ENCONTRO ESTADUAL
PARA FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rio Grande do Sul

PORTO ALEGRE, 21 E 22 DE AGOSTO DE 2019

Ações integradas de atenção primária e vigilância

SAPS
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Conteúdo de discussão na oficina:
Ações de integração entre a Vigilância e a Atenção Primária em Saúde

Objetivo da oficina:
Promover o debate entre os gestores e técnicos municipais sobre as possibilidades e estratégias de integração entre a Vigilância e a Atenção Primária em Saúde.

Material de apoio aos facilitadores: PPT, Guia PNAB (Integração AB/VS), NT SES sobre ACS e ACE.

Produto da oficina:
Construção do Plano de Ação a partir da baixa cobertura vacinal

INTEGRAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- **Desafio** do SUS, em todos os níveis de gestão e atenção;
- Profissionais atuando segundo suas próprias rotinas, com **articulação insuficiente**, comprometendo o cuidado e provocando dificuldades no controle das doenças e agravos prioritários;
- **Atuação integrada APS e VS** é forte **aliada** na melhoria da eficiência, efetividade e qualidade das ações em saúde;
- **Condição essencial** para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde.

COMO IDENTIFICAR OS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS?

- **Levantamento dos problemas de saúde**;
- Ferramentas para **classificação e estratificação de risco**;
- **Caracterização da comunidade**: identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, equipamentos sociais, co-responsabilização e vínculo;
- Análise de **informações epidemiológicas**;
- **Planejamento conjunto** das ações (APS e VS) com base nas necessidades de saúde;
- Percepção da equipe na **escuta aos usuários**;
- Trabalho em Equipe: **reunião de equipe**, planejamento, monitoramento, avaliação e educação permanente;

Guia – Política Nacional de Atenção Básica

MÓDULO 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde

Orientar gestores e profissionais de saúde na operacionalização do processo de integração da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde

- ✓ Estratégias de integração relacionadas à organização no território e ao processo de trabalho das equipes
- ✓ Possibilitar uma nova prática de vigilância e atenção básica com foco no cuidado ao indivíduo, a família e considerando o ambiente que os rodeia.

- Atores envolvidos

Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS/MS)

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)

Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS/Anvisa

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Integração Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Processos de Trabalho das Equipes AB/ESF

- **Visita Domiciliar/acompanhamento de usuários ;**
- Manter atualizado o **Cadastramento** das famílias no e Sus;
- **Trabalho em Equipe** - reunião de equipe: planejamento, monitoramento, avaliação e educação permanente;
- **Compartilhar cuidado** com outros pontos de atenção quando necessário;
- **Apoio e Estímulo à Participação da Comunidade** no planejamento, na execução e na avaliação das ações de saúde;
- **Desenvolvimento de ações Intersetoriais**, integrando outros atores sociais e setores afins.

ACS: Atribuições comuns na Vigilância em saúde

- Elo entre a comunidade e os serviços de saúde;
- Co- responsabilização com a saúde da população;
- Realizar ações de promoção, prevenção e controle de agravos;
- Prevenir a transmissão da doença e orientar serviços de saúde para realizar a busca ativa e a supervisão do tratamento;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada a respeito das situações de risco.

INTEGRAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Dentre as atribuições comuns a todos os membros das equipes de atuam na Atenção Primária, destacam-se algumas referentes à integração:

Garantir atendimento da demanda espontânea, da realização **das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde**

Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos

Realizar **busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória**, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, para planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde;

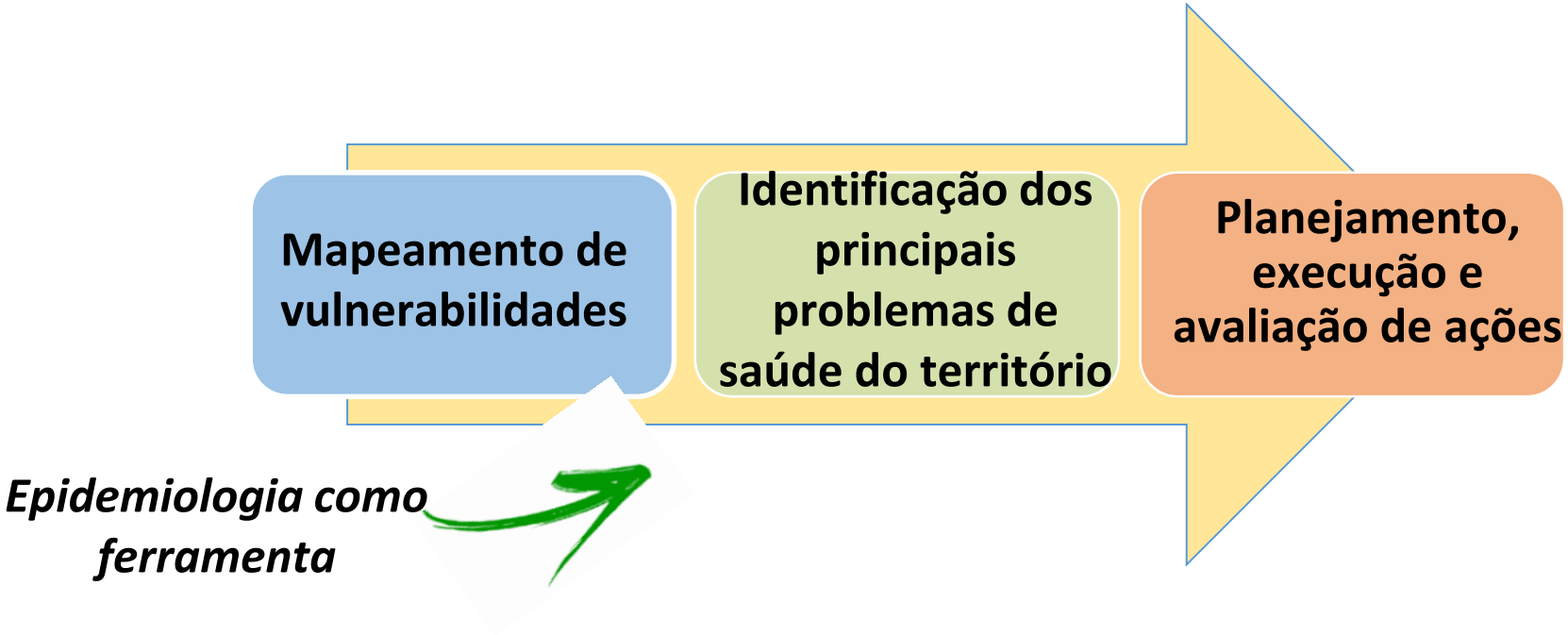
Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais e níveis de atenção, buscando **incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano**

INTEGRAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As equipes de APS devem realizar ações de vigilância em saúde no território adscrito:

- Análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- Detecção oportuna de doenças e agravos e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
- Notificação compulsória e condução da investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.
- Vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos;

INTEGRAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE



- **Compreender** e **intervir** sobre os problemas de saúde prioritários da população;
- **Planejamento integrado** das ações de promoção, prevenção e controle das doenças e agravos;
- **Processo de trabalho** das equipes de APS deve contemplar ações que priorizem determinados perfis epidemiológicos e fatores de risco *clínicos, comportamentais, alimentares, ambientais e de trabalho*.

Diretrizes de integração das ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde

1. Território

- Definição de território;
- Território único;
- Vulnerabilidade e risco;
- Ferramentas.

3. Ferramentas de Trabalho

- Atendimento individual / interconsulta;
- Discussão de casos e ações de matriciamento;
- Gestão de caso;
- Busca ativa e notificação de doenças e agravos/violências;
- Vigilância de óbitos;
- Visita domiciliar e atendimento domiciliar;
- Genograma / Ecomapa;
- Atividades de grupos / Intervenções comunitárias / ações intersetoriais;
- Ferramentas de apoio matricial e suporte à distância.

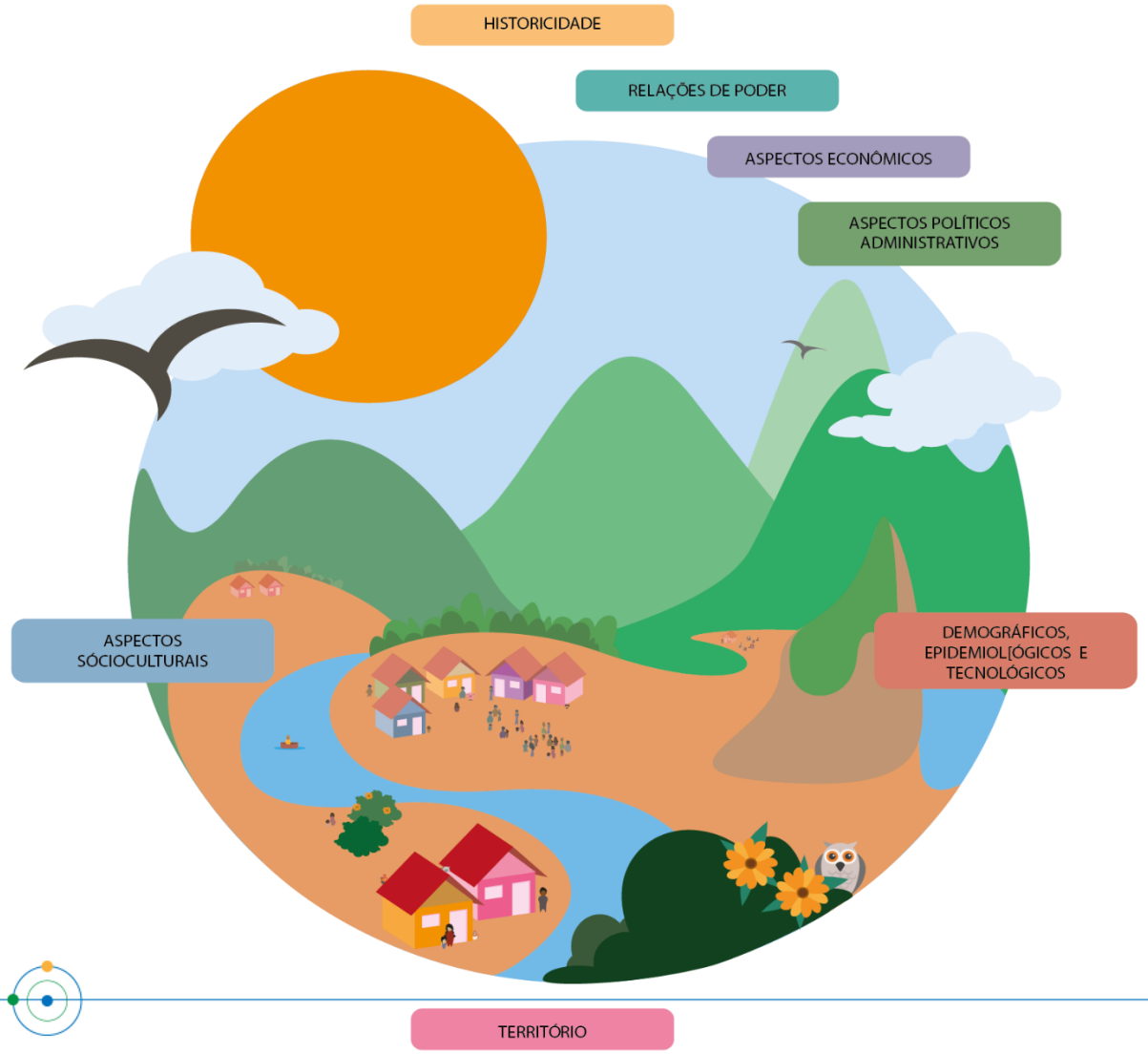
2. Organização das ações integradas de trabalho

- Prática de saúde centrada na pessoa, na família e na comunidade;
- Ações de VS transversais a todas as ações da eab
- Responsabilidade partilhada entre as equipes da atenção e da gestão;
- Raciocínio epidemiológico;
- Estratificação e classificação de risco;
- Organização da agenda;
- Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças;

4. Informação e avaliação

- Sistema de informação em saúde da atenção básica (SISAB)
- Sistema e-sus AB
- Monitoramento e avaliação

DIRETRIZES PARA INTEGRAÇÃO APS E VS



1. TERRITÓRIO

- ✓ Único (olhar do cuidado + olhar vigilante)
- ✓ Produtor de vulnerabilidades e risco
- ✓ Onde se faz o cuidado em saúde

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

TERRITORIALIZAÇÃO

Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde são referenciais essenciais para a identificação da rede de causalidades e dos elementos que exercem determinação sobre o proceso saúde-doença, auxiliando na percepção dos problemas de saúde e no planejamento das estratégias de intervenção (PNAB, 2017).

REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

olhar vigilante
(indivíduo e coletividades no território)

Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde

Vigilância em Saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica e do trabalhador) e **Promoção da Saúde** se mostram como **referenciais essenciais** para a identificação da rede de causalidades e dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença, auxiliando na percepção dos problemas de saúde e no planejamento das estratégias de intervenção.

(PNAB, 2017)

DIRETRIZES PARA INTEGRAÇÃO APS E VS

2. ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES INTEGRADAS DE TRABALHO

- Responsabilidade partilhada entre as equipes de AB e VS, da atenção e da gestão;
- Ações de vigilância em saúde devem ser transversais a todas as ações da equipe de APS;
- Prática de saúde centrada na pessoa, na família e na comunidade;
- Raciocínio epidemiológico → equipe precisa estar atenta às mudanças no perfil de atendimento (ex. aumento de casos atendidos: está ocorrendo um surto?) Avaliar, notificar, investigar e orientar a população com as medidas de prevenção.
- Estratificação e classificação de risco;
- Organização da agenda na APS (acesso, resolubilidade, ações de cuidados imediatos e contínuos, demanda espontânea e programática);
- Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças;

ATUAÇÃO INTEGRADA ACS E ACE

- Membros da equipe que **trabalham mais próximo da comunidade: maior vínculo e** oportunidade de **detectar mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde;**
- **Identificação na suspeição de doenças e agravos e seu controle;**
- **Divulgação dos sinais e sintomas** das doenças no território;
- **Encaminhamento de indivíduos** suspeitos e seus contatos;
- **Identificação de ações no ambiente** necessárias para evitar a ocorrência de doenças e agravos, podendo auxiliar na **articulação e adoção de estratégias intersetoriais** para eliminação ou redução dos riscos e danos;
- Visita Domiciliar/acompanhamento de usuários ;

ATUAÇÃO INTEGRADA ACS E ACE

- Membros da equipe que **trabalham mais próximo da comunidade: maior vínculo e** oportunidade de **detectar mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde;**
- **Identificação na suspeição de doenças e agravos e seu controle;**
- **Divulgação dos sinais e sintomas** das doenças no território;
- **Encaminhamento de indivíduos** suspeitos e seus contatos;
- **Identificação de ações no ambiente** necessárias para evitar a ocorrência de doenças e agravos, podendo auxiliar na **articulação e adoção de estratégias intersetoriais** para eliminação ou redução dos riscos e danos;
- Visita Domiciliar/acompanhamento de usuários ;

VISITAS DOMICILIARES (OPORTUNIDADES)

Identificação oportuna de sintomáticos de doenças transmissíveis

- Necessidade de implementação de barreiras para a quebra do elo de transmissão de doenças

Detecção de surtos na comunidade

- Identificar a(s) fonte(s) do problema para prevenir que novas pessoas adoeçam, interrompendo a cadeia de transmissão ou exposição

Identificação de fatores de risco intradomiciliares

- Para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis, bem como a intervenção em tempo oportuno, evitando o seu agravamento

Questionar sobre a **situação vacinal** ou realizar a verificação da caderneta

- Orientar ou encaminhar os usuários para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme o Calendário Nacional de Vacinação estabelecido

DIRETRIZES PARA INTEGRAÇÃO APS E VS

3. FERRAMENTAS DE TRABALHO

- Atendimento individual/interconsulta;
- Discussão de casos e ações de matriciamento;
- Gestão de caso;
- Busca ativa e notificação de doenças e agravos / violências;
- Vigilância de óbitos;
- Visita domiciliar e atendimento domiciliar;
- Genograma;
- Ecomapa;
- Atividades de grupos;
- Intervenções comunitárias / ações intersetoriais;
- Ferramentas de apoio matricial e suporte à distância.

DIRETRIZES PARA INTEGRAÇÃO APS E VS

4. INFORMAÇÃO E AVALIAÇÃO

- Estratégia e-SUS AB (Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC, Aplicativo e-SUS AB território, Sistema com Coleta de Dados Simplificada - CDS)
- Monitoramento e avaliação

Como doenças de etiologias diferentes convivem no mesmo território?

3.3 *Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis*

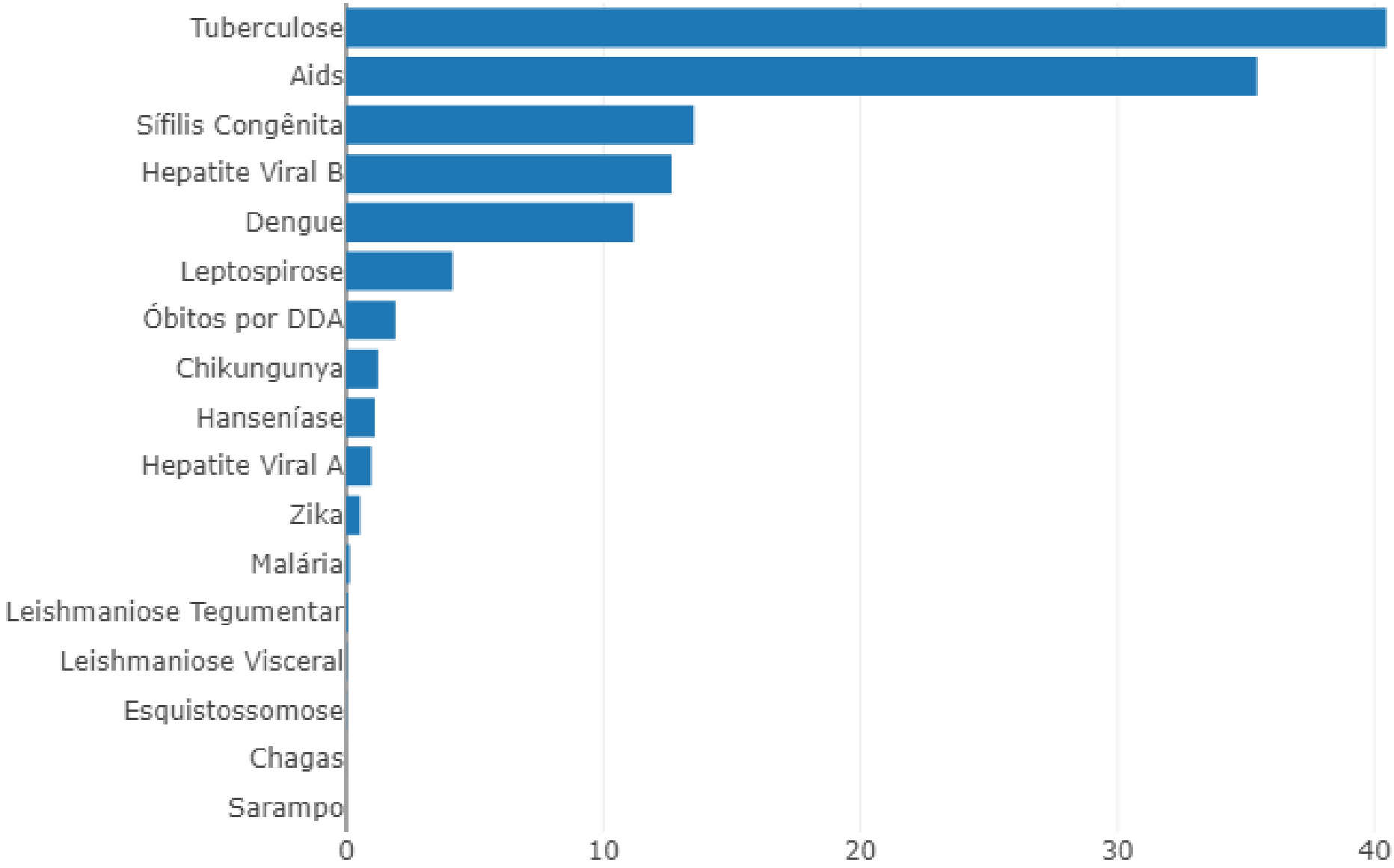
DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

CONDIÇÕES DE NEGLIGÊNCIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

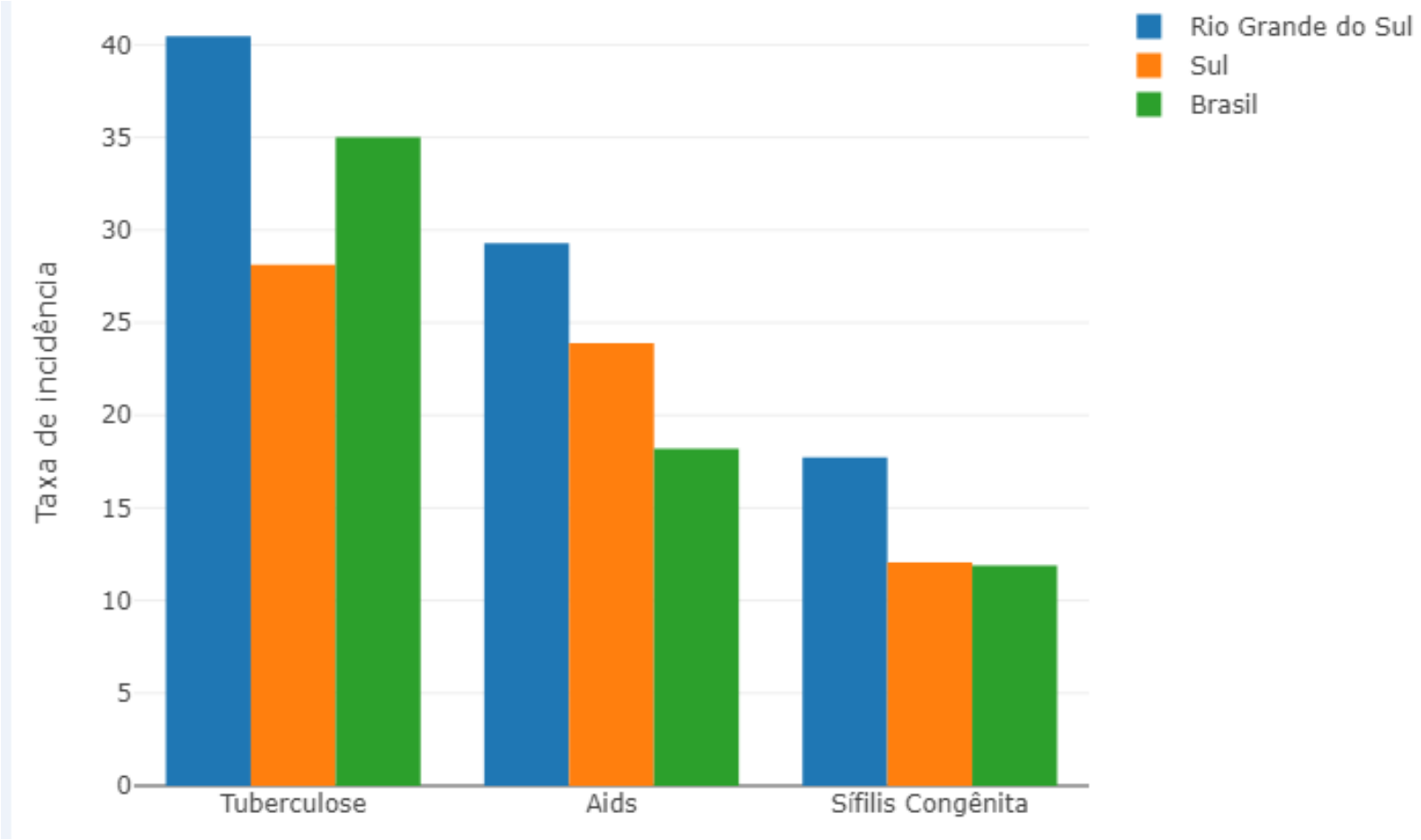
PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Ranking das 10 maiores taxas de incidência média (2013 - 2017)



PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

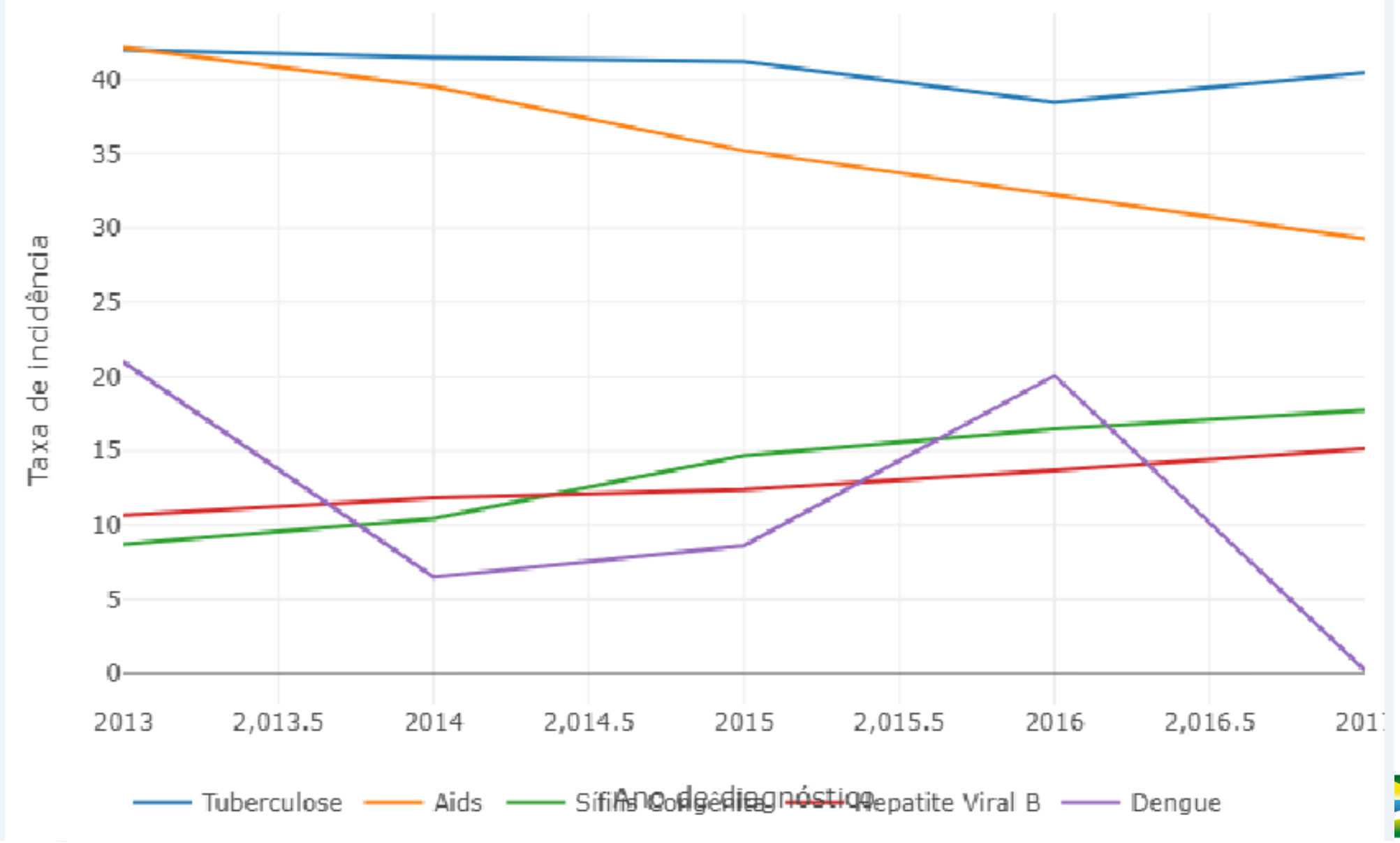
Comparação da taxa de incidência (por 100 mil habitantes) dos 3 principais agravos



Fonte: SINAN

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

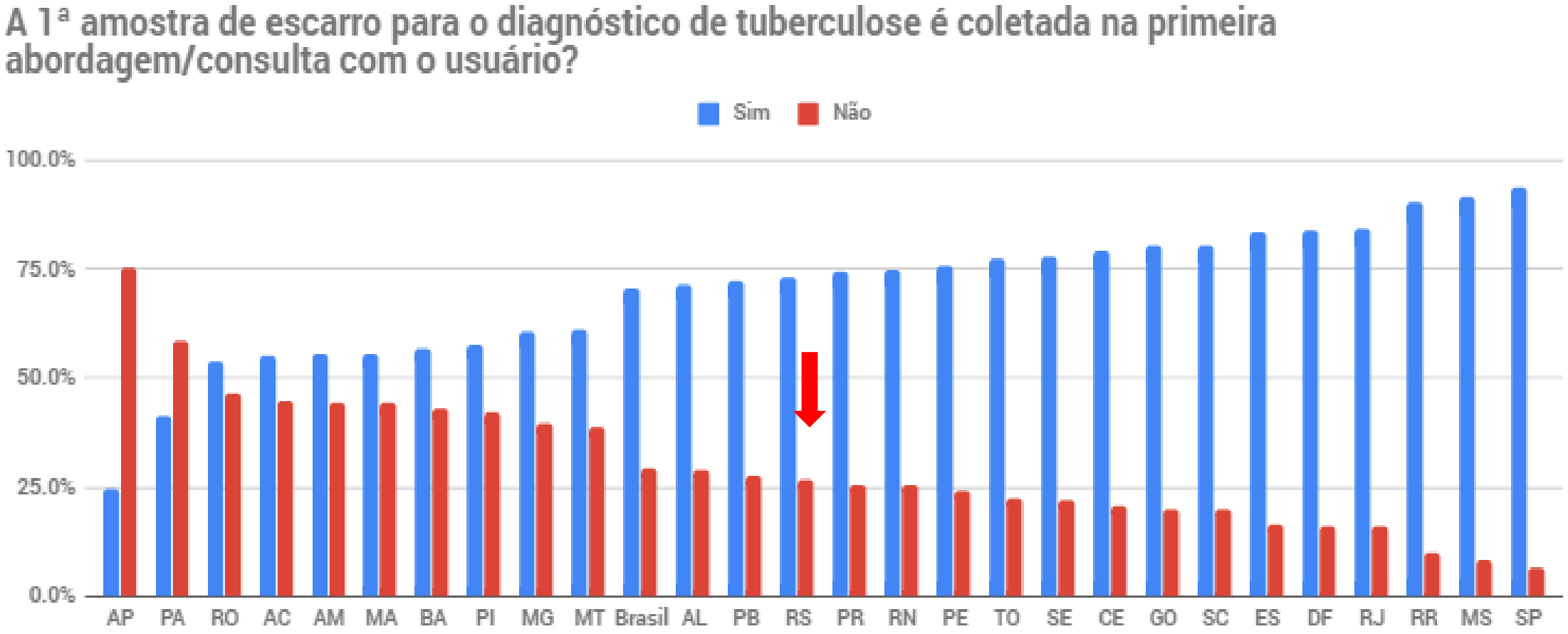
Taxa de Incidência por ano



PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Resultados PMAQ 3º ciclo – diagnóstico

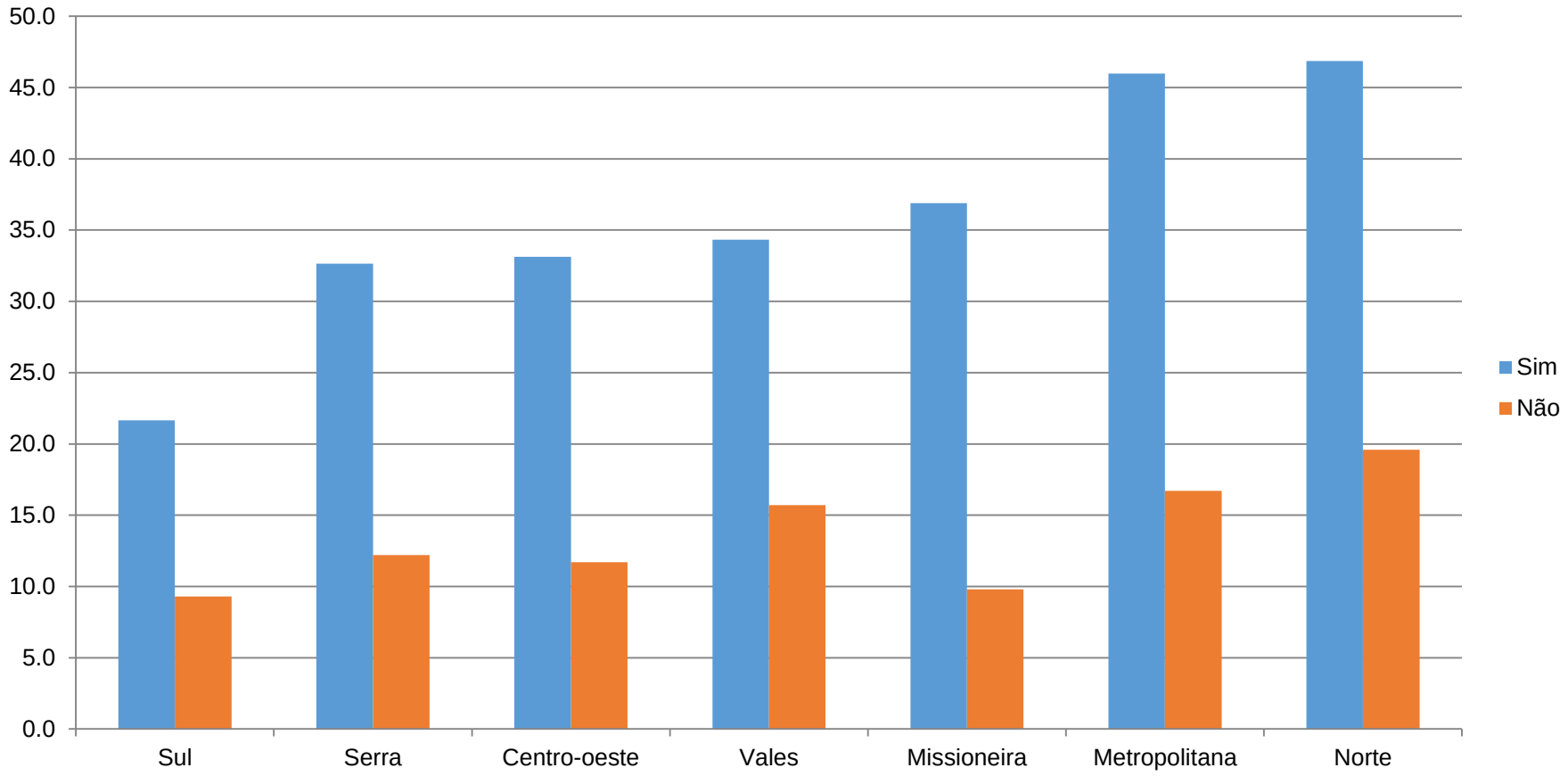
26% das equipes do Rio Grande do fazem a coleta da 1º amostra de escarro na primeira cosulta



SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

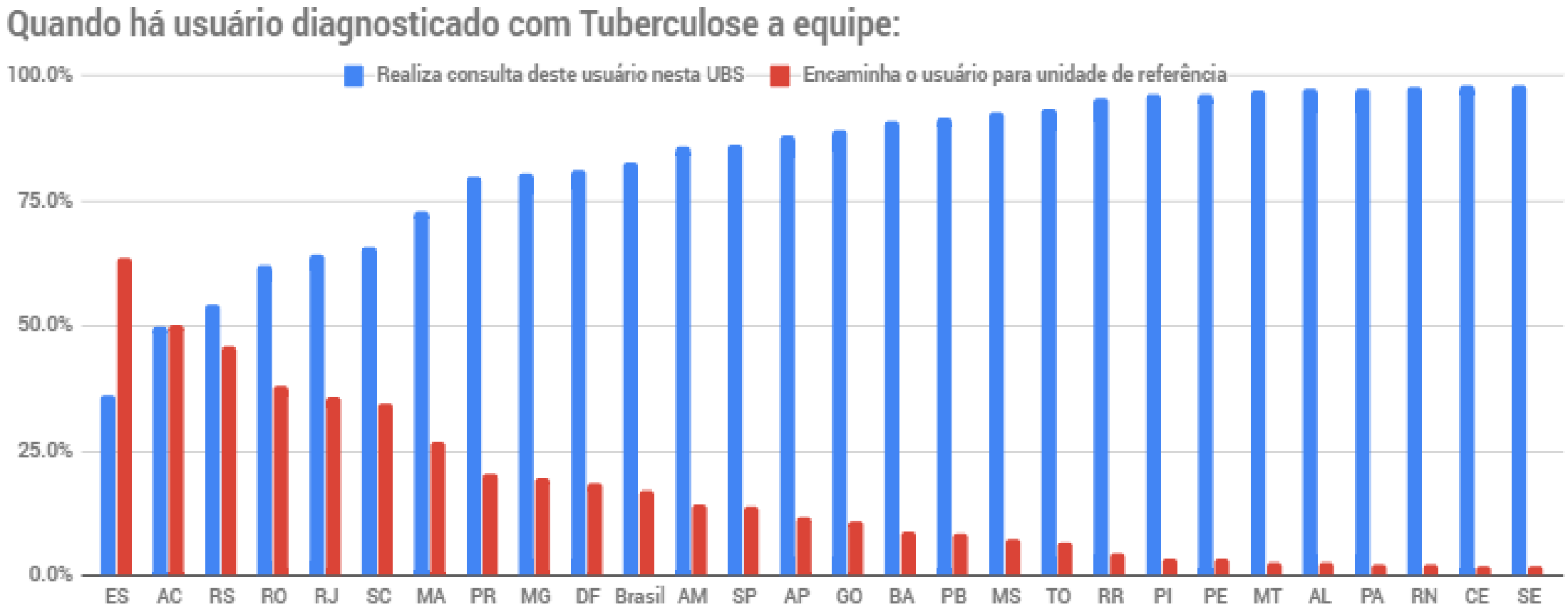
Dados por Macrorregião

A 1ª amostra de escarro para o diagnóstico de tuberculose é coletada na primeira abordagem/consulta com o usuário?



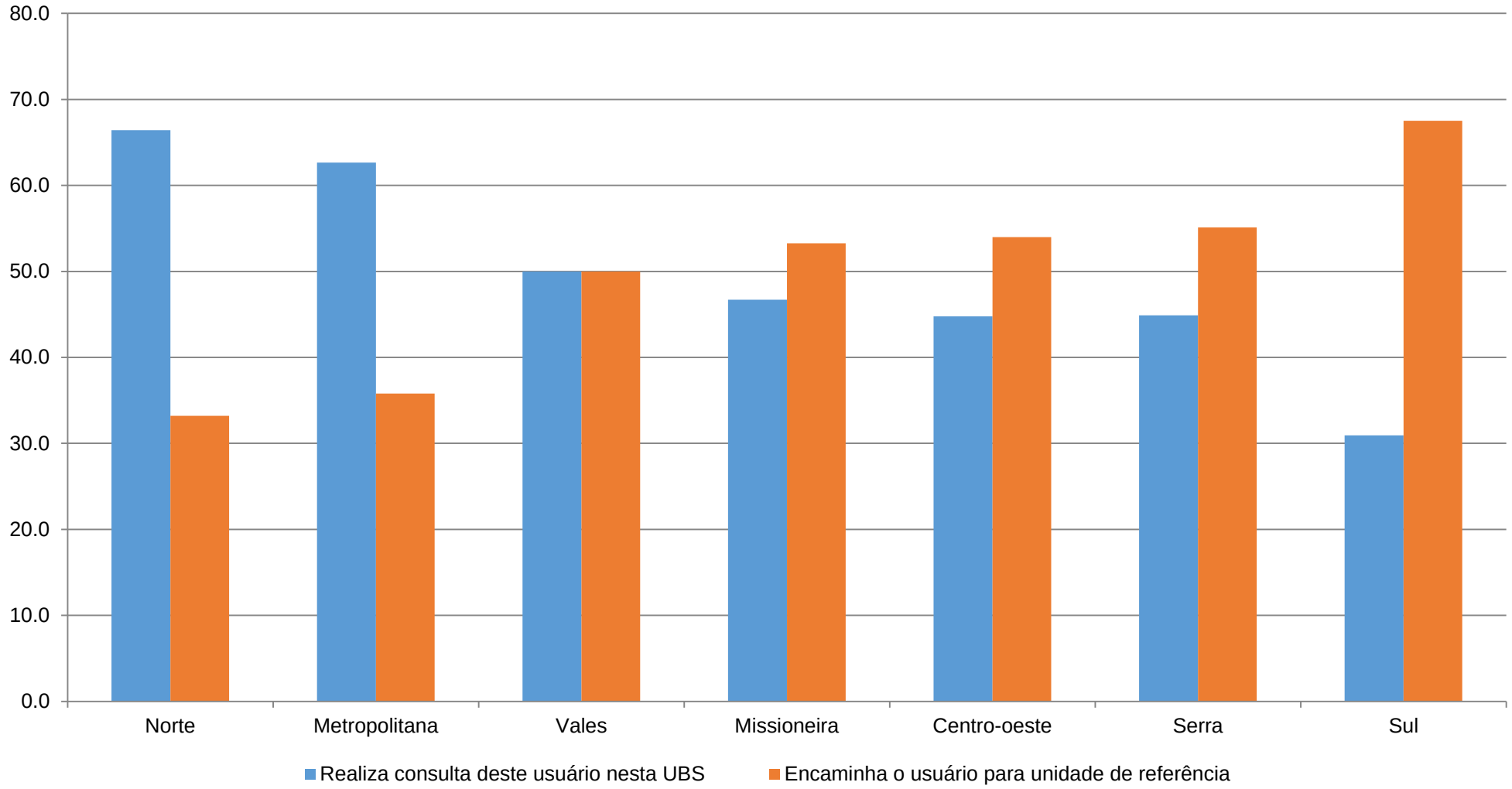
Resultados PMAQ 3º ciclo – diagnóstico

48% das equipes do RS encaminham a pessoa diagnosticada com TB para a referência



SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

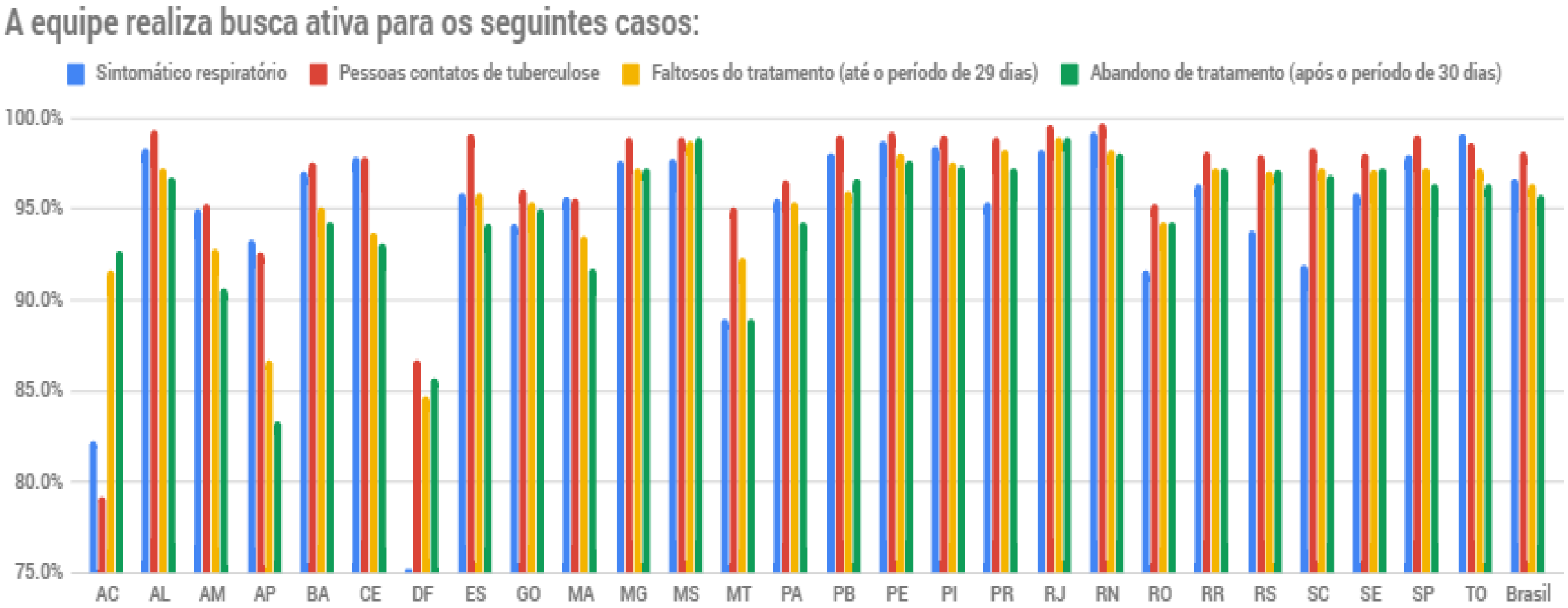
Dados por Macrorregião
Quando há usuário diagnosticado com Tuberculose a equipe:



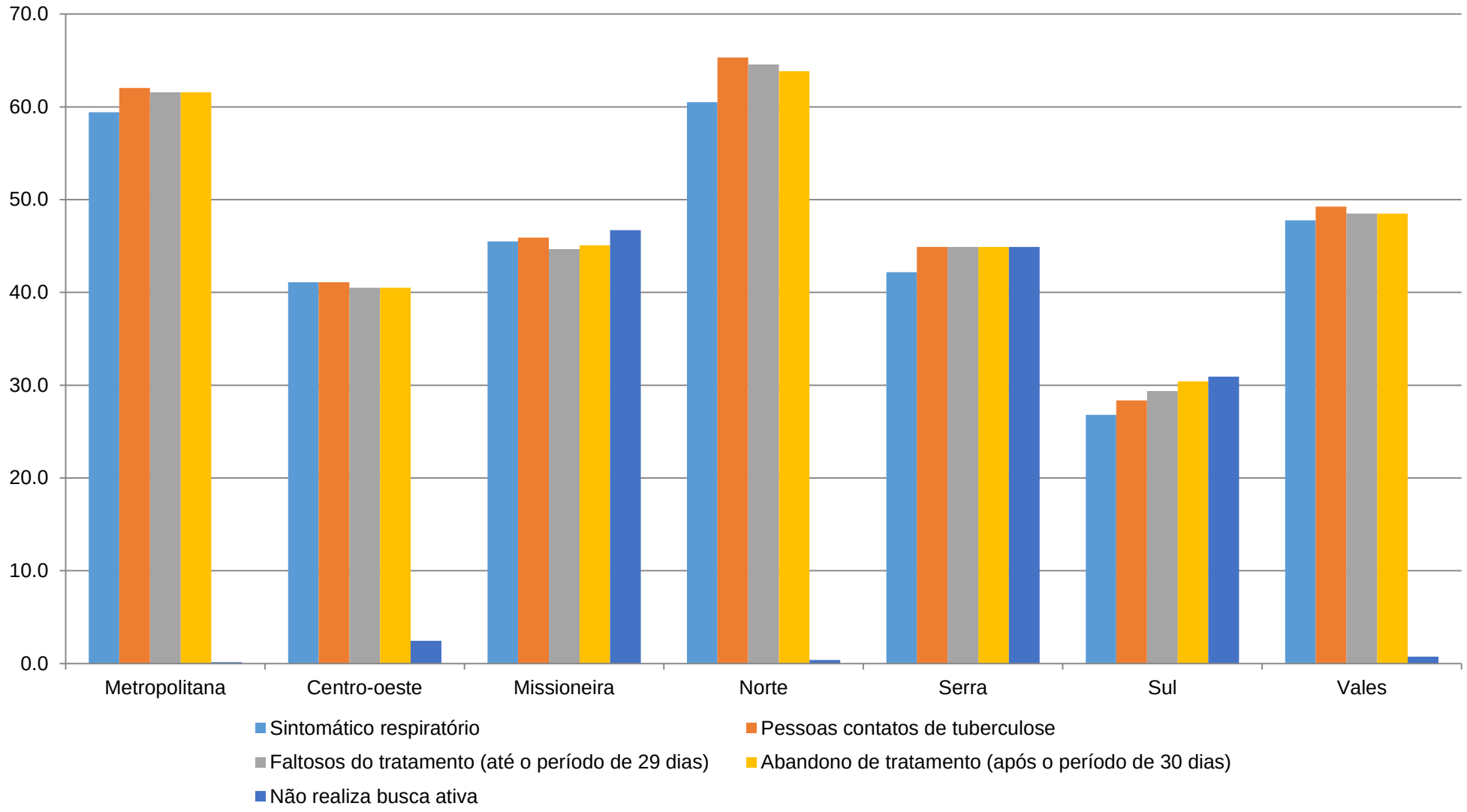
SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Resultados PMAQ 3º ciclo – Busca ativa para Tuberculose

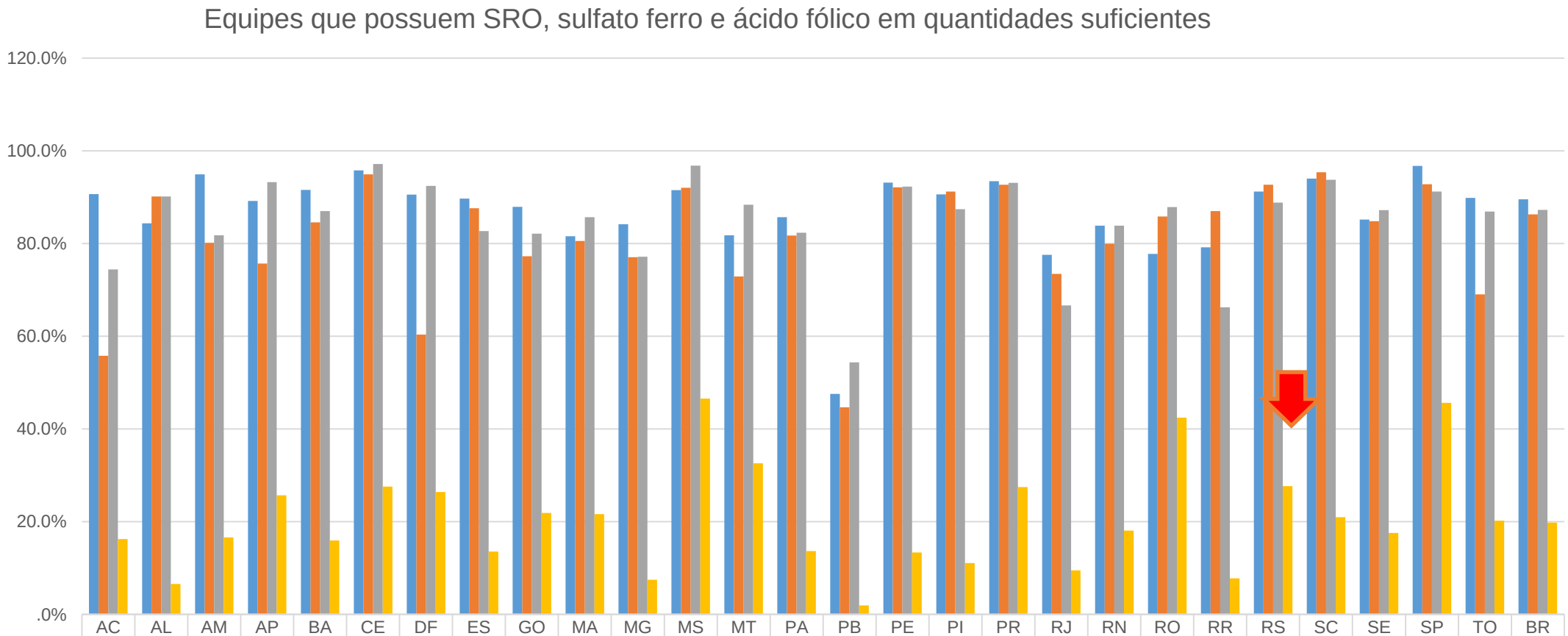
Algumas equipes do RS possuem olhar vigilante para os contatos, faltosos e os que abandonam o tratamento e um olhar pouco vigilante para a busca ativa de novos casos



Dados por Macrorregião
Quando há usuário diagnosticado com Tuberculose a equipe:



Menos de 30% das equipes do Rio Grande do Sul possuem penicilina disponível para tratamento da sífilis

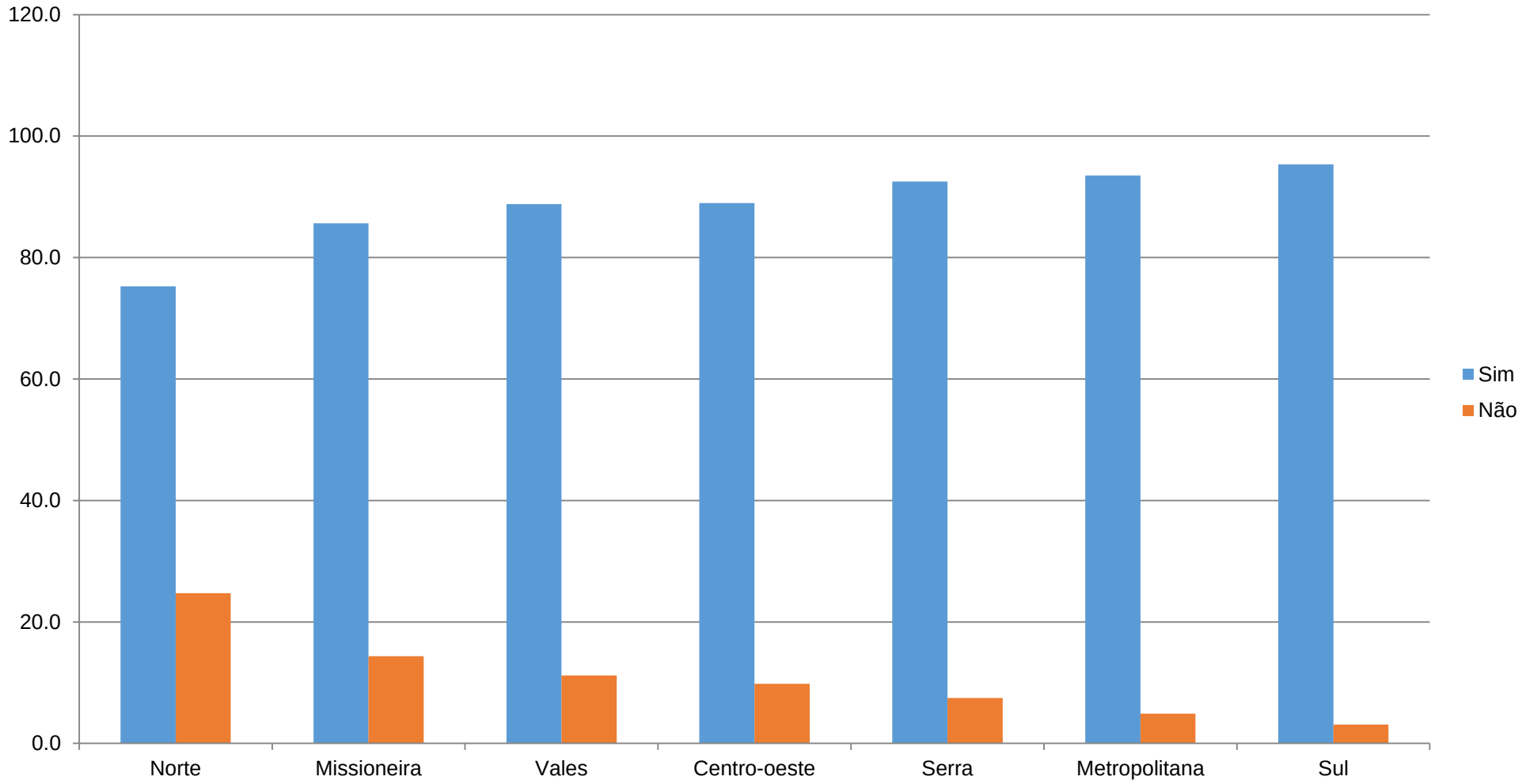


	AC	AL	AM	AP	BA	CE	DF	ES	GO	MA	MG	MS	MT	PA	PB	PE	PI	PR	RJ	RN	RO	RR	RS	SC	SE	SP	TO	BR
SRO	90.7%	84.4%	94.9%	89.2%	91.6%	95.8%	90.6%	89.7%	87.9%	81.6%	84.2%	91.5%	81.8%	85.7%	47.6%	93.2%	90.6%	93.5%	77.6%	83.9%	77.8%	79.2%	91.2%	94.0%	85.2%	96.8%	89.9%	89.6%
Sulfato Ferroso	55.8%	90.1%	80.2%	75.7%	84.6%	94.9%	60.4%	87.7%	77.3%	80.6%	77.1%	92.1%	72.9%	81.7%	44.7%	92.1%	91.2%	92.7%	73.5%	80.0%	85.9%	87.0%	92.7%	95.4%	84.8%	92.8%	69.0%	86.3%
Ácido Fólico	74.4%	90.1%	81.8%	93.2%	87.0%	97.2%	92.5%	82.7%	82.1%	85.7%	77.2%	96.8%	88.4%	82.3%	54.4%	92.3%	87.4%	93.1%	66.7%	83.9%	87.9%	66.2%	88.8%	93.8%	87.2%	91.3%	86.9%	87.3%
Benzilpenicilina procaína	16.3%	6.6%	16.6%	25.7%	15.9%	27.6%	26.4%	13.6%	21.9%	21.6%	7.5%	46.6%	32.6%	13.7%	1.9%	13.3%	11.1%	27.5%	9.5%	18.1%	42.4%	7.8%	27.7%	21.0%	17.6%	45.6%	20.2%	19.8%

Fonte: PMAQ 3º ciclo

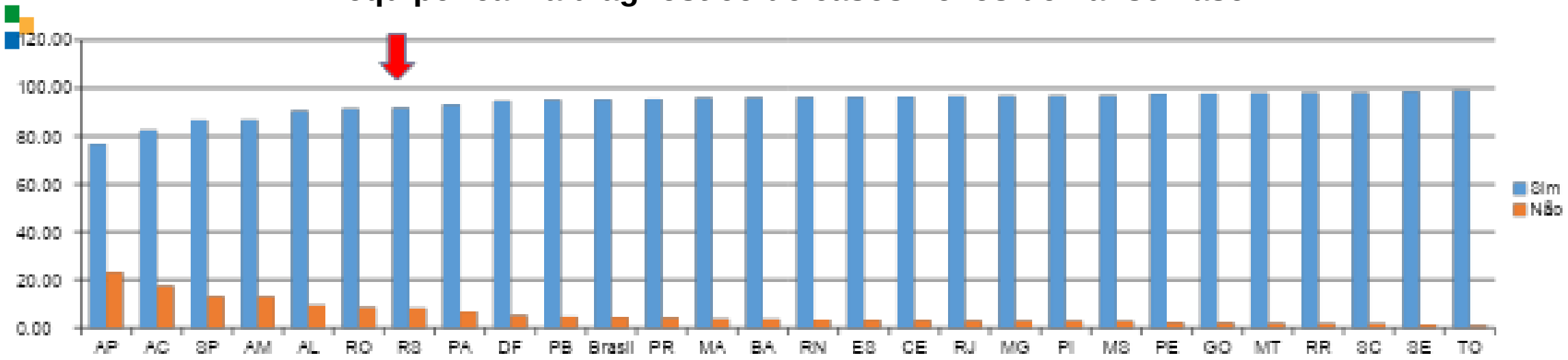
SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Dados por Macrorregião
É realizada a aplicação da penicilina G benzatina na unidade de saúde?

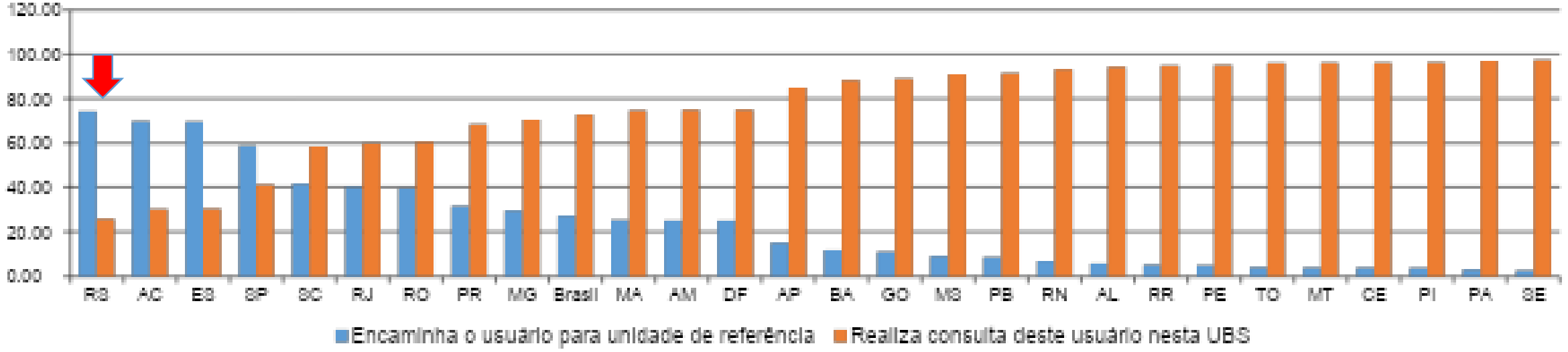


SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

A equipe realiza diagnóstico de casos novos de hanseníase?

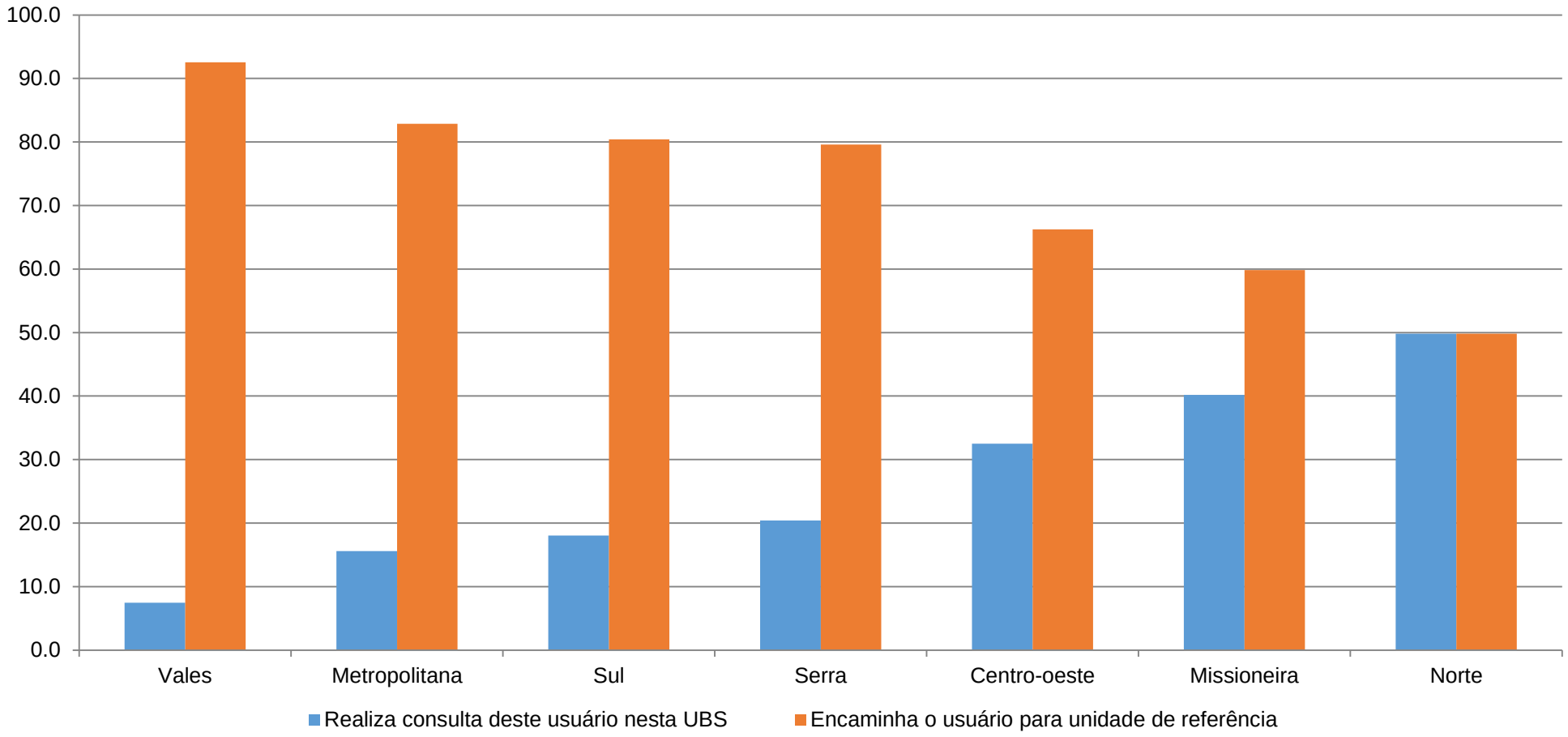


Quando há usuário diagnosticado com Hanseníase a equipe:



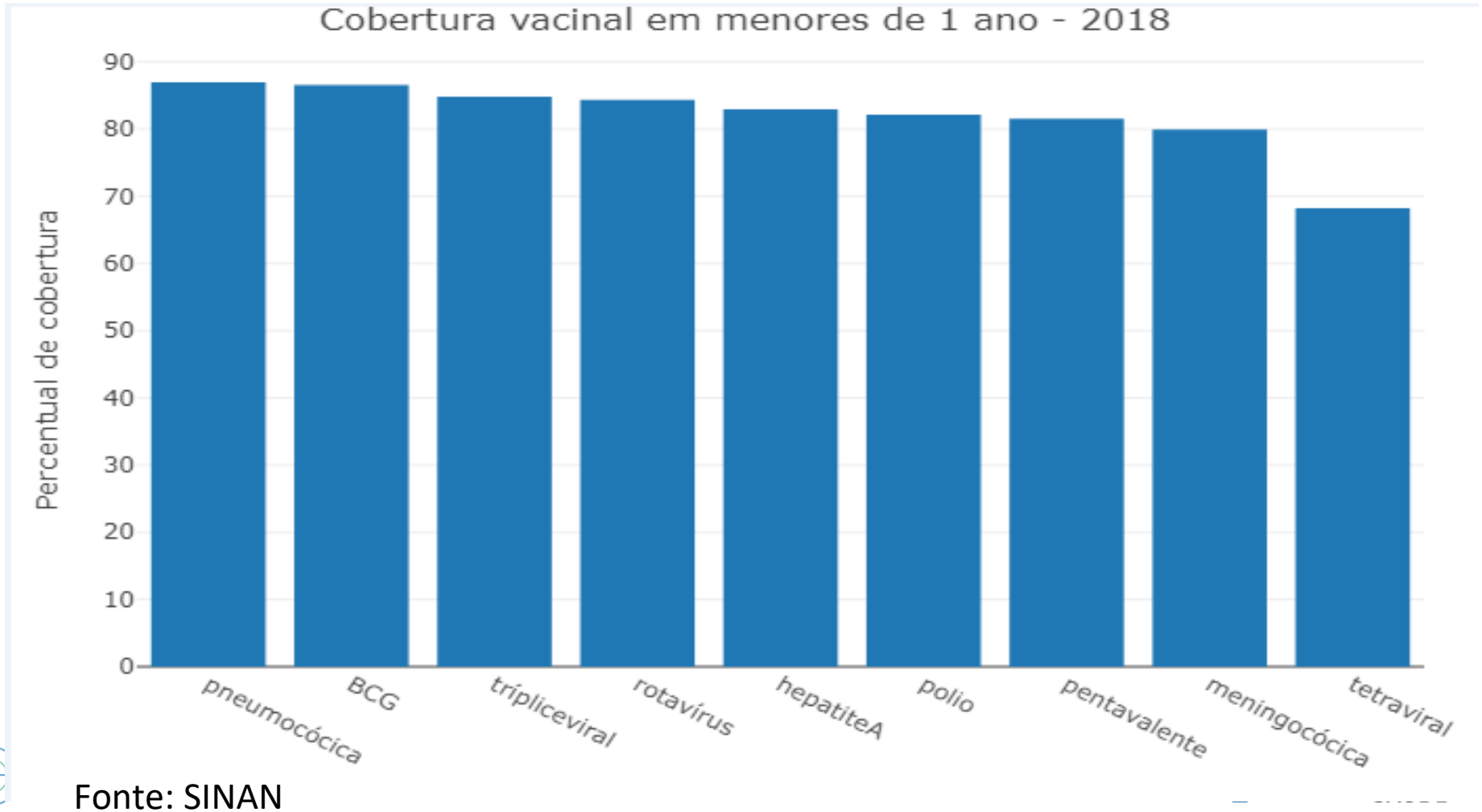
SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Quando há usuário diagnosticado com Hanseníase a equipe:



Cobertura Vacinal em menores de 1 ano - 2018

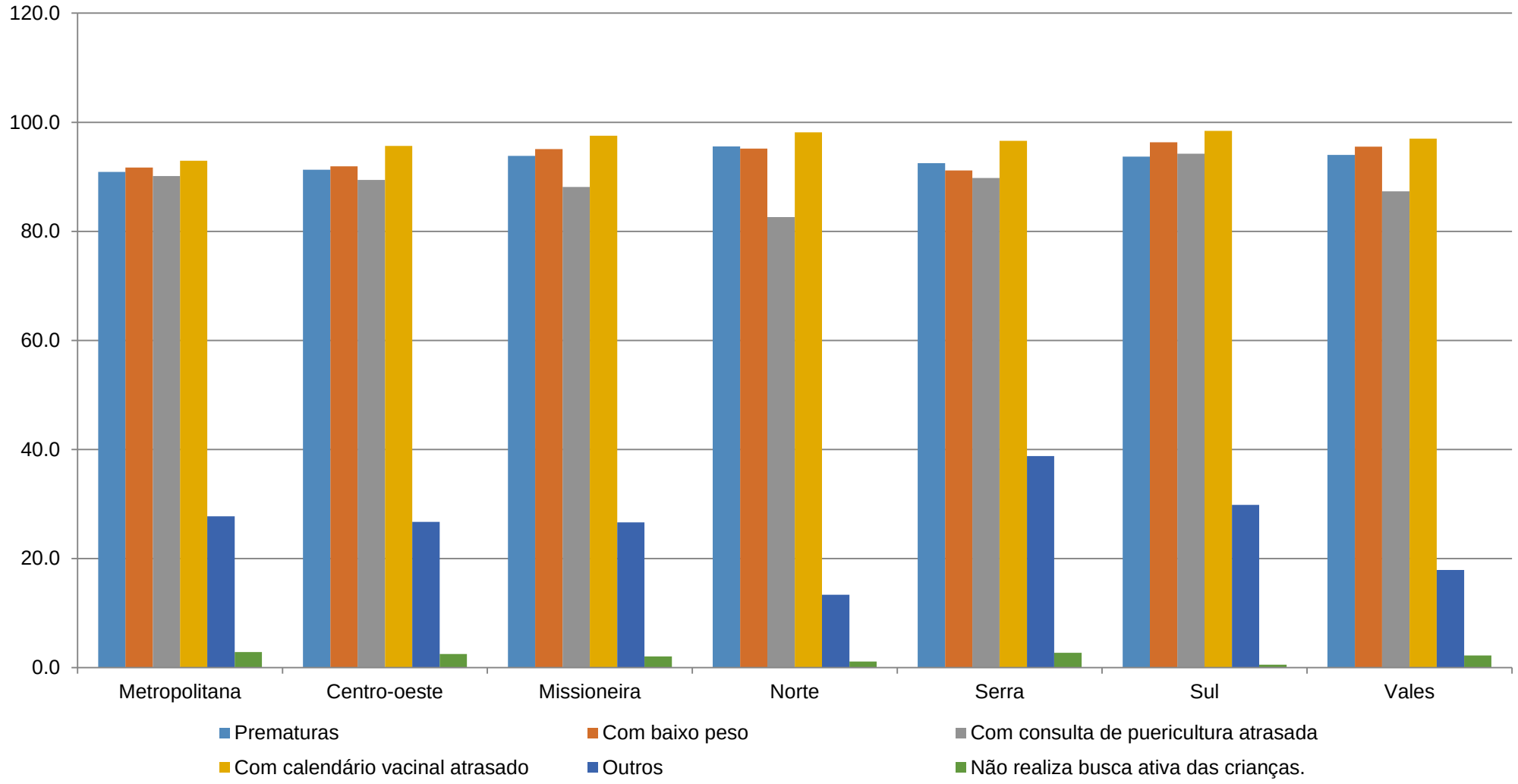
Baixa cobertura de Triplice Viral / aumento dos casos de sarampo



Fonte: SINAN

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

A equipe realiza busca ativa das crianças:



SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Construção do Plano de Ação

- Divisão em subgrupos;
- Escolha um relator no grupo;
- Discuta sobre as Perguntas diparadoras:
- Quais são os problemas que limitam o alcance da cobertura vacinal e integração VS e APS nos municípios da Macrorregião ?
    - Eixos norteadores da discussão:
        - Organização e apoio da gestão às equipes;
        - Integração entre os serviços (APS e VS);
        - Processo de trabalho das equipes
        - Cada grupo elege uma prioridade dos problemas levantados para discutir as soluções.

- Segunda pergunta disparadora:
- - Quais as ações necessárias para enfrentamento dos problemas (Construção do Plano de Ação)?

O grupo deve compartilhar os Planos de Ação construídos experiências exitosas que possam contribuir para o pensar as soluções.

Há uma **série de oportunidades** em que a integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica pode ocorrer, não conseguiríamos fazer uma lista exaustiva de todas elas até mesmo porque elas dependem de cada realidade local.

O importante é que cada profissional **saiba identificar** essas oportunidades e **realize** mudanças nos seus processos de trabalho no sentido de permitir que essa integração ocorra.

Muitas vezes **pequenas ações podem ter grande impacto na modificação**, para melhor, da situação de saúde da população do seu território, uma população que tem direito a uma saúde integral e de qualidade.

Obrigada!

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Saúde da Família

www.saude.gov.br/dab

http://aps.saude.gov.br/portaldab/

cggap@saude.gov.br

(61) 3315-6224 , 3315-5905