

1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MANUAL DAS PROPOSTAS  
CONFERÊNCIAS LIVRES E CONFERÊNCIAS MACRORREGIONAIS

**TEMA CENTRAL**

**Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS Público de Qualidade.**

**EIXO PRINCIPAL**

**“Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito à Proteção e Promoção da Saúde do povo Brasileiro”.**

Fortaleza – CE

2017

Coordenador Geral

Antonio Cleyton Martins Magalhães

Coordenador Adjunto

Lucivaldo Farias Maciel

Membros: Ana Cristina Tabosa, Ana Lucia da Costa Mello, Inês Prata Girão; Ismênia Maria Barreto Ramos; Lindélia Sobreira Coriolano, Maria da Paz Andrade Monteiro, Maria Goretti Sousa Pinheiro, MarluCIA Ramos de Fátima Sousa Gomes, Pedro Alves de Araújo Filho

Rogena Weaver Noronha Brasil, Sebastiana Shirley de Oliveira Lima, Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

Diagramação: José Hibiss Farias Ribeiro

Revisão: Ana Cristina Tabosa, Kaio Stênio Targino Silveira,

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Conselho Estadual da Saúde.

Conferência Macrorregional de Vigilância em Saúde: manual propostas /Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Conselho Estadual da Saúde. —Fortaleza:

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2017. XXp.

Tema central: Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS

Eixo principal: Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito à Proteção e Promoção da Saúde do povo Brasileiro

ISBN:

1. Políticas públicas – SUS. 2. Políticas de saúde. 3. Saúde pública. 4. Vigilância em saúde. I. Título.

**Camilo Sobreira de Santana**  
Governador do Estado do Ceará

**Henrique Jorge Javi de Souza**

Secretário de Estado da Saúde

Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde

**Ana Lúcia da Costa Mello**

Presidente

**Marcos Coelho Parahyba**

Vice – Presidente

**Marlucia Ramos de Fátima Sousa Gomes**

Secretária-Geral

**Francisca Lucia Nunes de Arruda**

Secretária Adjunta

## INDICE

Saudação da Relatoria da 1ª Conferência Estadual de Vigilância à Saúde do Estado do Ceará as (os) Delegadas (os).....

Apresentação .....

1. A Trajetória da 1ª Conferência Estadual de Vigilância à Saúde do Estado do Ceará .....

2. Propostas das Conferências Livres .....

3. Conferências Macrorregionais de Saúde.....

a) Eixo 1. ....

b) Eixo 2 .....

c) Eixo 3 .....

d) Eixo 4 .....

4. Anexos .....

a) Moções .....

## 1- PROPOSTAS DAS CONFERÊNCIAS LIVRES

### 1.1. EPIDEMIOLOGIA, VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA(Controle de Vetores e Zoonoses)

| PROPOSTAS   | A/EPF/NA | % |
|---|----------|---|
| 1. Investir em estudos e pesquisas considerando as áreas as prioritárias para o Sistema Único de Saúde  |          |   |
| 2. Promover o fortalecimento da pesquisa com destinação de recursos de acordo com as linhas de financiamento e áreas prioritárias do SUS;   |          |   |
| 3. Promover estudos e pesquisas sobre saúde da população do campo, floresta, das águas em especial nos territórios onde estão instalados os grandes empreendimentos econômicos portuários, eólicos, que ocasionam danos as comunidades nativas de pescadores, trabalhadores rurais e outros;  |          |   |
| 4. Submeter a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde evitando o texto aprovado no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite - CIT;   |          |   |
| 5. Fomentar a implementação do sistema de notificação das doenças do trabalho no bancos de dados do ISSEC;  |          |   |
| 6. Implantar o cruzamento das informações das notificações do Sistema de Informação - SINAN com o sistema da previdência geral do Instituto Nacional da Seguridade Social - INSS para com o banco de dados do ISSEC ;   |          |   |
| 7. Cumprimento das propostas contidas no Documento do Governo do Estado - <b>Ceará Saudável</b> – destacando as seguintes propostas: a) criação da rede de laboratórios de entomologia no Estado do Ceará;b) criação da rede de unidades de vigilância de zoonoses na modalidade de consórcios;d)inclusão no quadro de trabalhadores da rede SESA os 78 Agentes de Endemias contemplados com a Emenda Constitucional – EC 51 DE 2006; (PP2016- 2019); |          |   |
| 8. Fomentar as atividades e o financiamento na prevenção das doenças laborais no ambiente de trabalho, com melhoramento dos índices de adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras;   |          |   |
| 9. Fomentar o Programa de Atenção Domiciliar – PAD na atenção básica;   |          |   |
| 10. Envolver os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador – CEREST no processo de registro das notificações compulsórias;   |          |   |
| 11. Integrar as vigilâncias em saúde nas redes de atenção a saúde de acordo com as linhas de cuidados e da população-alvo;  |          |   |
| 12. Garantia da implementação das equipes multiprofissional com destaque:fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos na equipe da estratégia da saúde da família;  |          |   |
| 13. Fomentar a adoção de estratégias para garantir os debates e a divulgação dos indicadores de monitoramento da situação da saúde pelas secretarias municipais de saúde;   |          |   |
| 14. Promover a visibilidade das coordenações da vigilância epidemiológica nos organogramas das secretarias municipais de saúde e hospitais de   |          |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| referencia;   |  |  |
| 15. Incluir nos sistemas de dispensação de medicamentos das doenças de notificação compulsória um campo obrigatório do numero do SINAN;   |  |  |
| 16. Garantir a participação do Distrito Sanitário Indígena – DSEI – CE no Grupo de Trabalho da Vigilância em Saúde do Estado do Ceará;  |  |  |
| 17. Envolver os profissionais das equipes multidisciplinares da saúde indígena e os trabalhadores da sede do DSEI, com politica de educação permanente na área da vigilância em saúde;    |  |  |
| 18. Desenvolver um programa online com linguagem atualizada em todas as vigilâncias em saúde com destaque geo- referenciamento para prioridades das macrorregiões;                        |  |  |
| 19. Garantir a manutenção da politica de financiamento em Bloco de Fianciamento da Vigilancia em Saúde;   |  |  |
| 20. Fomentar a utilização dos boletins de Vigilância em Saúde para a elaboração dos Planos de Saúde- PS, da Programação Anual de Saúde – PAS e avaliação do Relatórios de Gestão- RAG;    |  |  |
| 21. Garanaúdtir a recomposição da força de trabalho estadual e municipal na área da vigilância em se de acordo com os pressupostos da Carreira de Estado e ingresso por concurso público; |  |  |
| 22. Garantir nos reuniões das equipe da Estratégia de Saúde da Família - ESF debates sobre análise da situação da saúde;  |  |  |
| 23. Garantir a nomeação para os cargos de provimento na vigilância em saúde dos trabalhadores do quadro permanente;   |  |  |
| 24. Promover a descentralização do Serviço de Verificação de óbitos – SVO em uma rede regionalizada nas macrorregiões de saúde;   |  |  |
| 25. Articular e integrar ações conjuntas entre áreas técnicas de vigilância em saúde para o enfrentamento de agravos comuns nos territórios;  |  |  |
| 26. Fortalecer a rede dos LACEN regionais   |  |  |
| 27. Implantar a informatização nas unidades de saúde da rede no estado do Ceará.  |  |  |
| 28. Incluir no SINAN a ficha de notificação: varicela; crianças com exposição HIV.  |  |  |
| 29. Vincular ao pagamento da IAH a realização dos testes rápidos para HIV-SIFILIS e HEPATITES B nas gestantes.  |  |  |
| 30. Criar estratégias de comunicação e informação de enfrentamento aos agravos de alcance e amplitude a dinâmica social.  |  |  |
| 31. Garantir financiamento para ações de promoção e comunicação de agravos negligenciados   |  |  |
| 32. Incluir na portaria de doenças de notificação compulsória o agravo hepatite B e C gestacional   |  |  |
| 33. Incluir na portaria de notificação de agravos a morbidade das doenças crônicas não transmissíveis.  |  |  |
| 34. Integrar e fortalecer as vigilâncias nos serviços privados.   |  |  |
| 35. Garantir a realização periodica dos levantamentos epidemiologicos em saúde bucal como estratégia para planejar e monitorar as ações de saúde bucal.                                   |  |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 36. Implantar postos de orientação sobre acidentes com animais peçonhentos  |  |  |
| 37. tornar obrigatório por força de lei da implantação brigadas de combate ao aedes aegypti nas instituições públicas e privadas.   |  |  |
| 38. reestruturação física e operacional nas unidades de vigilância de zoonoses no âmbito estadual garantir a gestão das UVZ's por meio do modelo de consorcio.                |  |  |
| 39. Garantir a execução das ações de vigilância e controle das doenças negligenciadas zoonoses e doenças transmitidas por artropodes vetores                                  |  |  |
| 40. Integrar a vigilância da febre maculosa na rotina das endemias prioritárias   |  |  |
| 41. Fortalecimento da vigilância das doenças emergentes e reemergentes  |  |  |
| 42. fomentar a educação permanente para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde   |  |  |
| 43. Garantir mudanças da atual estratégia de vigilância e controle do aedes egíptes.  |  |  |
| 44. Adequar projetos políticos pedagógicos dos cursos de graduação de profissionais de saúde de modo a garantir a transversalidade da vigilância em saúde em todo a formação. |  |  |
| 45. Criar um sistema unificado com informação do usuário para subsidiar o trabalho do SVO;  |  |  |
| 46. Incorporação de gratificação aos trabalhadores da vigilância que estão em trabalho de area de risco   |  |  |

**Legenda:** A- Aprovada com mais de 70% dos votos; EPF: Encaminhada para Plenária Final com 30% a 70% dos votos; NA: Não aprovada;% de aprovação

## 2- PROPOSTAS DAS CONFERÊNCIAS LIVRES

### 2.1- VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

| PROPOSTAS  | A/EPF/NA | % |
|--|----------|---|
| 1. Instalar um Comitê de Ética de Gestão Integrada entre as Vigilâncias do SUS – CEGIV-SUS, nos entes federados;   |          | . |
| 2. Criar Comissão Intersetorial de vigilância em saúde em cada Conselho Municipal e Estadual de Saúde, com objetivo de acompanhar e aproximar a Vigilância em Saúde da sociedade;  |          |   |
| 3. Garantir Políticas Públicas para proteger o trabalhador(a) no seu ambiente de trabalho e habitat, principalmente nas áreas rurais onde o uso de agrotóxico é usado com excesso, contaminado o solo e subsolo e lenções freáticos comprometendo a saúde do trabalhador(a) e demais populações; |          |   |
| 4. Que os reservatórios para o povo que mora no semiárido, exemplo: cisternas 1ª água, cisternas calçadão, que esses projetos sejam administrados pelos sindicatos nos município de origem, pois conhece a realidade de demanda do seu povo;   |          |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 5. Implantação da Educação em Saúde na Vigilância em Saúde, buscando despertar em cada cidadão um fiscal destas atividades;  |  |  |
| 6. Desenvolvimento e aplicação de projetos já existentes como exemplo e EDUCANVISA;  |  |  |
| 7. Concurso publico para todos os cargos da SESA/CE(Nível médio e superior);   |  |  |
| 8. Colocar a maquina da Vigilância Sanitária para funcionar(equipes, maquinas e etc.) pois a vigilância fomenta as atividades de outras unidades que estão paradas devido a estagnação da vigilância;                  |  |  |
| 9. Revogação imediata da lei que congela gastos públicos por 20 anos, bem como a lei que estabelece a reforma trabalhista e todas as medidas que retiram recursos e enfraquece os direitos e conquistas sociais;       |  |  |
| 10. Participação do ACS e ACE em todas as fases do processo de Territorialização nos territórios, com todos os profissionais e sociedade civil;  |  |  |
| 11. Promover a interação da subsistema de atenção a saúde indígena com a vigilância em saúde do estado, buscando resolutividade das ações;   |  |  |
| 12. Criação de quadros e carreiras para os profissionais da vigilância em saúde, como por concurso público, e planos de cargo e carreira e salario na esfera estadual;   |  |  |
| 13. Promover a descentralização da vigilância sanitária quanto as ações e serviços de alto risco para os municípios de Grande e médio porte;   |  |  |
| 14. Fomentar a educação permanente para profissionais com exercícios na Vigilância em saúde dos municípios de grande, médio e pequeno porte;   |  |  |
| 15. Garantir articulação permanente das politicas de vigilância à saúde com traços das linhas de ação do estado e municípios com a rede de laboratórios de saúde pública;  |  |  |
| 16. Garantir que os recursos financeiros resultantes da liberação de alvará e de cobranças de multas decorrentes de atos de infração pelos usuários, pessoas físicas e jurídicas sejam destinados aos fundos de saúde; |  |  |
| 17. Destinar % de recursos das complementações ambientais decorrentes dos empreendimentos econômicos sejam destinados aos fundos de saúde;   |  |  |
| 18. Revogação da PNAB  |  |  |
| 19. Fortalecer a articulação entre serviços e pesquisas em saúde, garantindo que o resultados das pesquisas sirvam de indicadores para o fomento de politicas públicas em Vigilância em Saúde                          |  |  |
| 20. Exclusão de pulverização aérea   |  |  |
| 21. Criação e articulação do código sanitário estadual e municipal   |  |  |
| 22. Definir equipe minima de vigilância a saúde;   |  |  |
| 23. Criação do cargo de fiscal sanitária de vigilância sanitária;  |  |  |
| 24. Promover a articulação intra e intersetorial com órgãos afins;   |  |  |
| 25. Fomentar a integração com o setor regulado   |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 26. Realizar o mapeamento das atividades produtivas das fontes de riscos a saúde dos trabalhadores do setor formal e informal (territorialização em saúde incorporando as interrelações saúde-trabalho-meio ambiente) a ser implementado a partir dos municípios (vigilância, atenção primária e CEREST);          |  |  |
| 27. Trabalhar a intrasetorialidade e a integralidade entre as coordenadorias de vigilância a saúde, desde do nível nacional, estadual e municipal para inserção da atenção a saúde do trabalhador nos três níveis de atenção á saúde com foco na vigilância em saúde;  |  |  |
| 28. Garantir no nível regional de saúde, equipe estruturada de vigilância ambiental e saúde do trabalhador;  |  |  |
| 29. Publicar Portaria de vigilância ambiental e saúde do trabalhador, definindo atribuições e competências para fiscalizar ambiente de trabalho;   |  |  |
| 30. Realizar parcerias com áreas de saúde, trabalho e meio ambiente para realizar ações conjuntas;   |  |  |
| 31. Garantir nos níveis central e regional de saúde, transportes específicos para as ações de vigilância ambiental e saúde do trabalhador;   |  |  |
| 32. Garantir recursos financeiros para realizar as ações de vigilância ambiental e saúde do trabalhador,   |  |  |
| 33. Garantir políticas sociais voltadas para prevenção dos fatores de riscos que possam trazer danos para saúde da população e meio ambiente;  |  |  |
| 34. Fortalecer as ações preventivas, principalmente na novas tecnologias inseridas nos diversos processos produtivos;  |  |  |
| 35. Criar mecanismos de comunicação e articulação de vigilância em saúde com foco na divulgação das ações de promoção da saúde;  |  |  |
| 36. Garantir a vigilância em saúde de populações expostas ou potencialmente expostas a agrotóxicos com a criação de GT de vigilância em saúde, compostas por vigilância ambiental, vigilância epidemiológica, VISA e Vigilância saúde do trabalhador;  |  |  |
| 37. Que o governo municipal garanta as condições necessárias para a realização das campanhas de vacinação anti rábica em Fortaleza, assegurando para os trabalhadores de saúde as garantias de : vale alimentação, transporte, água, insumos suficientes para atender a demanda durante as campanhas de vacinação. |  |  |
| 38. Que seja implementada a portaria que trata do acompanhamento da pessoas idosa com dificuldade de locomoção e que haja acompanhamento com orientações aos familiares.   |  |  |
| 39. Regulamentar o comércio venda de água através da distribuição por veículo transportador.   |  |  |
| 40. Exclusão da pulverização aérea da proposta de Lei de agrotóxicos encaminhado á AL.   |  |  |
| 41. Incluir nas ações de territorialização a identificação do processo produtivo formais e informais;  |  |  |
| 42. Garantir que o produtor e o comercio hortifrutigranjeiro possuam rastreabilidade nos produtos.   |  |  |
| 43. Fim dos incentivos fiscais para o comércio de agrotóxicos;   |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 44. Fortalecer o monitoramento de agrotóxicos dos alimentos hortifrutigranjeiros.  |  |  |
| 45. empreendimentos antes da liberação dos órgãos ambientais;  |  |  |
| 46. Realizar estudos das bacias hidrográficas dos órgãos competentes para controle da liberação, outorga na industrialização das águas envasadas;    |  |  |
| 47. Atualizar a lista da RENAME em consonância com as novas tecnologias;   |  |  |
| 48. Criar unidades fiscalizadoras nos postos de fiscalização rodoviárias das vias estaduais e federais a fim de controlar o comércio de agrotóxicos. |  |  |

### 3- PROPOSTAS DAS CONFERÊNCIAS MACRORREGIONAIS

#### SUBEIXO I - O LUGAR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS - INTERSETORIALIDADE

| PROPOSTAS   | A/EPF/NA | % |
|---|----------|---|
| 1. Efetivar a integração das Vigilâncias em Saúde com as Redes de Atenção a saúde nas três esferas de governo (Federal, Estadual, Municipal), fortalecendo a integralidade das ações e serviços de saúde nos territórios.   |          |   |
| 2.  |          |   |
| 3. Instituir a rede regionalizada de vigilância em saúde, incluindo LACEN, CEREST e SVO.  |          |   |
| 4. Fortalecer o sistema de vigilância em saúde que envolva os diversos setores da saúde, da agricultura, do trabalho e do meio ambiente, quanto ao uso indiscriminado de agrotóxicos, incluindo na fiscalização a sua aplicação, a coleta e o destino final das embalagens, bem como orientações de promoção e proteção à saúde individual e coletiva das populações, através de ações de conscientização dos perigos para a saúde para o meio ambiente decorrente de sua utilização. |          |   |
| 5. Ampliar a AB como Cordeadora do cuidado integral, contínuo e longitudinal como ordenadora das redes de Atenção à saúde, fomentando sua articulação com a VS, para fortalecer as ações de promoção que atendam as mudanças do perfil demográfico e epidemiológico   |          |   |
|   |          |   |

LEGENDA: A: Aprovada com mais de 70% dos votos; EPF: Encaminhada para Plenária Final com 30% a 70% dos votos; NA: Não aprovada; % de aprovação

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

| PROPOSTAS   | A/EPF/NA | % |
|---|----------|---|
| 1. Criação de centros de ZONÓSES por Região de Saúde.   |          |   |
| 2. Ampliar os recursos da Vigilância em Saúde que visem a efetivação das ações, firmando parcerias das esferas;   |          |   |
| 3. Assegurar equipes efetivas de vigilância em saúde exclusivas para desenvolverem ações continuadas de prevenção e promoção da saúde (os núcleos de educação em saúde e mobilização social – NESMS), em todas as esferas governamentais; |          |   |
| 4. Disponibilidade, por parte do nível federal, de imunobiológicos em quantidade suficiente e organização dos serviços de forma a evitar os desperdícios (planejamento de ações e conhecimento do território);                            |          |   |
| 5. Capacitação dos Conselheiros em Vigilância em Saúde;   |          |   |

|   |              |  |
|---|--------------|--|
| 6. Construir, implantar e custear Unidade de Vigilância de Zoonoses – UVZ, consorciada (Estado), estrutura física e técnica, vinculada ao SUS, responsável por atividades referentes à vigilância, prevenção e controle de zoonoses;                                  |              |  |
| 7. Garantir unidades de vigilância em zoonoses por região de saúde de maneira consorciada, assegurando o acesso e atendimento das necessidades dos 45 municípios;   |              |  |
| 8. Financiamento, pelo nível federal, de Centro de Controle de Zoonoses Regional e canis municipais, com equipe multidisciplinar e transporte adequado para a tender as demandas da Região / municípios;  |              |  |
| 9. Criação das teias de Comunicação entre as redes de atenção à saúde;  |              |  |
| 10. Garantir saneamento básico em 100% dos municípios (área urbana e rural);  |              |  |
| 11. Implantar na macrorregional Cariri, um centro de referência de diagnóstico e tratamento para portadores da doença de chagas, bem como garantir que as ações do programa PCDCh sejam realizadas por todos os municípios;   |              |  |
| 12. Fortalecimento da comunicação entre as Redes de Atenção e o Serviço de Vigilância em Saúde;   |              |  |
| 13. Criação dos Aterros Sanitários por Região de Saúde;   |              |  |
| 14. Implantar Aterro Sanitário – Coleta Seletiva - Reciclagem de Lixo por meio de consórcio.  |              |  |
| 15. Garantir o acesso das ações do CEREST às demais regionais de saúde (17ª, 18ª e 19ª).  |              |  |
| 16. Ampliar o co-financiamento destinado a Vigilância em Saúde pelo nível Estadual e Federal  |              |  |
| 17. Assegurar recursos financeiros para a logística na vigilância a saúde.  |              |  |
| 18. Estruturar uma equipe mínima para Vigilância em Saúde, garantindo as condições de trabalho necessárias: estrutura física adequada, materiais para o desenvolvimento do trabalho e transporte para o setor.  |              |  |
| 19. Fortalecer os serviços de vigilância sanitária municipais, transformando-os em agências reguladoras municipais para exercerem o seu papel regulador e fiscalizador de forma independente e autônoma, como parte integrante do SUS e submetida ao controle social. |              |  |
| 20. Garantia de recursos, pelo nível federal, para a implantação da vigilância em saúde no nível hospitalar   |              |  |
| 21. Sensibilização dos Profissionais de saúde na execução sistemática das ações da vigilância em saúde  | <b>E III</b> |  |
| 22. Implantação / implementação e atualização do Código Sanitário.  |              |  |
| 23. Adquirir a nível macrorregional ou consórcio, incineradores para receber os resíduos dos serviços de saúde.   |              |  |
| 24. Descentralizar as ações de educação permanente, levando cursos de aperfeiçoamento para as Regiões de Saúde  |              |  |
| 25. Criação dos núcleos de saúde do Trabalhador nos municípios.   |              |  |
| 26. Paridade de financiamento tripartite em campo para Agente de Combate em Endemias e Agente Comunitário de Saúde.   |              |  |
| 27. Assegurar políticas públicas de vigilância em saúde para as populações ribeirinhas, com evidencia para as populações onde passarão as águas da transposição do rio São Francisco, cobrando a conclusão dos trabalhos do Eixo Norte.                               |              |  |
| 28. Criar estratégias de monitoramento de indicadores e utilização das informações para melhorar o planejamento /implantação de ações nos níveis Municipal, Estadual e Federal  |              |  |
| 29. Implantação do CEREST nas Regiões de Saúde  |              |  |
| 30. Proporcionar a integração das vigilâncias, por meio de atuação integrada dessas estruturas para o enfrentamento dos problemas de saúde, combinando saberes e  |              |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| tecnologias diversas para intervir sobre a realidade.   |  |  |
| 31. Garantir políticas públicas com financiamento compatíveis para a vigilância em saúde e vigilância em saúde do trabalhador, que garantam o pleno exercício das atividades de fiscalização, inspeção, monitoramento e educação em saúde, assegurando assim, a qualidade e eficácia dos serviços prestados à população.      |  |  |
| 32. Implantar e/ou implementar e executar os códigos de posturas da vigilância em saúde nos municípios.   |  |  |
| 33. Criação de novos comitês para discussão das temáticas relacionadas à Vigilância em Saúde (Ex: Comitê Saúde do Trabalhador).   |  |  |
| Diminuir o tempo de aquisição e avaliar a efetividade dos larvicidas. Garantir a substituição do Larvicida por produto mais eficaz ao combate do vetor das Arboviroses em todo o Estado do Ceará.   |  |  |
| Implementar e/ou Fortalecer as APS.   |  |  |
| Requalificar o espaço decisório do Colegiado Intergestores Regional, por meio da ampliação da participação política dos prefeitos para o exercício da governança Macrorregional.  |  |  |
| Reestruturar e atualizar a rede sentinela de saúde do trabalhador pactuada em 2010 no estado do Ceará.  |  |  |
| Garantir Recursos Financeiros para a execução das ações da Vigilância Ambiental Ex: Redução dos frascos para a Coleta de ÁGUA de análise para o LACEN.  |  |  |
| Inserção do setor saúde no processo de submissão de licenciamento de grandes empreendimentos (carcinicultura, cerâmicas, agronegócio), para avaliar o impacto à saúde e intensificar as fiscalizações, por meio dos órgãos responsáveis, uma vez que as atividades podem causar dano ao meio ambiente e a saúde da população. |  |  |
| Ampliar os recursos financeiros da vigilância em saúde garantindo que sejam repassados por blocos específicos das vigilâncias.  |  |  |
| Implantar e/ou implementar o núcleo de Vigilância epidemiológica nos hospitais municipais   |  |  |
| Fortalecimento da Política Macrorregional de Saúde do Trabalhador e Ambiente por meio do Centro de Referência à Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental - CERESTA.   |  |  |
| Criar um sistema de informação estadual de vigilância sanitária. E implantar um sistema de monitoramento de saúde do trabalhador.   |  |  |
| Fazer cumprir a Portaria GM Nº 1823 de 23/08/2012 que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.   |  |  |
| Efetivar de fato a política Nacional de Saúde do Trabalhador, através de maior vigilância dos agravos, bem como inspeção dos ambientes de trabalho  |  |  |
| Implementar política nacional de saúde do trabalhador fortalecendo as ações de atenção integral com ênfase na vigilância, promoção, proteção à saúde dos trabalhadores, com a criação de núcleos sentinela regionais.   |  |  |
| Promover ações de prevenção a acidentes de trabalho e/ou adoecimento relacionado ao trabalho.   |  |  |
| <b>Garantir a integralidade da assistência à saúde do trabalhador com eficácia e efetividade clínica e sanitária.</b>   |  |  |
| Qualificar os profissionais em Vigilância em Saúde (Saúde do Trabalhador), e gestores, no tocante as relações humanas, acolhimento e humanização no atendimento.  |  |  |
| Fortalecendo a vigilância em saúde do trabalhador por território. JUNTADA   |  |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Assegurar ações de vigilância na atenção básica mediante integração de ações programadas e de demanda espontânea.   |  |  |
| Garantir os recursos financeiros para a Vigilância em saúde de forma que o planejado seja executado integralmente.  |  |  |
| Fortalecer a Vigilância em Saúde para atingir a universalidade e a integralidade, como norteadora do sistema de saúde, organizando as redes de Atenção à saúde de modo que atendam as necessidades do perfil demográfico e epidemiológico dos territórios de saúde.         |  |  |
| Incorporar e ampliar o número dos agentes de endemias por município de acordo com a nova PNAB equivalente ao mínimo de 50% em relação ao quantitativo dos agentes comunitários de saúde cadastrados na estratégia saúde da família, considerando as 750 pessoas por ACS.    |  |  |
| Equiparar o número ACE e ACS com vistas a melhorar o controle de endemias, com vinculação territorial.  |  |  |
| Criar leis estabelecendo tempo integral de 40 horas para os profissionais que atuam na Vigilantes em Saúde, nas três esferas de governo, bem como um piso salarial digno  |  |  |
| Atualizar e utilizar as informações das salas de situação das Unidades Básicas de Saúde para planejamento e monitoramento das ações em saúde pelos profissionais das equipes da saúde da família e os Técnica de Vigilância em Saúde.                                       |  |  |
| Descentralizar ações de vigilância para a atenção básica, com definição das atribuições.  |  |  |
| Organizar os recursos de saúde aplicando o ciclo PDCA (Planejar, Dirigir, Controlar e Agir), buscando maior eficiência nas ações do atendimento e eliminando os riscos de saúde com atividades coletivas e integradas.  |  |  |
| Criar a rede de laboratórios de entomologia médica, ampliar e adequar a infraestrutura em recursos humanos dos laboratórios regionais de entomologia médica, integrando ao Centro de Zoonoses, garantindo o acesso e atendendo as necessidades dos 45 municípios da região. |  |  |
| Realizar capacitação permanente para os profissionais de Vigilância em Saúde, nas três esferas de governo   |  |  |
| Manter o incentivo estadual de qualificação das ações de controle às Arboviroses.   |  |  |
| Atualizar a legislação sanitária dos municípios e do estado.  |  |  |
| Garantir serviços pactuados pela atenção especializada, considerando as taxas de morbidade e mortalidade do território.   |  |  |
| Garantir equipe mínima de vigilância em saúde para os municípios de acordo com seu porte, características e riscos.   |  |  |
| Fortalecer e ampliar a rede de laboratório em saúde pública. Garantindo o funcionamento dos laboratórios de saúde pública –LACEN, na Macrorregião, com recursos financeiros e quadro de pessoal adequado.   |  |  |
| Garantir investimento nos sistemas de informação, com utilização de tecnologias modernas e de melhor utilização pelos gestores, técnicos e trabalhadores de saúde.  |  |  |
| Fortalecer parceria entre Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Ministério Público, principalmente para fiscalização e controle dos acidentes de trabalho   |  |  |
| Estabelecer critérios mínimos (perfil) e quantidade de trabalhadores (de acordo com população) para atuar na Vigilância em saúde. <b>JUNTADA</b>  |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Descentralizar o Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN para as Macrorregionais de Saúde.  |  |  |
| Garantir a Formação de equipes de VISAT nas secretarias municipais de saúde.   |  |  |
| Fortalecer os polos do LACEN com a construção de um laboratório na Macro de Sobral.<br>Descentralizar o Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN para as Macrorregionais de Saúde.   |  |  |
| Garantir o Laboratório de Saúde Pública funcionando com recursos humanos, tecnológicos e insumos suficientes para entregar os resultados de exame em tempo hábil.<br><b>JUNTADA</b> - Garantir o abastecimento de insumos a rede LACEN, assegurando a realização de diagnóstico precoce materiais educacionais e campanhas educativas na mídia |  |  |
| Garantir recursos financeiros do Ministério da Saúde para capacitação, implementação do E-SUS e implantação do PEC.  |  |  |
| Democratizar tecnologias que possibilitem monitoramento da Vigilância em Saúde em tempo oportuno   |  |  |
| Implementar o código sanitário municipal para regular as ações de vigilância sanitária passíveis de sanções de acordo com as legislações estaduais e federais.   |  |  |
| Garantir a implementação da política de monitoramento das ações de Vigilância em Saúde ( Doenças Crônicas não Transmissíveis e fatores de risco)   |  |  |
| Efetivar a vigilância em saúde enquanto função de Estado com a criação pelo governo do estado do Ceará de quadro permanente da visa articulando o nível central e as coordenadorias regionais de saúde com acesso por concurso público e Plano de Cargos Carreira e Salários-PCCS.   |  |  |
| Fortalecer políticas públicas de saneamento básico e de infraestrutura para o controle e vetores com responsabilidades dos três entes federados  |  |  |
| Garantir repasse mensal do incentivo do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) aos municípios para fortalecimento das ações.  |  |  |
| Fortalecer os sistemas municipais de VISA transformando-as em agências reguladoras municipais, para exercerem o seu papel regulador e fiscalizador de forma autônoma, como parte integrante do SUS e submetida ao controle social.   |  |  |
| Determinar que os gestores utilizem os indicadores de saúde para implantar políticas públicas de saúde, de acordo com a necessidade real do território   |  |  |
| Incentivar financeiramente pesquisas de alternativas sustentáveis para o controle de vetores   |  |  |
| Garantir a implantação do controle biológico para controle de vetores, em depósitos específicos (cisterna, cacimbão e similares).  |  |  |
| Implementar observatório regional de Vigilância em Saúde, com criação de uma gerência intersetorial de VISA nos municípios.  |  |  |
|  |  |  |

**LEGENDA:** A: Aprovada com mais de 70% dos votos; EPF: Encaminhada para Plenária Final com 30% a 70% dos votos; NA: Não aprovada; % de aprovação

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

| <b>PROPOSTAS</b>  | <b>A/EPF/NA</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------|----------|
| 1. Realizar campanha educativa sobre a posse e adoção responsáveis de animais domésticos visando controlar os vetores de doenças  |                 |          |
| 2. Pautar e priorizar na CIES a reformulação da Matriz curricular dos cursos de formação de profissionais de saúde para a importância da transversalidade da Vigilância em Saúde e a necessidade de qualificação dos trabalhadores de saúde das redes de atenção à saúde. |                 |          |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 3. Implementar a intersetorialidade com a educação articulando as ações de Vigilância em Saúde como temas transversais no projeto político pedagógico de todos os níveis de escolaridade da rede de ensino (Ensino fundamental, médio, superior, EJA e técnico)  |  |  |
| 4. Investir em pesquisas nas faculdades públicas para o desenvolvimento de substâncias para o controle e combate sustentável de pragas e vetores.  |  |  |
| 5. Realizar territorialização das ações de vigilância em saúde, conforme perfil epidemiológico local, tendo em vista que o reconhecimento do território, por meio da territorialização, de informações, compõe as ferramentas básicas da vigilância da saúde e dá suporte ao planejamento estratégico-situacional, cuja natureza é participativa, realizado de forma contínua e ascendente a partir de um território definido. |  |  |
| 6. Construção de uma estratégia de mapeamento das áreas de risco, vulnerabilidade e processos produtivos dos territórios;  |  |  |
| 7. Estimular financeiramente os Municípios que utilizem as informações da Vigilância à Saúde, para organizar e estruturar a rede de atenção materno infantil visando garantir assistência universal e integral;  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

LEGENDA: A: Aprovada com mais de 70% dos votos; EPF: Encaminhada para Plenária Final com 30% a 70% dos votos; NA: Não aprovada; % de aprovação

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

| <b>PROPOSTAS</b>  | <b>A/EPF/NA</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------|----------|
| Sensibilizar a gestão sobre a necessidade de discutir e validar os Códigos de Postura.  |                 |          |
| Estimular a participação e representação da sociedade civil nas ações de controle e capacitação dos órgãos vinculados às áreas agrícola e pecuária em parceria com a ADAGRI e EMATERCE.   |                 |          |
| Propor a obrigatoriedade nos organogramas das secretarias saúde dos municípios o núcleo das vigilâncias (epidemiologia, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador).   |                 |          |
| Ampliar recursos financeiros para as Vigilâncias Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e Saúde do Trabalhador  |                 |          |
| Divulgar as ações de vigilância à saúde em todos os meios de comunicação dos territórios.   |                 |          |
| Criar estratégias de educação em saúde, de forma participativa, tais como: reuniões nos territórios, fóruns, palestras, encontros, conferências, que facilitem o acesso às informações e indicadores da Vigilância em Saúde; por meio das mídias sociais (internet, rádio, televisão, carro de som e outros), com o objetivo de redução de riscos e agravos por meio da Atenção Básica. |                 |          |
| Propor sistemas de informações que interajam entre si, e que sirva de suporte para tomada de decisões dos gestores.   |                 |          |
| Promover capacitação em EAD e/ou presencial sobre Vigilância em Saúde e Controle Social para conselheiros e população   |                 |          |
| Criar fóruns municipais para discutir temáticas e situação de saúde na comunidade.  |                 |          |
| Respeito e cumprimento às deliberações das conferências de saúde e demais instâncias de controle social nas três esferas de governo, sob pena de responsabilização judicial, entendendo que esses são os espaços deliberativos de efetiva participação.   |                 |          |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Atualizar trimestralmente o banco de dados dos sistemas de informações.   |  |  |
| Realizar feira estadual e regional sobre Controle Social e Vigilância em Saúde  |  |  |
| Implantar e ou implementar conselhos de saúde locais;   |  |  |
| Valorizar o saber popular no SUS, estimulando e fortalecendo as redes de cuidadores que construam ações de cuidado, arte, cultura e saúde, desde as práticas e tradições oriundas do saber acumulado dos povos.   |  |  |
| Aumentar o financiamento da saúde para custeio e investimento nas vigilâncias.  |  |  |
| Incluir na grade curricular da SEDUC/CE o tema Controle Social e Vigilância em Saúde  |  |  |
| Subsidiar com dados epidemiológicos o processo de elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico;   |  |  |
| Fortalecer a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, por meio de ações do Conselho Municipal de Saúde (CMS), incentivando à sua implementação nos serviços públicos de saúde, reconhecendo seu potencial para qualificar a participação popular no SUS.   |  |  |
| Incentivar financeiramente a pesquisa das alternativas sustentáveis para o controle de vetores.   |  |  |
| Incentivar, mediante financiamento de projetos, o processo de coleta seletiva de lixo nos municípios  |  |  |
| Instituir planos municipais de educação para trabalhar as temáticas de saúde direcionadas também à comunidade e controle social;  |  |  |
| Criação de um Conselho Macrorregional de Saúde.   |  |  |
| Implementar ações de VS de caráter educativo, junto as comunidades, trabalhadores, estudantes, associações, populações indígenas, mulheres, idosos, negros, campo das florestas/águas, LGBT, ciganos, pessoas em situação de rua, circenses, pessoas deficiente, patologia e estabelecimentos de saúde. |  |  |
| Especificar o quantitativo de profissionais necessários e perfil profissiográfico (escolaridade e formação técnica) para atuar nas equipes de Vigilância em Saúde   |  |  |
| Fortalecer a integração entre os conselhos de saúde e ouvidorias do SUS.  |  |  |
| Fortalecer as ações de prevenção e promoção voltadas à realidade do território em que a equipe de saúde atua, empoderando-a sobre os determinantes de saúde e doença de seu território, articulando-se com os atores locais (igrejas, associações, escola, movimentos sociais e outros).                |  |  |
| Construir a nível macro e ou regional aterro sanitário.   |  |  |
| Disponibilização de recurso financeiros do nível federal para a construção de matadouros públicos municipais, dentro dos critérios de qualidade exigidos pela legislação  |  |  |
| Fortalecer as ouvidorias do SUS.  |  |  |
| Fortalecimento dos Conselhos Locais, garantindo a capacitação continuada por meio de calendário regular.  |  |  |
| Reverter em benfeitorias para a infraestrutura da visa todos os recursos financeiros arrecadados por este setor na liberação de alvarás aplicação de multas.  |  |  |
| Ampliar rede de Vigilância em Saúde do trabalhador, criando um núcleo em cada regional de saúde   |  |  |
| Realizar conferências Municipais (bienais) de Vigilância em Saúde.  |  |  |
| Instituir a obrigatoriedade das Brigadas de Combate ao Aedes aegypti nos prédios públicos e privados.   |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Criar e implantar um sistema de monitoramento de saúde do trabalhador.   |  |  |
| Investir em recursos humanos, materiais e tecnológicos, observando a compatibilidade com o perfil epidemiológico e demográfico dos Municípios / Estado   |  |  |
| Discutir nos espaços de participação popular a implantação dos planos de resíduos sólidos na modalidade de consórcios regionais.   |  |  |
| Monitorar e divulgar à população os resultados da qualidade da água, fornecidos pelos sistemas de abastecimento de água, bem como penalizar os órgãos responsáveis pelo abastecimento público que apresentarem resultados insatisfatórios.                             |  |  |
| Implantar os códigos de postura através de leis municipais.  |  |  |
| Incentivar a criação e/ou reestruturação de conselhos locais de saúde, de modo a identificar meios de enfrentamento das principais iniquidades sociais em saúde nos territórios  |  |  |
| Fortalecer a efetivação das ações de Vigilância em Saúde, (equipamentos, recursos humanos, valorização profissional) de modo a viabilizar a participação junto aos espaços de controle social.   |  |  |
| Comprometer e responsabilizar os gestores nas três esferas do SUS pela oferta de estrutura física, recursos humanos e financiamento adequado para que os Conselhos de Saúde possam exercer, plenamente, suas funções, cumprindo com suas atribuições definidas em lei. |  |  |
| Incluir ações de vigilância em saúde nos planos municipais de saúde, articulada com os demais setores.   |  |  |
| Propor criação de aterro sanitário com incinerador, mediante consórcio interfederativo municipais nas Regiões de Saúde   |  |  |
| 1.Elaborar cartilha informativa sobre ações e serviços da Vigilância em Saúde.   |  |  |
| Elaborar Plano Municipal e Estadual de Vigilância em Saúde em parceria com a sociedade civil.  |  |  |
| Adequar as infraestruturas dos estabelecimentos de saúde para segurança e acessibilidade dos trabalhadores e usuários.   |  |  |
| Implanta/implementar procedimentos padrões para atuação da Vigilância Sanitária dos municípios, de modo a alinhar as ações / procedimentos   |  |  |
| Fortalecer a inserção/participação da vigilância nos espaços de discussão do SUS   |  |  |
| Estabelecer uma política de comunicação e fortalecimento do controle social para o SUS com o objetivo de manter a população constantemente informada sobre os serviços oferecidos, políticas públicas, direitos, educação e promoção da saúde, entre outros            |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

LEGENDA: A: Aprovada com mais de 70% dos votos; EPF: Encaminhada para Plenária Final com 30% a 70% dos votos; NA: Não aprovada; % de aprovação