identificação de Risco;
- Análise de Risco;
- Avaliação de Risco.

Entrada:

- Riscos identificados;
- Riscos classificados, conforme suas consequências e probabilidades de ocorrência;

- Identificar os potenciais de falha em cada atividade, como ela pode ser detectada, quais as medidas que podem evitar que as falhas ocorram, quais os efeitos possíveis de cada falha, como detectar as falhas mais precocemente e quais as medidas compensadoras ou de contingência possíveis ou necessárias.

Processo:

- A partir da lista de riscos, classifica-se quanto à sua consequência, severidade ou impacto (muito grave/catastrófico, grave, moderado, baixo, muito baixo);

- A partir da lista de riscos, classifica-se quanto à probabilidade (quase certa, alta, frequente, moderada, baixa ou frequente, ocasional, remota, improvável, muito improvável);

- Atribui-se um peso a cada risco com base nesses critérios.

Saída:

- Classificação e representação gráfica para cada risco com níveis de significância definidos: aceitável, tolerável, inaceitável; ou alto risco, médio risco, baixo risco, risco muito baixo.

Observações:

- A matriz de risco tem um aspecto subjetivo tanto na classificação dos riscos quanto na terminologia adotada para essa classificação;

- Quanto mais completa a análise dos riscos, em termos de cenários e de mais ponderações com diferentes interessados, mais adequado.

6.5 Análise de Causa Raiz

A abordagem dos riscos pode se dar de forma proativa (antes da ocorrência de eventos, devidos aos riscos) e reativa (a partir da ocorrência de um evento). Uma das ferramentas importantes para a análise e avaliação de riscos, bem como para o processo de investigação de eventos adversos, é a análise de causa raiz.

Técnica:

- Análise de Risco;

- Avaliação de Risco.

Entrada:

Dados sobre falhas; hipóteses de falhas a serem testadas

Processo:

- Formação da equipe;

Enap

- Análise estruturada da causa raiz;
- Montar um diagrama de causa e efeito, utilizando-se da regra dos “5 porquês” ;

Saída:

- Hipóteses consideradas;
- Conclusões sobre as causas;
- Lista de possíveis recomendações (a partir da identificação da causa raiz, mas também dos grupos de causas e fatores contribuintes).

Matriz de risco e prioridade de ações

Prioridade de ação, em ordem decrescente

CONSEQUÊNCIA/IMPACTO/SEVERIDADE

PROBABILIDADE/FREQUÊNCIA

	Muito grave/ Catastrófica A	Grave B	Moderada C	Baixa D	Muito baixa E
Frequente 5	5 A	5 B	5 C	5 D	5 E
Ocasional 4	4 A	4 B	4 C	4 D	4 E
Remota 3	3 A	3 B	3 C	3 D	3 E
Improvável 2	2 A	2 B	2 C	2 D	2 E
Muito improvável 1	1 A	1 B	1 C	1 D	1 E

Alto risco – 5 A => extremo risco
Alto risco
Médio risco
Baixo risco – 1 E=> risco insignificante

Figura 5 – Matriz de risco e prioridade de ações

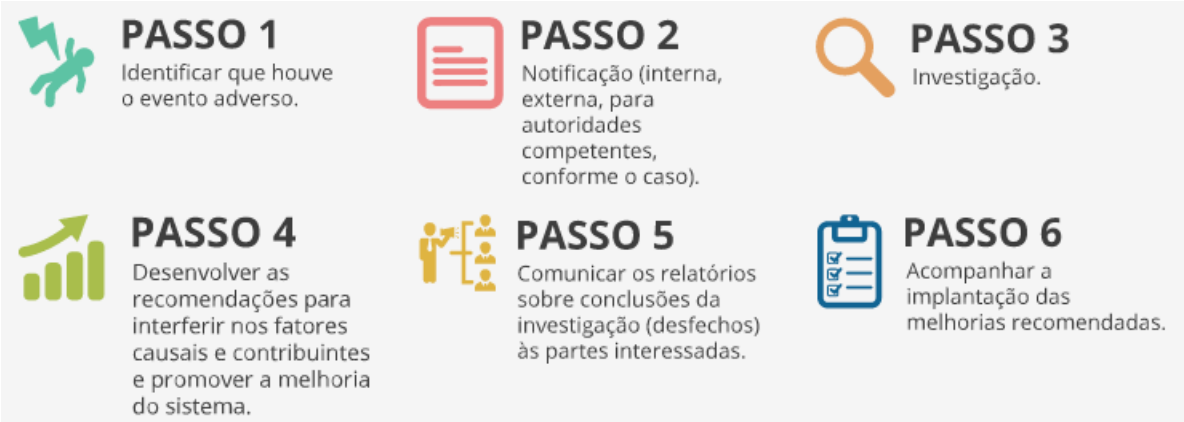
Para todas as ferramentas apresentadas anteriormente, é importante enfatizar que o resultado final de sua aplicação deve ser de construir um plano de ação frente aos riscos identificados.

PLANO DE AÇÃO

O que fazer?	Por que?	Onde?	Quem?	Quando?	Como?

Ao se tratar de plano de ação tem-se ainda a possibilidade de incluir duas outras colunas: “quanto custa” e “como medir”. É a chamada técnica 5W3H, do inglês, *what, why, where, who, when, how, how much e how measure.*

De maneira resumida, para não fragmentar ou isolar a investigação dos processos de gestão de risco, é importante lembrar que o gerenciamento de eventos adversos deve ter em vista seis passos importantes, conforme imagem a seguir:



Os três primeiros passos são importantes para: estabelecer medidas imediatas para promover a segurança em torno do evento e interromper maiores consequências, informar as partes interessadas para o desempenho do papel que lhes cabe no gerenciamento do evento e dos riscos e estabelecer o nível de investigação.

Os três passos seguintes são importantes para: aprender com os eventos e desenvolver as recomendações de melhoria, comunicar os riscos e o aprendizado às partes interessadas, acompanhar a efetividade das recomendações e melhorias.

7. Registro e Sistemas de Acompanhamento

Uma gestão de riscos adequada é aquela que permite ciclos de melhoria contínuos. Nos sistemas de vigilância, o registro e coleta de informações é essencial para o acompanhamento, seja dos eventos indesejados que porventura acontecem, seja do comportamento de agravos ou de riscos à saúde. Nesse sentido, ao se olhar para os casos, é possível se atentar para a necessidade de processos de investigação, identificar tendências e estabelecer medidas pró-ativas de frente ao risco, seja do comportamento de agravos ou de riscos à saúde. Nesse sentido, ao se olhar para os casos, é possível se atentar para a necessidade de processos de investigação, identificar tendências e estabelecer medidas pró-ativas de frente ao risco.
Do ponto de vista de responsabilidades estatais, uma característica importante dos sistemas de registro e informação que servem à gestão de riscos é ser de amplo uso, de modo que permita tanto ações locais, como gerar informações capazes de permitir conclusões regionais ou em nível nacional. Em vigilância sanitária, há importantes sistemas que colaboram para o monitoramento de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária, permitindo a identificação de riscos, padrões de consumo, comportamento e eventos adversos decorrentes do uso desses produtos.

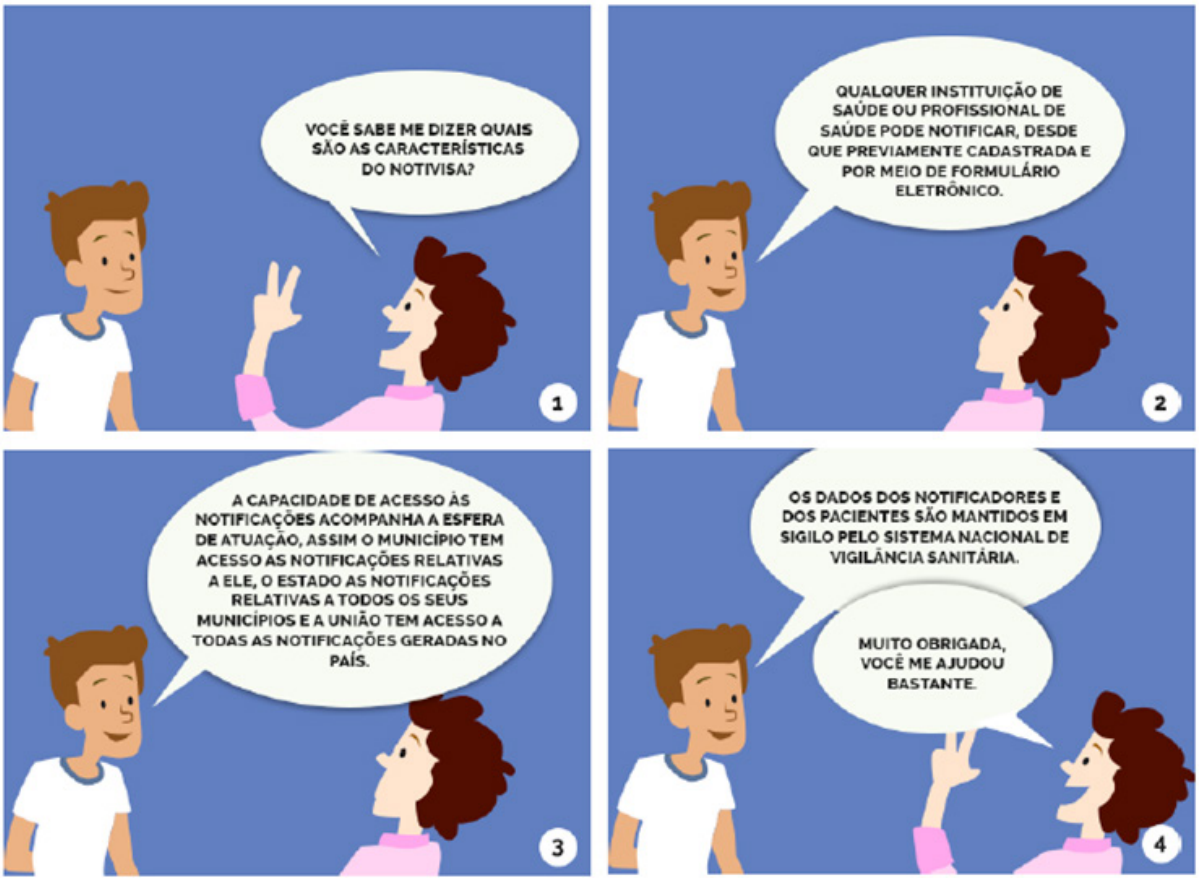
IMPORTANTE

Destacaremos nesse módulo, o Sistema de Notificação e Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – NOTIVISA – e o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC. Vejamos a seguir o detalhamento de cada um.

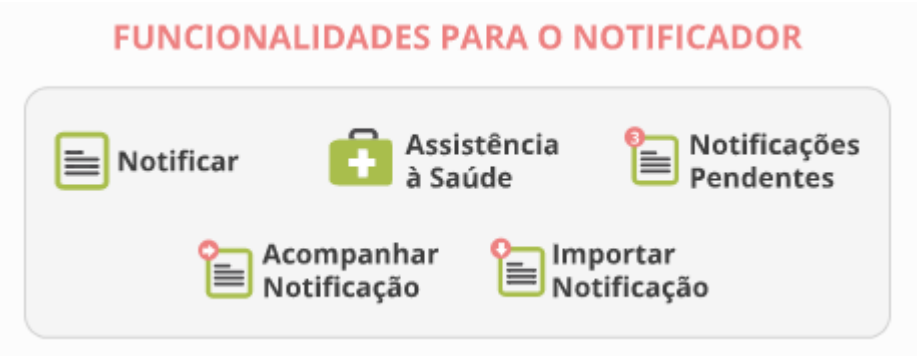
Enap

Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - NOTIVISA

O NOTIVISA é o sistema informatizado, que entrou em funcionamento em 2006, com o intuito de captar os dados e informações relativos a eventos adversos e queixas técnicas (desvios de qualidade que poderiam culminar e eventos adversos, mas que não atingiram o indivíduo). Em 2013-2014, passou a incorporar também os chamados eventos adversos relacionados à assistência à saúde, por ocasião do lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (Portaria n. 529/2013) e da RDC Anvisa n.36/2013.



As funcionalidades do sistema dependem do perfil do usuário: notificador e SNVS, conforme mostra imagem abaixo.



Os notificadores têm acesso às funcionalidades de: notificar, retificar, complementar e acompanhar as notificações enviadas. O SNVS tem acesso às notificações de acordo com as regras de visibilidade (municípios, Estados e Anvisa) do sistema e podem registrar ações no histórico da notificação. O SNVS também pode exportar o banco de dados para fazer a análise dos dados, gerar relatórios etc.

O NOTIVISA está preparado com formulários para receber notificações de eventos adversos e de queixas técnicas relacionadas aos seguintes produtos: medicamentos, vacinas, artigos médico-hospitalares, equipamento médico-hospitalar, produto para diagnóstico de uso *in vitro*, uso de sangue ou hemocomponentes (reação transfusional), cosméticos, produtos de higiene pessoal ou perfume, saneantes, agrotóxicos e, a partir de 2014, com a evolução do sistema informatizado para a versão Notivisa 2.0, formulários para os chamados eventos relacionados a assistência à saúde. Além dos formulários inseridos como "assistência à saúde", os seis primeiros formulários citados têm interface com o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Veja a seguir algumas das ações que podem ser desencadeadas a partir das informações obtidas com o Notivisa.

- Publicação de comunicados de risco, notas técnicas e alertas;
- Ações de campo;
- Alterações de bula e de instruções de uso;
- Cancelamento de registro, dentre outras.

7.1 Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC

O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados é um sistema de informação útil para gerenciar dados sobre consumo de medicamentos e substâncias entorpecentes e psicotrópicas e seus precursores. Contém dados que permite o controle efetivo da movimentação da dispensação (entradas e saídas) dos medicamentos sujeitos ao controle especial conforme o regime da Portaria nº SVS/ MS 344/98 e Portaria SVS/MS nº 6/99 e suas atualizações, nas drogarias e farmácias comerciais do país.

O SNGPC tem como principais objetivos:

- Monitorar a dispensação de medicamentos e substâncias entorpecentes e psicotrópicas e seus precursores;
- Otimizar o processo de escrituração;

Enap

- Permitir o monitoramento de hábitos de prescrição e consumo de substâncias controladas em determinada região para propor políticas de controle;

- Captar dados que permitam a geração de informação atualizada e fidedigna para o SNVS para a tomada de decisão;

- Tornar mais dinâmicas as ações da vigilância sanitária.

8. Situando o tema: primeiras aproximações

Controlar e monitorar são estratégias para desenvolver ações de proteção e promoção da saúde, as quais constam da conceituação da VISA na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS – Lei 8.080 de 1990. Então:

Para que controlamos?

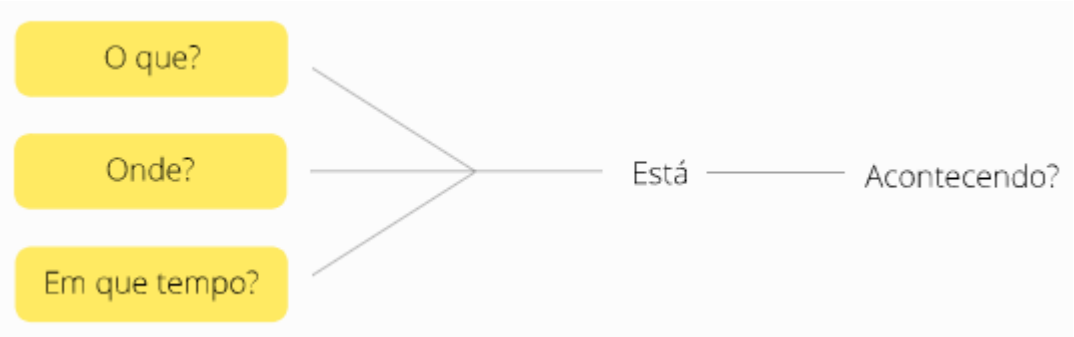
Por que monitoramos?

No campo da VISA controlar os riscos significa se antecipar com um conjunto de ações de proteção e promoção para evitar a ocorrência do agravo ou do dano à saúde, de indivíduos e de coletivos humanos. Para cada objeto de interesse da VISA (produtos, serviços, ambientes, processos) há um método correspondente para controlar as causas, os riscos e os prováveis danos daí decorrentes.

Por que prováveis danos?

Como vimos anteriormente, o conceito de risco na saúde pública, expressa “a probabilidade de um evento ou dano ocorrer em um determinado tempo e lugar”, ou seja, vai acontecer ou não a depender de um conjunto de circunstâncias contextuais (do lugar), definidos como determinantes sociais da saúde.

Para tanto, é necessário se perguntar e compreender acerca dos fatos e dos fenômenos de saúde-doença que acontecem no território – lugar onde a vida transcorre, onde pessoas, fluxos e objetos interagem e onde se materializam os riscos. Para tanto, temos que responder a três questões centrais:



No mundo dinâmico e globalizado em que vivemos, todos os dias acontecem novos fatos, circulam novas coisas (produtos, objetos, mercadorias), veiculam novas notícias, criam-se novos processos que interagem com os existentes e produzem novos riscos. Por isso, a VISA tem que controlar constantemente os objetos sob sua responsabilidade para garantir segurança e qualidade à população que os consome.

No entanto, como o território é dinâmico em função das ações humanas que lá se desenvolvem, é preciso saber se as intervenções da VISA destinadas a proteger as pessoas e os lugares dos diferentes riscos criados pelo homem, estão sendo efetivas e eficazes.

Nesse momento, o monitoramento se torna uma estratégia central de planejamento, por possibilitar a equipe de VISA avaliar as ações de controle, verificando sua efetividade e eficácia para cada objeto - se estão incidindo de forma adequada, no tempo previsto e envolvendo o conjunto de atores sociais implicados de modo a minimizar ou eliminar os riscos identificados no território.

DICA

TENTE FAZER...

Para testar se de fato o território é dinâmico, sugerimos fazer a seguinte pesquisa de campo:

- **Pegue uma caderneta de anotações e um lápis;**
- **Durante uma semana, ao sair de casa para o trabalho, anote na caderneta, durante o trajeto, o que vê e considera importante e que se relaciona com a saúde e especificamente com a VISA;**
- **Ao final da semana, veja o que se repetiu todos os dias e o que mudou, e destaque os objetos e fatos que se relacionam com a saúde e a VISA e que poderiam colocar em risco e causar dano às pessoas e ao ambiente. O QUE VOCÊ OBSERVOU?**

ATENÇÃO

Anote fluxos, pessoas, objetos e outras ações que acontecem no trajeto de seu território ao território de seu trabalho.

O exercício sugerido acima poderia servir para identificar problemas da VISA no território - riscos, causas e danos, contribuindo para o planejamento e a elaboração de um Plano de Ação - identificação de ações, estratégias, atividades, atores envolvidos, insumos, tempo de execução das ações, indicadores e resultados de modo a intervir de forma contínua sobre cada problema e efetuar o controle e monitoramento sobre o planejado.

Enap

Agora já situamos as questões relacionadas ao controle e o monitoramento sobre riscos no interior de nosso tema, resta-nos perguntar:

Após situar as questões relacionadas ao controle e o monitoramento sobre riscos no interior de nosso tema, resta-nos perguntar:

- De qual território estamos falando?
- Qual sua importância e contribuição para o trabalho da VISA?
- Como utilizá-lo para compreender os riscos e vulnerabilidades dos lugares?

9. O uso do território nas ações de saúde pública e no SUS

9.1 O conceito de território – dimensões e complexidade

Antes de entendermos os usos de território na saúde e pelo SUS é preciso conhecer o conceito e nos aproximarmos dessa categoria geográfica, central para situar a história do homem – no passado e no presente e, sobretudo, para pensar o futuro.

O geógrafo Milton Santos (1994) diz ser uma tarefa árdua buscar um conceito ou definição única para certas categorias. O território é uma delas, pois possui diversas acepções e usos. Afirma que, qualquer definição não é imutável, fixa, eterna; ela é flexível e permite mudanças. Quer dizer, os conceitos podem ter múltiplos significados, por serem criados em diferentes tempos históricos.

Neste texto, adotaremos uma das definições ou conceitos de território, que entendemos que oferece, ao setor saúde e a vigilância sanitária, elementos suficientes e necessários para a compreensão dos objetos, processos e fluxos de interesse da saúde, possibilitando a compreensão dos riscos, das vulnerabilidades e dos determinantes sociais da saúde, condições e circunstâncias que vão explicitar os contextos de vida e saúde das populações, para que possamos intervir de forma adequada. De acordo com Santos (2003, p.46),

> *" [...] o território é o chão e mais a população, isto é uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre as quais ele influi. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que está falando em território usado, utilizado por uma população".*

Os conceitos de Território e de Vulnerabilidade estão intimamente ligados às relações de poder. Seguindo esta lógica pode-se afirmar que promover a saúde no território significa entender e interferir nos determinantes sociais da saúde que levam certas comunidades a se tornarem mais ou menos vulneráveis ao produzirem e se defrontarem com situações de risco (PORTO; PIVETTA, 2009).

IMPORTANTE

A vulnerabilidade está sempre referida ou associada a uma situação de risco, onde os perigos são produzidos socialmente. É uma noção relativa, porque não existe isolada, depende de um conjunto de condições, que associadas podem aumentá-la ou diminui-la. Por isso, representa maior ou menor susceptibilidade ou predisposição de pessoas, lugares, infraestruturas ou ecossistemas de virem a sofrer algum tipo particular de dano, a depender do contexto em que estão inseridos.

Alguns exemplos de vulnerabilidade:

1) Uma pessoa adulta ao atravessar uma rua de grande fluxo de veículos está menos vulnerável do que uma criança, seja pela capacidade de avaliar o risco a que está exposta, seja pela capacidade de refletir a respeito da situação que terá que enfrentar – atravessar a rua;

2) Uma pessoa que não tem acesso a informação sobre os riscos de se expor a uma determinada doença, está mais vulnerável do que outra bem informada acerca desse assunto;

3) O pouco acesso a serviços de saúde torna determinadas pessoas ou grupos mais vulneráveis do que outros que tem acesso garantido ao tratamento de seus problemas;

4) Um serviço de VISA pouco estruturado e de pouca resolutividade deixa a população do território mais exposta e vulneráveis a agravos associados a produtos, processos, serviços e ambientes.

Os autores Monken e Barcellos (2007) afirmam que os territórios são espaços e lugares construídos socialmente. São variáveis, dinâmicos e singulares, por isso devem ser entendidos, no campo da saúde, como área de atuação, de fazer e de responsabilidade do Estado em sua concepção ampliada onde a sociedade está incluída. Portanto, é uma área onde se expressam diferentes poderes – da população, do Estado, de instituições privadas. Assim, cada território encerra uma área, uma população e uma instância de poder.

Por isso, pode ter sentidos diferentes para pessoas e instituições que dele fazem uso. Há um sentido mais concreto e outro mais simbólico. No entanto, ambos estão relacionados ao poder. O poder no sentido mais concreto é a dominação – representada pela ação do Estado, já o poder no sentido mais simbólico é a apropriação – representada pela ação da sociedade na luta por seus direitos.

Assim, o território é sempre múltiplo, diverso e complexo. Imerso em relações de dominação e/ou de apropriação sociedade-estado, indo da dominação político-econômica mais concreta à apropriação mais subjetiva, cultural e simbólica. Nas sociedades tradicionais prevalece a dimensão mais subjetiva e/ou simbólica de apropriação do território, já nas sociedades modernas a dimensão mais objetiva ou funcional de dominação do território prevalece. Vale ressaltar que nunca existirão espaços puramente simbólicos ou puramente funcionais (HAESBAERT, 2004a, 2004b; HAESBAERT; LIMONAD, 2007).

Enap

Relação de dominação

Ocorre quando o Estado, empresa pública ou privada, dividem o território (espaço público) em áreas administrativas, regiões de saúde, áreas de distribuição de águas e esgoto ou de energia, ou ainda código de endereçamento postal (CEP), dentre outros, demarcando o território no sentido de dominação, pois a sociedade não contribui nem interfere nessa divisão territorial, elas são impostas.

Relação de apropriação

Ocorre quando a sociedade se organiza para reivindicar ou solicitar dos órgãos públicos, mais espaços de lazer, transporte urbano, coleta de lixo adequada, escolas, e outros, ela está realizando uma ação de apropriação do território, no sentido de torná-lo seu, acessível às suas demandas e necessidades.

Assim, é muito importante que nós, da saúde pública, dialoguemos com a população acercas do que fazemos ou pretendemos fazer no papel de Estado, de modo que entendam o motivo do desenvolvimento de determinadas ações. Sobretudo, é estratégico que saibam que necessitamos da colaboração de todos para podermos protegê-los dos riscos e danos à saúde. Ressaltamos que existe uma relação de corresponsabilidade, cooperação, entre profissionais e a população, quando o assunto é saúde. É dever do Estado, sim, mas o cidadão precisa fazer parte desse processo.

9.2 Dimensões e concepções de território e territorialização

O Território possui múltiplas dimensões, onde se destacam a jurídica-política, a cultural, a sanitária e a econômica. A partir destas dimensões distinguem-se diferentes concepções de Território e da Territorialização, conforme apresentado no Quadro 1.

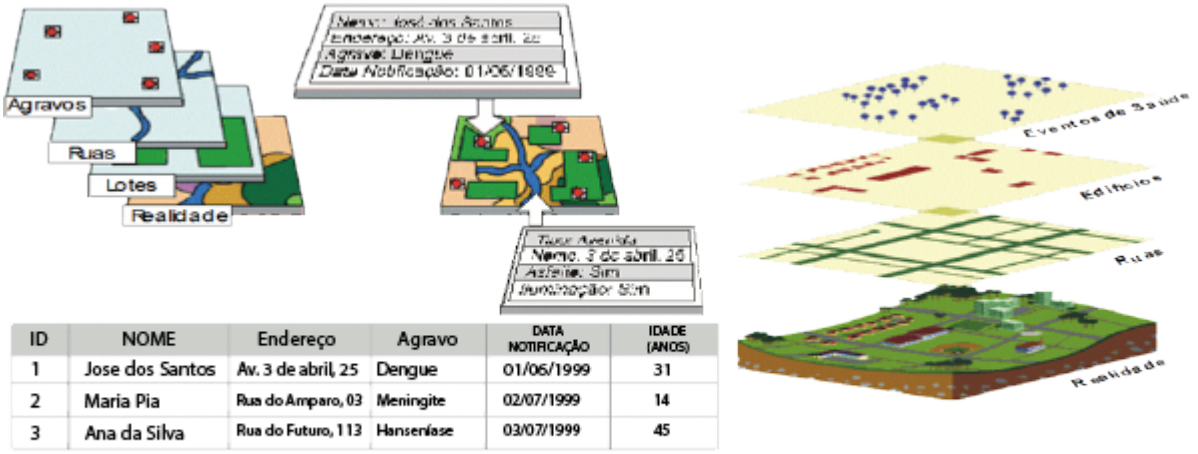
Jurídico-política	Cultural(ista)	Econômica	Sanitária
Concepções correlatas			
• Estado-nação • Fronteiras políticas e limites político-administrativos	• Lugar e cotidiano • Identidade e reconhecimento social • Cultura e imaginário "um conjunto de representações, crenças, desejos, sentimentos, em termos dos quais um indivíduo ou grupo de indivíduos vê a realidade e a si mesmo"	• Divisão territorial do trabalho • Classes sociais e relações de produção	• Ligações de água e esgoto • Regiões de Saúde • Áreas da ESF • Micro-área do ACS
Concepção de território			
Um espaço delimitado e controlado sobre / por meio do qual se exerce um determinado poder, especialmente o de caráter estatal	Produto fundamentalmente da apropriação do espaço feita por meio do imaginário e/ou da identidade social	(Des)territorialização é vista como produto espacial do embate entre classes sociais e da relação capital-trabalho	• Produção Social da saúde e da doença • Demarcação geográfica de áreas de risco

Territorialização (Principais Atores)			
• Estado-nação • Diversas organizações políticas	• Indivíduos • Grupos étnico-culturais	• Empresas (capitalistas) • Trabalhadores • Estados enquanto unidades econômicas	• Diagnóstico da situação de saúde e condições de vida • Mapeamento de risco
Territorialização (Principais Vetores)			
Relações de dominação política e regulação	Relações de identificação cultural	Relações sociais de produção.	Relações sociais de produção e epidemiológicas.
Perspectiva Geográfica			
Geografia Política (Geopolítica)	Geografia Humanística e/ou Geografia Cultural	Geografia Econômica	•Geográfica Sanitária •Geografia da Saúde

Quadro 1 – Dimensões e concepções de Território e a Territorialização.
Fonte: Gondim (2013) adaptado de Haesbaert e Limonad (2007).

O processo de territorialização é uma etapa fundamental de apropriação do território pelos profissionais da saúde: a VISA, as equipes de saúde da família, os agentes de endemias, os agentes de vigilância em saúde, dentre outros. A territorialização consiste no reconhecimento dos objetos de interesse da saúde no território e sua localização em mapas. Estes são compostos pela sobreposição de várias informações: geofísicas, socioeconômicas, sanitárias, demográficas, de rede social, perfil das lideranças comunitárias, culturais e de lazer, dentre outras.

A elaboração de mapas apresenta um conjunto de informações e potencialidades operacionais, podendo propiciar a compreensão das condições de vida e da situação de saúde de uma população e aproximar profissionais de saúde de outros atores sociais do território (Figura 1). Se utilizado de forma dinâmica e se for constantemente atualizado, esse mapa pode orientar as intervenções e a avaliação das ações (OLIVEIRA; FURLAN, 2010).



ID	NOME	Endereço	Agravo	DATA NOTIFICAÇÃO	IDADE (ANOS)
1	Jose dos Santos	Av. 3 de abril, 25	Dengue	01/06/1999	31
2	Maria Pia	Rua do Amparo, 03	Meningite	02/07/1999	14
3	Ana da Silva	Rua do Futuro, 113	Hanseníase	03/07/1999	45

Fonte: Brasil/MS/SVA/Fiocruz. Sistemas de Informações Geográficas e Análise Espacial na Saúde Pública. Santos, M.S. e Santos, R.S. (Org.). Brasília : MS, 2007.

Figura 6 - Territorialização em Saúde – representação das camadas do mapa

A representação acima de um mapa dinâmico com informações de saúde, mostra que podemos contemplar todos os elementos do território, desde que façamos para cada uma delas uma

camada específica. Ao juntarmos todas, em um mapa único, vamos ter a interação final, que nos será útil para compreender os problemas e os riscos e vulnerabilidades neles contidos.

O mapa anterior representa a territorialização de dados de um determinado território onde a VISA atua com as seguintes informações:

1 - A distribuição da população por bairros e por faixa etária – endereço, idade, tipo de doença, ex.: diabetes, hipertensão, HIV, tuberculose, hanseníase, renais crônicos, outros.

2 - A distribuição das farmácias e drogarias - endereço, farmacêutico responsável, tipos de medicamentos.

IMPORTANTE

A equipe de VISA do município recebe um comunicado da ANVISA que um lote "X" de medicamento para hipertensão está com problema e deve ser retirado de circulação.

Como o mapa poderia nos ajudar para realizar o recolhimento do medicamento:

Nas farmácias e drogarias?

Na identificação das pessoas que poderiam ter comprado o medicamento?

9.3 A importância do território no processo de trabalho da vigilância sanitária

A vigilância sanitária é compreendida como uma das ações mais antigas de saúde pública relacionada à salubridade das cidades e das habitações; ao controle das impurezas nas águas, das práticas de interesse da saúde como cabeleireiros, barbeiros, boticários e cirurgiões; da circulação de mercadorias e pessoas, dentre outras ações focadas para a proteção da saúde da coletividade. Todos esses objetos de intervenção fazem parte do arcabouço de funções do poder público desde muito tempo. Dentre aquelas de responsabilidade exclusiva do Estado, encontra-se a Vigilância Sanitária (VISA), como já tratamos anteriormente. O poder público para responder as demandas advindas desse campo, instituiu um conjunto regras voltado para proteger e disciplinar comportamentos e relações, efetivando a fiscalização de seu cumprimento (COSTA; ROZENFELD, 2005).

Todos os objetos de intervenção da VISA e as regras de proteção podem ser localizadas em um determinado território ou lugar. Portanto, os riscos e danos provenientes dos processos, dos serviços de interesse da saúde, dos produtos, da circulação, da distribuição e do consumo de bens e da mobilidade das pessoas, se materializam nessa base territorial, que tem características próprias, e por isso precisa ser conhecida para o desenvolvimento de ações mais efetivas.

Os gestores e outros profissionais de saúde do SUS vêm utilizando a categoria território em suas práticas de forma parcial, apenas para fins administrativos voltados para a dimensão gerencial dos serviços de saúde, o que tem limitado seu potencial e suas possibilidades na identificação de questões relevantes de saúde e as correspondentes iniciativas de intervenção na realidade cotidiana das populações.

Verifica-se que para além do uso do território em sua dimensão política-operativa no SUS, este na condição de espaço do cotidiano e da interação entre as pessoas e os serviços de saúde, caracteriza-se por uma população específica, vivendo com problemas de saúde definidos em tempos determinados. No entanto, quase sempre, este território também interage com determinantes que se localizam em um plano mais geral. Desse modo, engloba uma delimitação espacial, um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção (GONDIM et al., 2008).

Do ponto de vista da Política de Saúde e da Organização do Sistema de Saúde Brasileiro, existem regulações (Norma Básica da Atenção, NOB/96; Norma Operacional da Assistência NOAS/2002; Política de Atenção Básica/2006; Pacto de Gestão/2006; Regionalização Solidária e Cooperativa/2006, Decreto 7508/2011,dentre outras), dirigidas para definir a base territorial do SUS, de modo a assegurar a atenção, o cuidado e a vigilância a população. Nelas há uma grande variabilidade de nomenclaturas relacionadas às noções de espaço geográfico ou território.

IMPORTANTE

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária se organiza em base territorial?

De que forma a divisão territorial pode contribuir para minimizar ou prevenir os riscos à saúde decorrente da produção, distribuição, comercialização e consumo de bens e serviços de interesse da VISA e potencializar as ações de proteção da saúde?

No processo de trabalho da VISA há uma grande complexidade, que vai requerer um conjunto amplo de conhecimentos e instrumentos para ação. Com isso, estabelecer padrões e parâmetros que vão balizar suas áreas de atuação e em consonância com as especificidades dos territórios. Ou seja, a norma como suporte das ações de vigilância sanitária, deve explicitar sua aplicação em conformidade com as singularidades dos contextos - local, municipal, estadual, regional, nacional e internacional-, no sentido de facilitar sua interpretação e uso frente aos riscos identificados.

A ação de proteção inerente às praticas de VISA, deve se antecipar aos eventos ou danos à saúde, após a identificação dos riscos e vulnerabilidades a que estão expostas as populações e os ambientes. O conjunto dos riscos e vulnerabilidades materializados no território possibilita a VISA ser mais efetiva em sua ação de proteção.

10. Processo de identificação de riscos e vulnerabilidades no território

10.1 A análise da situação de saúde e de condições de vida

A análise do território vai implicar em coleta sistemática de dados (sociais, demográficos, econômicos, epidemiológicos, sanitários, culturais, dentre outros) necessários ao delineamento de situações-problemas e necessidades em saúde de uma população e território específicos e suas inter-relações. Facilita a identificação de vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para as intervenções.

Enap

Nesse processo utilizam-se as ferramentas da epidemiologia para explicar os problemas identificados, potencializando o planejamento por meio da microlocalização dos riscos à saúde, o que permite a escolha de ações mais adequadas, estratégias e atores para seu melhor desenvolvimento no território (GONDIM et al, 2008).

O objetivo central do diagnóstico de situação de saúde e condições de vida é conhecer como vive, adoece e morre a população de determinados lugares e situações. O diagnóstico facilita a identificação de problemas e necessidades a serem enfrentadas, e revela potencialidades locais por meio da explicação dos determinantes sociais da saúde e análise de viabilidade desenhada para cada situação. As informações produzidas devem subsidiar as equipes de saúde, os gestores e a população, para em conjunto, buscarem respostas e encontrarem soluções mais apropriadas para melhorar as condições de vida e saúde local. O conjunto de informações produzidas de forma participativa auxiliam o Planejamento Estratégico- Situacional (PES) e a Programação Local por meio de um Plano de Ação (MONKEN; BARCELLOS, 2007), conforme já foi discutido anteriormente.

10.2 A análise da situação de saúde e de condições de vida

A elaboração de diagnósticos territoriais de condições de vida e situação de saúde está relacionada tecnicamente ao trinômio estratégico informação-decisão-ação (TEIXEIRA et al., 1998). Esse momento compõe o processo de obtenção de dados primários e sua sistematização, cujo objetivo é descrever com clareza e precisão a situação de saúde observada. A imagem a seguir esquematiza o conjunto de elementos que definem o diagnóstico da situação de saúde e condições de vida.

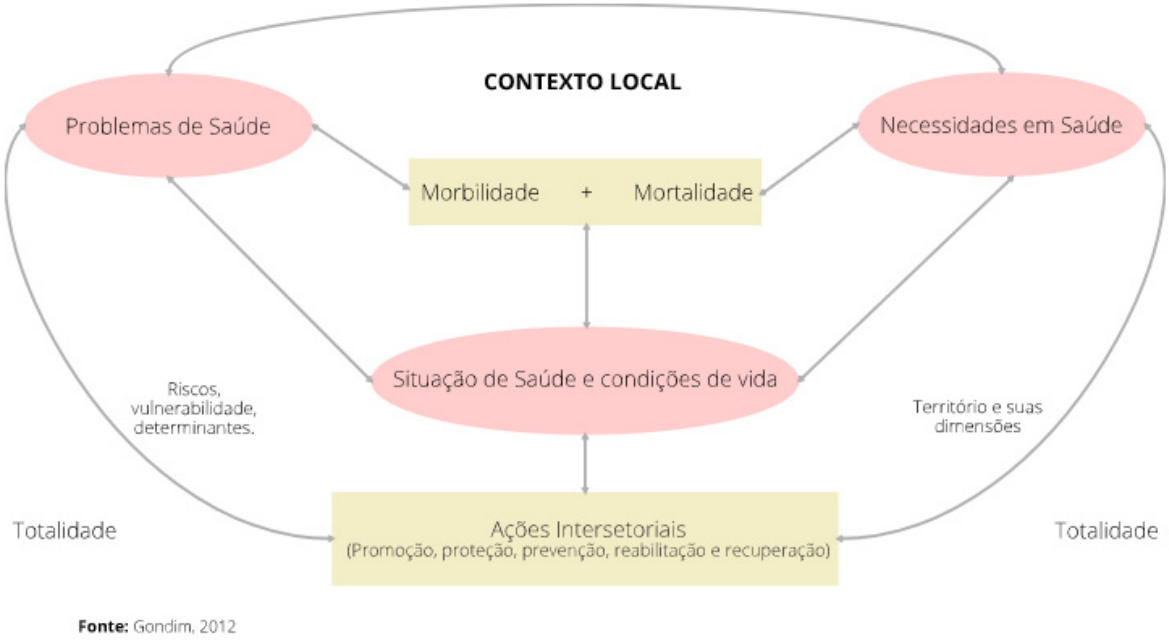


Figura 7 - Análise da situação de saúde e de condições de vida

Esses elementos vão definir as variáveis para as análises posteriores - qualitativas (descritivas) e quantitativas (analíticas), que devem explicar com maior detalhe a problemática apresentada pelo diagnóstico, de modo a conduzir e facilitar o processo de tomada de decisão e orientar o momento da ação.

No Plano de Ação, as operações devem ser descritas e apontadas as atividades a serem realizadas para o alcance de cada uma delas. Do mesmo modo devem ser designados os atores responsáveis por sua execução, os tempos necessários, os indicadores de processo e de

resultado, além de um plano de monitoramento e avaliação para medir o alcance e efetividade das intervenções propostas, como vimos anteriormente.

Desse modo, o uso do território no processo de planejamento se constitui em prática transformadora para todos os atores envolvidos, sejam os profissionais de saúde sejam os demais atores de outros setores da ação governamental, bem como a própria população.

11. Os problemas e os riscos sob a responsabilidade da Vigilância Sanitária

Como dissemos no início deste texto, a vigilância sanitária é essencialmente uma ação de saúde pública. Por isso, tanto os problemas como os riscos sob sua responsabilidade estão circunscritos ao campo da saúde. No entanto, em função da especificidade do processo de trabalho da VISA, destacamos alguns objetos específicos de controle e monitoramento para os quais se fazem necessárias análises de risco apropriadas.

No âmbito de estados e municípios as ações de proteção e controle referem-se aos riscos decorrentes dos seguintes objetos:

1) Alimentos, bebidas, águas envasadas, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares, limites de contaminantes orgânicos, resíduos de agrotóxicos e de medicamentos veterinários;

2) Medicamentos de uso humano, suas substâncias ativas e demais insumos, processos e tecnologias;

3) Cosméticos, produtos de higiene pessoal e perfumes;

4) Saneantes destinados à higienização, desinfecção ou desinfestação em ambientes domiciliares, hospitalares e coletivos;

5) Conjuntos, reagentes e insumos destinados a diagnóstico;

6) Equipamentos e materiais médico-hospitalares, odontológicos, hemoterápicos e de diagnóstico laboratorial e por imagem;

7) Imunobiológicos e suas substâncias ativas, sangue e hemoderivados;

8) 8) Órgãos, tecidos humanos e veterinários para uso em transplantes ou reconstituições;

9) Radioisótopos para uso diagnóstico in vivo, radiofármacos e produtos radioativos utilizados em diagnóstico e terapia;

10) Cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumígero, derivado ou não do tabaco;

11) Quaisquer produtos que envolvam a possibilidade de risco à saúde, obtidos por engenharia genética, por outro procedimento ou ainda submetidos a fontes de radiação;

12) Serviços voltados para a atenção ambulatorial, seja de rotina ou de emergência, os realizados em regime de internação, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como aqueles que impliquem a incorporação de novas tecnologias;

13) Serviços de interesse da saúde, como: creches, asilos para idosos, presídios, cemitérios, salões de beleza, cantinas e refeitórios escolares, academia de ginástica, clubes, etc, e

14) Instalações físicas, equipamentos, tecnologias, ambientes e procedimentos envolvidos em todas as fases de seus processos de produção dos bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária, incluindo a destinação dos respectivos resíduos (BRASIL, 2007).

No âmbito especifico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária situam-se ações voltadas para:

1) Controle sanitário de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados;

2) Ações afetas à área de Relações Internacionais, e,

3) Promoção de estudos e manifestação a respeito da concessão de patentes de produtos e processos farmacêuticos previamente submetidos à anuência pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial (BRASIL, 2007).

Os dois conjuntos de ações compõem o denominado monitoramento de produtos pós-mercado, de regulação de mercado e de monitoramento da propaganda. Volta-se para intervir sobre o risco e minimizar as vulnerabilidades existentes nos territórios. Para realizar a gestão de risco dessas ações é fundamental a VISA conhecer os processos territoriais em que estão envolvidas, para adequar as metodologias de identificação, análise e monitoramento de risco às especificidades dos elementos envolvidos.

Os problemas identificados e localizados no território permitem a gestão e o gerenciamento dos riscos, que se inicia com a identificação dos pontos críticos de controle, a avaliação de riscos, e a adoção de medidas de controle com vistas à proteção da população, conforme apresentado anteriormente.

Na avaliação do risco sanitário utilizam-se as bases científicas para observar a existência de relações entre uma exposição (fator, causa) e um desfecho (dano, doença).

Para a equipe de VISA ser mais efetiva no controle e monitoramento dos riscos no território, deve desenvolver ações antecipatórias recorrendo, quando necessário, ao princípio da precaução.

Inicialmente utilizado na área ambiental, este princípio destina-se a tomar medidas mediante a presença de objetos e processos que ameaçam causar danos à saúde humana ou ao meio-ambiente, e para as quais ainda não se tem conhecimento e tecnologia suficientes para afirmar o alcance do risco e a gravidade do dano do mesmo modo associar a causa ao efeito. Medidas de precaução devem ser desencadeadas, mesmo que ainda não exista conhecimento científico. Os principais elementos desse princípio estão assim descritos:

1) Agir imediatamente frente às lacunas (incertezas) do conhecimento científico;

2) Buscar e utilizar soluções alternativas às ações potencialmente danosas;

3) Transferir o ônus da prova aos proponentes de uma atividade e não às vítimas ou vítimas em potencial daquela atividade;

4) Utilizar meios e processos participativos na adesão e observação do princípio, inclusive o direito público ao consentimento informado – a população ter ciência ao que está exposta (BRASIL, 2007).

Na vigilância sanitária a aplicação do princípio da precaução é tarefa de difícil execução, em função dos interesses econômicos e às pressões do setor regulado. Exige do gestor, amparo político e técnico efetivo, diante das ingerências políticas que impedem uma intervenção ampla sobre os riscos inerentes às atividades produtivas e às inovações tecnológicas introduzidas sistematicamente na sociedade. Apontam-se algumas estratégias facilitadoras para a efetivação da gestão do risco sanitário no território:

1) Integração com diferentes setores do campo da saúde - as demais vigilâncias (epidemiológica, saúde ambiental e do Trabalhador) e o Centro de Informações Toxicológicas;

2) Controle e Avaliação, e os serviços de atenção à saúde;

3) Articulação com Instituições Governamentais e não Governamentais para desenvolvimento de ações de promoção da saúde;

4) Fortalecimento do processo de descentralização das ações de vigilância sanitária;

5) Participação nos processos de educação popular em saúde;

6) Execução de programas de comunicação e divulgação;

7) Produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico;

8) Articulação intersetorial, por entender que os problemas de saúde, e em especial os da VISA, envolvem riscos diversos, cuja ação isolada do setor saúde não os resolve em sua totalidade (BRASIL, 2007).

12. O mapeamento como ferramenta de trabalho

Como apresentamos anteriormente, o mapeamento é a representação geográfica da territorialização. Seu objetivo primeiro é compreender a dinâmica da população, as relações sociais e econômicas e o processo de produção da saúde ou da doença, como resultante da interação das diversas dimensões do território – econômica, política, sanitária, cultural e ambiental. Em um segundo momento volta-se para criar as condições necessárias para vigiar, regular, controlar, organizar e intervir sobre os problemas e necessidades que surgem no território e com a população (GONDIM; MONKEN, 2008).

A utilização da categoria território tem o potencial de operacionalizar essas diferentes situações, constituindo formas de "trabalho territorializado" nas dimensões organizativas das práticas de vigilância sanitária – gerencial e técnica (GONDIM et al, 2008):

Dimensão Gerencial

- Distribuição e localização no território das unidades de saúde e da VISA traduzidas em área de abrangência e acessibilidade a serviços e produtos de saúde;

- Planejamento e alocação de recursos (políticos, físicos, financeiros, tecnológicos), inclusive de pessoas, compatíveis com as necessidades e os problemas do território e sua população específica.

Dimensão Técnica

- Compreensão e análise do processo saúde-doença numa abordagem territorial, identificando e espacializando os fatores determinantes e condicionantes em suas múltiplas dimensões: social, econômica, política, ecológica, cultural;

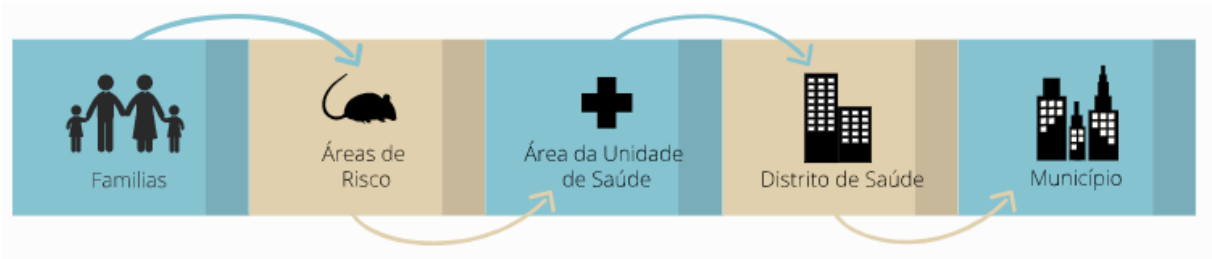
- Elaboração de diagnóstico territorial da situação de saúde e das condições de vida de uma população de referência;

- Localização espacial das necessidades, dos riscos e das vulnerabilidades à saúde e ao ambiente, situações-problema e populações específicas para as intervenções em saúde;

- Definição da base populacional, o nível de das variáveis (determinantes e condicionantes) e a escala de observação - base cartográfica, nos estudos epidemiológicos (descritivos e analíticos) e espaciais.

Essas dimensões ajudam a definir as "ações de saúde territorializadas" com base nas técnicas de saúde pública – planejamento estratégico situacional (PES), vigilância sanitária e promoção da saúde, e nas técnicas de territorialização - mapeamento, fotografias, observação do território, entrevistas e inquéritos, envolvendo atores locais (setor regulado, lideranças comunitárias, governo, empresas e entidades civis) que contribuam para efetivação de uma prática estratégica em saúde (Informação-Decisão-Ação). Essa prática se inicia com o diagnóstico de condições de vida e situação de saúde dos territórios com a coleta de dados para produção de informação, conforme discutimos anteriormente.

A Territorialização dos problemas e ações de saúde no município pode ser iniciada por áreas menores - a família, a moradia, e gradativamente ir sendo ampliada em áreas concêntricas, como mostra o esquema abaixo, adaptado de TEIXEIRA (1994).



Antes de iniciarmos o processo de territotrialização é importante ter claro também, que mesmo demarcando nossa área de atuação, existem outros processos de trabalho desenvolvidos em outros territórios que trazem riscos para onde estamos atuando. Nesse sentido, é sempre prudente, também localizarmos esses riscos, que podem ser pessoas, objetos (produtos) ou fluxos. Todos estes junto aos que estão sob nossa responsabilidade, vão compor uma situação de vigilância sanitária para a qual temos que estar preparados a enfrentar.

Muitos dos riscos relacionados à vigilância sanitária são produzidos fora do nosso território de atuação e ficam longe de nossa responsabilidade, como é o caso dos medicamentos, alimentos, tecnologias em saúde e pessoas. No entanto, quando estes chegam a nossa área de atuação tornam-se também de nossa responsabilidade, dado que vão incidir sobre a população do território no qual temos que controlar e monitorar.

Um bom exemplo é o fluxo de pessoas e produtos, que estão relacionados às ações de portos, aeroportos, fronteiras e a saúde do viajante. A esses riscos estão associadas várias escalas e compreensão de território.

Caso dos viajantes

O território é nacional quando alguém entra no Brasil. Mas, se for permanecer em Belém por um tempo, caso adoeça, o problema é da VISA do município, que deve se comunicar com os demais níveis do sistema para resolver o problema se ele for grave, como é o Ebola.

Caso de produtos

Um medicamento, cuja produção se localiza em São Paulo e é distribuído para farmácias de todo país. Caso haja um problema com esse produto, em qualquer lugar do país, a responsabilidade será em primeiro lugar da VISA municipal, que pode acionar a VISA estadual e a ANVISA, para resolver o problema junto aos consumidores, às farmácias do país e à indústria do medicamento em São Paulo.

- O primeiro passo para a territorialização é demarcar os limites do território – a nossa área de atuação. Isso vai definir a abrangência de nossa ação e responsabilidade – como o exemplo relativo ao município de Santa Cruz da Bica.

- O segundo passo é identificar, localizar e distribuir no território informações relevantes para o trabalho da vigilância sanitária – os objetos de interesse da VISA.

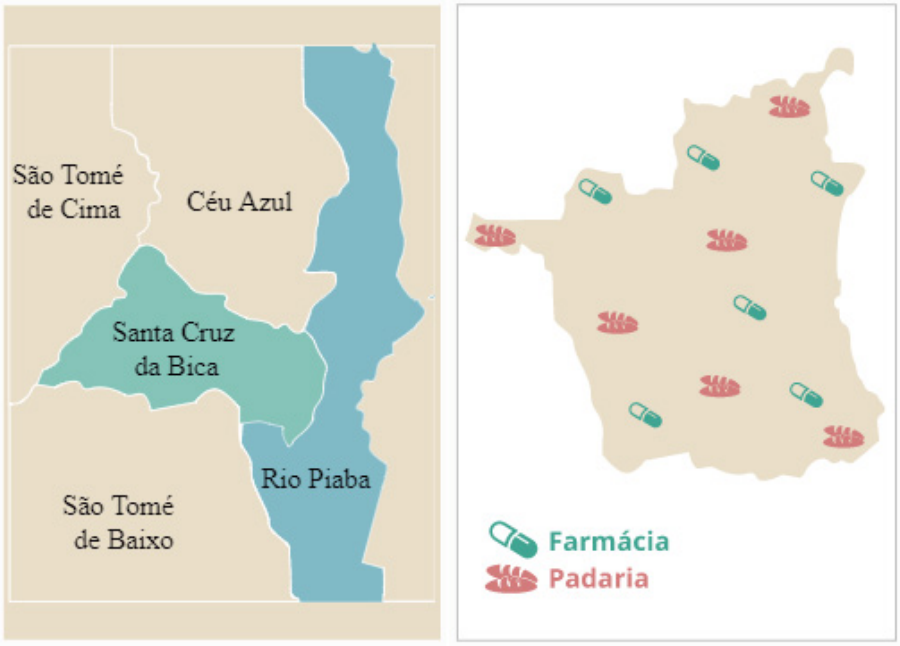


Figura 8 – exemplo de territorialização

Com essas localizações, podemos proceder à análise dos riscos e vulnerabilidades, para tomar decisão e intervir sobre os problemas de VISA identificados. Desse modo, ao juntarmos a localização dos objetos de controle e monitoramento da VISA com a distribuição da população por faixa etária no território, podemos rapidamente, caso haja um problema relacionado a esses serviços, fazer busca ativa, realizar atividade de bloqueio, desenvolver uma ação educativa, dentre outras.

Hoje em dia, já existem os sistemas de informações geográficas e uma série de equipamentos de medição (GPS – sistema de posicionamento geográfico) que consistem em importantes ferramentas para as análises espaciais de risco e dos problemas de saúde. Porém, podemos viabilizar esse tipo de análise por meio de um "mapeamento artesanal", a partir de um mapa do lugar – do município ou bairro. Com ele podemos localizar nossos objetos de interesse com a ajuda de alfinetes ou adesivos coloridos, que nos possibilitarão visualizar no território os riscos e vulnerabilidades que devem ser minimizados, controlados e monitorados pela VISA. Esse é o Mapa Vivo!

Por isso, afirmamos que o trabalho de base territorial, ou seja, baseado no território, nos dá a possibilidade de implicar e envolver todos os sujeitos da ação – a VISA local, a população em geral, os outros atores do território interessados em resolver o problema e as autoridades locais e nacionais, a depender da força, ou tamanho, ou magnitude do risco identificado.

13. Ampliando o tema

Pensar as ações de VISA sob a ótica do território traz a possibilidade de articular na identificação, análise, controle e monitoramento de risco, um conjunto de elementos de diferentes ordens – econômica, sanitária, social, política, demográfica e epidemiológica, que interagem e são percebidos de múltiplas formas pela população.

Do mesmo modo, ajuda a definir as ações sobre os mesmos, não mais focadas no perigo, mas a partir da sua localização no interior de um problema de saúde. Com isso, pode-se compreender como as regras de utilização dos recursos do território e da população podem produzir determinados hábitos, comportamentos e problemas de saúde cujas características são passíveis de intervenção particulares.

IMPORTANTE

A análise do território deve ser feita de forma a contribuir na produção de informações para operacionalizar a tomada de decisão e a definição de estratégias de ação nas diferentes dimensões e momentos do processo de saúde-doença. Ou seja, atuar nas necessidades sociais; nos grupos vulneráveis; nas situações de exposição; nos danos, óbitos e sequelas; e nas doenças e agravos (TEIXEIRA *et al.*, 1993).

As diferentes dimensões e momentos do adoecimento, não estão separados em etapas estanques, mas sim relacionadas em uma trama de causas, efeitos ou condições que configuram ou desenham uma situação-problema com contextos muito particulares, em função da diversidade de uso do território pelos atores sociais. É deste modo, que o reconhecimento do território pode ser operacional para as ações da VISA devido a sua concretude, sintetizando o todo social e suas particularidades (GONDIM *et al,* 2008).

Por essa razão, o uso do conceito de território no campo da saúde deve ser cuidadoso. Segundo Santos e Silveira (2001, p. 12) "(...) o território, em si mesmo, não constitui uma categoria de análise" é o uso que se faz dele que o torna tão importante, por ser o substrato da vida em sociedade. Portanto, não faz sentido defini-lo como mera delimitação de uma área, é necessário reconhecer processos, pessoas e o significado que elas lhes atribui, que muitas vezes, ultrapassam os limites impostos por alguma regra ou ator social específico.

Para aperfeiçoar a ação institucional do Estado e em particular do setor saúde, é urgente reconhecer os territórios, além de uma delimitação "ótima" do ponto de vista funcional, mas como instância de poder, na qual participam as populações que neles vivem e trabalham. Só desse modo este poder constituído se tornar legítimo.

Concluindo...

Compreendemos que o setor saúde e a vigilância sanitária são atores sociais a mais nesse cenário (e não os únicos), com atribuições específicas, que visam ajudar a proteger a saúde da população e a promover ações para melhoria da qualidade de vida de indivíduos e grupos sociais. Esta construção será tão mais sólida quanto maior o grau de participação dos atores locais e sejam respeitadas suas territorialidades – formas de se organizar e se expressar no território. Por isso, o uso da categoria território como elemento estruturador das ações em saúde é mais do que gerar novas delimitações administrativas (GONDIM *et al*., 2008).

Contudo ao fazer vigilância - da saúde, sanitária, epidemiológica e ambiental, significa estar atento e com olhar interessado sobre os lugares, pessoas e objetos, não para controlá-los, mas para conhecer os contextos produtores de necessidades, riscos e danos para poder produzir saúde (PAIM, 2000).

Dessa forma, é fundamental a utilização da categoria território como um dos elementos estruturantes das ações de vigilância e de sua potência explicativa junto aos serviços de saúde e a população.

Agora vamos aplicar o que aprendemos realizando as atividades desta unidade. Vamos nessa?

14. Revisão do módulo

Nesse módulo aprendemos alguns conceitos importantes em Vigilância Sanitária, tais como: risco, perigo e evento adverso. Aprendemos como identificar um risco por meio da identificação das fontes de risco, as formas de interação dessas fontes e as consequências potenciais.

Conhecemos o processo de gestão de riscos: Planejamento, respostas e tratamento dos Riscos, Identificação de risco, comunicação e percepção de risco com as técnicas e ferramentas que podem ser utilizadas nesse processo.

Compreendemos o gerenciamento de eventos adversos e os planos de ação para os riscos identificados. Conhecemos o registro e sistemas acompanhamento de riscos em Vigilância Sanitária: Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (NOTIVA) e o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC).

Analisamos as estratégias de controle e monitoramento para ações de proteção e promoção da saúde e aprendemos que no campo da VISA controlar os riscos significa se antecipar com um conjunto de ações de proteção e promoção para evitar a ocorrência do agravo ou do dano à saúde, de indivíduos e de coletivos humanos.

Entendemos o uso do conceito de território nas ações de saúde pública e no SUS que oferece elementos suficientes e necessários para a compreensão dos objetos, processos e fluxos de interesse da saúde, possibilitando a compreensão dos riscos, das vulnerabilidades e dos determinantes sociais da saúde, condições e circunstâncias que vão explicitar os contextos de vida e saúde das populações, para que possamos intervir de forma adequada. Também

conhecemos o processo de territorialização que consiste no reconhecimento dos objetos de interesse da saúde no território e sua localização em mapas.

Entendemos a importância do território no processo de trabalho da Vigilância Sanitária, pois, os riscos e danos provenientes dos processos, dos serviços de interesse da saúde, dos produtos, da circulação, da distribuição e do consumo de bens e da mobilidade das pessoas, se materializam em uma base territorial, que tem características próprias, e por isso precisa ser conhecida para o desenvolvimento de ações mais efetivas.

Conhecemos o processo de identificação de riscos e vulnerabilidades no território e o diagnóstico da situação de saúde e condições de vida que permite conhecer como vive, adoece e morre a população de determinados lugares e situações. O diagnóstico facilita a identificação de problemas e necessidades a serem enfrentadas, e revela potencialidades locais por meio da explicação dos determinantes sociais da saúde e análise de viabilidade desenhada para cada situação. As informações produzidas devem subsidiar as equipes de saúde, os gestores e a população, para em conjunto, buscarem respostas e encontrarem soluções mais apropriadas para melhorar as condições de vida e saúde local.

Daí a importância do mapeamento como ferramenta de trabalho que é a representação geográfica da territorialização cujo objetivo primeiro é compreender a dinâmica da população, as relações sociais e econômicas e o processo de produção da saúde ou da doença, como resultante da interação das diversas dimensões do território – econômica, política, sanitária, cultural e ambiental. Também, o Em um segundo momento volta-se para criar as condições necessárias para vigiar, regular, controlar, organizar e intervir sobre os problemas e necessidades que surgem no território e com a população

Agora convidamos você para o Módulo 4 para estudarmos acerca da Regulação em Vigilância Sanitária. Vamos lá?

Referências

1. ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT NBR ISO 31000 – Gestão de Riscos – Princípios e Diretrizes. Rio de janeiro, 2009.

2. ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas NBR ISO 31010 - Gestão de riscos – Técnicas de avaliação de riscos. Rio de janeiro, 2009.

3. BARCELLOS, C; MONKEN, M. Instrumentos para o Diagnóstico Sócio-Sanitário no Programa Saúde da Família. Fonseca A, Corbo A. (orgs.) O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FICRUZ, 225-265, 2007.

4. BECK, Ulrich, Risk Society: Towards a New Modernity. Londres, Sage, 1992.

5. B. M. DE ALBUQUERQUE NAVARRO, Marli; DE OLIVEIRA CARDOSO, Telma Abdalla. Percepção de risco e cognição: reflexão sobre a sociedade de risco. Ciênc. cogn., Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, jul. 2005 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/ scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212005000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 set. 2014.

6. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.p. 278.

7. CASTELLANOS, P. L. 1997. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida. Considerações conceituais. In: Condições de vida e situação de saúde (Barradas R. B. - org.), p.31-75, Rio de Janeiro: ABRASCO.

8. COSTA E.A. e ROZENFELD S. Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. In: Rozenfeld S, organizadora. Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 14–40.

9. GONDIM, G.M.M. et al. O Território da Saúde – a organização do sistema de saúde e a territorialização. In. Miranda et al (Orgs.) Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p.237-255

10. GONDIM, G; MONKEN, M. Territorialização em Saúde (Verbete) in Pereira, Isabel Brasil Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p.

11. HAESBAERT, R. 2004a. O Mito da Desterritorialização: do “Fim dos Territórios” à Multierritorialidade. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil.

12. HAESBAERT, R. Dos múltiplos territórios à multiterritorialidade. Porto Alegre, Setembro de 2004b. Acessado em: 11/09/2014. Disponível em: www.uff.br/.../sites/.../ CONFERENCE_ Rogerio_HAESBAERT.pdf

13. HAESBAERT, R. & LIMONAD, E. O território em tempos de globalização. etc..., espaço, tempo e crítica. N° 2(4), VOL. 1, p. 39-52, 15 de agosto de 2007.

14. MONKEN, M; BARCELLOS, C. Vigilância em Saúde e Território utilizado. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3):898-906, mai-jun, 2005.

15. NAVARRO, MVT. Risco, Radiodiagnóstico e Vigilância Sanitária. Salvador, 2009.

Enap

16. OLIVEIRA, G. N; FURLAN, P. G. Co-Produção de projetos coletivos e diferentes “olhares” sobre o Território. In: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (orgs.). Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Editora Hucitec. 2ª edição, p. 247-272, 2010.

17. PAIM, J. S; ALMEIDA FILHO, N. 2000. A Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde.Coletiva. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

18. PORTO, M. F. S; PIVETTA, F. Por uma Promoção da Saúde emancipatória em Territórios urbanos vulneráveis. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. (orgs.) Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2ª edição revista e ampliada, p. 207-229, 2009.

19. RINALDI, Alexandra; BARREIROS, Dorival. A importância da Comunicação de Riscos para as organizações. Revista ORGANICOM: Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas, São Paulo, n. 6, v.4, 1° semestre, 2007.

20. SANTOS, M; SILVEIRA, M. L. 2001. O Brasil — Território e Sociedade no Início do Século XXI. Rio de Janeiro: Record.

21. SANTOS, M. 1994. Técnica, Espaço e Tempo. Globalização e Meio Técnico- Científico Informacional. São Paulo: Hucitec

22. SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2008.

23. SJOBER L, FROMM J. Information technology risks as seen by the public. Risk Anal 2001; 21:427-41. SPINK, Mary Jane P., MEDRADO Benedito and MELLO, Ricardo Pimentel. Perigo, probabilidade e oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia. Psicol. Reflex. Crit. Porto Alegre, v. 15, n. 1, 2002.

24. TEIXEIRA, C. F. 1993. Planejamento e Programação Situacional em Distritos Sanitários: metodologia e organização. In: Distrito Sanitário. O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.

25. TEIXEIRA, C. F. 1994. A construção social do planejamento e programação local da vigilância a saúde no Distrito Sanitário. In: Planejamento e programação local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário (E. V. Mendes, org), p. 43-59, OPS. Série Desenvolvimento de serviços de saúde, nº 13, Brasília.

26. WIEDEMANN, PM. Introduction risk perception and risk communication. Julich: Programme Group Humans; Environment, Technology (MUT), Research Centre Julich; 1993.

27. Government of Western Australia. Department of Health. Clinical Incident Toolkit. Australia, 2011.