



I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

EIXO PRINCIPAL: “POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E O FORTALECIMENTO DO SUS COMO DIREITO À PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO POVO BRASILEIRO”.



SIGLAS E ABREVIATURAS

A – Aprovada com mais de 70% dos votos;
APS – Atenção Primária à Saúde;
CAPS – Centros de Apoio Psicossocial;
CNVS – Conferência Nacional de Vigilância em Saúde;
CEVS – Conferência Estadual de Vigilância em Saúde;
CMRVS – Conferência Macrorregional de Vigilância em Saúde;
CS – Conselhos de Saúde;
CI – Comissões Intersetoriais;
CF – Constituição Federal;
CESAU – Conselho Estadual de Saúde;
CL – Conferência Livre;
CNS – Conselho Nacional de Saúde;
CNSA – Conferência Nacional de Saúde Ambiental;
CPF – Cadastro de Pessoa Física;
DSS – Determinantes Sociais de Saúde;
EPF – Encaminhada para Plenária Final com 30% a 70% dos votos
GT – Grupo de Trabalho;
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros;
MS – Ministério da Saúde;
NA: Não aprovada;
NOB-SUS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde;
PEVS – Política Estadual de Vigilância em Saúde;
PIB – Produto Interno Bruto;
PNVS – Política Nacional de Vigilância em Saúde;
PNS – Plano Nacional de Saúde;
PPA – Plano Plurianual
PPs – Políticas Públicas de Saúde;
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RF – Relatório Final;
RS – Regiões de Saúde;
SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde;
SISLAB – Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública;
ST – Saúde do Trabalhador;
SUS – Sistema Único de Saúde;
UBS – Unidades Básicas de Saúde;
VS – Vigilância em Saúde;
% – percentual de aprovação.

SUBEIXO I

O LUGAR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS

O objetivo é discutir a organização dos serviços e a integração com a Vigilância em Saúde (VS) enquanto norteadora do Modelo de Atenção à Saúde visando à redução do risco de adoecer e possibilitar ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde a partir da identificação dos riscos sociais e situações de vulnerabilidade possibilitando a definição de estratégias para que as intervenções possam ser planejadas, implementadas e programadas. Essa é a contribuição para efetivação da VS no SUS.

QUESTÕES NORTEADORAS

1. Como a Vigilância em Saúde pode orientar o modelo de atenção à saúde no seu território?
2. Que práticas da VS são requeridas para assegurar a integralidade do cuidado em saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS)?
3. Quais obstáculos/dificuldades para atuação da VS integrada às demais práticas do cuidado em saúde?
4. Que estratégias podem ser desenvolvidas no território para efetivar a ação da VS como parte integrante do cuidado em saúde?
5. Que estratégias podem ser desenvolvidas no território para a integração das ações de Saúde do Trabalhador (ST) na VS?

PROPOSTAS SUBEIXO I		A/EPF/NA	%
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

8			
9			
10			
11			
12			

SUBEIXO II
RESPONSABILIDADES DO ESTADO E DOS GOVERNOS COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Subeixo trata da afirmação do Estado democrático definido um conjunto integrado de responsabilidades sócias político–institucional para viabilizar as ações de VS subsidiados pelos sistemas de informação em saúde para uma intervenção mais efetiva onde o espaço de análise, intervenção e gestão é o contexto territorial.

QUESTÕES NORTEADORAS

1. Como os aspectos epidemiológicos, ambientais, sociais e produtivos contribuem para o planejamento e implementação de ações em saúde no território?
2. Como as praticas de VS podem assegurar a integralidade do cuidado em saúde nas RAS?
3. Como está estruturada a VS no seu território?
4. Quais os mecanismos de participação da comunidade, gestão participativa e comitês intersetoriais (CI) e formas de governança participativa na VS?

PROPOSTAS SUBEIXO II		A/EPF/NA	%
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

9			
10			
11			
12			

SUBEIXO III
SABERES, PRÁTICAS, PROCESSOS DE TRABALHOS E TECNOLOGIAS NA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O eixo versa sobre as práticas, os processos de trabalho e o uso das tecnologias na vigilância em saúde na produção da informação. Alerta para a oportunidade da interação dos sujeitos, objetos, meios de trabalho e das formas de organização dos processos de trabalho envolvidos. Deve discutir o uso de outras formas de cuidado voltadas para qualidade de vida das coletividades, como também o acesso da população as ações e serviços de saúde e as dificuldades de compreensão das práticas de VS.

Perguntas Norteadoras:

1. Considerando os problemas identificados no território, como as ações das vigilâncias epidemiológicas, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e os laboratórios de saúde pública podem se integrar para produção de ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades locoregionais?
2. Como assegurar ações intersetoriais, com participação da comunidade, nas ações de vigilância desenvolvidas no território?
3. Quais alternativas sustentáveis são viáveis para superar o modelo químico-dependente de controle de vetores e seus agravos?
4. Quais são as alternativas para superação do atual modelo nutricional inadequado?

PROPOSTAS SUBEIXO III		A/EPF/NA	%
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

8			
9			
10			
11			
12			

SUBEIXO IV
VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARTICIPATIVA E DEMOCRÁTICA
PARA ENRENTAMENTO DAS INIQUIDADES SOCIAIS EM SAÚDE

O subeixo aborda a participação da sociedade na construção das políticas locais, estaduais e nacionais de VS considerando seus conhecimentos e necessidades alinhando ao saber científico com o saber popular, fundado no princípio da democracia participativa e equidade como parâmetro para o planejamento das ações de saúde e intervenções que reduzam os impactos dos determinantes sociais da saúde (DSS), reconhecendo a pluralidade da população brasileira (trabalhador(a), indígenas, mulheres, idosos, negros, campo das florestas/águas, LGBT, ciganos, pessoas em situação de rua, idosos, pessoas com deficiência e patologias, dentre outros) como modelo de desenvolvimento social, econômico e de atenção à saúde ainda hegemônico no país.

Perguntas Norteadoras:

1. Considerando às necessidades sociais em saúde de seu território, como os modelos de atenção ou de intervenção em saúde podem superar as iniquidades identificadas?
2. Como assegurar a participação da comunidade e o controle social nas ações e serviços da VS? Como utilizar a Comunicação em Saúde?
3. Considerando as necessidades sociais do território, como viabilizar modelos de atenção à saúde e de gestão que orientem a formulação políticas de saúde intersetoriais e resolutivas?
4. Como organizar e integrar as ações de vigilância sanitária ao sistema de saúde visando garantir a qualidade dos produtos, serviços e ambientes, fundamentais para a qualidade de vida?
5. Como os processos de educação permanente para a participação comunitária e o controle social podem tratar a temática da VS?
6. Como à sociedade pode utilizar as informações da VS para a construção de um novo padrão de saúde e de qualidade de vida?

PROPOSTAS SUBEIXO IV		A/EPF/NA	%
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7			
8			
9			
10			
11			
12			