



Práticas exitosas interdisciplinares na Região de Saúde de Pirapora/MG

Interdisciplinary successful practices
in the Health Region Pirapora/MG

Diane Aparecida Oliveira de Menezes¹
Patrícia Lima Magalhães²

¹Secretaria de Estado da
Saúde – MG
vigilanciaemsaude.pir@
saude.mg.gov.br

²Secretaria de Estado da
Saúde – MG

RESUMO: Após a publicação da Resolução SES n. 3.152, de 14 de fevereiro de 2012 e posterior adesão dos municípios da Região de Saúde de Pirapora/MG ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS), constatou-se a necessidade do desenvolvimento de ações intersetoriais. A Atenção Primária à Saúde (APS) desde então tem sido parceira no processo, com vistas ao empoderamento da descentralização das ações dentro dos territórios sanitários. Ao analisar os resultados alcançados após a parceria VS x APS na Região de Saúde de Pirapora/MG, observa-se que os resultados são positivos tanto no PMAQ, como também no PFVS, ou seja, 84% de execução dos indicadores do PMAQ no ano de 2012 e um percentual médio de execução de 65% das ações da VS, no período de maio de 2012 a maio de 2013. A experiência bem-sucedida das interfaces APS x VS foi classificada e premiada de acordo com a DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG n. 1.570, de 18 de setembro de 2013, com o Prêmio de Práticas Exitosas em Vigilância em Saúde.

Palavras-chave: Vigilância; Atenção primária; Intersetorialidade; Regionalização.

ABSTRACT: After the publication of the SES Resolution n. 3152 of February 14, 2012 and subsequent accession of the cities from the Health Region of Pirapora/MG to the Health Surveillance Strengthening Project (GSSPs) found the need to develop intersectoral actions. The Primary Health Care (PHC) has been a partner in the process ever since, with the goal to empower the decentralization of actions within the health territories. Through interdisciplinary work it was found that of the 47 existing indicators in PMAQ in 2012, 25 indicators (55%) had a direct relationship with the GSSPs actions. As for 2013 we notice the presence of 35 PMAQ indicators, which is a direct relationship of 63% of indicators agreed actions in the GSSPs. Analyzing the results after the partnership VS x PHC in the Health Region of Pirapora/MG it is possible to observe that the results are positive in the PMAQ, but also in the GSSPs, in 84% for the implementation of PMAQ indicators in 2012 and a 65% average of implementation of the shares of VS, from May 2012 to May 2013. The successful experience of APS x VS interfaces was ranked and awarded according to RESOLUTION CIB-SUS / MG n. 1.570 OF SEPTEMBER 18th 2013 with the Successful Techniques in Health Surveillance Award.

Keywords: Surveillance; Primary care; Intersectionality; Regionalization

1. Introdução

O Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS) do Estado de Minas Gerais tem sido um movimento inovador, pois tem possibilitado a descentralização/regionalização das ações de saúde. A adesão dos municípios ao PFVS no Estado de Minas Gerais iniciou-se com a publicação Resolução SES n. 3.152, de 14 de fevereiro de 2012.

Após a adesão ao PFVS, por intermédio da assinatura do Termo de Adesão pactuado na Reunião Intergestores Regional (CIR) por todos os municípios da Região de Saúde de Pirapora/MG, detectou-se a necessidade do desenvolvimento de ações intersetoriais.

De acordo com Paim e Almeida (2000), a Vigilância em Saúde é consequência da rearticulação de saberes e práticas sanitárias e indica um caminho fértil para a consolidação do ideário e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), porque desloca radicalmente o olhar sobre o objeto da saúde-pública, da doença para o modo de vida: as condições e estilos de vida das pessoas. E como proposta de ação, a Vigilância em Saúde permite a incorporação em seus processos de trabalho de ações promocionais e preventivas, em decorrência dos riscos à saúde evidenciados naquela população em determinado território que também é foco de atuação da Atenção Primária à Saúde.

Diante disso, os dois núcleos da saúde trabalharam e trabalham de forma articulada e integrada as ações dispostas no PFVS e os indicadores do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), bem como as inspeções sanitárias e o monitoramento das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Sobre as inspeções é importante destacar que, na atenção primária, existe a busca pela reestruturação da prática focada no atendimento integral e por serviços de qualidade, eficientes e resolutivos e estes devem ser objetivos e norteadores para inserir a vigilância sanitária neste nível de atenção. Espera-se que os profissionais que atuam na atenção primária, além das ações assistenciais, realizem ações de promoção de saúde e de prevenção de agravos,

incluindo a identificação dos riscos sanitários potenciais.

De fato, tais ações têm facilitado a proposta das Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme preconizado pela World Health Organization, ou seja, o estabelecimento de estratégias e programas horizontais que se estruturam para resolver vários problemas de saúde comuns, estabelecendo visão, objetivos únicos e usando tecnologias e recursos compartilhados.

O desenvolvimento das ações intersetoriais se constituiu a partir da parceria Vigilância em Saúde (VS) e APS na Região de Saúde de Pirapora/MG e teve com objetivo geral resgatar a visão ampliada de Saúde, tendo como foco o controle de causas, riscos e danos. E, como objetivos específicos, fortalecer o processo de descentralização das ações da Vigilância em Saúde na Região de Saúde de Pirapora/MG; facilitar a execução das ações de Vigilância em Saúde e os indicadores do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); Desenvolver ações intersetoriais; identificar os riscos nas ações de Vigilância Sanitária (VISA); fomentar a necessidade de despreciação da Atenção Primária à Saúde (APS); demonstrar aos gestores e profissionais a importância de que as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), assim como qualquer outro estabelecimento de saúde, necessitam de adequados processos de gerenciamento de riscos; fortalecer a integração das coordenações regionais, a fim de trabalhar educativamente com os gestores e profissionais em busca de uma APS mais qualificada e, produzir a consciência sanitária.

Este trabalho se propôs a relatar a experiência da parceria VS e APS na Região de Saúde de Pirapora/MG como estratégia de fortalecimento da VS.

2. Descrição das técnicas, métodos ou processos de trabalho

Realizou-se um estudo na Gerência Regional de Saúde de Pirapora (GRS/Pirapora), nos anos de 2012 e 2013 visando estabelecer as interfaces entre as ações da Vigilância em Saúde (VS) e os indicadores do PMAQ.

Detectou-se que, dos 47 indicadores existentes no PMAQ no ano de 2012, 25 indicadores (55%) possuíam relação direta com as ações do PFVS. Já para o ano de 2013, percebe-se a presença de 35 indicadores do PMAQ, o que representa uma relação direta de 63% de indicadores com ações pactuadas no PFVS. Mediante tal informação, os dois núcleos de saúde adotaram como estratégia trabalhar tais interfaces com os entes municipais durante reuniões, capacitações e oficinas para replicação do Instrutivo das Ações de VS, Reuniões dos Colegiados da APS e Reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR). Observou-se que os representantes dos municípios possuíam forte resistência e grande dificuldade para compreender e executar os projetos/programas pactuados, haja vista a visão desarticulada dos processos de trabalho e a falta de comunicação e integração com as áreas da saúde nos municípios.

Tendo ainda como estratégia estabelecer parcerias e desenvolver ações intersetoriais, a Vigilância em Saúde representada pela VISA desenvolveu e desenvolve ações de caráter fiscalizador e de monitoramento nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) na Região de Saúde de Pirapora/MG, deliberadas por uma autoridade sanitária e uma enfermeira referência técnica da APS. Através da identificação das precárias condições em que muitos serviços são oferecidos nas UBSs, visitas e supervisões periódicas são planejadas e executadas, a fim de garantir a qualificação das ações de saúde e que as mesmas estejam em consonância com as boas práticas sanitárias. A parceria estabelecida é desenvolvida em três etapas: realização das visitas em 100% das UBS (49 UBSs); realização de reuniões com os gestores municipais e profissionais para entrega dos relatórios e definição de prazos para correção das inconformidades; retorno dos servidores da VS/APS para averiguação de correção das inconformidades identificadas nas visitas e relacionadas nos relatórios de inspeção sanitária.

O conjunto de ações desenvolvidas por ambos os setores possibilita a geração e agregação de valores e tais resultados

produzirão impactos para a saúde da população. Portanto, a execução de inspeção sanitária através da intersetorialidade, VS/APS permitiu e permite o desenvolvimento de ações direcionadas tanto para a organização dos micro e macroprocessos da APS, como para o gerenciamento de risco nas UBSs, pontos fundamentais para Implantação e Organização das Redes de Atenção à Saúde, tendo como foco a APS como coordenadora das Redes.

Após a elaboração dos relatórios, bem como das notificações com estabelecimento de prazos para correção das inconformidades, os gestores municipais e profissionais das equipes são convidados para a reunião no setor da Vigilância Sanitária (VISA) para apresentação e discussão dos mesmos. Vale ressaltar que, neste momento, todos os servidores dos núcleos participam ativamente incentivando os gestores alocarem determinados recursos da APS e da VS para melhoria das proposições sugeridas nas visitas, entre eles, a utilização do recurso do Projeto Estruturador Saúde em Casa, Piso de Atenção Básica Variável de Compensação de Especificidades Regionais (PAB-CER), recurso do PMAQ-AB e Recursos da VS Federal e Estadual, visto que a área temática da promoção à saúde está inserida na APS na maioria dos municípios da Região de Saúde de Pirapora/MG. Vale ressaltar que este paralelo entre o que deveria ser corrigido com a presença de recurso disponível faz parte da rotina das equipes estaduais, tendo em vista que a grande maioria dos gestores relata ausência de recursos suficientes para atender as exigências, sendo que, na prática, o que se percebe é utilização inadequada de recursos da APS e a não utilização dos recursos pela VS municipal.

3. Principais resultados alcançados

A Região de Saúde de Pirapora está localizada no norte do estado de Minas Gerais, abrange os municípios de Buritizeiro, Ibiaí, Lassance, Pirapora, Ponto Chique, Santa Fé de Minas e Várzea da Palma.

Trabalhar com os municípios as interfaces do PMAQ com as ações do PFVS

possibilitou o rompimento de barreiras, pois, de certo modo, permitiu a visualização das inter-relações entre os dois setores VS x APS e a valorização do PFVS e do PMAQ. Ao analisar os resultados alcançados na Região de Saúde de Pirapora/MG observa-se que os resultados são positivos tanto no PMAQ, como também no PFVS, ou seja, do total de indicadores do PMAQ um percentual médio de 84% de execução dos indicadores do PMAQ no ano de 2012 e dos 45 indicadores do PFVS, um percentual médio de execução de 65% das ações da VS, no período de maio de 2012 a maio de 2013.

A parceria desenvolvida entre VS x APS com foco nas UBSs foi fundamental para que os servidores da GRS/Pirapora obtivessem informações gerais sobre todos os processos, bem como das inconformidades presentes nas unidades de saúde, o que subsidiou a construção de relatórios de inspeção sanitária/notificações para 100% das UBSs no ano de 2012, bem como os relatórios de supervisão da APS. Tal ação tem sido utilizada como ferramenta de apoio na construção dos *check-lists* direcionados para os itens que precisam de correção nos estabelecimentos. Os relatórios de inspeção são ferramentas orientadoras/norteadoras para elaboração de projetos de execução de recursos que deverão ser alocados na APS, como o Piso de Atenção Básica de Compensação de Especificidades Regionais (PAB-CER), Piso de Atenção Básica Variável do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PAB-PMAQ), bem como aquisição de alguns equipamentos e materiais solicitados. O mais expressivo foi a aquisição de aparelhos de ar-condicionado para as salas de vacina das UBSs, substituição do papel Kraft pelo grau cirúrgico,

retirada do excesso de cartazes e objetos que representavam riscos de contaminação no estabelecimento de saúde. Outra importante ferramenta foi a construção e validação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) em alguns municípios. Observou-se que a parceria VS x APS contribuiu e tem contribuído significativamente para melhorias nas estruturas físicas de UBSs em decorrências das inspeções/monitoramento das unidades.

Torna-se importante ressaltar que as interfaces entre as duas áreas e diversos atores da Unidade Regional, têm fortalecido a parceria entre Estado e Municípios para implantação de uma VS e uma APS focadas em resultados, ou seja, saúde para população.

4. Conclusões e/ou recomendações para a descentralização das ações de Vigilância em Saúde

Os municípios da Região de Saúde de Pirapora/MG vivenciam um processo de mudanças baseadas na lógica da descentralização, assim como estruturação dos serviços da APS como porta de entrada preferencial, ambos direcionados para melhoria na qualidade de vida. As interfaces entre VS e APS buscam eficiência, efetividade e eficácia para a implementação das políticas setoriais, primordialmente no que se refere ao atendimento das demandas da população. Espera-se que as experiências bem-sucedidas no desenvolvimento de ações intersetoriais VS x APS sejam utilizadas nos municípios da Região de Saúde de Pirapora/MG, principalmente no processo de descentralização das inspeções sanitárias.

Autoria: A autora principal responsabilizou-se pela concepção, projeto, análise e interpretação dos dados e a coautora pela revisão crítica do conteúdo intelectual.

5. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.654**, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prtl654_19_07_2011.html>. Acesso em: 02 dez. 2015.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES n. 3.152**, de 14 de fevereiro de 2012. Aprova o edital de convocação para adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLUCaO%20SES%203152-%20Vigilancia%20em%20Saude.%2028.02%20RQ.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2015.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG n. 4.370**, de 24 de junho de 2014. Institui incentivo financeiro aos municípios que aderiram ao elenco de ações do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG n. 1.570**, de 18 de setembro de 2013. Aprova o Edital de Convocação para o Prêmio de Práticas Exitosas em Vigilância em Saúde, na 1ª Mostra Estadual de Experiências Bem-Sucedidas em Vigilância em Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%201570%20-%20SUBVPS%20-%20Edital%20Mostra%20VS.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2015.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. de. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integration of Health Care Delivery**: Report of a WHO Study Group. Geneva: WHO/Technical Report Series n. 861, 1996. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38408/1/WHO_TRS_861.pdf>. Acesso em: 30 set. 2013.