



PPgGIS
Programa de Pós-Graduação em
Gestão e Inovação em Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CENTRO DE TECNOLOGIA E CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

STEFANO BARBOSA CODENOTTI

Projeto “Sífilis Não”: O Apoio a Estados na Integração das Ações de
Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde

NATAL/RN
2023

STEFANO BARBOSA CODENOTTI

Projeto “Sífilis Não”: O Apoio a Estados na Integração das Ações de
Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde, Centro de Ciências da Saúde e Centro de Tecnologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Inovação em Saúde.

Orientador(a): Profa. Dra. Karilany Dantas Coutinho

Coorientador(a): Prof. M.Sc. Carlos Alberto Pereira de Oliveira

NATAL/RN
2023

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas – SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Codenotti, Stefano Barbosa.

Projeto "Sífilis Não": o apoio a estados na integração das ações de vigilância em saúde e atenção primária à saúde / Stefano Barbosa Codenotti. - Natal, 2023.

127f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Tecnologia, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde. Natal, RN, 2023.

Orientador: Karilany Dantas Coutinho.

Coorientador: Carlos Alberto Pereira de Oliveira.

1. Atenção Primária à Saúde - Dissertação. 2. Vigilância em Saúde - Dissertação. 3. Integração - Dissertação. 4. Apoio Institucional - Dissertação. 5. Gestão em Saúde - Dissertação. I. Coutinho, Karilany Dantas. II. Oliveira, Carlos Alberto Pereira de. III. Título.

RN/UF/BSCCS

CDU 616.972

DEDICATÓRIA

Dedico a finalização deste mestrado aos meus avós. Com toda humildade que sempre os acompanhou, eles um dia me estimularam e oportunizaram o acesso ao conhecimento. O primeiro livro, a primeira caneta, tudo que eu precisasse eles não mediam esforços. De onde eles estiverem tenho certeza de que estão felizes com essa conquista.

AGRADECIMENTOS

À minha querida esposa e ao meu filho, Giselle e Arthur, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. Muito obrigado por estarem presentes na minha vida.

Ao meu pai (*in memoriam*), Giovanni Codenotti, um grande exemplo de ser humano que eu tive. A pessoa que me ensinou, no silêncio dele, que a educação era um caminho necessário para alcançar meus objetivos.

À minha mãe, Aiglay, que durante o tempo de professora me ensinou a dar valor a cada um dos mestres que tive, pelo exemplo de dedicação fica meu muito obrigado.

Aos meus irmãos, Giancarlo e Giampaolo, que mesmo distantes torceram muito para eu concluir essa etapa da minha vida.

Às minhas irmãs de coração, Michelle e Isabelle, vocês também são inspiração para eu chegar aqui hoje e superar todos os obstáculos. Vocês são especiais para mim.

À minha tia e meus tios (Aila, Ailton e Alberto), pela força e coragem que me passaram para estar aqui e alcançar meus objetivos. Vocês são grandes exemplos para mim.

Ao meu sogro e sogra (Valci e Anita), que vibram com cada conquista minha. Obrigado por se fazerem presentes em várias etapas da minha vida.

Ao LAIS/UFRN, essencial no meu processo de formação profissional, obrigado pela dedicação e por tudo o que aprendi ao longo desse processo.

Aos meus orientadores, que conduziram com muita paciência e dedicação cada etapa desse trabalho, obrigado por estarem disponíveis e compartilharem o vasto conhecimento comigo.

Ao Núcleo de Epidemiologia e Vigilância em Saúde da Fiocruz-Brasília, por proporcionar o tempo de estudo necessário para chegar ao fim desse mestrado.

Aos apoiadores institucionais do Projeto “Sífilis Não”, que não consigo nominar aqui um a um, mas que fizeram parte intensamente desse projeto. Esse trabalho foi feito para ser lembrado do que foi feito por vocês ao longo do período que estivemos juntos. Fica aqui meu muito obrigado a cada um de vocês.

Aos amigos do Ministério da Saúde que estiveram comigo durante a condução das ações dos apoiadores (Sonally, Olavo, Mayara, Marema e Wanessa), vocês fazem parte dessa história construída a várias mãos.

Aos colegas do Ministério da Saúde, por todas as discussões que tivemos e que tanto ampliaram o escopo desse mestrado. Obrigado por fazerem parte dessa etapa da minha vida.

RESUMO

Introdução: Um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), até os dias de hoje, está na integração das ações de Vigilância em Saúde (VS) e Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as esferas de gestão. A inserção de pesquisadores institucionais como parte do projeto nacional e interfederativo de resposta rápida e enfrentamento à sífilis, o chamado Projeto "Sífilis Não", durante os anos de 2020 e 2021 nas secretarias estaduais de saúde, levou o tema da integração da APS e VS como estratégia de apoio institucional na implementação do tema nos estados. Os apoiadores desenvolveram atividades nos 26 estados e Distrito Federal a partir da discussão da sífilis, arboviroses urbanas, imunização e covid-19, que foram selecionadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde, juntamente com CONASS e CONASEMS. Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados do apoio institucional realizado nos 26 estados e Distrito Federal durante o Projeto "Sífilis Não", descrevendo as atividades realizadas pelos apoiadores, experiências exitosas que ocorreram nos estados e apresentação do painel de monitoramento das atividades realizadas. Metodologia: O presente estudo foi do tipo pesquisa-ação e parte de ações que se decide tomar para melhorar a prática. O processo de pesquisa-ação aconteceu em etapas: a primeira aconteceu no momento do planejamento das ações quando os apoiadores iniciaram as atividades no território; a segunda aconteceu durante o processo de implementação das ações, após discussão de plano de trabalho com a gestão local, nesse momento iniciou-se o registro das atividades realizadas; a terceira fase, consistiu de uma análise das ações desenvolvidas pelos apoiadores; a última fase foi a construção do painel de monitoramento que objetiva apresentar dados do que foi produzido pelos apoiadores nos estados. Resultados: Foram analisadas 8.648 atividades realizadas pelos apoiadores nos 26 estados e Distrito Federal, sendo 4.500 atividades de pesquisadores da VS e 4.148 da APS. Foi no estado de Tocantins que ocorreu o maior número de atividades realizadas durante o projeto, um total de 833 atividades de apoio ao processo de integração das ações de vigilância e atenção primária ocorreram nesse local. Foram selecionadas 26 experiências exitosas, distribuídas em todos os temas do apoio. As experiências demonstram o trabalho realizados pelos apoiadores nos estados. O painel de monitoramento foi construído e atualizado durante o período das atividades realizadas. Considerações finais e Conclusões: Os apoiadores estiveram presentes em todos os estados e no DF e conseguiram iniciar ações com a finalidade de fortalecer a integração da vigilância em saúde e atenção primária à saúde nesses locais. O processo mostrou a necessidade de se definir claramente uma política de integração com a definição de indicadores padronizados para esse objetivo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, Integração, Apoio institucional, Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: One of the biggest challenges for the Brazilian Public Health System (in Portuguese, Sistema Único de Saúde – SUS), until today, is the integration of Health Surveillance (HS) and Primary Health Care (PHC) actions within all the scope of management. The inclusion of institutional researchers with the national and interfederative project for rapid response and confrontation of syphilis, called “Sífilis Não” Project (in Portuguese Projeto “Sífilis Não”), during the years 2020 and 2021, in the state health secretaries, brought up the theme of integration of PHC and HS as an institutional support strategy for implementing this theme in Brazilian states. The supporters developed activities in the 26 states and Federal District from syphilis, urban arboviruses, immunization and covid-19 discussions, that were selected by Health Surveillance Department (in Portuguese Secretaria de Vigilância em Saúde), with National Council of State Health Secretaries (CONASS) and National Council of Municipal Health Secretaries (CONASEMS). Objective: the objective of this study is to present the results of the institutional support carried out in the 26 states and Federal District during the “Sífilis Não” Project, describing the activities performed by the supporters, successful experiences that occurred in the Brazilian states and presentation the monitoring of activities carried out. Methodology: the present study was a kind of “action research” and part of the actions that one decides to take to improve the practice. The “action research” process happened in stages: the first one happened when planning actions when the supporters started the activities in the territory; the second one during the implementation process of action, after the work plan discussion with the local management, in this moment started the record of activities carried out; the third phase, consisted of an analysis of the developed actions by the supporters; the last phase was the construction of the monitoring panel that aims to present data of what was produced by the supporters in the Brazilian states. Results: 8.648 activities performed by the supporters in the 26 states and the Federal District was analyzed, with 4.500 activities carried out by HS researchers and 4.148 from PHC researchers. In the state of Tocantins happened the biggest number of activities carried out during the project, a total of 833 activities to support the process of integrating surveillance and primary care actions occurred in this place. It was selected 26 successful experiences, distributed in all support systems. The experiences demonstrate the work carried out by the supporters in the Brazilian states. The monitoring panel was built and updated during the period of activities carried out. Final considerations and Conclusions: The supporters had been present in all the Brazilian states and the Federal District and succeeded in initiating actions aimed at strengthening the integration of HS PHC in these places. The process showed the need to clearly define an integration policy with the definition of standardized indicators for this purpose.

Key words: Primary Health Care, Health Surveillance, Integration, Institutional Support, Health Management

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1: Membros da Banca Examinadora durante a entrevista com os candidatos</i>	29
<i>Figura 2: Equipe LAIS/UFRN e SVS/MS que participaram do processo de seleção dos apoiadores</i>	29
<i>Figura 3: Distribuição das atividades realizadas pelos apoiadores institucionais segundo área de atuação do pesquisador, durante o projeto de apoio às ações de integração da VS e APS nos Estados e Distrito Federal</i>	45
<i>Figura 4: Distribuição das atividades realizadas pelos apoiadores institucionais segundo Unidade da Federação, durante o projeto de apoio às ações de integração da VS e APS nos Estados e Distrito Federal</i>	46
<i>Figura 5: Distribuição de atividades realizadas pelos apoiadores institucionais segundo Eixo do projeto, durante o projeto de apoio às ações de integração da VS e APS nos estados e Distrito Federal</i>	47
<i>Figura 6: Distribuição de atividades realizadas pelos apoiadores institucionais segundo Tipo de Atividade realizada, durante o projeto de apoio às ações de integração da VS e APS nos estados e Distrito Federal</i>	49
<i>Figura 7: Menu principal do Painel de Monitoramento</i>	53
<i>Figura 8: Página descrição do projeto de integração</i>	54
<i>Figura 9: Diretrizes e Prioridades do projeto de integração</i>	54
<i>Figura 10: Dados gerais do projeto de integração</i>	55
<i>Figura 11: Dados do projeto de integração por estado</i>	57

<i>Figura 12: Detalhamento das atividades</i>	58
<i>Figura 13: Detalhamento das atividades por estado - Sífilis</i>	59
<i>Figura 14: Detalhamento das atividades por estado – Arbovirose</i>	59
<i>Figura 15: Detalhamento das atividades por estado – Covid-19</i>	60
<i>Figura 16: Detalhamento das atividades por estado - Imunização</i>	61

LISTA DE QUADROS

<i>Quadro 1: Diretrizes para atuação dos apoiadores de intervenção para integração da VS e APS nos Estados – projeto força tarefa</i>	39
<i>Quadro 2: Distribuição dos temas discutidos pelos apoiadores</i>	50
<i>Quadro 3: Distribuição dos temas discutidos na descrição das experiências exitosas realizadas</i>	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Tentativas de apresentação no território

38

LISTA DE ABREVIATURAS

<i>APS</i>	<i>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</i>
<i>BI</i>	<i>BUSINESS INTELLIGENCE</i>
<i>CF</i>	<i>CONSTITUIÇÃO FEDERAL</i>
<i>CIB</i>	<i>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE</i>
<i>CIR</i>	<i>COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL</i>
<i>CONASEMS</i>	<i>CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE</i>
<i>CONASS</i>	<i>CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE</i>
<i>COSEMS</i>	<i>CONSELHOS DE SECRETARIAS MUNICIPAIS</i>
<i>DF</i>	<i>DISTRITO FEDERAL</i>
<i>E-SUS AB</i>	<i>SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA</i>
<i>HIV</i>	<i>VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA</i>
<i>IST</i>	<i>INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL</i>
<i>IVIS</i>	<i>PLATAFORMA INTEGRADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</i>
<i>LAIS</i>	<i>LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE</i>
<i>MS</i>	<i>MINISTÉRIO DA SAÚDE</i>
<i>OMS</i>	<i>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE</i>
<i>OPAS</i>	<i>ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE</i>
<i>SAPS</i>	<i>SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</i>
<i>SEMS</i>	<i>SUPERINTENDÊNCIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE</i>

<i>SES</i>	<i>SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE</i>
<i>SINAN</i>	<i>SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO</i>
<i>SIPNI</i>	<i>SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO</i>
<i>SMS</i>	<i>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</i>
<i>SUS</i>	<i>SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</i>
<i>SVS</i>	<i>SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</i>
<i>UF</i>	<i>UNIDADE FEDERADA</i>
<i>UFRN</i>	<i>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE</i>
<i>VS</i>	<i>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</i>

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	iii
AGRADECIMENTOS	iv
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
LISTA DE FIGURAS	viii
LISTA DE QUADROS	x
LISTA DE TABELAS	xi
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xii
SUMÁRIO.....	xiv
APRESENTAÇÃO.....	16
1. INTRODUÇÃO	19
2. OBJETIVOS	23
2.1. OBJETIVO GERAL.....	23
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3. PRODUTOS DO MESTRADO.....	24
4. REVISÃO DE LITERATURA	25
4.1. O APOIO INSTITUCIONAL NO ÂMBITO DA SAÚDE.....	25
4.2. O PROJETO “SÍFILIS NÃO”	26
4.2.1. A REDE DE APOIADORES PARA INTEGRAÇÃO VS E APS NO PROJETO “SÍFILIS NÃO”	27

a) EDITAL PARA A SELEÇÃO DOS APOIADORES NO PROJETO “SÍFILIS NÃO”	28
4.3. O PAPEL DO MONITORAMENTO DURANTE O APOIO INSTITUCIONAL	32
4.4. O QUE FOI TRABALHADO NO APOIO ÀS AÇÕES DE INTEGRAÇÃO VS E APS DURANTE O PROJETO “SÍFILIS NÃO”	33
5. METODOLOGIA	36
5.1. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES.....	37
5.2. IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES	41
5.3. RESULTADO DAS AÇÕES	42
5.4. CONSTRUÇÃO DO PAINEL DE MONITORAMENTO	42
6. RESULTADOS.....	44
6.1. O APOIO NOS ESTADOS	44
6.2. EXPERIÊNCIAS EXITOSAS	50
6.3. PAINEL DE MONITORAMENTO	52
7. DISCUSSÃO	63
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS	75
ANEXOS.....	80

APRESENTAÇÃO

Em 1988, ocorreu a promulgação de mais uma Constituição Federal (CF), a partir daquele momento nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil que trouxe diversos princípios estabelecidos, dentre eles:

- a universalidade que dá ao cidadão o livre direito à saúde e ao estado o dever de prover, independente de sexo, raça ou outras características sociais, em qualquer local do País;
- a equidade, como outro princípio presente que pretende diminuir desigualdades existentes no acesso à saúde; e
- a integralidade da assistência que se apresenta como um processo de articulação contínua das ações e serviços de saúde exigidos em cada caso e em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990).

A integralidade, enquanto princípio do SUS, está presente tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde e está relacionado à condição integral, e não parcial, de compreensão da pessoa. A integração de ações de Vigilância em Saúde (VS) e Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as esferas de gestão constitui um dos grandes desafios do SUS, quando observados os princípios atribuídos a esse.

Na busca de estratégias para consolidação de ações integradas, em 2017, o Ministério da Saúde elaborou um projeto nacional e interfederativo de resposta rápida e enfrentamento à sífilis, denominado **Projeto “Sífilis Não”**. Assim, no ano de 2018, foi iniciado o projeto que tinha como um dos objetivos proporcionar uma ferramenta de indução da política pública de saúde para na resposta à epidemia de sífilis.

Em 2018, com o lançamento do "Guia da Política Nacional de Atenção Básica", o Ministério da Saúde (MS) estimulou a discussão da integração entre Atenção Primária em Saúde e Vigilância em Saúde. Sendo esse documento norteador na definição dos processos de trabalho que seriam realizados pelos apoiadores institucionais, no âmbito do Projeto "Sífilis Não", nos estados (BRASIL, 2018).

Apoiadores institucionais foram responsáveis por induzir a discussão de estratégias para redução do número de casos de sífilis em municípios prioritários. O plano de trabalho desenvolvido pelo projeto proporcionou a participação dos apoiadores em diversas ações. Esses apoiadores, que atuaram nas ações do Projeto "Sífilis Não" nos municípios prioritários, identificaram dificuldades no processo de integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde nos diversos níveis de gestão do SUS. Essa dissonância causava o descompasso das ações. Com isso, foi identificada a necessidade de ampliação das ações de pesquisa e intervenção para a esfera estadual, principalmente no que diz respeito aos processos que poderiam estimular ações mais integradas para o alcance das metas de diminuição dos casos de sífilis.

Após diagnóstico realizado pelos apoiadores nos municípios prioritários, o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS), através do Projeto "Sífilis Não" propuseram a seleção de apoiadores por estado (vigilância em saúde e atenção primária à saúde) com o objetivo de apoiar as ações de integração nas secretarias estaduais de saúde no âmbito do projeto.

As ações realizadas no âmbito do Projeto "Sífilis Não" serviram para fortalecer o processo de integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde nos

estados e municípios do país. Ao longo do período de trabalho, diversas reuniões foram realizadas para fortalecer o processo de planejamento integrado das ações. Além das reuniões, outras atividades de apoio foram realizadas, como diversas capacitações, que orientaram as equipes locais para o desenvolvimento de atividades nos temas trabalhados pelos apoiadores (sífilis, arboviroses urbanas, imunização e covid-19).

Nesse sentido, o apoio institucional desenvolvido para apoiar a integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde alcançou o objetivo de discutir as ações de forma integrada nos estados.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) de 1988 define, em seu Art. 6^a, a saúde como um dos direitos sociais fundamentais. Em seguida, no Art. 196, a CF reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas a redução do risco de doença, de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A integralidade da assistência é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa integralidade se dá pelo conjunto articulado e contínuo das ações e serviços de saúde exigidos em cada caso e em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990). Um dos grandes desafios, até os dias de hoje, está na integração das ações de vigilância em saúde (VS) e atenção primária à saúde (APS) em todas as esferas de gestão, ou seja, um dos princípios do SUS ainda não foi absorvido por todos os entes, embora diversas normativas e estratégias tenham sido elaboradas para estimular essa ação (BRASIL, 2018).

A universalidade, dentre os princípios do SUS, traz a saúde como direito de todos e um dever do estado, portanto cabe ao poder público prover serviços e ações que garantam o acesso das pessoas. O princípio da regionalização e a hierarquização da rede também estão associados ao processo de integração das ações de vigilância e atenção primária, este diz respeito à organização da rede para uma maior eficiência, eficácia e efetividade do SUS (MATOS, 2000).

A integração entre Atenção Primária à Saúde e Vigilância à Saúde constitui uma das mais antigas áreas de discussão no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A necessidade da integração compõe diversas legislações e diretrizes do SUS de forma implícita ou explícita, como na Política Nacional de Atenção Básica e na Política Nacional de Vigilância em Saúde

(BRASIL, 2017, 2018). Todavia, apesar de lógica e necessária a todas as ações de saúde, a integração não está sendo contemplada em toda sua potência de força operativa.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, no ano de 2018, publicou o Guia Política Nacional de Atenção Básica, onde o módulo apresenta a integração atenção básica e vigilância em saúde com a finalidade de disparar as discussões e de rerepresentar a temática no âmbito dos serviços públicos de saúde. O documento menciona, dentre outros aspectos, o desafio da implementação de ações de integração nos territórios, posto que, na sua ausência ou mesmo insuficiência, dificulta-se a identificação de determinantes sociais em saúde e o controle efetivo de doenças e agravos prioritários, distanciando a integralidade em saúde nos diversos níveis de gestão (BRASIL, 2018).

A declaração da epidemia de Sífilis no país, ocorrida em 2016, torna-se importante ponto de discussão das ações integradas entre vigilância e atenção. Diante dessa problemática, o Brasil, em 2017, elaborou um projeto nacional e interfederativo de resposta rápida e enfrentamento à sífilis, denominado **Projeto “Sífilis Não”**. Assim, no ano de 2018, foi iniciado o projeto que tinha como um dos objetivos proporcionar uma ferramenta de indução da política pública de saúde para na resposta à epidemia de sífilis (ANDRADE; VALENTIM; OLIVEIRA, 2020; DE MORAIS PINTO et al., 2021; PINTO et al., 2022; VALENTIM et al., 2022).

Durante as atividades realizadas pelo Projeto “Sífilis Não”, apoiadores de pesquisa e intervenção, nos municípios prioritários para sífilis no Brasil, trouxeram dentre os seus resultados, a constatação da dificuldade de integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde nos diversos níveis de gestão do SUS. Essa constatação mostrou as fragilidades para realização de atividades uma vez que o planejamento integrado era dificultado pela falta de articulação entre os principais atores.

A partir desse diagnóstico, o Projeto “Sífilis Não” identificou a necessidade de ampliar as ações de pesquisa e intervenção para os estados, principalmente no que diz respeito aos processos que poderiam estimular ações de planejamento mais integradas. Com isso, o LAIS/UFRN encaminhou documento para Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde com o problema identificado, bem como uma proposta que previa seleção de apoiadores por estado (vigilância em saúde e atenção primária à saúde) com o objetivo de apoiar as ações de integração nas secretarias estaduais de saúde. As ações propostas foram indutoras para mudança nos processos integrados. Nesse momento, foram incluídos na discussão os representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) que puderam colaborar com o planejamento realizado.

Após autorização do Ministério da Saúde, considerando o cenário apresentado e com objetivo de fomentar ações para a integração nas 27 unidades federativas (UF) do Brasil, foram elaborados os editais públicos 043/2019 e 001/2020, disponíveis na página do LAIS/UFRN (<https://lais.huol.ufrn.br/categoria/editais/>), para seleção de 54 apoiadores, dois por UF (LAIS, 2019, 2020).

O apoio institucional é uma importante ferramenta para estimular as ações integradas de VS e APS, em todos os níveis. Diversas estratégias, nesse sentido, estão em execução no Ministério da Saúde (MS), juntamente com estados e municípios. O termo "apoiador institucional" teve sua utilização iniciada em 1998 para se referir à função que ultrapassa os termos sugeridos pela Teoria Geral da Administração para as pessoas que trabalham com algumas formas de apoio às organizações, como por exemplo: assessor, consultor ou supervisor. Apoio institucional é uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer

coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Um de seus principais objetivos é fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, misturando e articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão (BRASIL, 2008).

2. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GERAL

Realizar análise da política de resposta à sífilis no Brasil, por meio das ações desenvolvidas do Projeto “Sífilis Não”, na integração das ações entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as atividades realizadas pelos apoiadores do Projeto “Sífilis Não” na integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, no período do projeto (abril de 2020 a março de 2021);
- Destacar as experiências que foram realizadas pelos apoiadores e definidas como exitosas pelos apoiadores;
- Desenvolver o painel de monitoramento das atividades realizadas pelos apoiadores nos 26 estados e Distrito Federal.

3. PRODUTOS DO MESTRADO

O primeiro produto apresenta o resultado da análise descritiva das atividades desempenhadas pelos apoiadores em todos os 26 estados e Distrito Federal, descrevendo as ações realizadas para ampliar a discussão da integração das ações da VS e APS em busca de proporcionar o planejamento integrado no nível local.

O segundo produto apresenta 26 relatos de experiências (Anexo 1) que foram selecionadas pelo projeto nos 26 estados e DF (exceto o estado do Rio de Janeiro). As experiências refletem o papel do apoio institucional na busca de estratégias sustentáveis para aprimorar a integração da VS e APS.

O terceiro produto é constituído do painel de monitoramento online que foi construído para monitoramento das ações dos apoiadores no território. O painel tem como objetivo ser um instrumento que facilite o processo de gestão das atividades, bem como de publicizar os dados a todos os cidadãos interessados pelas ações de integração da VS e APS nos estados e Distrito Federal.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1.O APOIO INSTITUCIONAL NO ÂMBITO DA SAÚDE

Ao longo do tempo, diversas estratégias de apoio institucional foram desenvolvidas, no âmbito da saúde, pelo MS. Em 2004, foi lançado o projeto de Apoio Integrado à Gestão Descentralizada do SUS com estratégia para qualificação da gestão descentralizada, o projeto teve os seguintes objetivos: 1) induzir a integração e a coordenação dos processos de gestão nos estados e municípios; 2) fortalecer a governabilidade e a capacidade de governo sobre o sistema de saúde nas esferas federal, estadual e municipal; e 3) contribuir para a qualificação e humanização da atenção nos diversos níveis (BRASIL, 2004).

A rede de apoio, que pressupõe a participação ativa de gestores na implementação das políticas de forma cooperativa para aprimoramento das práticas de gestão no SUS, potencializa diversas discussões locais para implementação de práticas de atenção e gestão que ampliam o acesso e garantem a qualidade do cuidado no SUS (LUCAS et al., 2019). Segundo Lucas, 2019, as ações de apoio em saúde, como forma de organização dos processos vêm sendo descritos como arranjo organizacional que reorienta os modelos de atenção e gestão (CECCIM, 2005; CECILIO, 2010; PAIXÃO; TAVARES, 2014).

O papel do apoiador, a partir dessa situação, observa os problemas do cotidiano para avaliação das práticas tanto de gestores como de trabalhadores, alinhando-se com a política de Educação Permanente em Saúde (CECCIM, 2005) e de Humanização (BRASIL, 2008).

O Projeto “Sífilis Não”, traz dentro de suas atividades o apoio institucional como importante ferramenta para fortalecimento das ações de controle da sífilis nos diversos locais.

4.2.O PROJETO “SÍFILIS NÃO”

Discutido em tripartite, com responsabilidades compartilhadas com OPAS, CONASS e CONASEMS, o Projeto “Sífilis Não” se torna uma potente estratégia de cooperação técnica e científica entre o Ministério da Saúde e a UFRN para o enfrentamento da epidemia de sífilis no Brasil. Estruturado em duas grandes linhas: a saúde coletiva e a educação-comunicação, cujas ações estão integradas nas agendas de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil desde 2017. Com isso, o projeto representou importante marco no enfrentamento a doença por muito tempo negligenciada (ROSENDO et al., 2023).

Com as discussões ocorridas entre o MS e a UFRN, no ano de 2018, foi iniciado o projeto que tinha como um dos objetivos proporcionar uma ferramenta de indução da política pública de saúde para a resposta à epidemia de sífilis (ANDRADE; VALENTIM; OLIVEIRA, 2020; DE MORAIS PINTO et al., 2021; PINTO et al., 2022; VALENTIM et al., 2022).

O crescimento da sífilis congênita no Brasil, em 2018, é outro fator que direcionou o Ministério da Saúde (MS) a instituir junto aos órgãos de governança do Sistema Único de Saúde (SUS) projeto nacional para resposta integrada à sífilis nas redes de atenção. Uma das atividades desenvolvidas pelo projeto consistiu na implementação de ações universais e de ações específicas. Estas últimas foram aplicadas em municípios que, na ocasião, apresentavam os piores indicadores de sífilis congênita no Brasil, e que foram considerados como os municípios prioritários (ANDRADE. 2020).

Durante as atividades de apoio realizadas nos municípios prioritários do país, um dos resultados apresentados pelos apoiadores constatou a dificuldade de realização de ações integradas entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde nos diversos níveis de gestão.

Essa situação motivou a ampliação das ações de pesquisa e intervenção para outros locais com a finalidade principal de estimular processos integrados de planejamento. Com isso foi discutido junto com o Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS a proposta de seleção de apoiadores para atuação nas secretarias estaduais de saúde com o objetivo de apoiar ações de integração nesses locais.

O apoio à integração das ações entre VS e APS começa a ser abordado nas secretarias nesse momento, como uma das estratégias constante do Projeto “Sífilis Não”. A seleção de apoiadores é realizada em seguida e impulsionam o planejamento integrado na gestão estadual.

4.2.1. A REDE DE APOIADORES PARA INTEGRAÇÃO ENTRE VS E APS NO PROJETO “SÍFILIS NÃO”

Após a constatação da necessidade de discussão de ações integradas entre VS e APS, feita por apoiadores presentes em municípios prioritários, foram realizadas reuniões com a presença do LAIS/UFRN, Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS que discutiram o processo de seleção.

Após discussão com os parceiros, para composição dos editais para a seleção dos Apoiadores do Projeto “Sífilis Não”, ocorreram reuniões entre a equipe da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e a equipe do LAIS/UFRN, onde os parâmetros e os critérios de seleção foram discutidos e definidos. A inclusão dos apoiadores tinha como justificativa a necessidade de apoiar a estruturação, a articulação e o desenvolvimento de ações para o fortalecimento e consolidação da vigilância em saúde e atenção primária nos estados, contribuindo para integração entre essas duas áreas, VS e APS.

4.2.2. EDITAL PARA A SELEÇÃO DOS APOIADORES NO PROJETO “SÍFILIS NÃO”

Foram necessários dois editais para seleção dos 54 apoiadores, sendo dois para cada UF. O edital tinha como objeto principal a seleção de bolsistas para atuação como apoiadores para ações integradas de VS e APS para o fortalecimento do sistema único de Saúde. O edital previa a atuação dos apoiadores, dos quais 27 atuarão junto à Vigilância em Saúde (VS) e 27 junto à Atenção Primária à Saúde (APS), um em cada eixo, para cada estado e para o Distrito Federal (LAIS, 2019, 2020).

Conforme os editais de seleção 043/2019 e 001/2020, outro aspecto constante do documento, dizia respeito aos requisitos exigidos durante o processo de seleção. Onde destaca-se a importância dada ao tempo de experiência mínima em ações de gestão para as duas áreas e a graduação em área compatível com cada um dos eixos, esses dois fatores fortaleceram a seleção de profissionais que já contavam com um tempo de atuação no tema bastante importante para desempenhar funções que iriam integrar ações (LAIS, 2019, 2020).

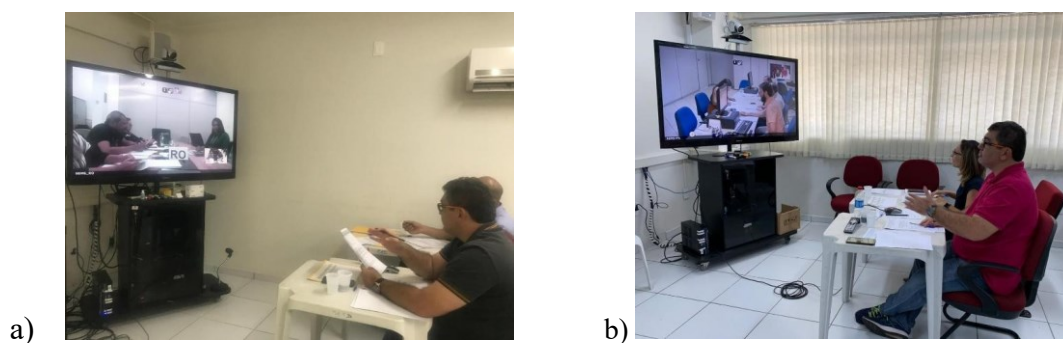
O processo de seleção dos apoiadores contou com a colaboração do CONASS e CONASEMS, tanto para definição de alguns itens do edital, quanto para a divulgação desses para os gestores estaduais e municipais.

As demais fases dos editais, desde a análise de documentação até a fase de entrevistas, contaram com representantes do Ministério da Saúde, da UFRN, por meio do LAIS/UFRN, das Superintendências do Ministério da Saúde nos estados (SEMS), das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e dos Conselhos de Secretarias Municipais (COSEMS) de Saúde dos 26 estados e Distrito Federal, formando com isso uma Comissão de Seleção.

A participação desses representantes deu ao processo de seleção uma amplitude e representatividade importante para todos os estados envolvidos no projeto.

Todos os trâmites desde análise de documentação até entrevista com os candidatos foram realizados conforme previsto nos editais de seleção. As Figuras 1a e 1b e a Figura 2 ilustram momentos da fase de entrevista. Todas as fases se repetiram nos editais públicos, sendo que o edital 001/2020 foi divulgado após a finalização de todas as etapas do edital 043/2019.

Figura 1: Membros da Banca Examinadora durante a entrevista com os candidatos



Fonte: Elaboração própria (2020)

Figura 2: Equipe LAIS/UFRN e SVS/MS que participaram do processo de seleção dos apoiadores



Fonte: Elaboração própria (2020)

A última fase do edital previa a realização de uma capacitação com todos os apoiadores selecionados nos dois editais. Na fase de preparação para esse momento, foi realizada reunião entre a equipe da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) com os seguintes representantes: CONASS, CONASEMS, UFRN e SES (GO, PA, PR e BA). Ao final da reunião foram levantadas diversas temáticas que poderiam auxiliar posteriormente na construção da programação do curso de capacitação para os apoiadores de intervenção, as quais destacam-se as seguintes:

- Apresentar aos apoiadores os sistemas SIPNI e e-SUS AB que poderiam ser usados nos estados;
- Apresentar e discutir com todos os apoiadores o conceito de apoio institucional;
- Apresentar aos apoiadores ferramentas para gestão/mediação de conflitos e hierarquização de processos;
- Apresentar formas de financiamento da APS para discussão, caso necessário, nos estados e Distrito Federal;
- Apresentar aos apoiadores outras estratégias de apoio existentes nos estados e Distrito Federal para possíveis trabalhos conjuntos;
- Apresentar o Calendário Básico de Vacinação;
- Discutir com os apoiadores estratégias de gestão da comunicação em saúde;
- Apresentar a plataforma de relatórios IVIS e Plataforma da sífilis;
- Discutir com apoiadores possíveis interfaces de discussão com sociedade civil;
- Apresentar conceitos básicos e principais indicadores utilizados pela epidemiologia para discussão de sífilis e demais temas tratados pelos apoiadores;
- Apresentar e discutir modelo de atenção à saúde;
- Apresentar estratégias de educação permanente;

- Apresentar ferramentas de trabalho (guia de integração);
- Apresentar instrumentos de planejamento/gestão;
- Discutir conceitos relacionados à arboviroses / imunização / sífilis;
- Apresentar os fluxos e processos de trabalho do pesquisador (supervisão, formato dos relatórios, diretrizes, instrutivo de processos de trabalho);
- Apresentar experiências exitosas: município (Ubiratã/PR ou Água Branca/PI) e estado (PE).

A capacitação com os aprovados em ambos os editais ocorreu em Brasília, no período de 16 a 20 de março de 2020. Durante a capacitação, diversos temas foram trabalhados pela equipe do Ministério da Saúde e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Destacam-se os seguintes:

- Integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde: Uma visão conjunta da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) /MS e da SVS/MS;
- Situação epidemiológica das principais doenças/agravos no Brasil;
- Atenção Primária à Saúde no Brasil;
- Situação da sífilis, arboviroses e imunização;
- Quem são os apoiadores de intervenção que já estão no território, como integrar?
- Sistema de informação em saúde;
- O papel do apoiador no território;
- A mediação de conflitos no território;
- Diretrizes do projeto de apoio;
- Importância da articulação com o controle social;
- Financiamento do SUS;

Durante o processo de capacitação dos apoiadores ocorreu a declaração da Pandemia de Covid-19 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Nesse contexto foi necessário reduzir a carga horária e posteriormente finalizar com apresentações online alguns temas que faltaram ser explorados durante a capacitação.

4.3.PAPEL DO MONITORAMENTO DURANTE O APOIO INSTITUCIONAL

O monitoramento de ações faz parte das funções gestoras do SUS, segundo Last (1993), o monitoramento se relaciona com a prática da vigilância em saúde e é compreendido como a *“elaboração e análise de mensurações rotineiras, por meio das quais seja possível detectar mudanças relacionadas ao ambiente ou no estado de saúde de grupos”* (LAST, 1993). Essa visão traz diferença com a apresentada posteriormente por Hartz (2000), onde para a autora o monitoramento é a *“análise continuada dos sistemas de informação, acompanhando procedimentos, produtos e situações de saúde”* (HARTZ, 2000), Para Gondim et al (2011), o monitoramento visa ao acompanhamento rotineiro de situações para o gestor verificar se a ação planejada está se desenvolvendo de acordo, ou seja, se os efeitos esperados foram efetivamente executados/alcançados (GONDIM; GRABOIS; MENDES, 2011).

A partir das atividades desenvolvidas, no âmbito do Projeto “Sífilis Não”, surgiu a necessidade de analisar o trabalho de apoio realizado nos estados e Distrito Federal. A utilização de plataforma para cadastro de atividades serviu para monitoramento das ações, realizadas pelos diversos apoiadores institucionais que trabalham com o foco na integração entre VS e APS. A plataforma apoiou a identificação de estratégias que possam efetivar no território, a integração das áreas desde o planejamento até a execução das atividades.

Por esse motivo, o desenvolvimento de ferramentas para apresentação de dados torna-se cada vez mais necessário para facilitar o processo de monitoramento. A facilidade em se observar o resultado de indicadores na forma de gráficos, tabelas, mapas etc., permite embasar uma tomada de decisão, monitorar determinadas ações, conhecer experiências exitosas e qualquer outra demanda estratégica que necessite de maior amparo técnico e de informações em tempo mais oportuno e de forma mais ágil. A utilização de Business Intelligence (BI) em Saúde Pública mostra que o BI não é um sistema, nem uma ferramenta, mas sim um conceito que se aplica, sendo vivenciado no dia a dia de uma instituição (BOTH; DILL, 2005).

4.4.O TRABALHO DE APOIO ÀS AÇÕES DE INTEGRAÇÃO VS E APS DURANTE O PROJETO “SÍFILIS NÃO”

Durante processo de discussão das diretrizes de apoio no âmbito do Projeto “Sífilis Não”, o Ministério da Saúde definiu que o apoio institucional trabalharia a integração das ações de VS e APS, além da sífilis, em mais dois grandes temas: a imunização e as arboviroses urbanas. Esses temas foram definidos uma vez que podem contribuir com a estruturação do processo de integração nas Secretarias Estaduais de Saúde.

O início do apoio institucional ocorreu ao mesmo em que a pandemia de covid-19 foi decretada. Essa situação trouxe a necessidade de ampliar o escopo do projeto para além das três situações (sífilis, imunização e arboviroses urbanas). Nesse sentido, ações necessárias para apoiar a integração das ações entre VS e APS nos estados levaram em consideração a necessidade de atividades voltadas também para o covid-19.

No boletim epidemiológico Sífilis 2022, número especial, o Ministério da Saúde informou que foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

um total de: 167.523 casos de sífilis adquirida, uma taxa de detecção de 78,5 casos/100 mil habitantes); 74.095 casos de sífilis em gestantes, uma taxa de detecção de 27,1 casos/1.000 nascidos vivos; 27.019 casos de sífilis congênita, uma taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos; e, 192 óbitos por sífilis congênita, uma taxa de mortalidade de sífilis de 7,0 óbitos/100 mil nascidos vivos (SAÚDE, 2022). Esse boletim apresenta a sífilis como um grande problema de saúde pública no país.

Dentre os temas discutidos e trabalhados para realização da atividade de apoio no Brasil estão as arboviroses urbanas. O controle do *Aedes aegypti*, por exemplo, é um grave problema de saúde pública que o país enfrenta, há décadas o número de casos de doenças relacionadas ao hospedeiro apresenta valores elevados. Em publicação do Ministério da Saúde de janeiro de 2023 mostra que o Brasil registrou, ao longo de 2022, quase 1,5 milhão de casos prováveis de dengue com uma taxa de incidência de 679,9 óbitos por 100 mil habitantes. Esse número de casos é 162,5% maior que o ocorrido em 2021 (SAÚDE, 2023).

Além da Dengue, a Chikungunya apresenta números elevados em 2022, foram registrados aproximadamente 175 mil casos prováveis no Brasil, número 78,9% maior que o ocorrido em 2021. Em relação a Zika, o número de casos prováveis em 2022 foi de 9.204, sendo superior em 42% ao número de registros de 2021 (SAÚDE, 2023).

No Boletim Epidemiológico 01, volume 54, de janeiro de 2023, o Ministério da Saúde reforçou a necessidade de ações de vigilância em áreas com transmissão do mosquito, essas ações são desenvolvidas por equipes de atenção primária, demonstrando a necessidade de integração das ações de VS e APS em todos os locais.

Outro tema abordado pelos apoiadores foi a imunização, segundo Holanda (2022), a

vacinação é uma ação integrada e rotineira dos serviços de saúde e representa um dos grandes avanços da medicina nas últimas décadas, além de constituir, enquanto procedimento, um excelente custo e efetividade no setor saúde com a diminuição da ocorrência de doenças imunopreveníveis ao longo dos anos (HOLANDA; OLIVEIRA; SANCHEZ, 2022).

Em recente publicação, Sato 2023 mostra a situação do ressurgimento do sarampo no país. O Brasil, em 2016 recebeu a certificação da erradicação do Sarampo no país, porém, em 2019 essa certificação foi perdida devido a ocorrência de casos no país (SATO et al., 2023). Por ser uma doença imunoprevenível a diminuição das coberturas vacinais proporcionou o recrudescimento de doenças.

Devido à necessidade ocasionada pela situação em que o País vivenciava durante a Pandemia de Covid-19. O tema Covid-19 passou a ser uma quarta área a ser trabalhada, uma vez que os apoiadores, ao chegarem às Secretarias Estaduais de Saúde, encontraram uma situação de saúde que necessitava de apoio durante o início da pandemia.

No Boletim Epidemiológico Especial nº 146, Doença pelo Novo Coronavírus, de 26 de fevereiro de 2020 a 31 de dezembro de 2022, foram confirmados 36.331.281 casos e 693.853 óbitos por covid-19 no Brasil. Para o País, a taxa de incidência acumulada foi de 17.153,2 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade acumulada foi de 327,7 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2023).

Nesse sentido, o plano de trabalho discutido entre a gestão estadual e os apoiadores trouxeram ações em todos os quatro temas definidos pelo projeto, cabendo ao gestor local em conjunto com os apoiadores a definição das prioridades a serem abordadas.

5. METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo pesquisa-ação e parte de ações que se decide tomar para melhorar a prática (TRIP, 2005). Ocorre a partir de uma intensa associação com uma ação ou a realização de um determinado problema no qual os pesquisadores, nesse caso chamados de apoiadores, estão envolvidos e colaboram para cooperar com as soluções.

Dentre as características da pesquisa-ação, o presente estudo caracteriza-se por:

- **Contínua** – ocorrência do processo de apoio institucional durante o período de realização do apoio aos estados;
- **Proativa estrategicamente** – cada pesquisador realizou o planejamento das suas atividades a partir da discussão com a equipe de VS e APS do estado, sempre com proposições que buscassem a integração de ações;
- **Participativa** – o trabalho realizado em dupla nas unidades da federação contou com a participação da equipe das secretarias estaduais e demais parceiros envolvidos nos processos de trabalho;
- **Problematizada** – a integração das ações de VS e APS sempre foi o objetivo maior a ser alcançado no processo;
- **Deliberada** – o diálogo teve importante papel durante as discussões, a mudança deveria ocorrer com os envolvidos nos processos de trabalho e o debate potencializou a descoberta de possibilidade;
- **Documentação** – todo o processo de trabalho foi documentado pela equipe por diversos meios, esse processo traz a possibilidade de experimentação em outros locais;

- **Compreendida** – A integração das ações de VS e APS é um dos problemas do SUS, as equipes locais precisam estar cientes que existe uma situação que precisa ser melhorada na busca da melhoria dos indicadores; e,
- **Disseminada** – o trabalho realizado pelos apoiadores necessita de divulgação para serem colocados em prática em outros locais.

O processo de pesquisa-ação realizado neste estudo foi dividido em algumas etapas:

A primeira etapa aconteceu no momento do planejamento das ações quando os apoiadores foram apresentados em cada uma das secretarias estaduais de saúde; a segunda etapa aconteceu durante o processo de implementação das ações no qual ocorreram em todos as 27 Unidades Federadas, nesse momento foi realizado o registro de todas as atividades das equipes de apoio; a terceira fase, foi a análise do resultado das ações, onde foi possível verificar as ações finais e as proposições de recomendações para continuidade das ações integradas; a última fase foi a construção do painel de monitoramento.

5.1. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Após a realização do processo de seleção e capacitação dos 54 apoiadores foi iniciada a preparação para início das atividades de intervenção nos estados. Nesta etapa foi elaborado material contendo o detalhamento do papel dos apoiadores, bem como as prioridades que o Ministério da Saúde, em conjunto com CONASS, CONASEMS e o LAIS/UFRN identificaram, perante as necessidades a serem enfrentadas no combate à sífilis, bem como arboviroses urbanas, imunização e covid-19.

Após o envio da carta contendo o detalhamento do papel dos apoiadores, coube a cada equipe realizar, junto à Secretaria Estadual de Saúde, o agendamento com o Secretário de Saúde

ou alguém indicado por este para as devidas apresentações e início das atividades para a qual foram selecionados. Esse processo ocorreu de forma diferente nos 27 estados, uma vez que naquele momento o país enfrentava o início da pandemia de Covid-19.

O processo de apresentação serviu como início das ações dos apoiadores nos estados, em alguns casos a apresentação ocorreu logo após o primeiro contato, porém isso não ocorreu de forma homogênea, ver Tabela 1. A remarcação das agendas de apresentação influenciou o início das atividades de integração do território.

Tabela 1: Tentativas de apresentação no território

Estado	Número de tentativas	Estado	Número de tentativas
Acre	2	Paraíba	1
Alagoas	2	Paraná	4
Amapá	4	Pernambuco	2
Amazonas	2	Piauí	1
Bahia	1	Rio de Janeiro	1
Ceará	2	Rio Grande do Norte	1
Distrito Federal	4	Rio Grande do Sul	4
Espírito Santo	2	Rondônia	1
Goiás	4	Roraima	3
Maranhão	3	Santa Catarina	4
Mato Grosso	2	São Paulo	3
Mato Grosso do Sul	1	Sergipe	2
Minas Gerais	4	Tocantins	2
Pará	4		

Fonte: Formulário Levantamento de Apresentação Gestão

Após a apresentação institucional, os apoiadores iniciaram suas atividades no território e começaram a discutir com a gestão estadual a sua área de atuação. Durante o planejamento das atividades, a qual se deu antes da construção de um Plano de Trabalho individualizado, o projeto tratou da discussão das diretrizes norteadoras para a elaboração de atividades por parte dos apoiadores de intervenção.

As diretrizes para atuação dos apoiadores foram definidas em eixos, ver Quadro 1.

Quadro 1: Diretrizes para atuação dos apoiadores de intervenção para integração da VS e APS nos Estados – projeto força tarefa

Eixo: Conhecimento do território
Conhecer a situação epidemiológica, entomológica e das coberturas e homogeneidades vacinais do Estado e dos seus respectivos municípios com base na análise dos indicadores de processo e de resultados, bem como os determinantes sociais que interferem no processo da doença.
Conhecer a capacidade instalada da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância em Saúde no Estado e os principais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.
Verificar a situação da integração da vigilância em saúde com a atenção primária no Estado.
Eixo: Aperfeiçoamento dos processos de trabalho
Apoiar a gestão estadual no planejamento, programação e acompanhamento integrados das ações de vigilância e atenção primária à saúde, incluindo eventual apoio na articulação com os municípios ou em emergências em saúde pública.
Apoiar no levantamento de necessidades, programação, mobilização das equipes e execução integradas de atividades de educação permanente da vigilância em saúde e atenção primária à saúde no âmbito estadual.
Participar do desenvolvimento de pesquisa e intervenção para fortalecer o processo de integração da atenção primária à saúde e vigilância em saúde no Estado.
Apoiar na estruturação, articulação e fortalecimento da vigilância em saúde e da atenção primária à saúde, incluindo estratégias para aperfeiçoamento das ações integradas para promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, priorizando as atividades relacionadas a sífilis, arboviroses urbanas e ampliação das coberturas vacinais, além de outras prioridades identificadas no Estado.

Apoiar a integração das equipes estaduais da vigilância em saúde e da atenção primária à saúde que atuam junto aos municípios para implementação do SIPNI e e-SUS AB.
Trabalhar de forma integrada e articulada com apoiadores de intervenção que desempenham suas funções no território.
Apoiar no planejamento, articulação e desenvolvimento de estratégias integradas para qualificação de notificações, análise e uso de informações epidemiológicas
Estimular a divulgação da situação epidemiológica e das coberturas vacinais para a rede de serviços e para a população em geral.
Eixo: Gestão e governança
Participar de reuniões ou atividades relacionadas aos objetivos do Projeto nas instâncias técnicas, de gestão ou relativas ao controle social sempre que necessário (CIB, reunião técnica do COSEMS entre outras).
Contribuir para o desenvolvimento de ações da agenda do Projeto Força Tarefa no Estado para fortalecimento da integração da vigilância em saúde e da atenção primária à saúde.
Apoiar processos de gestão colaborativa para consecução dos objetivos estratégicos do Projeto.
Participar das reuniões de articulação e formação de parcerias com outras instituições.
Apoiar na programação, articulação e desenvolvimento de ações para a implementação de comitês/grupos de investigação da transmissão vertical de sífilis
Apoiar nas principais dificuldades relacionadas ao aperfeiçoamento, implementação e monitoramento de planos de ação e de contingência para arboviroses no Estado.
Apoiar a implantação e o funcionamento das salas/comitês intersetoriais para arboviroses.
Trabalhar de forma integrada e articulada com apoiadores de intervenção que desempenham suas funções no território, bem como junto à respectiva seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde, e representações do Cosems.
Eixo: Monitoramento e avaliação
Realizar o monitoramento e avaliação periódicas dos indicadores relacionados aos principais problemas do território.
Realizar o monitoramento e avaliação periódicas dos indicadores relacionados às prioridades nacionais do Projeto Força Tarefa.
Elaborar relatórios mensais relacionados à execução das atividades do apoiador no Estado.

Elaborar relatórios quadrimestrais contendo o acompanhamento da execução das ações integradas planejadas de forma conjunta com a gestão estadual, incluindo comprovações da participação em eventos, quando couber.

Fonte: Elaboração própria

A partir dessas diretrizes, os apoiadores, distribuídos nos 26 estados e no Distrito Federal (DF), iniciaram a discussão com a equipe local tendo como foco a integração das ações de VS e APS nos Estados.

Os apoiadores elaboraram seus planos de trabalho, sob a supervisão da equipe do Ministério da Saúde e em conjunto com técnicos das secretarias estaduais. Após a finalização dos planos de trabalho, eles iniciaram o desenvolvimento de atividades para implementação de estratégias sustentáveis de integração.

5.2.IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES

Ao longo do trabalho de apoio realizado nos 26 estados e no Distrito Federal, os 54 apoiadores participaram de 8.648 atividades distribuídas. Essas ações estão evidenciadas ao longo desse estudo nas seguintes características:

- Área de atuação do pesquisador;
- Estado de atuação;
- Eixo do projeto abordado na atividade;
- Tipo de atividade realizada; e
- Distribuição dos temas discutidos.

5.3.RESULTADO DAS AÇÕES

A partir das atividades realizadas pelos apoiadores nos estados e Distrito Federal, foi possível observar diversas experiências exitosas que proporcionaram a integração entre VS e APS nos locais. Sendo possível com isso realizar uma análise das experiências definidas pelos apoiadores de cada estado (apoiador da VS e apoiador da APS) que retrataram algumas atividades consideradas como importantes para a integração das ações no território.

Para uniformização das experiências, a SVS definiu o modelo de relato que foi encaminhado pela coordenação do projeto e devolvido em data agendada, apenas os apoiadores do estado do Rio de Janeiro não encaminharam relato de experiência. Esse processo gerou uma lista com 26 experiências ocorridas nos estados. Essas experiências estão descritas nos resultados desse estudo.

5.4.O PAINEL DE MONITORAMENTO

Outro resultado importante do estudo realizado foi o desenvolvimento do painel de monitoramento das ações dos apoiadores. Com o painel foi possível observar o trabalho realizado pela equipe e direcionar as ações para implementação de novas atividades nos territórios. O painel foi desenvolvido com software livre o que facilita a sua utilização pela gestão, bem como por todos os apoiadores envolvidos no projeto.

De posse da estrutura de dados que continha toda a lista de atividades realizadas pelos apoiadores, foi possível desenvolver o Painel de Monitoramento. Para isso foi utilizada a versão gratuita da plataforma Google Data Studio, onde foi criada toda a estrutura e posteriormente inseridos todos os dados para geração do painel.

Etapas para construção do Painel:

1. Análise e revisão dos registros disponibilizados pelos apoiadores de pesquisa do projeto "Sífilis Não
2. Extração dos registros disponibilizados pelos apoiadores de pesquisa do Projeto "Sífilis Não".
3. Unificação dos registros disponibilizados pelos apoiadores de pesquisa do Projeto "Sífilis Não"
4. Geração dos relatórios de monitoramento
5. Desenvolvimento do painel de monitoramento
 - a. Identificação da ferramenta
 - b. Desenvolvimento das tabelas
 - c. Definição dos modelos gráficos
 - d. Produção do painel
 - e. Publicação do painel

6. RESULTADOS

6.1.O APOIO NOS ESTADOS

O início das atividades dos apoiadores ocorreu com a apresentação desses aos gestores locais, nesse momento foram apresentados os objetivos do apoio à Secretaria Estadual de Saúde com vista a Integração das Ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, tendo como foco principal a Sífilis, além das ações de imunização e arboviroses pactuadas posteriormente em reuniões tripartite do Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS.

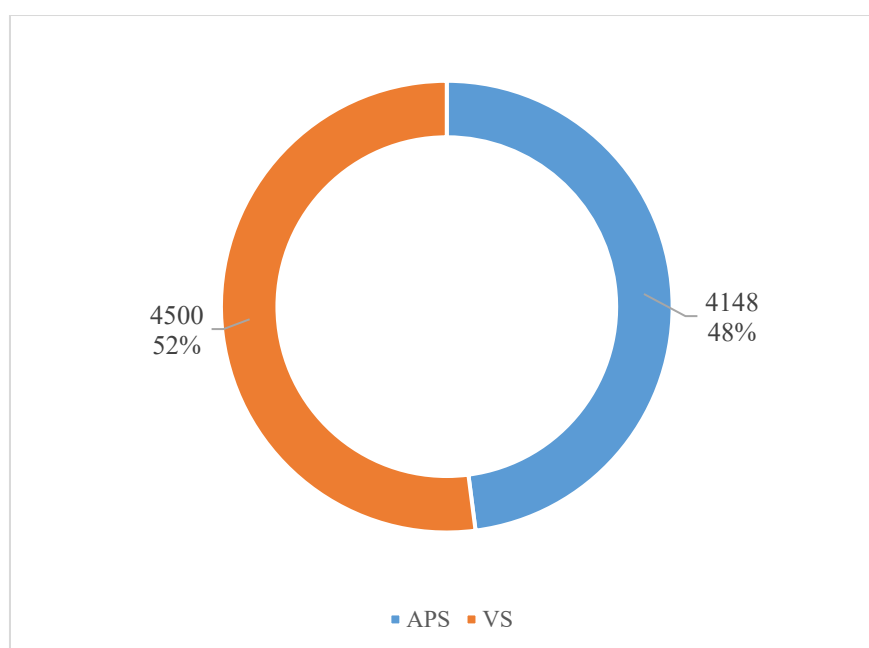
A pandemia de Covid-19 trouxe a necessidade de apoio em ações específicas, somando-se, portanto, a Sífilis, a imunização e as arboviroses urbanas, uma vez que a prioridade nacional teve importante impacto com a chegada da doença no Brasil. A gestão estadual teve a oportunidade de usar os apoiadores em ações de integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, além do escopo original do projeto.

Durante o período de realização do trabalho, foram relatadas 8.648 atividades distribuídas nos 26 Estados e Distrito Federal. Em todos os estados, dois apoiadores trabalharam articulados no desenvolvimento de atividades, porém, durante o período de vigência do projeto, ocorreu a saída de profissionais em alguns estados. Mas este fato não diminuiu a discussão e nem a efetividade das ações de integração entre a VS e APS.

Na análise, durante o período de ação dos apoiadores nos territórios, a distribuição de atividades realizadas mostrou um equilíbrio em relação à participação deste apoiador por área de atuação. A área de atuação diz respeito a área em que o profissional foi contratado, conforme previsto nos editais.

Conforme pode ser verificado na Figura 3, os apoiadores ligados a VS estiveram presentes em 52% das atividades registradas no sistema enquanto 48% estavam ligados a APS.

Figura 3: Distribuição das atividades realizadas pelos apoiadores institucionais segundo área de atuação do pesquisador, durante o projeto de apoio às ações de integração da VS e APS nos Estados e Distrito Federal



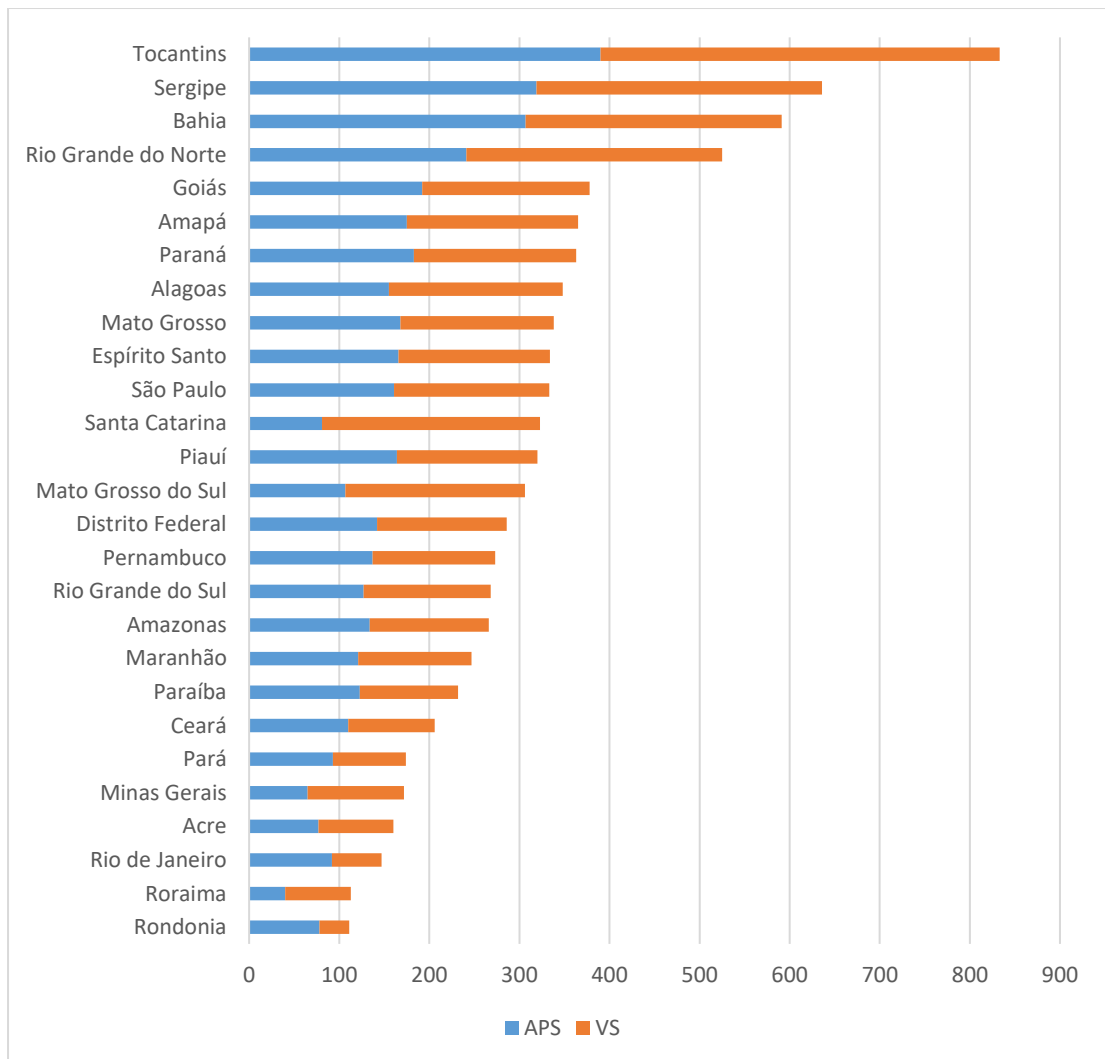
Fonte: Plataforma LUES

Observando o número de atividades realizadas pelos apoiadores nos Estados e Distrito Federal, verifica-se uma variação no número de atividades realizadas em cada local. Os apoiadores do estado do Tocantins registraram o maior número de atividades na plataforma de acompanhamento com 833 (9,6%) atividades, seguido por Sergipe 636 (7,4%) e Bahia 591 (6,8%) (Figura 4).

No outro extremo, os estados Rio de Janeiro com 147 (1,7%) atividades, Roraima com 113 (1,3%) e Rondônia com 111 (1,2%) foram os que os apoiadores realizaram uma quantidade

menor de atividades registradas na plataforma. Esses três estados tiveram interrupção no número de apoiadores, tendo permanecido por algum período do estudo com apenas um.

Figura 4: Distribuição das atividades realizadas pelos apoiadores institucionais segundo Unidade da Federação, durante o projeto de apoio às ações de integração da VS e APS nos Estados e Distrito Federal



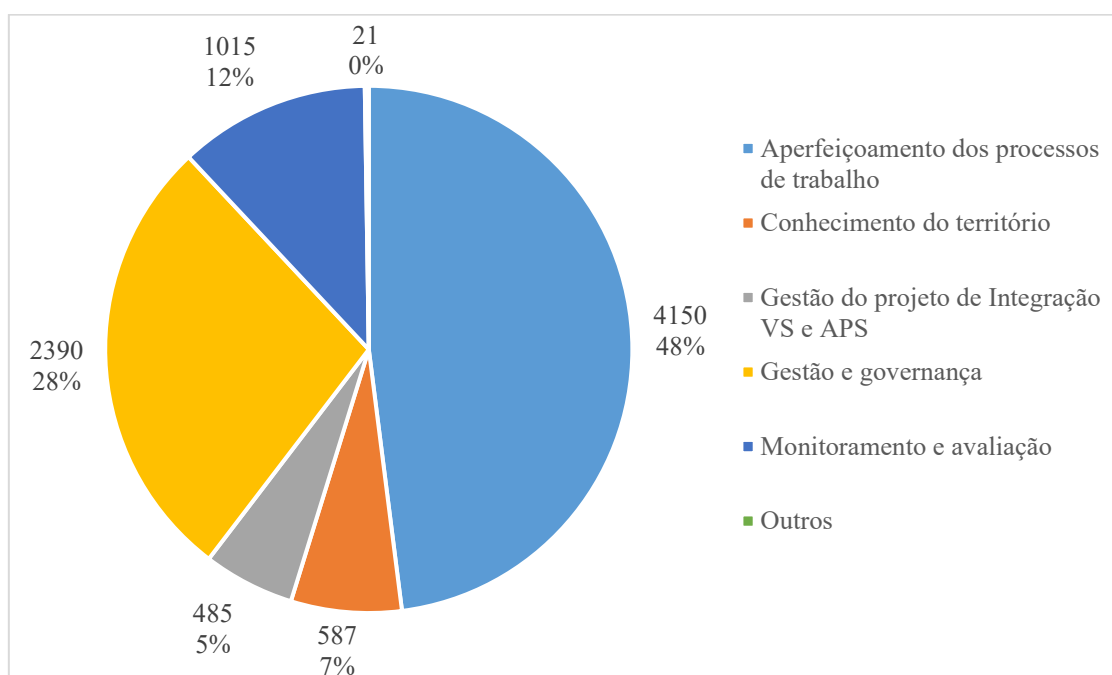
Fonte: Plataforma LUES

O plano de trabalho dos apoiadores foi traçado a partir de 5 eixos pré-estabelecidos e as atividades desenvolvidas ao redor de cada um deles. O eixo "Aperfeiçoamento dos processos de trabalho" destinado às ações estruturantes de integração entre VS e APS nos estados e

Distrito Federal foi o que obteve maior número de registro de ações, sendo responsável **por 48%** das atividades. O eixo "Gestão e governança" representou **28%** das atividades desenvolvidas pelos apoiadores, ver Figura 5.

Figura 5: Distribuição de atividades realizadas pelos apoiadores institucionais segundo Eixo do projeto, durante o projeto de apoio às ações de integração da VS e APS nos estados e

Distrito Federal



Fonte: Plataforma LUES

No eixo de “Conhecimento do território” estavam previstas as atividades relacionadas com o diagnóstico situacional que foi executado pelos apoiadores assim que chegaram aos estados. Portanto, era esperado que esse eixo tivesse um número de atividades menor do que os demais. Já no eixo de “Monitoramento e avaliação” estavam inseridas as atividades de acompanhamento do projeto, bem como de alguns indicadores locais que foram estabelecidos pela secretaria estadual de saúde.

A distribuição das atividades realizadas reflete a dificuldade até hoje existente de integração das ações de vigilância e atenção primária em todos os locais. Os processos de trabalho permanecem em muitos locais realizados de forma independente e enfraquecem o processo de integração. Por esse motivo os apoiadores precisaram articular mudanças relacionadas a esses dois eixos em especial.

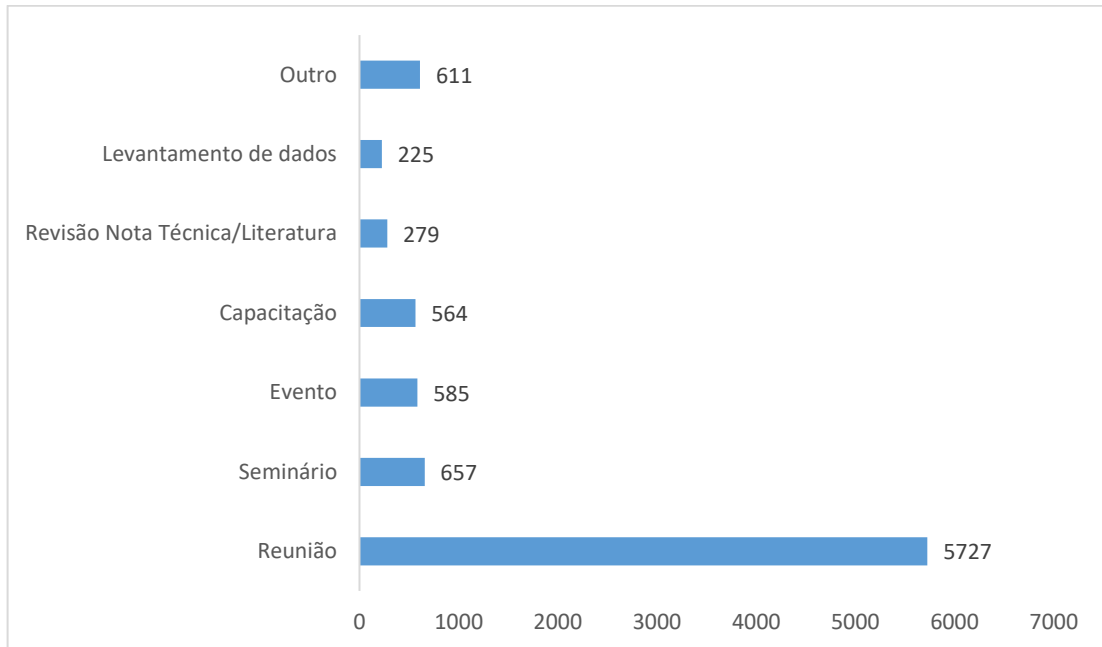
Dentre os eixos que ocorreram as atividades realizadas pelos apoiadores, conforme apresentado na Figura 5, as relacionadas com organização do serviço e com a de gestão e governança foram as que apresentaram a maior ocorrência. Esses dois eixos tinham dentre as suas características a participação em reuniões como proposta de atividade e por isso a maior ocorrência ao longo da atividade.

Dentre as 8.648 atividades registradas, a participação em reuniões foi o tipo de atividade que mais contou com a presença dos apoiadores institucionais, sendo responsável por 5.727 (66%) do total.

Destaca-se também a participação dos apoiadores em seminários (presenciais e online), eventos e capacitação. O levantamento de dados foi realizado em 225 atividades, sendo realizada no momento de trabalho no eixo de conhecimento do território, bem como em atividades para construção de boletins ou informes epidemiológicos, Ver Figura 6.

Processos de capacitação e participação em seminários também estiveram presentes dentre as principais atividades dos apoiadores no processo de discussão da integração entre VS e APS nos estados.

Figura 6: Distribuição de atividades realizadas pelos apoiadores institucionais segundo Tipo de Atividade realizada, durante o projeto de apoio às ações de integração da VS e APS nos estados e Distrito Federal



Fonte: Plataforma LUES

Durante o processo de planejamento local, foram definidas as ações e prioridades que seriam abordadas pelos apoiadores institucionais. Os apoiadores, durante o período de atividade, foram indutores do processo de integração das ações de vigilância e atenção primária. Para isso, atividades estruturantes foram desenvolvidas em todos os estados e levaram em consideração a situação local.

No ano de 2020, além da pandemia de Covid-19, baixas coberturas vacinais ocasionaram em alguns estados o aumento do número de casos de doenças imunopreveníveis, dentre elas o sarampo, esse fato levou os apoiadores a trabalharem estratégias para ampliação da cobertura.

Em outros estados, o aumento de casos de dengue tornou necessária a discussão de

planos de enfrentamento às arboviroses, onde os apoiadores participaram nas discussões sempre com o foco no processo de integração entre vigilância e atenção. A proposta de discussão de um planejamento integrado entre as áreas foi um dos pontos de partida para todas as discussões.

Dentre as 8.648 atividades com a participação de algum dos apoiadores locais, desde reuniões, eventos, capacitações, dentre outras, foi possível observar no campo relacionado ao relato da atividade a seguinte distribuição com os diversos temas discutidos (Quadro 2).

Quadro 2: Distribuição dos temas discutidos pelos apoiadores

Sífilis	1.824 (21,1%)
Imunização	2.553 (29,5%)
Arboviroses	1.121 (13,0%)
Covid-19	3.124 (36,1%)

Fonte: Plataforma LUES

Destaca-se que a distribuição de atividades não é específica, portanto, é possível que em uma mesma atividade tenha ocorrido a discussão de mais de um dos temas envolvidos. Bem como nas atividades de monitoramento e avaliação ou outros pontos estruturantes do processo não se encontra relação específica com os temas.

6.2. EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

Ao longo do projeto, com a realização das atividades pelos apoiadores, foi possível observar que diversas experiências tiveram êxito a partir do apoio realizado pelos apoiadores em conjunto com as equipes das Secretarias Estaduais de Saúde. Um levantamento feito junto aos apoiadores, trouxe uma seleção dessas experiências nos estados (Quadro 3).

Quadro 3: Distribuição dos temas discutidos na descrição das experiências exitosas realizadas nos estados

Sífilis	6
Imunização	6
Arboviroses	4
Covid-19	4
Integração VS e APS	6

Fonte: Elaboração própria

Dentre as experiências de sífilis, os apoiadores dos estados do Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Paraíba, Rondônia e Sergipe trabalharam em diversos processos de fortalecimento das ações no território; qualificação da informação para melhoria de indicadores; criação de grupo intersetorial para discussão do tema; capacitação em webinários sobre o tema; criação de instrumento de monitoramento e estratégias para obtenção do selo de eliminação da transmissão da Sífilis.

As experiências que abordaram a imunização trouxeram a criação de um fórum integrado entre os diversos atores, criação de ferramentas de monitoramento das salas de vacinação, uso de dados para aprimoramento das ações, apoio na construção de projeto para melhoria das coberturas e projeto de ampliação das coberturas vacinais. Essas experiências ocorreram nos estados da Bahia, Maranhão, Pará, Pernambuco, Piauí e Roraima.

Os apoiadores dos estados Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e do Distrito Federal abordaram o tema das arboviroses como uma experiência exitosa. Dentre os assuntos trabalhados estavam a oportunidade da notificação, participação na construção do plano de contingência e plano de enfrentamento integrado.

Em relação a Covid-19, as experiências dos estados do Ceará, Mato Grosso, Santa Catarina e Tocantins trouxeram o apoio na criação de comitê de investigação de óbito, construção de curso para definição de rotinas de atendimento e operacionalização das ações de imunização com a chegada das vacinas.

As atividades realizadas nos estados do Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Mato Grosso do Sul e São Paulo trouxeram temas que abrangem a integração VS e APS de forma ampla, dentre esses temas destaca-se a criação de comitês de integração responsável pela institucionalização do tema, qualificação da equipe no tema de integração, criação de portaria sobre o tema da integração, participação de atividades integradoras e otimização de recursos com a integração.

Essas experiências formam uma pequena amostra do trabalho que foi realizado pelos apoiadores que estavam presentes nas discussões do projeto de apoio à integração das ações de VS e APS nos estados. O resumo das experiências está presente no Anexo 1.

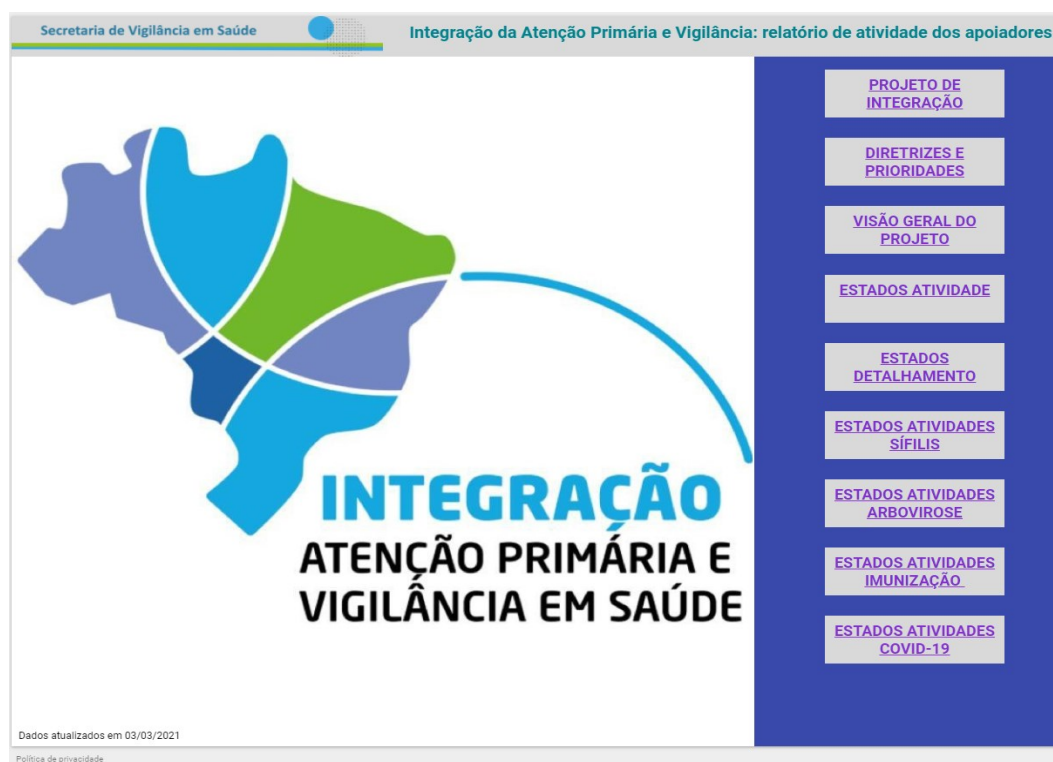
6.3.PAINEL DE MONITORAMENTO

Durante o trabalho de apoio realizado aos estados e Distrito Federal, foi desenvolvido, para acompanhamento das atividades, um painel de monitoramento com a finalidade de permitir a verificação do andamento das ações realizadas pelos apoiadores. Além do monitoramento, o painel serviu para gestão do projeto acompanhar o trabalho dos apoiadores no território e apoiar no planejamento desses ao longo do projeto.

As Figura 7 a Figura 16 mostram o layout inicial da estrutura do Painel de Monitoramento que foi desenvolvido para acompanhamento dos apoiadores de pesquisa do Projeto "Sífilis Não".

A tela inicial (Figura 7) é composta pelo menu principal que direciona o usuário para diversas outras opções de páginas da aplicação, tais como: páginas de dados gerais do projeto, páginas sobre o monitoramento da participação dos apoiadores de pesquisa e páginas sobre os dados relacionados a cada área trabalhada (sífilis, arbovirose, imunização e Covid-19).

Figura 7: Menu principal do Painel de Monitoramento



Fonte: Dados extraídos do painel de monitoramento, atualizados em 3/3/21

A descrição do projeto de integração das ações de VS e APS compõe a próxima tela do painel (Figura 8), sendo possível acessar a partir dessa página os dois editais do processo de seleção dos 54 apoiadores presentes nos estados. Além disso, essa mesma página apresenta o desafio do planejamento integrado e o processo como um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde.

Figura 8: Página descrição do projeto de integração

Secretaria de Vigilância em Saúde **Integração da Atenção Primária e Vigilância: relatório de atividade dos apoiadores**

O PROJETO DE INTEGRAÇÃO

O DESAFIO

A integração das ações da Vigilância em Saúde (VS) com a Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser considerada um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em todos os entes federados. Embora diversas normativas e estratégias tenham sido elaboradas no sentido de fortalecer essa integração nas últimas décadas, e esforços institucionais para assegurar os recursos financeiros e criar estruturas técnico-administrativas locais tenham sido empreendidos, a integração dessas duas áreas de conhecimento ainda não se efetivou como esperado.

Nos estados e municípios, a ausência ou insuficiência desta integração pode provocar dificuldades na identificação dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença; e no efetivo controle das doenças e de agravos prioritários, tornando distante a possibilidade de colocar em prática o princípio da integralidade da atenção no nível local.

A PROPOSTA

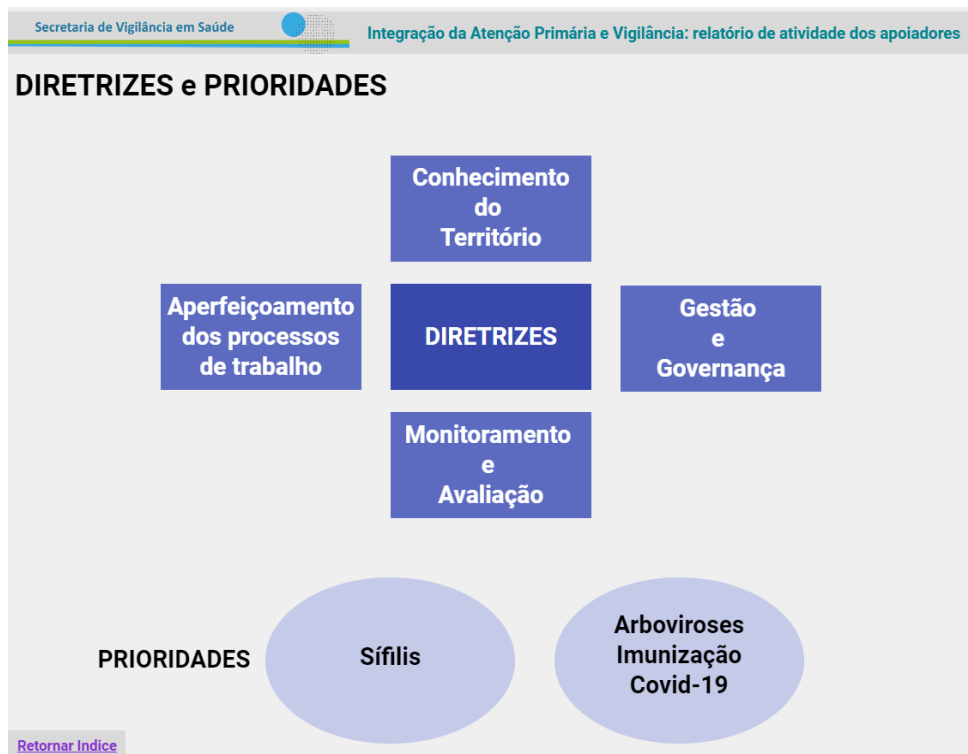
A contratação de apoiadores institucionais para atuação no âmbito estadual, com a finalidade apoiar o fortalecimento da integração das ações de vigilância em saúde e atenção primária no SUS. Para efetivação da contratação foi necessário a publicação de dois editais Edital [043/2019](#) e [001/2020](#), que ao final possibilitou a contratação dos 54 apoiadores, dos quais 27 atuarão junto à Vigilância em Saúde (VS) e 27 junto à Atenção Primária à Saúde (APS), um em cada eixo, para cada estado e para o Distrito Federal.

Durante todo o processo de seleção as secretarias estaduais, superintendências estaduais do ministério da saúde e conselhos de secretarias municipais de saúde dos estados estiveram presentes em subcomissões.

[Retornar Índice](#)

Fonte: Dados extraídos do painel de monitoramento, atualizados em 3/3/21

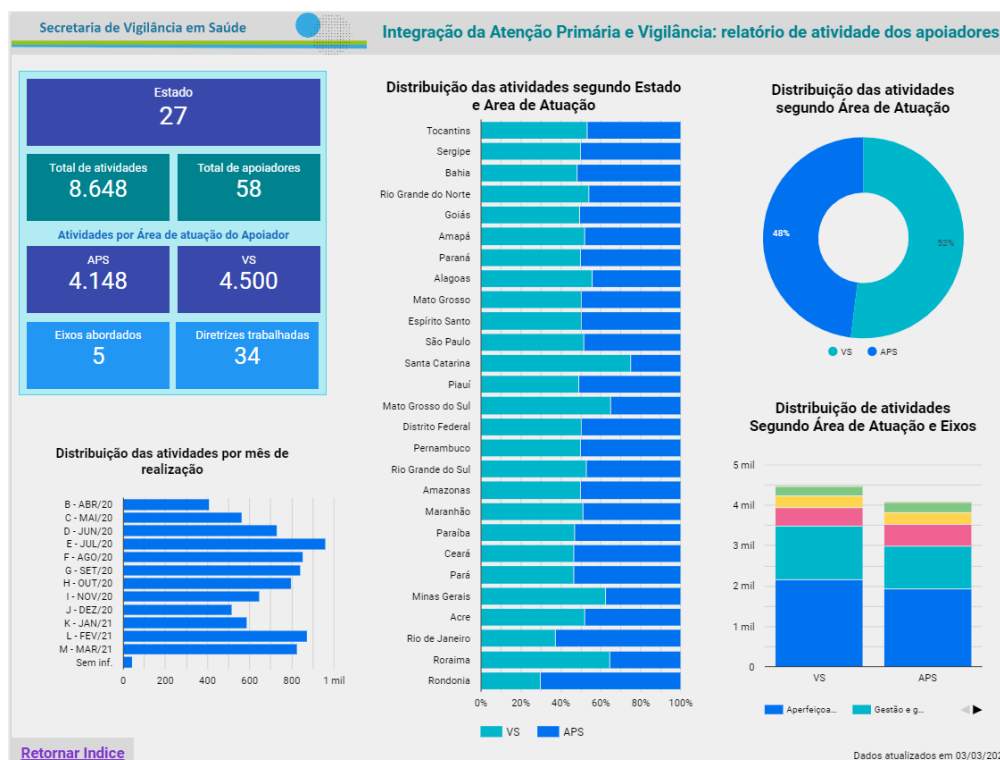
Figura 9: Diretrizes e Prioridades do projeto de integração



Fonte: Dados extraídos do painel de monitoramento, atualizados em 3/3/21

Durante o projeto de integração, os apoiadores foram guiados por diretrizes e prioridades definidas pela SVS logo no início das ações. Foram trabalhadas pelos apoiadores quatro diretrizes (Conhecimento do Território, Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho, Gestão e Governança e Monitoramento e Avaliação) usadas durante o planejamento das ações junto aos estados e Distrito Federal. Além das diretrizes, o projeto estava alicerçado em 4 prioridades definidas pela secretaria, sendo a Sífilis a indutora do projeto acompanhada de arboviroses e imunização que apresentavam graves problemas no momento e a pandemia de Covid-19 que teve início no Brasil quase que simultaneamente a chegada dos apoiadores nos estados (Figura 9).

Figura 10: Dados gerais do projeto de integração



Fonte: Dados extraídos do painel de monitoramento, atualizados em 3/3/21

A tela de dados gerais do projeto (Figura 10) apresenta informações relacionadas com as atividades realizadas pelos apoiadores nos estados. Podemos visualizar quantitativamente o

total de atividades realizadas; total de estados com atividades; total de apoiadores envolvidos nas atividades e; total de atividades por área de atuação. Graficamente, pode-se visualizar a distribuição por mês de atuação; a distribuição de atividades e por área de atuação (por estado); o total de distribuição de atividades por área de atuação e; a distribuição de atividades segundo os eixos do Projeto “Sífilis Não” e as áreas de atuação dos apoiadores.

Foram registradas ao longo do período do estudo um total de 8.648 atividades distribuídas nos 26 estados e Distrito Federal. Ao longo do projeto, 58 apoiadores participaram das atividades, mesmo assim os estados de Roraima e Rondônia chegaram ao final do projeto com um apoiador. Um dos dados presentes na figura 5 mostra a ocorrência de um número maior de atividades realizadas pelo apoiador da VS nos estados.

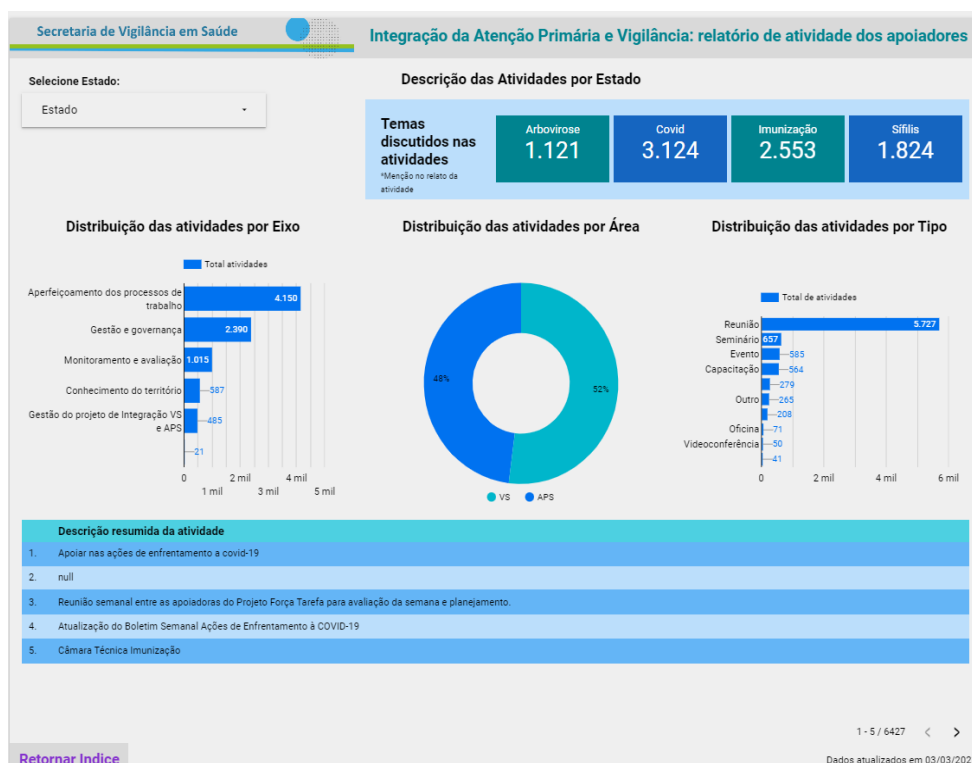
No gráfico de distribuição por mês, é possível observar a execução de atividades por parte dos apoiadores ao longo dos anos de 2021 e 2022, O mês de abril de 2020, com 408 atividades registradas, marca o início do trabalho de apoio nos estados e DF. O mês de julho de 2020, com 961 atividades, foi o que teve o maior número de atividades realizadas.

No gráfico de distribuição das atividades segundo estado e área de atuação é possível observar a proporção de atividades realizadas por cada apoiador em cada estado. Ocorreu no estado de Santa Catarina o maior percentual de atividades realizadas pelo apoiador da VS (74,9%) e em Rondônia pelo apoiador da APS (70,2%).

Na distribuição de atividades segundo a área de atuação do apoiador e eixo é possível observar onde foram concentradas as ações dos apoiadores nos estados e DF. Tanto para os apoiadores da VS com 2.162 atividades como também da APS com 1.937, as atividades ligadas ao eixo de aperfeiçoamento dos processos de trabalho foram as mais trabalhadas no projeto.

A tela de dados do projeto por estado (Figura 11) permite ao usuário do painel selecionar e avaliar cada um dos 26 estados e Distrito Federal. Nessa página é possível visualizar o total de atividades realizadas para cada uma das prioridades definidas pela SVS, bem como o total de atividades por eixo, por área e por tipo de atividade realizada, além de uma descrição resumida da atividade.

Figura 11: Dados do projeto de integração por estado



Fonte: Dados extraídos do painel de monitoramento, atualizados em 3/3/21

A tela de detalhamento das atividades dos apoiadores (Figura 12) permite ao usuário selecionar vários campos e ter acesso a descrição de cada uma das atividades realizadas pelos apoiadores. Aqui é possível visualizar, por exemplo, a atividade do apoiador da APS realizada em um determinado estado, eixo e diretriz. Essa tela tem por objetivo permitir ao usuário uma descrição sucinta do que aconteceu no estado. Além das informações da atividade, é possível

identificar na tela a existência de documentos extras como imagens, relatórios, atas, dentre outros.

Figura 12: Detalhamento das atividades

Secretaria de Vigilância em Saúde Integração da Atenção Primária e Vigilância: relatório de atividade dos apoiadores

Detalhamento de atividades

Filtro (selecione as opções):

- Estado: Alagoas (1)
- Área de atuação apoiador: VS (1)
- Eixo da atividade: Aperfeiçoamento dos processos de trab... (1)
- Diretriz da atividade: Apolar a gestão estadual no planej... (1)
- Descrição da atividade: Apresentação do Plano de Ação (1)

Participantes da atividade

1) Apoiadoras: Valéria Bezerra Santos (VS) Ana Maria Mello Porto (APS2) Secretário Executivo de Ações de Saúde/Marcos André Ramalho Martins 3) Secretária Executiva do COSEMS/Sylvana Medeiros 4) Representante da Superintendência do MS em Alagoas/SEMS-AL/Marilda Pereira5) Supervisores da GAP (Supervisão de Educação e Promoção da Saúde/SUEPS (Nelita Azerêdo) Supervisão de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Primária à Saúde/SUAAPS (Marcus Alexis) Supervisão de Apoio e Cooperação Técnica para Atenção Primária à Saúde/ SUACTAPS (Viviane Silva) Supervisão de Ciência, Tecnologia e Telessaúde/SUCTT (Ivana Pita) 6) Gerente Da Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis/RVCTT – Eliana Maria

Anexos inseridos na plataforma

Anexo - Folha de presença	1 - 1 / 1
12434271_682324.pdf	< >
Anexo - Folha de presença	1 - 1 / 1
12434271_682324.pdf	< >
Anexo - Folha de presença	1 - 1 / 1
12434271_682324.pdf	< >

Pauta da Atividade

Apresentação do Plano de Ação

1 - 1 / 1 < >

Relato da atividade

Apresentado e aprovado o Plano de Ação A Secretária Executiva do COSEMS colocou a importância de alguns municípios receberem cooperação técnica dos atores envolvidos na construção do Plano de Ação.

1 - 1 / 1 < >

Principais encaminhamentos

1. Dia 30/04 primeira web conferência com a 1ª, 2ª Região de Saúde/RS pela manhã. 3ª e 4ª RS a tarde 2. Enviar questionário, no dia 28/04, para diagnóstico do cenário municipal sobre o atendimento nas APS, diante das adequações ao enfrentamento a COVID-19.

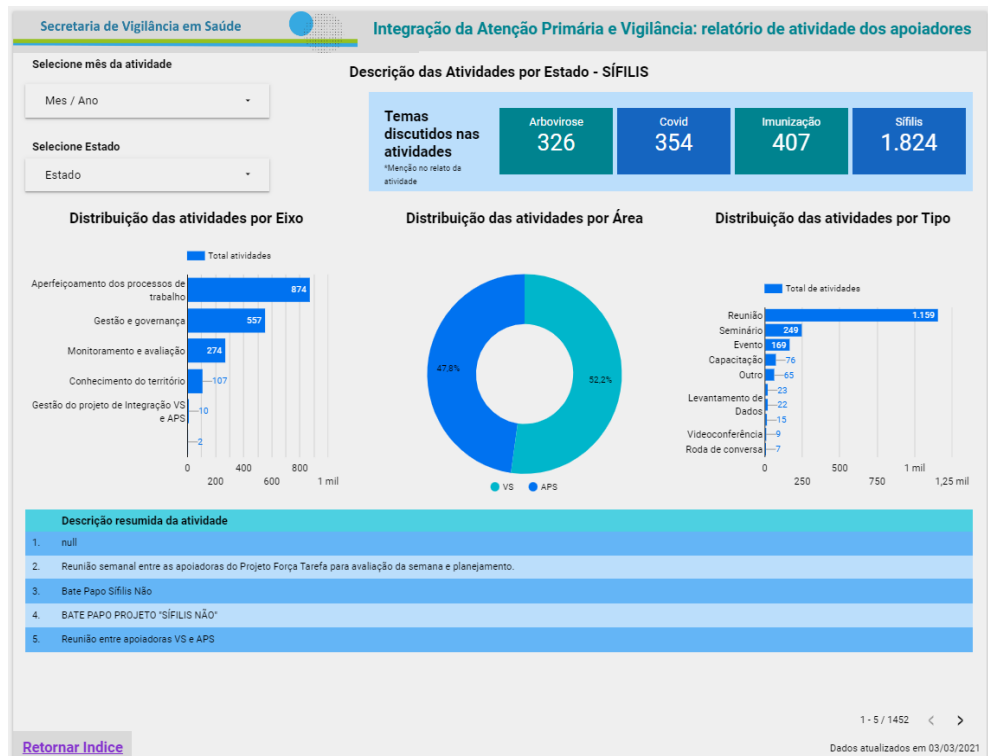
1 - 1 / 1 < >

[Retornar Índice](#) Dados atualizados em 03/03/2021

Fonte: Dados extraídos do painel de monitoramento, atualizados em 3/3/21

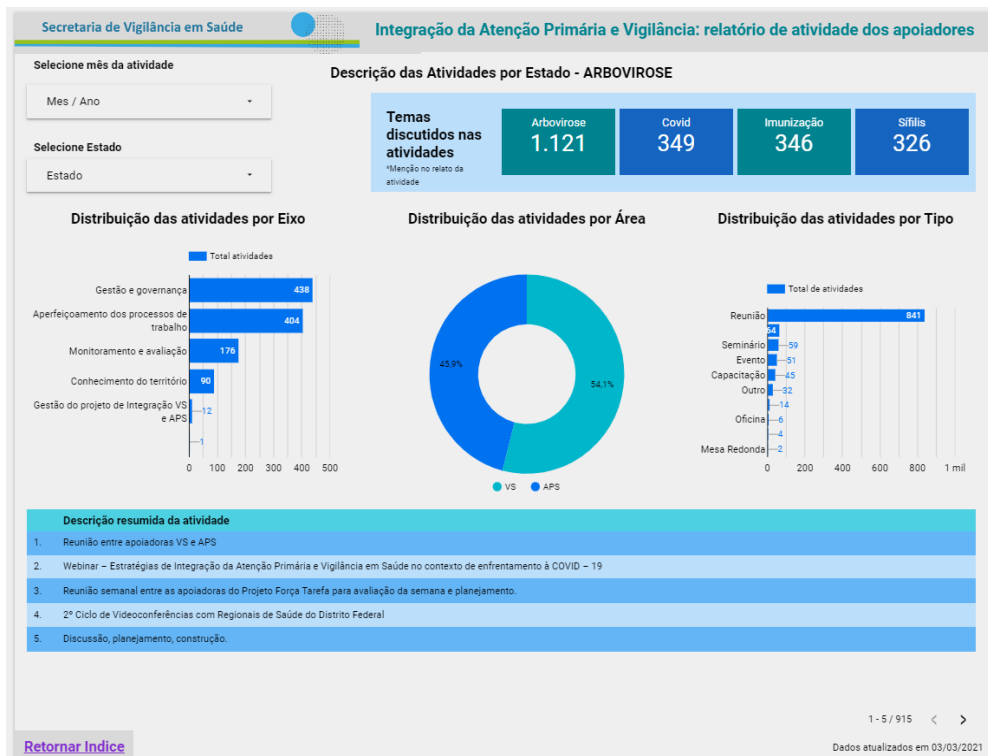
A tela de dados do projeto por estado – Sífilis (Figura 13) permite ao usuário do painel selecionar e avaliar as atividades realizadas pelos apoiadores que tiveram menção à Sífilis no conteúdo do campo relato da atividade em cada um dos 26 estados e Distrito Federal. Caso não seja selecionado nenhum estado, a página apresenta os dados gerais do projeto que fazem menção à Sífilis, assim é possível verificar que 1.824 atividades tiveram a sífilis como foco de discussão. Sendo que em algumas dessas atividades outros pontos foram discutidos (326 de arbovirose, 354 de covid-19 e 407 de imunização). Além disso, na página é possível verificar três outros gráficos que apresentam a distribuição por eixo, por área de atuação e tipo de atividade.

Figura 13: Detalhamento das atividades por estado - Sífilis



Fonte: Dados extraídos do painel de monitoramento, atualizados em 3/3/21

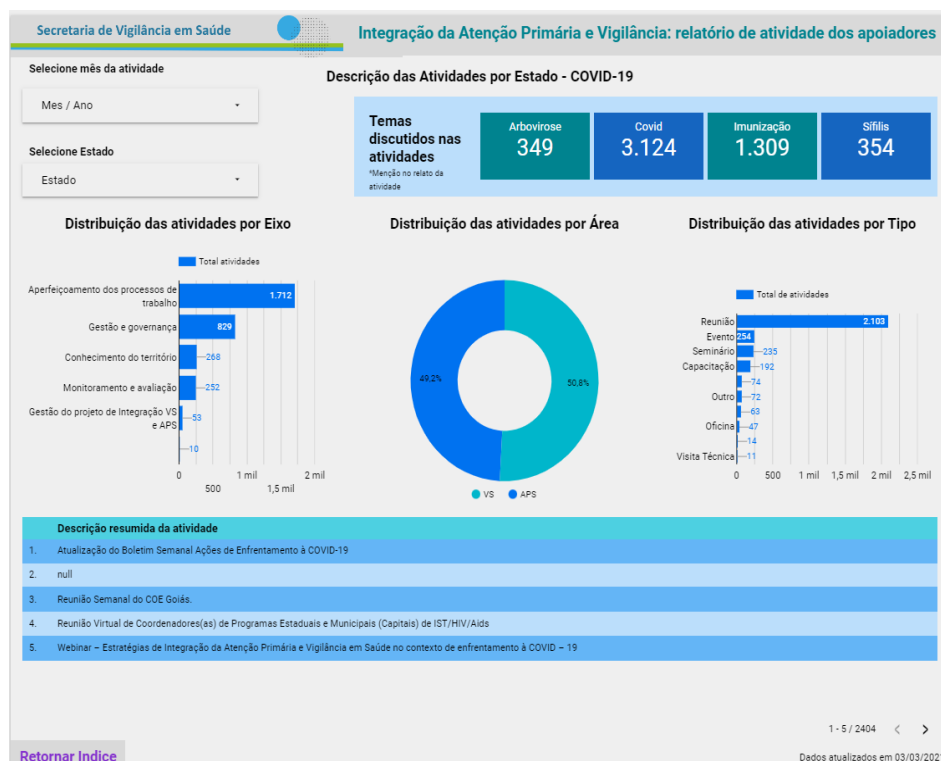
Figura 14: Detalhamento das atividades por estado – Arboviroses Urbanas



Fonte: Dados extraídos do painel de monitoramento, atualizados em 3/3/21

Em relação a tela de dados do projeto por estado – Arboviroses urbanas (Figura 14), o conteúdo do campo relato da atividade teve menção ao controle das arboviroses nos estados. Observando as atividades realizadas pelos apoiadores, um total de 1.121 atividades discutiram algum tema relacionado com essa situação, sendo que algumas dessas atividades tiveram outros pontos de discussão (349 de Covid-19, 346 de imunização e 326 de Sífilis).

Figura 15: Detalhamento das atividades por estado – Covid-19

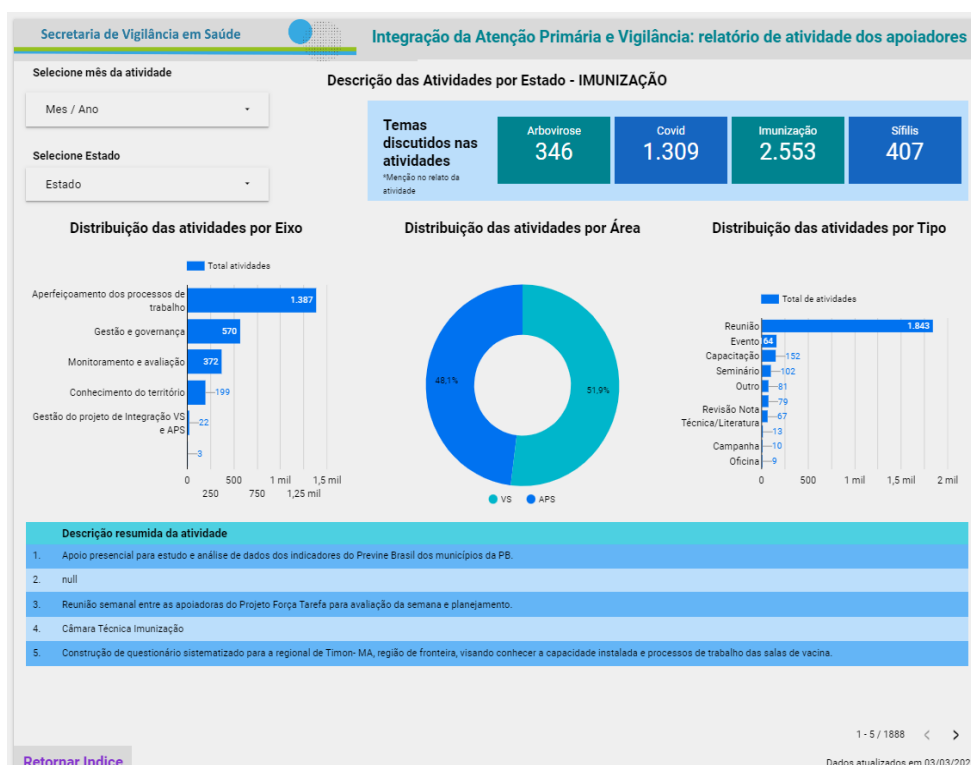


Fonte: Dados extraídos do painel de monitoramento, atualizados em 3/3/21

Quando observado os dados que tiveram o conteúdo do campo relacionado com Covid-19 (Figura 15), observa-se que a pandemia esteve presente em vários locais durante o projeto. Atividades relacionadas a pandemia foram citadas em 3.124 registros dos apoiadores. Esse valor mostra a importância que os apoiadores tiveram na discussão da integração da VS e APS a partir desse tema.

Nas discussões relacionadas a integração entre VS e APS, a Covid-19 passa a ter um papel devido a necessidade de organização da rede de atenção ao problema de saúde pública que foi enfrentado.

Figura 16: Detalhamento das atividades por estado - Imunização



Fonte: Dados extraídos do painel de monitoramento, atualizados em 3/3/21

No período em que foi realizado o projeto de apoio à integração da VS e APS nos estados, o país viveu uma diminuição das coberturas vacinais em diversos locais. Essa situação levou estados e municípios a enfrentarem o aparecimento de casos de Sarampo, bem como o aumento de outras doenças imunopreveníveis. Os apoiadores desses locais foram requisitados a apoiar as ações de imunização e participaram de diversas atividades para esse fim (Figura 16), observa-se que em 2.553 atividades o tema da imunização esteve presente, porém é importante ressaltar que durante as discussões a covid-19 também fez parte da atividade (1.309) provavelmente pelo início da discussão dos planos de vacinação terem acontecido durante a

presença do apoiador no estado.

O painel de monitoramento foi atualizado durante todo o período da realização de atividades pelos apoiadores institucionais. Com o encerramento do projeto ele teve a sua última atualização e segue com informações do que aconteceu no período do apoio realizado.

7. DISCUSSÃO

A integração das ações de VS e APS é um dos problemas que necessitam de enfrentamento no SUS. O processo de integração, fortalecido por um planejamento estratégico, direciona de uma maneira mais eficaz as atividades e conseqüentemente os resultados alcançados pelas equipes.

O apoio institucional, enquanto ferramenta de estímulo para práticas integradas, constitui importante canal para aprimoramento das ações em todos os níveis de gestão do SUS, principalmente nos níveis de execução mais descentralizado.

O apoio institucional é trabalhado, no município de Campinas/SP desde o ano de 2001, nas diversas instâncias do SUS local. O perfil dos apoiadores que trabalharam o apoio institucional no município mostra semelhança com o perfil dos que trabalharam no projeto de integração das ações de VS e APS. Estudo publicado no ano de 2015 (FERNANDES; FIGUEIREDO, 2015) demonstra que é fundamental ter experiência para realizar atividades de apoio, tendo em vista que a discussão dos pares é importante ação.

A atividade de apoio, realizada de forma presencial, durante o período das ações realizadas pelos apoiadores do Projeto “Sífilis Não”, precisou ser modificada em decorrência das atividades de apoio serem realizadas durante a pandemia de covid-19. Porém, a participação em reuniões, local de articulação entre todas as partes envolvidas, foi a mais frequente nas atividades dos apoiadores. Essa situação foi observada durante estudo realizado no município de Campinas/SP onde os apoiadores trabalharam a troca de experiência entre todos os envolvidos.

A atuação dos apoiadores em Campinas, bem como o apoio realizado durante o apoio a

integração das ações de VS e APS, remete ao que está previsto na Política Nacional de Humanização do SUS, que traz dentro de suas ações uma lista com diversos propósitos que os apoiadores precisaram levar para o trabalho junto aos estados. Dentre eles, a implementação de processos de acompanhamento e avaliação das ações que são realizadas e o aprimoramento, oferta e divulgação de estratégias e metodologias de apoio a mudanças nos processos de trabalho. No projeto de integração, no período de trabalho dos apoiadores, os eixos de aperfeiçoamento dos processos de trabalho e gestão e governança foram o que tiveram a maior parte de atividades, demonstrando o apoio maior nos processos gerenciais das secretarias estaduais de saúde.

Diferente do relatado na pesquisa realizada em Campinas/SP, os apoiadores do Projeto “Sífilis Não” receberam o indicativo de todo o trabalho que deveria ser realizado nos estados, a partir das prioridades definidas nas quatro doenças/agravos (Sífilis, Arboviroses, Imunização e Covid-19), bem como das quatro diretrizes definidas. Coube ao apoiador a discussão, junto a gestão estadual, de um plano de trabalho que atendesse às expectativas da secretaria estadual e do projeto. Essa definição diz respeito ao método de trabalho adotado pela gestão dos projetos que foram diferentes.

As ações desenvolvidas pelos apoiadores, ao longo do trabalho realizado, trouxeram o tema da integração VS e APS para o centro da discussão nos estados. Permitindo com isso, a proposição de rotinas de planejamento integrados entre as áreas. Os apoiadores foram catalisadores desse processo e, independente da área do trabalho realizado (sífilis, arbovirose, imunização e Covid-19), deixaram ações estruturantes para seguimento da discussão nos estados.

As ações dos apoiadores foram norteadas por demandas epidemiológicas locais. Nesse

sentido, o desafio tornou-se maior, posto que houve a necessidade de uma dupla imersão: no território dos serviços de saúde, ao redor do serviço e do usuário, e no território da gestão local, relacionado aos atores do ponto de vista técnico-administrativo, com as políticas de saúde local. Nesse alinhamento, o território desponta enquanto categoria importante de análise, que é o território vivido pelos homens e palco de instituições, ou seja, o espaço humanizado (SANTOS, 2003) em que ocorre a construção e desconstrução da vida.

A distribuição de atividades realizadas pelo apoiador da VS e da APS mostrou a existência de uma relação de atividades desenvolvidas em conjunto. O papel dos apoiadores foi de estimular as ações integradas e o trabalho conjunto dos dois apresenta essa sintonia existente. Essa situação se aplica ao descrito por Machado et al (2019) em artigo que discute o apoio institucional na atenção primária (MACHADO; GUIZARDI; LEMOS, 2019).

De acordo com Machado et al (2019), o apoio institucional tem o seu avanço na dependência de alguns fatores, dentre eles o relacionamento interpessoal, bem como nos fatores inerentes a independência de cada local na tomada de decisão. A mesma situação ocorreu nas ações desenvolvidas pelos apoiadores do projeto de integração, a prioridade nacional que seria desenvolvida por cada apoiador foi definida pela secretaria estadual de saúde. Isso fortalece e torna o apoio mais próximo da gestão, uma vez que a atividade passa a ter relevância junto à gestão local. Essa dinâmica se reflete na distribuição de atividades realizadas pelos apoiadores por Unidade da Federação, em alguns locais o fator interpessoal favoreceu a discussão, uma vez que os apoiadores foram reconhecidos pela gestão e equipe como parceiros do processo de integração. Já em outros locais, questões políticas dificultaram o acesso dos apoiadores e ocasionaram um menor número de atividades desenvolvidas. Porém, ressalto que essa dinâmica necessita de avaliação própria, uma vez que outros fatores podem influenciar essa dinâmica

localmente.

A participação dos apoiadores no processo de capacitação fez parte dos dois editais que serviram de seleção para eles. A capacitação teve como objetivo uniformizar o papel do apoio institucional que seria desenvolvido nos estados, tendo importante papel na apresentação do projeto aos gestores locais. Esse processo orientou o trabalho de apoio que também exigiu o matriciamento das ações nos estados, onde o apoiador foi o responsável por induzir todo o processo. Nesse sentido, os apoiadores fomentaram diversos processos de capacitação e estabeleceram uma relação direta com a indução de ações formativas nos estados.

As atividades realizadas pelos apoiadores sugerem a participação desses em momentos-chaves de discussão e o apoio de ações integradas de planejamento entre as equipes de vigilância e da atenção primária dos estados. Durante o período de trabalho, as discussões dos apoiadores nos estados permearam as quatro prioridades elencadas para o projeto (Sífilis, Arboviroses urbanas, Imunização e Covid-19).

Um dos impactos esperados no processo de apoio tem relação com os processos ligados à democratização da gestão das organizações de saúde, ampliando-se o protagonismo e autonomia dos responsáveis pelos processos decisórios e nas relações institucionais (GUIZARDI et al., 2019). Denota-se que ocorreu durante o período de atividades o desenvolvimento de ações nos diversos níveis da gestão e serviços de saúde.

A pandemia de Covid-19, com o vínculo do apoio com as questões emergentes do território, foi transversal a todo esse processo. Nesse sentido, em muitos estados as primeiras ações realizadas pelos apoiadores tiveram ligação com a doença e nas possibilidades de resposta locais. A implementação do Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de

Atenção à Saúde (SAÚDE, 2020) foi uma das atividades realizadas pelos apoiadores estaduais.

Outra ação desenvolvida pelos apoiadores ocorreu com o recrudescimento do sarampo em alguns estados, que levou o apoio para discussão da ampliação da vacinação nesses locais. O apoiador teve importante papel nos processos de planejamento integrado para definição das estratégias que foram adotadas para aumento da cobertura vacinal. A análise dos dados disponíveis e o desenvolvimento de projeto tornaram as ações locais mais eficientes, portanto induziram com isso a discussão entre a equipe de vigilância e a de atenção primária, responsáveis diretos por essa ação.

Em alguns estados, as arboviroses urbanas (Dengue, Zika e Chikungunya) representaram outra prioridade trabalhada por apoiadores onde ocorreu aumento do número de casos, planos de contingência da doença foram discutidos e tiveram a participação dos apoiadores. As equipes de vigilância e atenção primária, participaram de forma conjunta, fortalecendo a integração durante os processos de planejamento e execução dos planos de enfrentamento, seguindo a estratégia do Ministério da Saúde na realização das atividades (SAÚDE, 2015)

As atividades desempenhadas pelos apoiadores que trabalharam a sífilis como prioridade foram desempenhadas no âmbito da integração da vigilância com atenção primária. O planejamento integrado das ações proporcionou o avanço da implementação de estratégias de diminuição da transmissão vertical da doença e dos casos de maneira geral. A institucionalização dos comitês, enquanto estratégia para local de diálogo foi a ação desenvolvida em alguns estados.

A rede formada pelos apoiadores remete ao desenho do apoio descrito por Lucas et al.

(2019) que descreve o processo como potencializador de discussões no território. Os apoiadores que trabalharam na integração da VS e APS produziram materiais que foram socializados com troca de experiências constantes. Esse apoio passou pelas prioridades discutidas junto à gestão local em qualquer um dos quatro temas trabalhados (sífilis, arboviroses urbanas, imunização e Covid-19).

As experiências exitosas desenvolvidas pelos apoiadores, ao longo do trabalho realizado, demonstraram ações realizadas na implementação do processo de integração que foi desenvolvido nos territórios. As experiências escolhidas mostram fortemente a atuação dos apoiadores em ações relacionadas a sífilis, arboviroses, imunização, Covid-19 e ações gerenciais de integração da APS e VS e contrastam com a definição dada por Campos e Pereira Junior (2014) quando aplicam propostas para o apoio institucional (CAMPOS; PEREIRA JÚNIOR, 2014).

Em todas as experiências, a presença dos apoiadores foi articulada com outros atores em cada secretaria estadual, sempre com o envolvimento de profissionais da atenção primária e da vigilância epidemiológica. A geração de análises, qualificação dos dados, escrita de boletins, capacitação, dentre outros, exemplificou o apoio realizado.

A troca de experiências, processo induzido pelos apoiadores, proporcionou o desenvolvimento de ações e apropriação de saberes, antes desconhecidos, por parte da equipe local. Em alguns estados o resultado do apoio proporcionou a discussão e desenvolvimento de documentos políticos que servem para indução da integração da APS e VS, nas diversas prioridades definidas,

A participação em capacitações, desde o planejamento até a execução, foi outra

atividade de apoio realizada nos estados, sendo essa uma das atividades, descritas nas experiências exitosas, como realizadas na implantação do guia orientador para ações contra a Covid-19. A adaptação ao território permitiu ao apoiador participar das discussões e qualificar o processo que está em desenvolvimento no local.

O conhecimento do território fez parte das ações necessárias realizadas pelo apoiador, este necessitava saber o que acontecia em cada local para propor ações estruturantes capazes de mudar o rumo dos resultados alcançados. Esses resultados estão ligados tanto a qualidade dos dados como também o que aconteceu nas ações de atenção que originam cada indicador. Alguns apoiadores descreveram como experiência exitosa esse momento para definição do plano de trabalho que seria implementado no estado.

Documentos com contextos políticos tiveram a participação dos apoiadores como catalisadores do processo. Estados tiveram ao final do projeto a publicação de planos de contingência, criação de comitês específicos para doenças e para discussão da integração, institucionalização da integração por meio de portarias. Essas atividades, relacionadas a gestão, fazem parte do escopo do apoio.

O desenvolvimento do painel de monitoramento permitiu transparência ao processo de apoio realizado pelos apoiadores nos estados. O acompanhamento do trabalho realizado proporcionou aos gestores do projeto a discussão com os apoiadores da VS e APS no estado para replanejamento de ações.

Os dados apresentados no painel sugerem uma distribuição semelhante do total de atividades realizadas pelos apoiadores ao longo do período trabalhado. Essa semelhança tem relação com a proposta de integração das ações de VS e APS e o quanto os apoiadores

precisaram estar juntos para desenvolver cada atividade planejada e induzir os parceiros a realizarem o planejamento e execução integrados.

A apresentação visual, em um painel de monitoramento, permite ao usuário a visualização de diversos indicadores organizados para apresentar o resultado do trabalho realizado. Os painéis são ferramentas que permitem o acompanhamento dinâmico do trabalho de apoio.

Segundo Torres (2021), as ferramentas de gestão de dados existem para facilitar os processos de trabalho em todos os níveis de gestão do SUS, além de permitir a otimização do monitoramento e da gestão de indicadores (TORRES et al., 2021). A eficiência do painel de monitoramento desenvolvido para acompanhamento das ações dos apoiadores proporcionou o alcance dos objetivos traçados em relação aos resultados esperados. Além do acompanhamento, o estudo sugere o uso dos resultados expostos como fomentadores dos próprios executores de atividades, bem como de exemplos que outros apoiadores conseguiram realizar em outros estados, isso denota fortemente a troca de experiências que aconteceu durante o projeto e o quanto as particularidades, se tratadas de forma adequadas, podem ser exploradas independentemente de onde foi primeiramente aplicada.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Durante o período de realização do projeto nos estados, os apoiadores discutiram a integração da VS e APS com diversos atores da Secretaria Estadual de Saúde, bem como outros que se apresentaram como necessários para estimular esse processo nos estados. A integração continua a ser um dos grandes desafios enfrentados para implementação nos diversos níveis de gestão do SUS. Essa dificuldade isola, em vários locais, as equipes e torna o planejamento de atividades distante de proporcionar aos serviços a real dimensão das necessidades.

O planejamento integrado proporciona a identificação dos problemas de saúde nos estados e a discussão do caminho a ser seguido, pela atenção primária, para mudança dos indicadores de saúde. Com o planejamento integrado entre VS e APS seria possível conectar os diferentes problemas com soluções mais rápidas, evitando assim o trabalho sem direção.

As atividades dos apoiadores foram realizadas de forma conjunta, onde o apoiador da VS e da APS discutiram estratégias, tendo as discussões ocorrido na maior parte por meio de reuniões (presenciais ou virtuais). Esse tipo de atividade denota o papel de articulador dos apoiadores durante o período de atividades.

As ações desenvolvidas nos eixos de aperfeiçoamento dos processos de trabalho e gestão e governança reforçam o papel catalisador dos apoiadores, onde cada dupla conseguiu se inserir e induzir as secretarias estaduais em processo mais integrados entre VS e APS. Destaca-se também que durante as discussões o tema da sustentabilidade sempre esteve presente como forma de fortalecer a continuidade das ações mesmo após a saída do apoiador do território.

Dentre as experiências exitosas apresentadas pelos apoiadores, foi possível notar a

transversalidade das ações desenvolvidas pelo grupo nos estados. Todas as prioridades nacionais (Sífilis, Arboviroses, Imunização e Covid-19), definidas pelo Ministério da Saúde, foram trabalhadas no país com a definição local responsável pela definição do plano de trabalho junto aos apoiadores.

As experiências trabalharam diversos pontos inerentes ao papel do apoiador, dentre eles destacam-se os processos de capacitação, análise de dados, geração de boletins, definição de políticas locais como indutores da discussão da integração entre VS e APS nas secretarias estaduais de saúde. Alguns estados tiveram, ao final do projeto, a institucionalização da integração por meio de portarias que criaram grupos para discutir o tema no âmbito da secretaria de saúde.

O painel de monitoramento, desenvolvido com a finalidade de acompanhar as ações relatadas pelos apoiadores, foi fundamental para o monitoramento do projeto ao longo do período de atividades. A forma visual estabelecida facilitou a identificação das ações e proporcionou de maneira online a troca de experiências entre os apoiadores, uma vez que o acesso ao painel não estava restrito às próprias ações.

Com o painel foi possível observar o registro das atividades em cada um dos 26 estados e no Distrito Federal, sendo possível à gestão do projeto esclarecer questões relacionadas com as atividades desenvolvidas no território. O painel conseguiu cumprir com seu papel de mostrar a situação do trabalho realizado pelos apoiadores nos estados

Ao final do projeto, foi possível observar que os apoiadores, selecionados para discutir a integração entre VS e APS, foram responsáveis por contribuir com diversas ações que buscavam a construção de uma rotina de integração entre as duas. Durante esse período,

verificou-se que seja necessária a continuidade do apoio para estabelecer de uma forma enraizada o tema da integração nos espaços de discussão. Nesse sentido, seria importante discutir projetos que trabalhem o apoio à gestão, independente da esfera, em processos de integração das ações de VS e APS com a implementação de processos de planejamento integrado.

Verificou-se, ao longo do projeto, a carência de indicadores capazes de medir o grau de implementação da integração VS e APS nos estados. Essa situação dificulta o processo de avaliação das ações de forma mais efetiva. Nesse sentido, uma avaliação formal do processo de integração e a definição de metas e atividades devem ser previamente estabelecidas nos três níveis de gestão do SUS, para isso a discussão tripartite torna-se importante para dar sustentabilidade às ações realizadas em cada local.

Na busca de evidências que indiquem caminhos a seguir, o monitoramento de ações, a partir de indicadores específicos para acompanhamento da integração, além do apoio institucional, seria importante para o estabelecimento de mecanismos de apoio à gestão no que diz respeito aos sistemas de informação. Atualmente, diversos sistemas são utilizados de maneira individualizada pela VS e APS e isso dificulta os processos de tomada de decisão dos gestores nos diversos níveis de gestão do SUS. A unificação ou o desenvolvimento de ferramentas que estabeleçam uma relação entre o que é registrado nos diversos sistemas, se faz necessário para aprimoramento dos indicadores que são avaliados.

As dificuldades locais para integração das ações de VS e APS indicaram a necessidade de se definir mais claramente uma política de integração em torno do tema. Essa definição deve partir do Ministério da Saúde e demais atores envolvidos nos processos integrados. Estratégias que fortaleçam o planejamento devem ser realizadas de forma integrada, para daí ser

implementado nos demais níveis de gestão (estadual e municipal).

O resultado do trabalho gerado pelos apoiadores mostrou a importância da integração das ações de VS e APS no SUS. É nítido que apenas essa ação não foi capaz de resolver o problema, mas serve como parâmetro para demonstrar que ações são necessárias para manter o assunto da integração sempre presente nos diversos níveis de gestão. A integração das ações segue como um dos maiores problemas enfrentados pelo SUS, mas apresenta-se também como algo que pode ser solucionado a partir da indução de políticas públicas que fortaleçam a discussão de ações.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, I. G. M. DE; VALENTIM, R. A. DE M.; OLIVEIRA, C. A. P. DE. The influence of the no Syphilis Project on congenital syphilis admissions between 2018 and 2019. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 32, 1 dez. 2020.

BOTH, E. L.; DILL, S. L. Business Intelligence Aplicado em Saúde Pública. **Anais SULCOMP**, v. 1, 2005.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, 2017.

BRASIL, C. C. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Presidência da República**, 1988.

BRASIL, M. DA. Decreto-Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990.

BRASIL, M. DA. Apoio Integrado à Gestão Descentralizada do SUS. [s.l: s.n.].

BRASIL, M. DA. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. MS Brasília, , 2008.

BRASIL, M. DA. ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV E/OU SÍFILIS. n. 1ª edição atualizada, 2023.

BRASIL, M. DA S. C. N. DE. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. **Diário Oficial da União**, 2018.

BRASIL, M. DA S. Guia Política Nacional de Atenção Básica—módulo 1: integração atenção básica e vigilância em saúde. Ministério da Saúde Brasília, 2018.

BRASIL, M. DA S. Boletim Epidemiológico Especial. **Semana Epidemiológica**, v. 146, n. 1, p. 114, 2023.

CAMPOS, G. W. DE S.; PEREIRA JÚNIOR, N. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 895–908, 2014.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface-comunicação, saúde, educação*. SciELO Brasil, , 2005.

CECILIO, L. C. DE O. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 557–566, 2010.

DE MORAIS PINTO, R. et al. Analyzing the reach of public health campaigns based on multidimensional aspects: the case of the syphilis epidemic in Brazil. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1–13, 2021.

FERNANDES, J. A.; FIGUEIREDO, M. D. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 287–306, 2015.

GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. Qualificação de gestores do SUS. Em: **Qualificação de gestores do SUS**. [s.l: s.n.]. p. 480–480.

GUIZARDI, F. L. et al. Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280421, 2019.

HARTZ, Z. M. DE A. Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento. **Divulg. saúde debate**, p. 29–35, 2000.

HOLANDA, W. T. G.; OLIVEIRA, S. B. DE; SANCHEZ, M. N. Differential aspects in the access to and quality of primary health care within the scope of the vaccine coverage for influenza. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1679–1694, 2022.

LAIS, U. Edital 43/2019 para seleção de apoiadores para ações integradas de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde. para fortalecimento do SUS. , 2019. Disponível em: <<https://lais.huol.ufrn.br/wp-content/uploads/2019/09/Edital-n.%C2%BA-043-2019-LAIS-UFRN.pdf>>. Acesso em: 14 maio. 2023

LAIS, U. Edital 01/2020 para seleção de apoiadores para ações integradas de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, para fortalecimento do SUS. , 2020. Disponível em: <<https://lais.huol.ufrn.br/wp-content/uploads/2020/01/Edital-001-2020.pdf>>. Acesso em: 14 maio. 2023

LAST, J. M. Dictionary of epidemiology. **CMAJ: Canadian Medical Association Journal**, v. 149, n. 4, p. 400, 1993.

LUCAS, M. C. V. et al. A experiência de apoio institucional no projeto de resposta rápida ao enfrentamento da sífilis nas redes de atenção à saúde. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103**, p. 17–17, 2019.

MACHADO, F. R. DE S.; GUIZARDI, F. L.; LEMOS, A. S. P. A burocracia cordial: a implantação da estratégia de apoio institucional na política nacional de atenção básica em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, 2019.

MATOS, C. A. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. **Ministério da Saúde, Secretaria**, 2000.

NYGREN-KRUG, H. **The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS**. [s.l.] Oxford Scholarship Online Oxford, UK, 2018.

ORGANIZATION, W. H. Global health sector strategy on HIV 2016-2021. Towards ending AIDS. [s.l.] World Health Organization, 2016a.

ORGANIZATION, W. H. Plan of action for the prevention and control of HIV and sexually transmitted infections 2016-2021. WHO Geneva, , 2016b.

PAIXÃO, L.; TAVARES, M. DE F. L. A construção do projeto “Apoio de Rede” como estratégia institucional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 845–858, 2014.

PINTO, R. et al. Use of interrupted time series analysis in understanding the course of the congenital syphilis epidemic in Brazil. **The Lancet Regional Health-Americas**, v. 7, p. 100163, 2022.

ROSENDO, T. M. S. et al. **O Projeto “Sífilis Não” para além dos relatórios: ensaios sobre caminhos percorridos**. SEDIS-UFRN, , 2023.

SANTOS, M. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 8, p. 309–314, 2003.

SATO, A. P. S. et al. Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 351–362, 2023.

SAÚDE, B. M. DA. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. 1. ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde Brasília, 2022. v. 1

SAÚDE, B. M. DA. Boletim Epidemiológico 01 - Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 52 de 2022. [s.l.] Ministério da Saúde Brasília, 2023. v. 54

SAÚDE, C. N. DE S. M. DE. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. **[Internet]**, p. 97, 2020.

SAÚDE, M. DA S. (MS) S. DE V. EM S. S. N. DE V. EM. **Plano de contingência nacional para epidemias de dengue.** , 2015.

TORRES, D. R. et al. Aplicabilidade e potencialidades no uso de ferramentas de Business Intelligence na Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2065–2074, 2021.

TRIP, D. Action Research: a methodological introduction. **Research and Education**, v. 31, n. 3, p. 443–466, 2005.

UNITED, N. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly.** , 2015. Disponível em: <<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>>.

Acesso em: 3 mar. 2023

VALENTIM, R. A. et al. Stochastic Petri net model describing the relationship between reported maternal and congenital syphilis cases in Brazil. **BMC medical informatics and decision making**, v. 22, n. 1, p. 1–12, 2022.

ANEXOS

Anexo 1 – Resumo das experiências exitosas apresentadas pelos apoiadores

CENTRO-OESTE

ESTADO: DISTRITO FEDERAL

PRIORIDADE: Arboviroses - Dengue

TÍTULO: Uma análise acerca das notificações oportunas da dengue no DF

APRESENTAÇÃO:

A dengue é uma das Arboviroses com maior incidência de casos no Distrito Federal, e a notificação oportuna ainda é um dos desafios da gestão. Embora o Plano de Ação de Combate as Arboviroses seja um documento atualizado e qualificado, os desafios dos territórios são plurais no Distrito Federal e mostram realidades diferentes. A notificação oportuna produz benefícios diretos para o monitoramento e enfrentamento do problema. O desafio foi alinhar essa oportunidade com a realidade do território.

O Objetivo geral foi identificar os problemas para realização das notificações de dengue oportunamente dentro dos sete dias, após identificação do caso suspeito, integrando as informações entre equipes da VE (Vigilância Epidemiológica) e APS no território e encerramento dos casos de dengue de forma eficaz, melhorar a comunicação entre as equipes de vigilância e atenção primária.

Nesse contexto, os objetivos secundários tiveram o foco voltado para as VEs e equipes da Unidade Básica de Saúde- UBS envolvida para compreender onde estariam os problemas com o fluxo de encaminhamentos dessas notificações, monitoramento dos casos e encerramento de cada um, descartando ou não os casos de dengue, com seleção de campos específicos da Ficha de Notificação (data dos primeiros sintomas, data da notificação, data da investigação, sorologia, resultado, critério de confirmação/descarte), além de melhorar a comunicação entre os técnicos nas regionais, visto comunicação prejudicada para discussão dos encaminhamentos e investigação dos casos.

METODOLOGIA:

Análise do banco de dados do SINAN; Leitura e Análise sistemática do Plano de Ação de Controle das Arboviroses; Discussões em oficinas virtuais com regionais de saúde; Reuniões

com gerentes da VEs; Reuniões no CTArbo; Reuniões com GEIPLAN Dengue da Região Sul; Reunião com equipe da DESF/APS.

RESULTADO:

Identificada situação crítica em relação a notificação oportuna (até 7 dias), após identificação do caso em todas as regiões de saúde. Identificados problemas com encaminhamentos das solicitações de sorologia para o LACEN/DF, e proposta de solução, com envio da ficha original da notificação após realização de cópia para manter na unidade de referência. Identificado que os técnicos não entendiam em alguns casos a necessidade de digitar as notificações no SINAN, porque entendiam que o sistema de informação do DF já deveria fazer essa migração de dados, tal situação foi sanada nas oficinas e reuniões realizadas. Foi sugerido e está em fase de discussão a organização mais sistemática dos processos de fluxos de notificação com atenção aos prazos e papel de cada equipe. Proposto melhoria também no fluxo de envio da solicitação de testes junto ao LACEN/DF, para atender mais brevemente a situação de cada território.

Em fevereiro de 2021 houve o lançamento da campanha de combate as Arboviroses do DF.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

Sem dúvida, a maior dificuldade que foi enfrentada ao longo do desenvolvimento do projeto de integração, foi a diversidade e desenho do território do Distrito Federal, o que inclui a situação e distanciamento entre as subsecretarias envolvidas nos temas do projeto. Ainda assim, tivemos e conseguimos manter inserção nas duas subsecretarias. Reuniões e propostas foram provocadas pelas apoiadoras, e pontos de ação foram desenhados gradativamente. Com isso foi possível desenvolver a análise do banco de dados e posteriormente desenvolver reuniões com técnicos das UBS (Unidades Básicas de Saúde –APS) e VEs (Equipes de Vigilância em Saúde), e compilar as apresentações locais sobre as dificuldades que foram identificadas. Foi possível elencar alguns pontos críticos como: dificuldade de pessoal, problemas de internet para digitação, desconhecimento de fluxos para notificação e solicitação de sorologia. Também foram apontados como nó crítico a questão da comunicação entre UBS e VEs no território, além da dificuldade de envio do material para sorologia para Lacen, em mais de três regionais de saúde. No decorrer de nosso processo de trabalho com a Vigilância e Atenção Primária, foi evidenciado em alguns momentos nas regionais, não haver comunicação direta entre as gerencias envolvidas, e sobretudo, entre os profissionais nos territórios. Fomentamos posteriormente em reuniões, a proposta para manter comunicação direta com unidades de saúde, e realização de oficina de atualização para os técnicos das VEs, além de priorizar as Regiões

Sul e Leste para dar continuidade aos processos de trabalho, considerando as duas áreas envolvidas e necessidades de cada uma delas, apontadas pelas duas subsecretarias envolvidas. Por fim, destaca-se como um dos pontos positivo nesse período de atuação, foi a perceptível mudança na qualidade e percentual de notificações oportunas, que aumentou significativamente, após primeiro ciclo de reuniões, e embora as dificuldades de testagem da sorologia ainda precisem de maior atenção, as soluções foram bem delimitadas para proporcionar uma contínua melhoria nos processos de trabalho.

ESTADO: GOIÁS

PRIORIDADE: Sífilis

TÍTULO: Integração entre Programa IST/AIDS de Goiás e Força Tarefa “Integração da Atenção Primária a Saúde e Vigilância em Saúde”.

APRESENTAÇÃO:

A integração entre as apoiadoras do projeto e a Coordenação de IST/AIDS teve início com a ideia de realizar encontros por web conferência com as equipes das macro regiões de saúde, onde se discutiria os temas: socialização e discussão das informações obtidas no Monitoramento das Ações em IST/ AIDS realizado em 2020; apresentação dos dados referentes qualificação do preenchimento das fichas de notificação de sífilis em gestante e congênita; discussão de estratégias e propor ações que visam o aperfeiçoamento da atenção e vigilância das infecções sexualmente transmissíveis na Atenção Primária à Saúde e Integração entre a Atenção Primária e Vigilância em Saúde.

METODOLOGIA:

O método usado para articulação e integração foram divididos em três momentos. O primeiro momento aconteceu com a apresentação do projeto de Integração entre APS e Vigilância em Saúde à equipe da Coordenação de IST/aids do estado. Neste momento, falou-se das diretrizes do projeto e das propostas inseridas no Plano de Ação elaborado pelas apoiadoras, a qual uma das ações estavam a realização de reunião com as macrorregiões de saúde do estado, onde a pauta integração deveria estar presente.

O segundo momento aconteceu pela coordenação de IST, aids, com a realização de um levantamento de dados voltados à prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis pelos municípios do estado. O questionário continha perguntas se o município ofertava: teste rápido de HIV e sífilis para todos os grupos; se possuía penicilina benzatina na unidade

para tratamento de sífilis; VDRL era realizado para seguimento dos casos de sífilis; os testes rápidos eram inseridos no e-SUS; teste rápido de HIV era realizado em pacientes com diagnóstico de tuberculose; e se os municípios realizaram ações extramuros sobre prevenção e diagnóstico das IST, aids.

Essas informações subsidiariam a discussão no momento dos encontros com os profissionais das macrorregiões de saúde.

O terceiro momento ocorreu com o agendamento das reuniões com as macrorregiões, as quais ocorreram do dia 28 de setembro a 02 de outubro de 2020. Participaram de todos os cinco encontros as Apoiadoras do Projeto de Integração entre APS e VS, Apoiadora do Projeto “Sífilis Não” e toda a equipe da Coordenação de IST, aids do Estado.

RESULTADO:

As reuniões foram realizadas conforme o cronograma pactuado com a equipe. A discussão da pauta foi de extrema importância para a execução do trabalho dos profissionais atuantes nas macrorregiões de saúde. A discussão pautada no levantamento de dados de cada município foi essencial para que todos pudessem colocar as dificuldades encontradas no território.

As apoiadoras tiveram momentos de fala, onde puderam ressaltar sobre a importância do trabalho pautado no território e com foco na integração entre APS e VS tanto nos municípios, quanto regionais e estado. Pode-se perceber os pontos fortes e fracos de cada território.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

Concluiu-se que houve uma boa adesão dos coordenadores das regionais de saúde, tanto da APS quanto da VS nas reuniões; a permanência da realização do monitoramento anual das ações de IST/aids pela equipe da coordenação estadual será uma estratégia que fortalecerá as ações de IST, aids no território. Além do monitoramento anual, foram orientados quanto o apoio que a equipe da Coordenação e Apoiadoras podem estar oferecendo a cada um dos municípios que possam ter dificuldades em organizar, redefinir fluxos, com o objetivo de apresentar melhorias na qualidade da assistência e prevenção da sífilis nos territórios.

ESTADO: MATO GROSSO

PRIORIDADE: Imunização (Coberturas Vacinais) e COVID-19

TÍTULO: A inserção das prioridades do Projeto Força-Tarefa no processo de implantação do Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia na Rede de Atenção à Saúde. Mato Grosso, 2021.

APRESENTAÇÃO:

A integração das ações da vigilância em saúde (VS) com a atenção primária em saúde (APS) pode ser considerada um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em todas as esferas de gestão (BRASIL, 2018). Nesse sentido, o projeto força-tarefa surgiu com o objetivo de prover apoiadores institucionais no âmbito estadual, para atuar no fomento de ações que possam fortalecer a integração das ações de VS e APS, especificamente em quatro prioridades: Cobertura vacinal, Arboviroses Urbanas, Sífilis e Covid-19.

No estado de Mato Grosso, a oportunidade vislumbrada pelas apoiadoras para estimular o fortalecimento da integração se deu por meio do processo de implantação do Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia na Rede de Atenção à Saúde (RAS), em que as prioridades do Projeto foram inseridas nas discussões, desencadeando outros momentos e espaços de aprendizagem e reflexão. Duas provocações desencadearam outros momentos que aqui relataremos: a utilização do sistema IndicaSUS pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIS) como estratégia para notificação e monitoramento de casos notificados de COVID-19 em populações indígenas e as estratégias para alcance das coberturas vacinais em situação de pandemia.

METODOLOGIA:

O Guia Orientador tem por objetivo sistematizar ações para apoio aos gestores estaduais, municipais e trabalhadores do SUS, para responder as demandas apresentadas pela população no contexto da Pandemia pela COVID-19 e demais agravos, abordando as ações e atividades que devem ser realizadas nos diversos pontos de atenção da RAS. Reúne ainda portarias, decretos e normas editadas para nortear o atendimento e a sistematização de procedimentos essenciais de pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19.

Com o apoio direto do Conselho nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), através de seus facilitadores e consultores, a Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso (SES/MT), juntamente com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/MT), adotou como metodologia para implantação do Guia Orientador em Mato Grosso: a criação de Grupos Condutores Estadual, Regionais e Macrorregionais; a realização de Web Oficinas Temáticas (Redes de Atenção) abrangendo todos os municípios do Estado e a realização de Web Reuniões de Programação, Monitoramento e Avaliação das ações de implantação. As apoiadoras do Projeto foram convidadas participaram das webs oficinas temáticas e reuniões do grupo condutor estadual.

Valendo-se da oportunidade, as apoiadoras inseriram algumas reflexões durante as oficinas, sempre reforçando a necessidade e estratégias para integração da VS e APS para discussões acerca de temas prioritários ao projeto e que se relacionavam à rede de atenção a ser discutida nas webs oficinas, especialmente no momento de pandemia.

RESULTADO:

- Criação de perfil usuário gestor para técnicos dos DSEIs de Mato Grosso no Sistema Estadual INDICASUS, permitindo-lhes registro e monitoramento dos casos indígenas suspeitos ou confirmados de COVID-19, leves ou graves, condição esta não permitida pelo sistema nacional E-SUS Notifica:

A utilização do sistema IndicaSUS pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIS) foi sugerida, em reunião do Grupo Condutor Estadual com representantes da SES, COSEMS, CONASS e DSEIs em 24/07/2020, pelas apoiadoras do Projeto Força-Tarefa como uma solução, em nível estadual, para as dificuldades apresentadas pelo DSEI Cuiabá com relação à notificação e encerramento dos casos de COVID em populações indígenas no sistema nacional E-SUS Notifica, uma vez que não possuem perfil usuário gestor. O tema foi levado à pauta de discussão na 5ª Reunião de Diretoria do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso (COSEMS/MT) em 05/08/2021, a partir da qual se desencadearam reuniões técnicas (SES/MT, COSEMS/MT e DSEIs) para utilização do sistema estadual INDICASUS, com definição do perfil usuário DSEI e suas funções; definição de fluxos e prazos alimentação do sistema e processo de solicitação e autorização de cadastros dos DSEIs, bem como web aulas para capacitação dos usuários dos DSEIs para operacionalização do sistema. As ações foram conduzidas e executadas de forma integrada pelas áreas técnicas da Vigilância Epidemiológica (VE/SUVSA), responsável pelo sistema INDICASUS, e da Coordenadoria de Ações Programáticas e Estratégicas (COAPRE/SAS), responsável pela Saúde Indígena junto aos DSEIs.

- Fortalecimento da importância da manutenção da imunização de rotina para alcance de coberturas vacinais durante a pandemia da COVID-19:

As discussões sobre a importância da manutenção da vacinação de rotina durante a pandemia surgiram durante reunião do Grupo Condutor e culminou em um Web Encontro em 22 de julho de 2021, com os Escritórios Regionais de Saúde, SES/MT, CONASS, COSEMS/MT, totalizando 105 participantes. Esse momento foi intitulado “Estratégias para manutenção da imunização de rotina e alcance de coberturas vacinais durante a pandemia da COVID-19”.

Provocado e organizado pelas apoiadoras, contou com as falas de Thiago Rondon (gerente de imunização no estado) e Elaine Alves (responsável técnica de imunização da Região Teles Pires).

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

As prioridades inseridas pelas apoiadoras nas web oficinas possibilitou a aproximação de equipes técnicas e de gestão das áreas de VS e APS da SES/MT, principalmente em nível central, para o desenvolvimento de propostas e ações, o que possibilitou a socialização de iniciativas e projetos da SES/MT ainda desconhecidos por algumas equipes, a exemplo do Sistema INDICASUS e do Projeto Imuniza MT.

ESTADO: MATO GROSSO DO SUL

PRIORIDADE: Imunização/Sífilis/Arboviroses/Covid-19

TÍTULO: Comitê Estadual para o Fortalecimento e Integração da Atenção

Primária em Saúde e Vigilância em Saúde (CEFI-APS/VS): A institucionalização de uma prática qualificada no território.

APRESENTAÇÃO:

A Integração APS-VS é uma forte aliada para a melhoria da eficiência, efetividade e qualidade das ações de saúde ofertadas à população, e se constitui numa condição importante para o alcance de resultados que atendam à ótica da integralidade da atenção à saúde.

No Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul – MS 2020-2023 consta a Diretriz 1– Garantir as ações de promoção à saúde por meio do fortalecimento e integração da APS-VS. Assim, a equipe envolvida nas questões da Covid na SES/MS juntamente com os Apoiadores, entendeu que era urgente uma integração tanto no nível macro quanto no nível micropolítico para que as decisões fossem tomadas em conjunto e as orientações aos 79 municípios fossem uníssonas no território. A formalização da integração APS/VS se deu por intermédio de Resolução nº 005/SES/MS em 28/02/2021, com a institucionalização do CEFI-APS/VS.

METODOLOGIA:

O desenvolvimento da ação teve início com a Capacitação de técnicos da SES de MS sobre os desafios da Integração APS-VS, quando foram revisados aspectos básicos de VS e APS, tendo como eixo norteador a integração destas áreas. A metodologia problematizadora trouxe discussões sobre a importância das práticas de cuidado integrado e do conceito de território vivo e produtor de

vulnerabilidades, riscos e modos de vida diversos. A apropriação dos conceitos e as problematizações realizados nessa oportunidade foram os fatores indutores da necessidade de conhecimento sobre o trabalho do outro e sua implicação no atendimento partilhado no território

RESULTADO:

O momento sanitário do estado de MS potencializou as discussões e construção do conhecimento provenientes desta capacitação, o que, aliado à sensibilidade dos gestores da SES/MS com vistas ao cuidado integrado e gestão qualificada no território, corroboraram para que fosse institucionalizada a integração VS/APS.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

O processo de capacitação suscitou reflexões sobre um território múltiplo, vivo, composto pela comunidade adstrita e permeado por populações-chave e prioritárias. Deste território surgem demandas em diversidade a serem enfrentadas por olhares e práticas de saúde compartilhadas, que poderão ser potencializadas pelo CEFI-APS/VS, como apoio decisório e um referencial para intervenção no processo saúde-doença no território.

NORDESTE

ESTADO: ALAGOAS

PRIORIDADE: Integração da Vigilância em Saúde (VS) e Atenção Primária (APS).

TÍTULO: Integração da Vigilância em Saúde (VS) e Atenção Primária a Saúde (APS) como estratégia de qualificação das equipes técnicas municipais em Alagoas.

APRESENTAÇÃO:

A integração das ações da Vigilância em Saúde (VS) com a Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser considerada um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em todos os entes federados. Nos estados e municípios, a ausência ou insuficiência desta integração pode provocar dificuldades na identificação dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença; e no efetivo controle das doenças e de agravos prioritários, tornando distante a possibilidade de colocar em prática o princípio da integralidade da atenção à saúde no nível local. Diante disso, o objetivo desta experiência é demonstrar como a integração das ações das áreas de VS e APS nas 4 prioridades do projeto: Arboviroses Urbanas (combate e controle da Dengue, Zika e Chikungunya); Imunização (ampliação das coberturas vacinais);

Sífilis (Combate e controle da Sífilis) e Enfrentamento à COVID-19 podem fortalecer o trabalho técnico nos territórios, qualificando e potencializando o Sistema Único de Saúde (SUS) em Alagoas.

METODOLOGIA:

Em decorrência da pandemia da COVID-19, os recursos utilizados para a realização dos trabalhos, em sua grande maioria foram no formato remoto, utilizando plataformas on-line para comunicação, reuniões e capacitações. A proposta foi trabalhar de forma conjunta e articulada com as parecerias para poder ampliar o escopo de ações no território. Para tanto, foi construído um plano de ação composto por uma agenda compartilhada com os outros atores, pautadas nas diretrizes nacionais do projeto e alinhadas com as necessidades locais.

RESULTADO:

Durante os meses de abril de 2020 a março de 2021, as apoiadoras de Alagoas (Ana Porto na APS e Valéria Bezerra na VS), participaram da realização de 51 atividades com o tema Arboviroses, 87 sobre imunização, 86 sífilis e 112 sobre a COVID-19. Dessas, 132 foram distribuídas no eixo Gestão e Governança, 113 Aperfeiçoamento dos processos de trabalho, 76 Monitoramento e Avaliação e 15 Conhecimento do território. Conseguiram realizar/participar de 192 reuniões, 62 seminários, 37 eventos, 30 capacitações e 15 outras pautas técnicas. Totalizando 336 atividades (Fonte: <https://vsaps.lais.ufrn.br/>).

Destacamos alguns produtos alcançados nesse período de um ano: articulação para a construção do Plano de Ação para enfrentamento a COVID-19 na Atenção Primária estadual com a Vigilância em Saúde, SEMS e Cosems; auxiliaram os municípios na construção do Plano de Contingência das Arboviroses, disponibilizando um modelo de plano, resultando em um avanço de 7 municípios (6,86%) com planos construídos para 42 (41,17%). Participaram da construção da minuta de Portaria para a criação do Grupo Técnico - GT, para o enfrentamento da Sífilis em Alagoas. E promoveram a aproximação da equipe técnica do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI-AL/SE) com os apoiadores e técnicos do projeto Força Tarefa, do COSEMS, da SEINSF/SEMS dos estados de Alagoas e Sergipe, para a discussão da atenção à saúde da população indígena de forma integrada nos territórios e em especial foi discutido sobre o andamento da campanha de vacinação contra COVID-19 e outros imunizantes da rotina da população indígena nos dois estados.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

Através da experiência de integração das ações da VS e APS nos territórios durante um ano de

atuação do Projeto Força Tarefa, verifica-se que esse grande desafio do Sistema Único de Saúde de tornar suas ações e serviços integrados, é possível, o caminho foi assertivo, porém ainda necessita de mais esforços por parte da gestão dos três entes federados para que esse resultado se efetive e se consolide.

A utilização de ferramentas virtuais facilitou a articulação com novos atores em diversos espaços geográficos, encurtando distância, diminuindo custos de diárias e passagens e otimizando o tempo do trabalho dos técnicos e apoiadores. Alguns desafios foram enfrentados e parcialmente superados: instabilidade da internet, equipamentos “precários”, dificuldade na utilização de ferramentas virtuais por parte de alguns profissionais, entre outros, demonstrando a necessidade de mais investimentos estruturantes e de qualificação pessoal em toda a Rede de Atenção à Saúde.

Concluimos, dessa forma, que houve avanços com a atuação dos apoiadores nos territórios de atuação com a promoção de ações que fortaleceram a integração da Atenção Primária e Vigilância em Saúde junto aos gestores e as equipes locais, contribuindo com a organização do SUS, com a qualificação da gestão, realizando ações de apoio institucional através dos dispositivos da Educação Permanente em Saúde (EPS), fortalecendo o planejamento ascendente, ao agregar os três entes federados em ações conjuntas e integradas, contribuindo para o diálogo entre a VS e APS na busca da integralidade do cuidado.

ESTADO: BAHIA

PRIORIDADE: Imunização.

TÍTULO: Fórum Integrado de Imunização entre Vigilância e Atenção Primária à Saúde do Estado da Bahia.

APRESENTAÇÃO:

Apoiadoras Institucionais do Projeto Força Tarefa do Ministério da Saúde propuseram a criação do Fórum Integrado de Imunização entre VS e APS do Estado da Bahia. O Fórum Integrado constituiu uma estratégia de articulação e integração das ações de VS e APS nos níveis central, regional e municipal, fomentando reflexões, planejamento e tomada de decisões referentes à melhoria das coberturas vacinais do estado da Bahia. O Fórum incluía: a Coordenadora e Técnicos de Imunização do Estado; Coordenadores e Apoiadores Institucionais, Coordenadores de Monitoramento e Avaliação da Diretoria da Atenção Básica; Apoiadoras do Ministério da Saúde; Técnicos de Referência de Vigilância, Imunização e Atenção Primária à Saúde dos

Núcleos e Bases Regionais de Saúde e dos 16 municípios de grande porte do Estado da Bahia (Salvador, Lauro de Freitas, Camaçari, Simões Filho, Alagoinhas, Feira de Santana, Barreiras, Jequié, Itabuna, Ilhéus, Vitória da Conquista, Paulo Afonso, Juazeiro, Porto Seguro, Eunápolis e Teixeira de Freitas).

METODOLOGIA:

O Fórum Integrado de Imunização foi implantado no formato de Web Reuniões, considerando as restrições de interações sociais impostas pela Pandemia de Covid-19. Os convites das reuniões eram enviados pelas coordenações da Diretoria da Atenção Básica e da Diretoria da Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia para os Técnicos de Referência de Vigilância, Imunização e Atenção Primária à Saúde dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde e dos 16 municípios de grande porte, com antecedência mínima de uma semana. Os encontros eram realizados mensalmente, tendo início em junho de 2020. Foram utilizadas as seguintes plataformas digitais para a condução das reuniões: Telessaúde e Teams.

RESULTADO:

O espaço das Reuniões do Fórum Integrado de Imunização teve como protagonismo a condução de debates, Informes Técnicos, Mostras de Experiências Exitosas sobre as ações implementadas para o enfrentamento das baixas coberturas vacinais; apresentação dos resultados do Formulário Virtual sobre salas de vacina e Sistemas de Informação; apresentação do Manual de Boas Práticas em Imunização, do POP de Registro Nominal de Vacinados e lançamento do Plano de Ação de Imunização do Estado da Bahia. Esse espaço firmou-se como um importante ambiente de interação, comunicação, troca de experiências e educação permanente. Muitos municípios inspiraram-se no Fórum Estadual e criaram uma agenda protegida para realizar reuniões locais, com o objetivo de alinhar ações entre VS e APS e traçar estratégias de vacinação em tempos de Pandemia. O Fórum Estadual teve sete encontros mensais virtuais até o momento. Houve uma breve pausa, por conta do início da campanha de vacinação de Covid-19, sendo substituído, temporariamente, por reuniões semanais com os Técnicos de Referência dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

O Fórum de Imunização Estadual configurou-se como um espaço potente para articulações entre os diversos atores da área de imunização no Estado da Bahia, devendo-se incentivar a continuidade desse importante espaço de diálogo, integração e educação permanente.

ESTADO: CEARÁ

PRIORIDADE: COVID-19.

TÍTULO: Participação da criação do Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por COVID 19, para encerramento dos óbitos em investigação 2020 e 2021, no Município de Fortaleza – Ceará.

APRESENTAÇÃO:

Introdução: Os Comitês de Mortalidade tem como principal objetivo identificar as causas que levaram aos óbitos, em especial os casos de COVID - 19. Consideramos um importante instrumento de gestão onde é possível, após análise dos óbitos, planejar medidas de intervenção para reduzir a mortalidade, por possíveis falhas na assistência, no acesso, na administração de vacinas, bem como avaliar a rede de serviços de saúde. Objetivo: Investigar os óbitos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, com menção COVID – 19 na Declaração de óbito, com finalidade de confirmar ou descartar o óbito.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, compartilhado por apoiadoras do projeto Força Tarefa, Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, no estado do Ceará. Esta ferramenta de gestão, Comitê, proporciona a oportunidade de dialogar e refletir sobre as mudanças do processo de trabalho, ensino e aprendizagem, para que as atividades desenvolvidas, garantam uma assistência segura nos resultados. A secretaria da saúde de Fortaleza, tem uma equipe composta por 15 profissionais, entre infectologista, profissionais da vigilância epidemiológica, da atenção primária à saúde, e administrativo, A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará construiu um guia de orientações para investigação e encerramento dos óbitos por COVID-19, o município de Fortaleza, adaptou estas orientações para investigação e o encerramento dos óbitos. Além deste instrumento, utiliza-se outros instrumentos para investigação e encerramento dos óbitos, tais como, Sistema de Mortalidade – SIM, Sivep – Gripe – Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe, Saúde Digital, Prontuários da unidades de atenção primária à saúde, dos Hospitais, unidades de pronto atendimento, ESUS VE, planilha interna da célula de vigilância epidemiológica de Fortaleza, exames laboratoriais específicos e inespecíficos, exames de imagem, visita domiciliar ou contato via telefone, para investigar o vínculo epidemiológico entre o caso óbito e os suspeitos. Reuniões ocorrem semanalmente, as terças e quartas.

RESULTADO:

De acordo com o Integra SUS e Saúde Digital – ambos sistemas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, até o dia 09/04/2021 as 18h, ocorreram 8.805 óbitos no município de Fortaleza-Ceará. Apresentando em números absolutos, 2020(4.308 óbitos), 2021(2.442 óbitos), destes, referente a 2020 estão em investigação 375 óbitos, onde 12 avaliados pelo comitê, confirmado 11 e descartado 1 óbito; referente a 2021 estão em investigação 193 óbitos, onde 14 avaliados pelo comitê, confirmado 6 e descartado 8 óbitos. A investigação envolve os atores principais, gestão, profissionais e familiares. Ações para a vigilância e a análise da evitabilidade, emitindo relatório sobre a evolução dos casos, atuando também na análise de vida e saúde dos familiares envolvidos, sugerindo recomendações para as comunidades. As ações propostas para direcionar os serviços de saúde, capacitação dos profissionais, comunicação efetiva com a população, informação segura para a população sobre sinais e sintomas, evolução da doença, procura dos serviços de saúde, antes de agravar a situação de saúde do indivíduo, busca ativa dos pacientes que não compareceram para tomar 1ª e 2ª dose de vacina, realizar visita domiciliar aos acamados que são acompanhados pelas unidades de atenção primária à saúde, verificar a condição vacinal de cada cliente, reduzir os casos graves, orientar os serviços de saúde para realizar os exames laboratoriais e de imagem, realizar o levantamento da população de risco vulnerável, para controle da assistência segura, onde saberemos que o cliente foi assistido dentro dos seus direitos.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

A experiência exitosa proporcionou a oportunidade de investigar, propor medidas para prevenção, qualificar as informações, estimular e sensibilizar profissionais para o registro adequado, elaboração de relatórios, boletins, debates, seminários, entre outras iniciativas.

ESTADO: MARANHÃO

PRIORIDADE: Imunização.

TÍTULO: Ferramenta de gestão para monitoramento de salas de vacina, a ser aplicada pela Coordenação Estadual de Imunização do Maranhão nos municípios maranhenses.

APRESENTAÇÃO:

A presente experiência, apresenta um modelo de ferramenta de gestão construída pelos apoiadores institucionais das áreas de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde para a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, voltado para a área de imunização que se configura como prioridade nacional do Projeto Força-Tarefa.

METODOLOGIA:

Trata-se de um questionário construído, através do Google Docs, que ao ser alimentado possibilita um perfil para análise situacional em tempo real das salas de vacina dos municípios do Estado do Maranhão. As variáveis contemplam os seguintes pontos: pedido de vacinas, estrutura física, insumos e funcionamento das salas de vacinas, capacitação, processos de trabalho nas salas de vacina e alimentação dos sistemas de informação. Os dados podem ser apresentados através de gráficos e tabelas

RESULTADO:

Os apoiadores institucionais para as áreas de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde do Projeto Força-Tarefa no Estado do Maranhão apresentaram o instrumento de gestão, no dia 26 de março de 2021, à Coordenação Estadual de Imunização. Na ocasião foi enfatizado que o instrumento de trabalho construído possui a finalidade de apoiar o Estado no processo de planejamento, organização e monitoramento das salas de vacina. O instrumento pode ser alimentado, monitorado, consolidado e utilizado sempre que houver necessidade; e deve subsidiar, ainda, processos de gestão compartilhada nas reuniões intersetoriais, regionais e com municípios específicos. A alimentação dos dados desse instrumento de gestão poderá proporcionar a visualização holística das possíveis falhas que estejam ocorrendo que se configuram como barreiras para o alcance das metas propostas pelo Ministério da Saúde para os calendários vacinais no território maranhense.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

Os apoiadores APS e VS - Maranhão concluem que a adoção desta ferramenta como instrumento de gestão implantado, possibilitará ao Departamento estadual de Imunização identificar as possíveis lacunas existentes no processo de trabalho e gerenciar/acompanhar barreiras que possam estar impactando nas administração dos imunobiológicos nos municípios, deve ainda, embasar as ações de apoio e intervenção necessárias aos municípios que culminem em um planejamento assertivo e dessa forma contribuir para melhoria das coberturas vacinais no Maranhão, de forma factível, resolutiva e dinâmica.

ESTADO: PARAÍBA

PRIORIDADE: Sífilis.

TÍTULO: Fortalecimento dos indicadores do Previne Brasil e do PQAVS relativos à Sífilis: Webtreinamentos para Qualificar a Informação em Saúde no Estado da Paraíba.

APRESENTAÇÃO:

O objetivo dos webtreinamentos foi de qualificar o registro da informação em saúde nos sistemas eSUS e SIA a fim de que os municípios melhorassem seu desempenho no PQAUS e PREVINE BRASIL. Esta necessidade surgiu a partir do monitoramento feito pela SES PB destes indicadores no ano de 2020, que orientou que cada área técnica elaborasse estratégias de apoio em busca de alcançar a melhoria dos indicadores dos municípios. Foram feitas circulares com arte-convite para que os gestores municipais participassem das webs, os quais aconteceram em 4 momentos por regionais de saúde. A divulgação contou com o apoio das Regionais de Saúde, que reforçaram a importância da participação junto aos municípios. Os encontros virtuais tiveram a mesma metodologia: exposição do cenário epidemiológico da sífilis no estado, situação dos indicadores do PREVINE e PQAUS da sífilis por município e região de saúde, e apontamentos de estratégias para o registro correto das informações nos sistemas e-sus e SIA e no seu monitoramento por parte dos municípios.

RESULTADO:

Houve grande adesão dos gestores municipais nos webtreinamentos, com troca de experiências entre os municípios participantes. A participação total foi de 51,5% dos municípios, contando com a presença de gestores e técnicos. Foi elaborado um formulário via googleforms para que os municípios registrem mensalmente sua produção de testagem para sífilis a fim de otimizar o monitoramento do PQAUS pela SES, facilitando o feedback dado aos mesmos e melhor qualificando o apoio.

FOTOS:

Webtreinamento para o registro dos testes para HIV e Sífilis em gestantes: Qualificando a informação para o eSUS (Previne Brasil) e o PQAUS

Programação
(14hs às 16hs - link googlemeet)

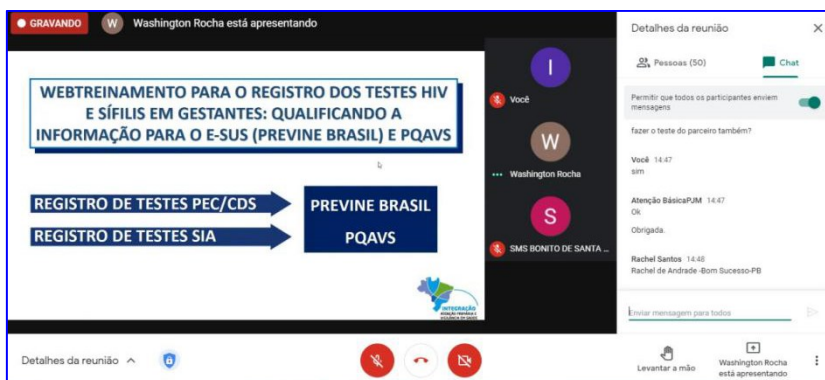
- Registro de testes no PEC/CDS (indicador do Previne Brasil)
- Registro de testes no SIA (indicador do PQAUS)

Datas
Público prioritário
(Digitadores dos municípios, coord. APS e VS dos municípios, Apoiadores institucionais das GRS)

24/02 - 6ª, 7ª, 11ª gerência de saúde
25/02 - 8ª, 9ª, 10ª gerência de saúde
03/03 - 3ª, 4ª, 5ª, 12ª gerência de saúde
04/03 - 1ª e 2ª gerência de saúde

Realização: Núcleo de ISTs, Gerência de APS, Coordenação eSUS AB da SES/PB
Apoio: Projeto Força Tarefa de Integração VS e APS na PB - MS/LAIS-UFRN

Logos: Integração APS e VS, Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, eSUS



CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

Acreditamos que deva haver qualificação permanente e sistemática sobre os sistemas de informação do SUS para os gestores e técnicos da APS e VS dos municípios para que se estabeleça uma rotina de qualificação dos serviços e uma consequente melhoria nos indicadores de saúde do Estado.

ESTADO: PERNAMBUCO

PRIORIDADE: Imunização.

TÍTULO: Registros de imunização em um estado do Nordeste brasileiro: resultados no Projeto Força Tarefa.

APRESENTAÇÃO:

A vacinação é uma das maiores intervenções em saúde pública pelo custo, efetividade, segurança e eficácia. Poucas outras estratégias conseguem efeito positivo em longo prazo como a vacinação. No entanto, em anos recentes os estados brasileiros apresentaram quedas nas coberturas vacinais, sendo as regiões de maior vulnerabilidade com elevado risco para surtos de doenças até então controladas e agravando a situação de saúde. O advento da pandemia do Novo Coronavírus agravou a situação, ocasionou medo das famílias em procurar os serviços de saúde e aumento da desconfiança das vacinas. O Programa Estadual de Imunização de Pernambuco encontra-se implantado nos 184 municípios de Pernambuco mais a ilha de Fernando de Noronha, com salas de vacinas abertas em unidades de saúde família e policlínicas tradicionais, apresentando um sistema informatizado de imunização que precisa ser fortalecido entre os profissionais de saúde que atuam com a ferramenta. Com o objetivo de conhecer o panorama geral das salas de vacina do estado de Pernambuco e apoiar os programas municipais de imunização nas medidas estratégicas utilizadas para vacinação, assim como a melhoria dos registros, foi solicitado as apoiadoras do Projeto Força Tarefa: integração Vigilância em Saúde

e Atenção Primária realizar o levantamento sobre os sistemas de informação utilizado nos serviços de vacinação de Pernambuco.

METODOLOGIA:

Estudo descritivo e de avaliação, com uso de dados obtidos a partir de 12 formulários, contendo 24 questões referentes a estrutura e processo de funcionamento das salas de vacina, assim, como uso de protocolos para o registro de doses e posterior envio ao programa de imunização estadual. O local de estudo foi o estado de Pernambuco: este possui 12 regiões de saúde, o período de análise foi de agosto a setembro de 2020. O instrumento foi construído pelo googleforms, encaminhado pela coordenação estadual aos gerentes do programa de imunização nos municípios por meio carta convite e link para acesso ao formulário.

RESULTADO:

Houve adesão de 100% dos municípios na resposta ao formulário proposto para o estudo, 93% das salas de vacina são localizadas na Atenção Básica, 62 % das salas de vacina usam o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e 42% utilizam Coleta de Dados Simplificada (CDS). Quanto a utilização de sistema próprio para registro de doses, 22% municípios informaram utilizar e outros 22% utilizam sistema integrado com o SIPNI e e-SUS. Analisando o registro das doses aplicadas, 57% dos municípios, possuem pelo menos uma sala de vacina utilizando livro preto e 61% utilizam cartão espelho. Foram realizadas pactuações coletivas para retirada do livro preto da sala de vacina e utilização do sistema informatizado do Programa Nacional de Imunização (PNI).

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

A análise dos dados, confecção de material para apresentação e divulgação do material foi realizada pelas apoiadoras do Projeto Força Tarefa, sendo validado em reunião colegiada com a coordenação geral do Programa. Foram planejadas oficinas por meio de web conferências entre todas as regiões de saúde para apresentar os resultados, em seguida levantar o diálogo entre os sujeitos e coletivos implicados na perspectiva de melhorar as práticas de registro e organização das salas de vacinas avaliadas. Em conclusão, a experiência apresenta resultados relevantes para o planejamento do programa de imunizações, apontando experiências inovadoras locais que podem ser replicadas em outros territórios e enfrentar com otimismo os desafios cotidianos que ocorre nas salas de vacina. Dessa forma, fica evidente a necessidade de mais estudos de cunho avaliativo nessa e em outras iniciativas de apoio integrado.

ESTADO: PIAUÍ

PRIORIDADE: Imunização.

TÍTULO: Integração da Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde na campanha de vacinação contra a poliomielite e atualização da caderneta vacinal em > de 15 anos no estado do Piauí: um relato de experiência.

APRESENTAÇÃO:

A integralidade é o princípio que determina a articulação entre os serviços e ações do Sistema Único de Saúde (SUS). A integração entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde (VS) é fundamental no processo de trabalho para o planejamento e implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, desta forma a articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS é de suma importância para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

A Integração APS e VS é forte aliada na melhoria da eficiência, efetividade e qualidade das ações em saúde. Atuação integrada é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde. Compreendendo e intervindo sobre os problemas de saúde prioritários da população do território, assim o 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 etc., com ações de intervenção integrada e efetiva.

Ressalta que a integração da VS com a APS vem sendo amplamente debatida, por meio da Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018 que considera as deliberações da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, traz à tona debates acerca da importância de se implementar ações deste setor no cotidiano das equipes de atenção primária à saúde a fim de e garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2018).

Nesta perspectiva, a integração entre a VS e APS deve propiciar o uso de ferramentas da vigilância no desenvolvimento de habilidades de programação e planejamento, organizando processo de trabalho das equipes, melhorando o acesso e o resultado de indicadores de saúde (BRASIL, 2010; SOUZA MMO e GUEDES JPF, 2013).

No Entanto, tal fato é considerado um desafio para a gestão do SUS pela não integração da VS e APS. Do ponto de vista da imunização da população para o alcance das coberturas vacinais,

identificar falhas no registro de doses aplicadas, logística de armazenamento e distribuição de vacinas e imunobiológicos é primordial este trabalho de forma integrada.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) ao longo dos seus 40 anos de existência obteve vários avanços, desde planejamento de ações, capacitação de profissionais e introdução de novas vacinas. Entretanto, os desafios a serem enfrentados pelo programa em todas as esferas de governos, ainda são enormes. A final tem sido observada que nos últimos anos houve uma tendência de redução nas coberturas vacinais, assim medidas adotadas pelo programa como a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite em menores de cinco anos, juntamente com a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das crianças e adolescentes até 15 anos de idade devem ser fortalecidas nas três esferas, uma vez que a campanha tem como objetivo, vacinar a população alvo da campanha contra a poliomielite e contribuir para a redução do risco de reintrodução do poliovírus selvagem, mantendo o país livre da doença, oportunizar o acesso às vacinas oferecidas pelo PNI, aumentar as coberturas vacinais e homogeneidade, contribuir na redução da incidência das doenças imunopreveníveis e manter controladas, eliminadas ou erradicadas as doenças imunopreveníveis.

Nesse sentido sabendo se que para o alcance das coberturas vacinais e vigilância das doenças imunopreveníveis o trabalho integrado da APS e VS deve ser priorizado, desta forma desenvolveu-se um trabalho durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite em menores de cinco anos, juntamente com a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das crianças e adolescentes até 15 anos de idade, tendo como objetivo processo de integração da Vigilância à Saúde e a importância de implementar a integração deste setor com a Atenção Primária em Saúde no sentido de melhorar o processo de planejamento, monitoramento, avaliação visando a melhoria da cobertura vacinais nos 224 municípios do Estado do Piauí.

METODOLOGIA:

Trata-se de um relato de experiência do trabalho desenvolvido durante Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite em menores de cinco anos, juntamente com a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das crianças e adolescentes até 15 anos de idade, no período de 05 de outubro de 2020 a 20 de dezembro de 2020, entre a VS e APS realizado com os 224 municípios do Estado do Piauí, no qual foi realizado o grupo de discussão entre a APS e VS, diagnóstico situacional das salas de vacinas,

estrutura física nas salas, processo de trabalho, sistemas de informações, recursos humanos, distribuição/recebimento/armazenamento dos imunobiológicos, capacitações, informatização dos municípios e regionais de saúde, integração da APS e VS, avaliação das coberturas vacinais e etc. Os dados foram obtidos através de um formulário elaborada no google forms referentes as salas de vacina/imunobiológicos, tendo como base o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação e o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações. No dia 17 de outubro de 2020, DIA D da campanha, também desenvolvido um roteiro orientador contendo informações sobre a campanha.

As coberturas vacinais foram analisadas a partir do SI-PNI e site do DATA SUS, conforme os cálculos de cobertura preconizados pelo PNI. A partir dos dados foram definidas as estratégias do processo de trabalho como: integração da APS/VS ao âmbito Estadual/Regional/Municipal, coordenação do processo de trabalho desde do nível Central até 11 Regiões de saúde, cinco Núcleos de saúde e municípios de forma conjunta, bem como processo de educação permanente, orientações da estratégia de vacinação, capacitação de recursos humanos, elaboração de informes técnicos, utilização dos sistemas de informações (registro do vacinado, movimentação da vacina e etc, participação nas reuniões de CIR, acompanhamento, monitoramento, supervisão e orientações junto aos municípios pela equipe da APS e VS, técnicos das regionais de saúde do nível Estadual, das apoiadoras do projeto força tarefa (VS e APS) e da campanha do Ministério da Saúde/OPAS.

RESULTADO:

O Estado do Piauí possui 99,78% (1.331) Equipes de Saúde da Família (ESF), com 1.103 salas de vacinas ativas, conforme o levantamento realizado nos 224 municípios. Verificou-se que 173 (77,4%) dos municípios a VS e APS avaliam as coberturas vacinais em conjunto, 97,3% os pedidos são realizados mensalmente para as regionais de saúde, porém apenas 59,7% dos pedidos é realizado pelo profissional enfermeiro, sendo que apenas 31,4% recebem o quantitativo de vacinas suficientes, 35,4% realizam vacinação na zona rural (apenas quando a ESF vai realizar atendimento na área), apenas 36,7% (2019) receberam supervisão de sala de vacinas pela regional de saúde, 59,3% dos municípios ofertaram capacitação em sala de vacina nos últimos dois anos, no entanto 68,9% dos profissionais participam de web palestras sobre imunização, 70,4% dos municípios ofertou treinamento sobre sistemas de informação de imunização, 54% dos profissionais da equipe multiprofissional da unidade de saúde nunca receberam treinamento sobre imunização, 50,9% escalam diariamente apenas um técnico de

enfermagem para as ações de imunização, 63,7% dos profissionais da sala de vacina são exclusivos da sala de vacina, sendo em 81,9 % quem realiza a digitação das vacinas é o próprio técnico de enfermagem, 45,6% o número de recursos humanos é insuficiente 83,2% utilizam as ferramentas de gestão do SI-PNI, 51,8% possuem procedimento operacional padrão (pop) atualizado para sala de vacina, 69,9% enviam de forma imediata os dados dos registros dos vacinados, sendo que 62,8% utilizam PEC e 47,3% utilizam o E-SUS AB (PEC e CDS), 71,2% realizam monitoramento e análise dos registros com discussão entre a equipe para planejamento de ações.

A partir do diagnóstico situacional foi realizado as seguintes ações: criação de espaços coletivos que propiciaram a interação entre os sujeitos, reuniões semanais com o nível Estadual para discussões do processo de trabalho, elaboração de 06 (seis) projetos visando a melhoria das condições infraestrutura/equipamentos da rede de frio central e regional, 02 (duas) reuniões de mobilização/atualização sobre a campanha com os 224 municípios, no qual participaram 230 profissionais da APS e VS. Foi elaborado 03 (três) informes técnicos sobre a campanha. No dia D da campanha a equipe da APS, VS e apoiadores entrou em contato com 92% dos municípios reforçando a importância da campanha, mesmo com a pandemia, esclarecendo dúvidas, discutindo estratégias de vacinação, registro das doses nos sistemas de informação etc. Também foi realizada supervisão em quatro Unidade Básica de Saúde (UBS) da capital no dia D da campanha e em 10 municípios ao longo da campanha, uma capacitação no território da Planície Litorânea com menor cobertura vacinal sobre o E-SUS e SI-PNI e realização periódica do monitoramento dos dados de cobertura durante a campanha às quartas e sexta-feira com envio dos relatórios da situação vacinal de cada município (e-mail, grupos de WhatsApp, reuniões, contatos telefônicos etc.). O estado conseguiu 73,8% de cobertura vacinal na campanha contra a poliomielite e variou entre 60,8 e 76,6% na cobertura vacinal para os demais imunos para as crianças menores de cinco anos, apresentando dados inferiores ao ano de 2019.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

O Estado conseguiu 73,8% de cobertura vacinal na campanha contra a poliomielite e 60,8 a 76,6% na cobertura vacinal para os demais imunos para as crianças menores de cinco anos. A integração das áreas (APS e VS), principalmente no âmbito Estadual foi fundamental para que todos os envolvidos fossem sensibilizados da importância de trabalharem de forma articulada. A ação de imunização nos municípios do Estado do Piauí é executada pela APS, que no território da APS e VS na grande maioria são os mesmos profissionais, especificamente na ESF.

Foi identificado sérios problemas de recurso humanos, quadro que reflete na rotina do trabalho e na integração entre às áreas.

As campanhas de vacinação têm alcance nacional, com calendários específicos instituídos. O programa vem empenhando esforços para atingir as metas com qualidade e segurança, porém frente aos desafios da integração da Vigilância em Saúde à Atenção básica e gestão são necessárias inovações nos métodos de planejar e avaliar para auxiliar na decisão de determinada problemática e auxiliar na reorganização do trabalho, ações e serviços de saúde.

Diante desta perspectiva, esse relato expõe a complexidade da APS e VS e pretende auxiliar profissionais e gestores a entender o processo de integralidade entre áreas e seus benefícios, além de contribuir para debates acerca competências e estratégias entre os setores da gestão em saúde e, de certo modo, nortear condutas no sentido ao aprimoramento das avaliações dos serviços de saúde, com visão no melhor funcionamento do sistema.

ESTADO: RIO GRANDE DO NORTE

PRIORIDADE: Arboviroses.

TÍTULO: A Experiência do Apoio na Elaboração do Plano Estadual de Contingência das Arboviroses com Ações Integradas de APS e VS - Rio Grande do Norte, 2020.

APRESENTAÇÃO:

As arboviroses constituíram-se como uma das prioridades do projeto “Força tarefa” para intervenção do apoio aos estados para integração da Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde (VS). **OBJETIVO:** Descrever a experiência das apoiadoras junto às equipes da SESAP/RN na elaboração do Plano de contingência estadual para prevenção e controle das arboviroses, contendo ações integradas de APS e VS. **METODOLOGIA:** Relato de experiência do apoio no RN, realizado no período de abril de 2020 a março de 2021. Formou-se um Grupo de Trabalho, composto pela gestão estadual, técnicos, diretores e coordenadores das arboviroses e da SAPS do nível central e das regiões de saúde e representante do COSEMS/RN, totalizando mais de 50 participantes. O grupo reunia-se quinzenalmente de forma remota. Foi realizada uma oficina dividida em três momentos 07/08/20; 11/08/20; e 17/08/20. Após oficina, o GT manteve reuniões semanais com representantes do nível central e das regionais para finalização do plano.

RESULTADO:

As reuniões no referido período foram registradas em planilha eletrônica, totalizando 42 encontros. O plano contém 130 ações distribuídas nos 4 níveis, sendo que 72% são ações integradas de APS e VS. Em fevereiro de 2021 o instrumento foi entregue aos gestores da SESAP para posterior pactuação na CIB.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

A integração das ações APS e VS, fomentadas pelo apoio durante sua atuação, foi relevante. Pois, refletiu-se na elaboração do plano estadual que servirá de referência para os instrumentos municipais. O processo foi coletivo e participativo, fortalecendo a rede de atenção e de vigilância à saúde do estado.

ESTADO: SERGIPE

PRIORIDADE: Sífilis.

TÍTULO: Processo de integração APS e VS no enfrentamento da Sífilis Congênita no estado de Sergipe

APRESENTAÇÃO:

No estado de Sergipe, o enfrentamento a sífilis congênita foi eleito como prioridade objetivando reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade; fortalecer a Vigilância Epidemiológica da sífilis; integrar ações de vigilância e atenção primária a saúde nas redes de atenção; e articular os setores sociais e comunidades para fortalecimento a resposta rápida à sífilis.

A Sífilis em Sergipe constitui importante problema de saúde, apresentando magnitude expressiva na população em geral (Sífilis Adquirida), nas gestantes e a congênita. De acordo com o Painel de Indicadores e Dados Básicos da Sífilis/Ministério da Saúde, no Brasil em 2018 foram 26.219 casos de sífilis congênita, em menores de um ano de idade, e em 2019 foram 11.759 casos. Em Sergipe, no mesmo período, foram confirmados 327 e 248 casos de sífilis congênita.

METODOLOGIA:

Um Plano de Ação para enfrentamento da sífilis congênita foi construído contemplando 18 municípios prioritários distribuídos entre as regiões de saúde no estado. Para seleção destes municípios, a Secretaria de Estado da Saúde - SES considerou o número de casos de sífilis congênita, entre 2016 e 2020, e o incremento, ainda no primeiro semestre de 2020, do número de casos igual e/ou superior aos anos anteriores.

Os municípios sergipanos contemplados foram Aracaju, Boquim, Brejo Grande, Cristinápolis, Estância, Gararu, Itabaiana, Japarutuba, Maruim, Nossa Senhora Aparecida, Nossa Senhora do Socorro, Pedrinhas, Pirambu, Santa Rosa de Lima, São Cristóvão, São Domingos, Tobias Barreto e Umbaúba.

As ações e atividades que foram realizadas levando em consideração as Diretrizes do Projeto Força Tarefa, tendo como principais ações a análise da situação de sífilis congênita nos municípios, a implantação Grupo de Trabalho de Sífilis Congênita e capacitação sobre novo PCDT IST. O cronograma detalhado das atividades foi disposto em planilha para acompanhamento.

RESULTADO:

O principal resultado alcançado foi a implantação Grupo Intersetorial de Sífilis com atores da VE e APS viabilizando a análise da situação de sífilis congênita nos municípios, identificação das fragilidades quanto diagnóstico e monitoramento casos sífilis e alterações na dispensação de penicilina.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

Na vigência do Projeto o enfrentamento da sífilis esteve em pauta nos espaços de discussão e articulação entre VS/APS. No entanto, as ações de integração ainda estão em processo de construção entre os atores, sendo imprescindível o prosseguimento para alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde.

NORTE

ESTADO: ACRE

PRIORIDADE: Imunização, Arboviroses, Sífilis e Covid19.

TÍTULO: Força Tarefa na integração das ações entre APS e VS.

APRESENTAÇÃO:

Articulação e fortalecimento da vigilância em saúde e APS na construção de estratégias para o aperfeiçoamento das ações integradas para promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos priorizando as atividades relacionadas a Sífilis, Arboviroses, imunização e além de outras prioridades identificadas no estado, durante a execução do projeto, Força Tarefa. A parceria fundamental com a Superintendência Estadual de Saúde na construção de novas

estratégias na melhoria das campanhas de prevenção e promoção a serem executadas no Estado, sendo alguns desses: Prisões Livres de TB + Projeto “Sífilis Não”, Força Tarefa de Integração VS e APS e Diretor do DAPE/APS da SESACRE. A experiência adquirida é relacionada à articulação de outros apoiadores institucionais ligados ao Ministério da Saúde.

METODOLOGIA:

Realizado através de reuniões com técnicos da APS/VS da Secretaria Estadual de Saúde do Acre.

RESULTADO:

Reestruturação dos núcleos de educação em saúde, otimização de recursos entre a APS/VS na execução de suas ações. Conseguimos alcançar o objetivo de integração entre a APS/VS, principal objetivo do projeto Força Tarefa. Aproximação da Superintendência do Ministério da Saúde com a SESACRE e outros órgãos afins.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

Mesmo diante do desafio de executar o projeto, Força Tarefa, em meio à pandemia do Corona Vírus (Covid19), conseguimos o despertar dos profissionais em relação à importância da cooperação técnica na junção das ações, as apoiadoras tiveram um papel fundamental na sensibilização e integração dos diretores de APS/VS com maior frequência de diálogo, troca de informações.

ESTADO: AMAPÁ

PRIORIDADE: Sífilis, Arboviroses urbanas, Imunizações, Prioridades do território – COVID-19.

TÍTULO: Relato de Experiência: Projeto de Integração de Ações entre APS e VS no Estado do Amapá – Construções e dificuldades experimentadas no território.

APRESENTAÇÃO:

O apoio institucional emergiu como uma estratégia do Ministério da Saúde, para impulsionar a gestão do SUS, para o desenvolvimento e potenciais refinamentos de competências, proporcionando contribuições para as ações de suporte, supervisão e avaliação dos serviços de saúde. Por outro lado, a integração das iniciativas da Atenção Primária (APS) com a Vigilância em Saúde (VS) sempre se apresentou como uma limitação desafiadora para o SUS em todos os níveis de gestão. Tal deficiência pode acarretar complicações na identificação dos determinantes no processo saúde-doença; e no controle de doenças e agravos. Destarte, o

Projeto Força Tarefa surgiu com o objetivo de prover apoiadores institucionais na esfera estadual, para apoiar o fortalecimento da integração das ações de VS e APS, contando com focos delimitados na sífilis, imunizações, arboviroses e COVID-19. Assim sendo, o objetivo deste relato é expor as construções que foram possibilitadas e as dificuldades experimentadas durante o trabalho das apoiadoras no Estado do Amapá.

METODOLOGIA:

A experiência foi desempenhada no Estado do Amapá, no período de abril/2020, momento do retorno ao território após a encontro em Brasília para a qualificação técnica dos apoiadores do referido projeto, a março/2021.

O procedimento utilizado foi principalmente por meio de reuniões, presenciais ou virtuais, e eventos relacionados aos eixos prioritários definidos no plano, de acordo com demanda emergente ou programada, sendo promovida pela Secretaria Estadual de Saúde do Amapá (SESA), Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá (SVS), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amapá (COSEMS) ou Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Amapá (SEMS).

Além destas ocasiões, atendemos também a diversos momentos de atualizações, aprendizados e/ou compartilhamentos, seja por meio de webinários ou reuniões por videoconferência com atores múltiplos, proporcionados pela coordenação do projeto ou de iniciativa própria das apoiadoras com vistas a ampliação dos conhecimentos.

RESULTADO:

Mais de 252 atividades realizadas. Inicialmente a pandemia dificultou o acesso aos gestores, sendo a SEMS e o COSEMS primordiais neste momento. Pudemos contribuir nas ações de saúde principalmente no contexto da Covid-19, surto de sarampo, apagão energético, voltados para os eixos do projeto.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

As apoiadoras conseguiram desenvolver um grande trabalho, apesar das dificuldades que se apresentaram em diversos momentos no território, sempre trazendo a perspectiva da integração entre a APS e VS, suporte do COSEMS e demais apoiadores do território.

ESTADO: AMAZONAS

PRIORIDADE: Prioridade do Território

TÍTULO: Portaria de integração APS e VS

APRESENTAÇÃO:

- Apoiadoras APS e VS iniciaram suas atividades efetivamente no território do Estado do Amazonas em abril de 2020 – Pandemia COVID-19;
- Acolhidas pela então Secretária Estadual de Saúde;
- Convidadas a participar da equipe que estava atuando no combate a pandemia;
- Somente em maio e junho conseguimos apresentar o projeto e as apoiadoras aos técnicos da SUSAM/AM, FVS e COSEMS/AM;
- Início das reuniões com estes atores para implementar ações efetivas de integração de APS e VS
- Duas estruturas: DABE/AM que trata das ações de assistência na APS e a FVS cuida da vigilância em saúde;
- Novo Secretário Estadual de Saúde e CPI interrompem as discussões e há necessidade de realizar novamente a apresentação do projeto aos gestores;
- Reestruturação da SES/AM com o lançamento Programa Saúde Amazonas em 31 de agosto de 2020;
- Retomada das discussões com DABE/AM e FVS/AM para instituir o “Grupo Técnico de Integração”;
- Em 16/11/2020 é aberto o processo administrativo no Sistema Integrado de Gestão Eletrônica de Documentos (SIGED) para publicação da portaria;
- Dezembro o Estado do Amazonas recrudescer para a COVID-19 e confirma a 2ª onda da doença com o colapso do sistema de saúde e a falta de oxigênio para assistência aos pacientes acometidos pela doença.

METODOLOGIA:

Rodas de conversa realizada entre profissionais da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM), Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas da SES/AM e apoiadoras do Projeto Força Tarefa de Integração APS e VS para “INSTITUIR o Grupo Técnico de Integração Permanente”, tendo como objetivo de estabelecer e efetivar políticas públicas levando em consideração a premissa da Integração entre Rede de Atenção à Saúde e Vigilância.

RESULTADO:

- Minuta da Portaria que institucionaliza o “Grupo Técnico de Integração”.
- Processo administrativo tramitando no Sistema Integrado de Gestão Eletrônica de Documentos (SIGED) Processo nº 01.01.017101.XXXXXX/2020-XX.

- Aguardando assinatura do Secretário Estadual de Saúde, bem como, publicação em DOE

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

Durante os 12 meses do Projeto Força Tarefa de Integração APS e VS inúmeras reuniões entre as equipes Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM), Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas da SES/AM e apoiadoras do Projeto Força Tarefa de Integração APS e VS ocorreram com objetivo de institucionalizar o “Grupo Técnico de Integração” que neste momento aguarda assinatura publicação no DOE.

ESTADO: PARÁ

PRIORIDADE: Imunização

TÍTULO: Projeto de integração da APS e VS no Programa de Imunização com ênfase em resgatar a Cobertura Vacinal - 2021

APRESENTAÇÃO:

A integração entre APS e VS é ponto base para todas as ações de saúde realizadas no território, trazer essa discussão para o âmbito da gestão estadual foi uma das prioridades levantadas pelo projeto Força Tarefa para fortalecer e “movimentar” atividades que busquem essa união e trabalho conjunto. Diante de um cenário do estado do Pará como um dos estados com maior quantidade de casos de sarampo e com baixas coberturas vacinais, a imunização tornou-se o principal foco desse desafio, estimular estratégias de integração entre as duas áreas no tema foram essenciais para o desenvolvimento do processo de trabalho de apoio institucional oferecido pelo projeto. Por isso o objetivo do trabalho é relatar a experiência das atividades realizadas como apoiador no projeto Força Tarefa com a temática de imunização.

METODOLOGIA:

Trata-se de um relato de experiência da imersão do Projeto Força Tarefa – “Integração das ações de vigilância em saúde e atenção primária em saúde, para o fortalecimento do SUS” formulado pela UFRN e Ministério da Saúde, realizado no período de 01 de abril de 2020 a 31 de março de 2021. O projeto contava com a atuação de duas apoiadoras no espaço da Secretária Estadual de Saúde do Estado do Pará (SESPA), uma na área na APS e outra na área de VS para contribuir nas ações de integração dos temas de imunização, Covid, sífilis e Arboviroses. No entanto, este trabalho dá ênfase nas atividades de imunização por ser o campo de maior atuação durante o período de desempenho do projeto.

RESULTADO:

Proposta de incentivo financeiro do estado para apoio na logística de execução (pagamento por desempenho).

Quanto à proposta de incentivo financeiro:

- Criação da resolução CIB, com meta e recursos definidos para recebimento de incentivo custeado pelo estado;
- Pactuar a adesão dos municípios ao Projeto na reunião CIB;
- O recurso Será equivalente ao valor de R\$ 15,00 (quinze reais) per capita, de acordo com a população municipal de crianças menores de 1 ano (planilha anexa).
- Encaminhar a resolução para o setor de Gestão de recursos do Ministério da Saúde para transferência fundo a fundo do recurso disponibilizado pelo estado de acordo com a resolução CIB;
- O incentivo financeiro tem como objetivo ampliar, prioritariamente a cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano;
- Estimular a atualização da proporção de salas de vacina do município alimentando mensalmente o Sistema de Informação;
- Garantir o acesso e fortalecer as ações de imunização de rotina nos serviços da Atenção Primária à Saúde;

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

Concluimos que, contribuir no apoio ao estado é fundamental para entender sua demanda de trabalho, integrando as três esferas do governo. Certamente, é importante essa integração no estado, para o fortalecimento no modo como as gestões municipais, organizam o processo interno de trabalho no território da APS e VS.

ESTADO: RONDÔNIA

PRIORIDADE: Sífilis

TÍTULO: Webinário de Transmissão Vertical

APRESENTAÇÃO:

O evento tem o intuito de cumprir com as diretrizes e prioridades do Ministério da Saúde nas linhas de atuação e eliminação da sífilis congênita, além disso, foi abordado eliminação da Hepatite C até 2030. A Agência Estadual de Vigilância em Saúde - AGEVISA/SESAU, com apoio Institucional das Apoiadoras do Projeto Força Tarefa VS/APS e Projeto “Sífilis Não”, teve o objetivo de intensificar a Campanha Estadual em Alusão ao Dia Nacional de Combate à

Sífilis e a Sífilis Congênita, bem como, imunizar a população com a vacina da Hepatite B, principalmente as mulheres em idade fértil, ampliar o acesso às ações de prevenção à saúde em Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV e Hepatites Virais, e a Redução da Sífilis Adquirida, conforme explicado a Coordenadora Estadual de Vigilância Prevenção e Controle da Sífilis da AGEVISA, Stella Maris Pessoa Garcia.

METODOLOGIA:

- O público-alvo: profissionais de saúde, acadêmicos e a população em geral;
- Criado um grupo de trabalho com os técnicos da AGEVISA-RO e apoiadoras do Força Tarefa VS/APS e Projeto “Sífilis Não”;
- As reuniões semanais aconteceram em todas as quartas-feiras do mês, deu início em agosto de forma presencial conjunta e articulada;
- A série de lives que foram apresentadas todas as quartas-feiras do mês de outubro de 2020;
- Quanto à transmissão foi de responsabilidade da Superintendência Estadual de Comunicação - SECOM;
- As lives foram transmitidas em formato de bate papo com mediação, em 4 momentos através da página do Facebook da AGEVISA, considerando as restrições de interações sociais impostas pela Pandemia do Covid-19;
- Dia 7/10/20 - Abertura Tema: Prevenção Transmissão Vertical do HIV/Aids;
- Dia 14/10/20 - Tema: Prevenção Transmissão Vertical das Hepatites B;
- Dia 21/10/20 - Tema: Prevenção Transmissão Vertical da Sífilis;
- Dia 28/10/20 - Encerramento Tema: Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST com foco na Sífilis.

RESULTADO:

As experiências exitosas do Comitê Municipal de investigação da transmissão vertical de Porto Velho estimularam a criação de Comitê nos demais municípios do estado. Após a realização desse evento, firmaram-se a integração entre ambas as áreas técnicas, com reuniões permanentes e conjuntas da VS/APS.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

O momento atual da pandemia da COVID-19 é um grande desafio do SUS, em todos os níveis da RAS, o evento proporcionou planejamento conjunto das ações de VS/APS com base nas necessidades do território aos agravos das IST, a atuação integrada é condição essencial ao alcance de resultados à população.

ESTADO: RORAIMA

PRIORIDADE: Imunização

TÍTULO: Aumento da cobertura vacinal em município piloto de Roraima através da busca ativa de menores de 1 ano por Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

APRESENTAÇÃO:

Roraima apesar do grande fluxo migratório incluindo o aumento da população de menores de ano possui um histórico de coberturas baixas em menores de ano. Para descobrir os fatores que poderiam estar relacionados a esse desfecho optou-se por elaboração um plano piloto para aumento da cobertura vacinal em um dos municípios de Roraima e aplicar a mesma metodologia aos demais territórios.

METODOLOGIA:

Reunimos os representantes da SESAU-RR através de representantes da Coordenação de Vigilância em Saúde, Diretoria de Atenção Primária, COSEMS-RR e Gerência Estadual de Imunização, onde traçamos um passo-a-passo de atuação no município de Cantá/RR. Inicialmente orientamos o município a fazer um cronograma in loco de busca ativa de crianças menores de ano e ainda, reescrever as carteirinhas de vacinação para uma ficha espelho através da busca ativa casa-a-casa pelos ACS. O cumprimento desse cronograma foi acompanhado de perto pela Gerência Estadual de Imunização. Posteriormente, junto com os técnicos da Atenção Primária a Saúde realizou-se um treinamento in loco com todas as vacinadoras do município para inserção dos dados coletados, bem como o cadastramento dos menores de ano na Ficha Individual e o preenchimento do Cadastro Domiciliar no E-SUS municipal.

RESULTADO:

Finalizado a inserção dos dados no E-SUS, o município de Cantá alcançou no último quadrimestre de 2020 uma cobertura vacinal de penta e pólio de 68% (em comparação a 19% no mesmo período de 2019). Não só Cantá, mas Boa Vista, Rorainópolis, Iracema e Mucajaí, alcançaram uma porcentagem maior que 60% (alguns chegaram a 100%) de cobertura vacinal em menores de ano desses imunobiológicos no estado de Roraima foi para a 3ª maior cobertura a nível nacional no programa Previne Brasil, tendo em vista que a mesma metodologia foi expandida para os demais municípios do Estado e ainda no ano de 2020, a Coordenação Geral de Atenção Básica (CGAB/RR) enviou uma equipe técnica para treinar profissionais de saúde

de todos os 15 municípios do Estado no E-SUS-AB em relação a alimentação correta desse sistema, o que foi sinérgico a esse resultado.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

A busca ativa do ACS dentro do programa de imunização foi importante para contribuir no aumento da cobertura vacinal geral em menores de ano no estado de Roraima, bem como o treinamento das equipes de imunização e Atenção Primária a Saúde no E-SUS para a inserção dos dados dessas crianças.

ESTADO: TOCANTINS

PRIORIDADE: Imunização/COVID

TÍTULO: Integração VS/APS no Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

APRESENTAÇÃO:

Assim que o Plano Nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19 foi lançado pelo MS, a SES-TO, por meio do Grupo de Trabalho capitaneado pela Gerência de Imunização da SVS-TO, apresentou o plano preliminar no âmbito estadual, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

Para elaboração deste, a SES-TO reuniu representantes da SES (Superintendência de Vigilância em Saúde, Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, Diretoria de Gestão, Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS, Gerência de Imunização, Gerência de Doenças Transmissíveis, Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, Diretoria de Atenção Primária, Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias), Apoiadoras da (OPAS) e do Ministério da Saúde (Força Tarefa), DSEI e COSEMS-TO.

METODOLOGIA:

Reunidos todos os representantes acima citados para discussão do plano nacional e a escrita do Estadual em várias reuniões, todos contribuindo com sugestões e esclarecimento de dúvidas por parte da Gerência de Imunização (GI), cada representante se vendo no plano e contribuindo na adequação do mesmo voltado para a realidade local, levando sempre em conta o papel de cada esfera.

RESULTADO:

Finalizado o plano estadual continuamos com a equipe da GI participando das webs com o PNI e colaborando nos treinamentos e orientações aos municípios para operacionalização da campanha, sempre com representantes da APS envolvidos, além de colaborar com a revisão dos planos municipais enviados pelos 139 municípios do Estado, baseados no modelo enviado pela equipe da GI.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

Com o roteiro do que deveria constar em cada plano municipal, avaliamos um a um e demos a devolutiva em uma planilha de Excel com as orientações aos municípios para encaminhamento via área técnica, além da colaboração nos treinamentos, os municípios puderam operacionalizar a campanha com suporte da VS/APS e apoiadoras do projeto Força Tarefa.

A construção e a operacionalização do Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19 envolveram APS e VS no âmbito Estadual e Municipal, fomentando a integração nas duas esferas de governo.

SUDESTE

ESTADO: ESPÍRITO SANTO

PRIORIDADE: Sífilis

TÍTULO: Apoio à eliminação da sífilis congênita em municípios do Espírito Santo por meio Selo de Certificação da OPAS.

APRESENTAÇÃO:

O Espírito Santo tem lançado mão de inúmeras estratégias no Enfrentamento à Sífilis e, embora o estado venha apresentando quedas na taxa de incidência da sífilis congênita e avanços no tratamento em gestantes, a sífilis congênita continua sendo um grave problema de saúde pública no estado, ocupando a 8ª posição entre os estados brasileiros.

A mais recente estratégia do estado é o Projeto “Eliminação da sífilis congênita em quatro municípios do Espírito Santo: implementação de ações para o selo de certificação” cujo objetivo é apoiar os municípios a eliminarem a Sífilis Congênita e a transmissão vertical do HIV.

Para indicação dos municípios foram seguidos os critérios que a OPAS propõe para o Selo: população com mais de 100.000 hab. e incidência de SC maior que 0,5/1000 NV e menor ou igual a 2,5/1000 NV. Os quatro municípios indicados (Linhares, São Mateus, Colatina e Vitória) poderão pleitear os recursos junto a OPAS com o objetivo de alcançar a dupla

Certificação da Eliminação da Sífilis e do HIV, desde que mantenham seus Comitês Municipais de Investigação da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis em funcionamento, e elaborem um Plano de Intervenção com o objetivo de eliminar a Sífilis Congênita em seu território.

METODOLOGIA:

Trata-se de um relato de experiência das apoiadoras do Projeto Força-Tarefa no estado do ES sobre o apoio à SES no projeto “Eliminação da sífilis congênita em quatro municípios do Espírito Santo: implementação de ações para o selo de certificação” que será descrito considerando algumas fases, embora algumas delas tenham ocorrido concomitantemente:

1ª fase: O Projeto

- Apresentação da Carta acordo pela OPAS e MS
- Elaboração do Projeto pela SESA/ Coordenação Estadual de IST/Aids/ Apoiadoras Força Tarefa
- Parceria com a UFES
- Pactuação com os municípios indicados

É um projeto de apoio técnico e educação permanente de 5 meses de duração, finalizando em junho de 2021 e podendo ser prorrogado.

Cada município contará com 01 apoiador que, juntamente com as gestões e equipes municipais, elaborarão um Plano de Ação para tornar mais objetivo o esforço para redução da Sífilis congênita. Cada plano deverá ter como base o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis- SESA/ES e o novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais-MS.

Nessa etapa foram realizadas reuniões presenciais e virtuais e as apoiadoras do Projeto Força-Tarefa atuaram no apoio à elaboração do Projeto.

2ª fase: Projeto aprovado

- Constituição de um Grupo de Coordenação do Projeto, constituída pela equipe da SES, apoiadores, UFES, apoiadoras do Projeto Força Tarefa
- Repactuação com os novos gestores
- Apresentação do projeto, do apoiador municipal e discussão sobre a situação da sífilis com as equipes municipais de toda a rede de saúde ((APS, AE, Maternidades, Rede laboratorial, VS) – 1 reunião com cada município

Nessa fase as apoiadoras do Projeto Força-Tarefa atuaram junto ao Grupo de Coordenação em reuniões virtuais que acontecem semanalmente.

3ª fase: Implementação das ações nos municípios (em andamento)

- Atuação dos apoiadores municipais com as equipes da rede de saúde com o objetivo de elaborar Diagnóstico situacional para compreensão da realidade, mapear as populações vulneráveis e Elaboração de um Plano de Intervenção com ações integradas considerando os eixos e orientações do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita.

- Educação Permanente para as equipes por meio de Capacitação

Nessa fase as apoiadoras do Projeto Força-Tarefa estão atuando junto ao Grupo de Coordenação, na função de apoio aos apoiadores municipais e na monitoria das capacitações com o intuito de discutir a integração das ações da APS e VS.

4ª fase: Avaliação dos resultados (prevista para junho/2021)

Os resultados serão avaliados considerando um indicador de impacto (incidência de Sífilis Congênita) e indicadores de processo (relacionados à consulta de pré-natal, testes rápidos, detecção, tratamento) previstos no projeto.

5ª fase: O Selo

Solicitação, pelos municípios, do “Selo de boas práticas para eliminação da sífilis congênita” Vale ressaltar que o monitoramento das ações é realizado pelo Grupo de Coordenação do Projeto que se reúne via google Meet semanalmente.

RESULTADO:

Como resultado houve aprovação do Projeto pela OPAS, pactuação com os gestores municipais indicando a prioridade do enfrentamento à sífilis, fortalecimento do apoio institucional enquanto método e discussão sobre a integração das ações de VS e APS nas capacitações das equipes da rede municipal.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

As ações possibilitaram às equipes reconhecerem possibilidades de integração das ações VS e APS, no entanto é um tema que ainda precisa ser provocado para que esteja em evidência.

As ações de redução da eliminação da sífilis congênita serão efetivas com a integração das ações da VS e APS.

ESTADO: MINAS GERAIS

PRIORIDADE: Sífilis

TÍTULO: Instrumento de monitoramento das ações e indicadores previstos no Plano de Ação de enfrentamento da Sífilis no estado de Minas Gerais.

APRESENTAÇÃO:

A prática do monitoramento e avaliação dos processos de trabalho na área da saúde é atividade inerente à rotina dos serviços, ações, programas e políticas de saúde, por parte dos gestores e profissionais de saúde.

Entendendo a importância dos processos de monitoramento e avaliação, as apoiadoras do Projeto Força Tarefa Integração das Ações de VS e APS para o Fortalecimento do SUS no estado de Minas Gerais desenvolveram, após vários momentos de discussão com as áreas, dois instrumentos de gerenciamento das ações e indicadores previstos no Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis.

Os instrumentos propostos são de extrema importância para a efetividade das ações, dada a dinamicidade do cotidiano e da diversidade de atores envolvidos nos processos de trabalho. Além de permitir o registro e acompanhamento das ações, seu processamento e análise orientarão a tomada de decisão.

METODOLOGIA:

Todos os instrumentos elaborados para o monitoramento foram amplamente discutidos e validados pelas áreas envolvidas.

I - Matriz de Acompanhamento – Plano de Ação


II – Matriz de Acompanhamento dos Indicadores

O Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis foi o documento norteador, a partir dele foi desenvolvido um instrumento que permite a cada área envolvida descrever as atividades, definindo os responsáveis pela execução das atividades e prazo de devolutiva, a ser monitorado, primeiramente pelo coordenador da área (rotina mensal) e conjuntamente pelo grupo condutor. Cada órgão será responsável pela articulação dos membros envolvidos nas demandas que garantirão a concretização de todas as ações e os respectivos resultados deste plano de enfrentamento.

A matriz de acompanhamento do Plano de Ação é um conjunto de planilhas em Excel®, composto por 10 abas, sendo a duas primeiras de identificação e as demais por área envolvida.

1. Apresentação – informa o objetivo do instrumento e periodicidade de monitoramento.
2. Contatos – Espaço reservado para registro de todos os diretores, coordenadores, referências técnicas e apoiadores de cada área envolvidos na condução do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis, denominado grupo condutor.

As abas de 3 a 10 são organizadas por eixo previsto no plano e permite a cada área envolvida o registro das atividades a serem executadas, responsáveis e prazo de realização. A cada atividade descrita há um registro do status em que se encontra: Realizado, Parcialmente Realizado e Não Realizado. Acoplado a essa planilha um gráfico que permite a visualização geral do status.

PLANO ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS MATRIZ COORDENAÇÃO IST-AIDS-HV						
STATUS		QTD	%			
R	REALIZADO	0	0,0%			
RP	REALIZADO PARCIALMENTE	0	0,0%			
NR	NÃO REALIZADO	42	100,0%			
Nº	EIXO	AÇÃO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	DATA	STATUS
1	VIEP	Realizar diagnóstico para identificação dos municípios e URS que possuem CITV	Elaborar instrumento para coleta de dados			NR

3. CIST-AIDS-HV – Registro das atividades a serem elaboradas e monitoradas pela Coordenação de IST-AIDS-HV - Nível Central

4. CAPS - Registro das atividades a serem elaboradas e monitoradas pela Coordenação Atenção Primária à Saúde – Nível Central

5. CMI - Registro das atividades a serem elaboradas e monitoradas pela Coordenação Materno e Infantil – Nível Central

6. URS – IST-AIDS-HV - Registro das atividades a serem elaboradas e monitoradas pela referência técnica da área – Nível regional

7. URS – CAPS - Registro das atividades a serem elaboradas e monitoradas pela referência técnica da área – Nível regional

8. URS – CMI - Registro das atividades a serem elaboradas e monitoradas pela referência técnica da área – Nível regional

9. SMS - Registro das atividades a serem elaboradas e monitoradas pelo município

10. Projeto FT-Integração VS e APS - Registro das atividades a serem elaboradas e monitoradas pelas apoiadoras do Projeto Força Tarefa/Integração

Cada eixo deverá descrever as atividades a serem executadas em cada âmbito de atuação, bem como os seus respectivos responsáveis: Secretaria de Estado de Saúde (SES) Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais, Coordenação Estadual de Atenção Primária (CEAPS) e Coordenação Materno Infantil (CMI), Unidades Regionais de Saúde (URS), Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Serviços de Saúde.

II - Matriz de acompanhamento dos Indicadores

O Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis foi o documento norteador, a partir dele foi desenvolvido um instrumento que permite o monitoramento dos 10 indicadores previstos no plano, separados por eixo de ação:

1. Assistência
2. Vigilância Epidemiológica
3. Comunicação e Mobilização Social

Matriz desenvolvida em Excel®, constituída por 16 planilhas/abas da seguinte forma:

1. Apresentação: informa o objetivo do instrumento e periodicidade de monitoramento.
2. Ponto Focal: Registro dos pontos focais de cada eixo (assistência, vigilância, comunicação e Mobilização Social) – responsáveis por alimentar o instrumento e apresentar os resultados em reunião integrada – quadrimestralmente.
3. Indicadores – Registro dos 10 indicadores definindo a meta por ano de trabalho (2021, 2022 e 2023) – Fórmula de cálculo/comprovação, objetivo e fonte dos dados.

As planilhas de 4 a 13 são relacionadas aos 10 indicadores previstos e foram construídas da seguinte forma:

Cabeçalho: Registro do ano de desenvolvimento; O eixo a que pertence o indicador; A descrição do indicador; Meta estabelecida para o ano; Descrição do numerador e fonte e Descrição do denominador e fonte.

O instrumento permite o registro por Unidade Regional de Saúde, estratificada por município de sua área de abrangência.

Os dados numéricos que compõe o indicador (numerador e denominador) devem ser inseridos no instrumento, o qual possui já definido o fator de multiplicação e auto fórmulas para definição do resultado parcial e status, por quadrimestre e anual.

UF	URS	MUNICÍPIO	1º QUADRIMESTRE				
			Numerador	Denominador	Fator de Multiplicação	Resultado Parcial	STATUS
MG	ALFENAS	Alfenas			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Alterosa			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Arceburgo			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Areado			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Bandeira do Sul			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Botelhos			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Cabo Verde			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Campeste			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Campo do Meio			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Campos Gerais			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Carvalhópolis			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Conceição da Aparecida			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Divisa Nova			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Fama			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Guaranésia			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Guaxupé			100	#DIV/0!	#DIV/0!
MG		Juruáia			100	#DIV/0!	#DIV/0!

RESULTADO:

As matrizes de monitoramento do Plano de Ação e de indicadores previstas no plano estadual de enfrentamento da sífilis foram apresentadas, em 12/03/2021, em reunião integrada com as áreas técnicas envolvidas, sendo validados para o efetivo monitoramento das ações no território.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

Para ser efetivo é preciso que os instrumentos sejam alimentados e que as áreas envolvidas estabeleçam rotinas integradas para discussões e monitoramento conjunto.

ESTADO: SÃO PAULO

PRIORIDADE: Sífilis e Cobertura Vacinal

TÍTULO: Os Desafios do Apoio Institucional na Integração VS e APS no Estado de São Paulo nas Regiões de Franco da Rocha e Mananciais.

APRESENTAÇÃO:

O Projeto Força Tarefa Integração das Ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária no Estado de São Paulo ocorreu em duas regiões de saúde RRAS 03 (Franco da Rocha) e RRAS 04 (Mananciais) que compreendem municípios da grande São Paulo com maior índice de vulnerabilidade social nos indicadores de combate à sífilis e ampliação da cobertura vacinal, tornando-se necessário ampliar as discussões sobre a importância do pacto Inter federativo no fortalecimento da gestão municipal no Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA:

Para a reorganização dos processos de trabalho junto às regiões de saúde, foram retomados os Grupos de trabalho de Atenção Primária à Saúde (GTAB), Vigilância em Saúde (GTVS), Rede Cegonha (RC) e Núcleo de Humanização e Educação Permanente em Saúde (NEPHS), na qual consiste em reuniões com representantes da gestão da atenção básica, atenção especializada, urgência e emergências, além dos articuladores estaduais de atenção básica e humanização e representantes do COSEMS SP entre os municípios pautando a gestão do cuidado na integração da APS e VS, abordando o papel da articulação de rede como modelo de gestão. Foram pautados os eixos temáticos como a Sífilis, cobertura vacinal, Arboviroses e Covid19, além das necessidades regionais.

RESULTADO:

A retomada de reuniões de rede junto às regiões de saúde permitiu repensar os arranjos assistenciais e institucionais com os diversos atores da rede, promovendo a revisão da linha de cuidado materno infantil, a criação dos Comitês municipais de discussão da Mortalidade

Materno Infantil para a região de Mananciais e a construção de um documento norteador da Rede Cegonha Regional. Na região de Franco da Rocha foi revisto os indicadores do SISPACTO e reordenamento dos atributos da APS como a ampliação das equipes e encontra-se em processo de elaboração o Plano Regional de Enfrentamento e Combate a Redução da Sífilis. Ambas as regiões se discutiram a ampliação das coberturas vacinais. No eixo Arboviroses houve a revisão dos planos regionais e pautou-se discussão a nível estadual. Ainda destacamos que as ações de enfrentamento e combate ao Covid19 foram amplamente debatidas em todos os espaços da rede a ampliação do cuidado a população durante e no pós-covid-19.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

Ao longo do Projeto foi importante a transversalidade das quatro temáticas como papel da Integração entre APS e VS; a Sífilis, Imunização e Covid19 foram as pautas que mais avançaram no Estado de SP. O Projeto trouxe a possibilidade de representação nacional de gestão do cuidado em áreas mais distantes da capital e ao mesmo tempo demonstrar às fragilidades de articulação no suporte estadual. A pauta Integração ainda se constitui um desafio na articulação da rede, reiteramos que a pandemia fortaleceu as ações de VS e APS, porém ainda é necessário fortalecer esse debate. Em relação às Arboviroses não foi uma pauta muito recorrente dado que os arranjos estão mais estruturados no Estado e a integração é presente nas ações de VS e APS.

SUL

ESTADO: PARANÁ

PRIORIDADE: Arboviroses

TÍTULO: Intervenção do Projeto de Integração das Ações de Vigilância em Saúde (VS) e Atenção Primária (APS) para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, “Projeto Força Tarefa” no enfrentamento das Arboviroses Urbanas no Paraná.

APRESENTAÇÃO:

Arboviroses são as doenças causadas pelos chamados arbovírus, que incluem o vírus da Dengue, Zika vírus, Febre Chikungunya e Febre Amarela. Entre essas arboviroses vamos destacar a Dengue que é uma doença causada por quatro diferentes sorotipos (DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4) de um vírus do gênero Flavivírus, sendo transmitida, principalmente, pela picada do mosquito do gênero Aedes. No estado do Paraná o período sazonal da Dengue

2019/2020 fechou o ciclo de 12 meses com 227.724 casos e 177 óbitos confirmados pela doença. Os dados que finalizam o período apontam 360.472 notificações em 374 municípios, abrangendo as 22 Regionais de Saúde do Estado. Em relação aos óbitos por Dengue o aumento em relação ao boletim epidemiológico do período anterior é de cerca de 80%. Entre 2018/2019 foram 22 óbitos e 2019/2020 são 177 mortes provocadas por Dengue. A Secretaria Estadual de Saúde (SESA-PR) desde o início do ciclo alertava para a possibilidade de aumento expressivo de casos devido ao novo sorotipo da doença, o Den-2, que até então não circulava no estado. Segundo dados do Ministério da Saúde durante este período no País a taxa de mortalidade por dengue foi de 0,05 óbitos por 100.000 habitantes, enquanto no Paraná foi de 0,39 óbitos por 100.000 habitantes, a segunda maior do país ficando apenas atrás do estado de Mato Grosso do Sul.

Diante deste panorama a SESA – PR com grande preocupação com as altas taxas de mortalidade por dengue, definiu esse agravo como prioridade local a ser trabalhado com os apoiadores do Projeto. Após um diagnóstico situacional, no qual constatou-se o descompasso entre as ações de APS e VS para o enfrentamento epidemiológico da dengue, as apoiadoras identificaram a necessidade de promover ações para integrar as equipes.

METODOLOGIA:

As apoiadoras realizaram um diagnóstico situacional, no qual percebeu-se um aumento no número de casos notificados de dengue no estado, indicando a ocorrência de uma das maiores epidemias dos últimos anos. Foram articuladas agendas presenciais e por videoconferência com as equipes de APS e VS com o propósito de identificar as principais dificuldades de integração para articulação das ações. Foi apresentado para as equipes o diagnóstico situacional realizado pelas apoiadoras. Na sequência foram realizadas outras agendas reunindo as equipes de Saúde Ambiental, APS, Redes de Atenção e apoiadoras do projeto, com a intenção de problematizar temas como: análise de óbitos por Dengue, treinamento dos trabalhadores da APS, VS e Urgência e Emergência, atualização do Plano de Contingência Estadual e Municipais e Implementação de Comitê de análise de óbitos por Dengue. Em seguida, participaram com as equipes de APS e VS de discussões para a elaboração do Plano de Ação para o Enfrentamento da Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya em momentos Epidêmicos e Não Epidêmicos e na atualização do Plano Estadual de Contingência dessas mesmas arboviroses, bem como na descentralização da análise de óbitos por Dengue e implementação do Grupo técnico interdisciplinar para a investigação de mortalidade por Dengue.

As apoiadoras apontaram junto às equipes a necessidade da implementação de um grupo composto por representantes das áreas técnicas e gestores para discussões em conjunto sobre o planejamento e o monitoramento das ações relacionadas às arboviroses urbanas.

RESULTADO:

Após a intervenção, observou-se uma aproximação social entre as equipes. Houve articulações para discutir a elaboração e atualização do Plano Estadual de Enfrentamento e do Plano Estadual de Contingência frente às Arboviroses Urbanas. Outro resultado foi a implementação de um Grupo Técnico (GT) de discussão da Dengue contemplando participantes de técnicos e gestores tanto da APS quanto da VS. As equipes realizaram capacitações virtuais nos meses de outubro e novembro de 2020 contemplando os trabalhadores da APS, VS, Regionais de saúde, Urgência e Emergência e Hospitais, abordando temas como: roteiro para análise de óbitos; melhor integração da APS e VS no enfrentamento da Dengue; classificação de risco, diagnóstico, estadiamento e manejo clínico na urgência e emergência. O apoio trabalhou em parceria na elaboração e desenvolvimento do Plano de Ação para o Enfrentamento da Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya em momentos Epidêmicos e Não Epidêmicos e na atualização do Plano Estadual de Contingência para Epidemias de Dengue, Zika vírus e Febre Chikungunya.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

A configuração unificada da Diretoria de APS e VS (DAV) na SESA-PR, foi um fator facilitador no processo de integração das equipes. A movimentação que o apoio provocou, aproximou as equipes, antes distantes e fragmentadas em seus próprios espaços, passaram a interagir e trabalhar em conjunto, implementando estratégias e ações para o enfrentamento da Dengue e outras arboviroses no estado do Paraná.

ESTADO: RIO GRANDE DO SUL

PRIORIDADE: Arboviroses

TÍTULO: Elaboração do Plano Estadual de Ações Integradas da Vigilância em Saúde e Atenção Básica para as Arboviroses: Focado na Dengue.

APRESENTAÇÃO:

No RS o trabalho a ser apresentado é o Plano Estadual de Ações Integradas da Vigilância em Saúde e Atenção Básica para as Arboviroses: Focado na Dengue. Construído por técnicos da Atenção Básica e Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica com apoio do Projeto de

Integração da APS e VS e interlocução dos níveis central e regionais da SES, foi aprovado pelas Coordenações e direções das áreas envolvidas e apresentado em CIB e em plenária do CES. A definição da dengue como prioridade de trabalho considerou o aumento de casos e óbito no estado e objetivou definir quais as ações do Plano Estadual de Contingência seriam de competência das áreas envolvidas e como implementá-las, para melhor enfrentamento da situação em um contexto de pandemia por COVID 19 também no âmbito municipal.

METODOLOGIA:

Iniciamos em abril de 2020, com o alinhamento das experiências, conhecimento dos apoiadores e o desenho do projeto. Logo após houve a pactuação com direções dos departamentos da SES/RS e com as coordenações das áreas abrangidas, sendo APS, IST, VE, VA, Imunizações. Neste momento, foram apontadas as prioridades de trabalho e a principal demanda da SES foi junto as arboviroses. Foi estruturado um grupo de trabalho com técnicos que fariam a interlocução com as equipes para as validações necessárias. Iniciado o diagnóstico dos trabalhos já desenvolvidos em conjunto e separadamente pelas áreas. Houve inúmeros encontros virtuais para a elaboração de um plano que pudesse ser operacionalizado nas regionais e desta forma ganhasse maior capilaridade com impacto indutivo nos municípios. Nesta lógica, considerando um processo de cogestão e governança e o papel fundamental de todos os entes, o plano desenhado pelo grupo foi pactuado com as regionais em dois encontros virtuais, sendo um para apresentação da proposta e o outro para validação. O material foi disponibilizado e contou com contribuições técnicas enviadas para as áreas do nível central. O material finalizado foi aprovado junto as coordenações e direções de departamento e posteriormente apresentado em CIB e em reunião do CES (2021). Este plano optou por categorizar os municípios em níveis de alerta para priorizar o trabalho e contemplou ações de EPS, de monitoramento e de qualificação de processos de trabalho. A implementação está em andamento já tendo uma primeira rodada de monitoramento que disparou ações integradas.

RESULTADO:

Como resultado objetivo temos a efetivação do plano integrado, mas como resultado de processo podemos destacar a aproximação das equipes (VS/AB) ocorrida durante a elaboração e fortalecida pela superação de tensionamentos e divergências em favor do objetivo comum.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

As equipes técnicas da SES são muito qualificadas tecnicamente e demandam pouca contribuição no sentido do conhecimento, sendo a integração das áreas para a construção do

plano o grande diferencial. Mas, sabemos que a continuidade deste modelo de trabalho também dependerá de uma opção de gestão.

ESTADO: SANTA CATARINA

PRIORIDADE: Covid-19

TÍTULO: Curso autoinstrucional: Atuação da Atenção Primária em Rede de Atenção à Saúde no contexto da Pandemia de Covid19, contribuições do Apoiador.

APRESENTAÇÃO:

A Covid-19 é uma doença causada pelo novo Corona vírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% dos pacientes com Covid-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos e, aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais cerca de 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

METODOLOGIA:

O Projeto de integração compôs a equipe do Ceapi Covid (Comitê Emergencial de Apoio Institucional ao Enfrentamento da Covid19), um grupo técnico de enfrentamento ao Covid-19 na lógica da APS, o primeiro desafio foi a atualização do curso auto instrucional Atuação da Atenção Primária em Rede de Atenção à Saúde no contexto da pandemia da Covid19,o curso foi dividido em cinco Unidades: Unidade 1: Aspectos Conceituais e Epidemiológicos da COVID-19;Unidade 2: Gestão do Cuidado - APS como ordenadora da RAS; Unidade 3: Populações que necessitam de Cuidados Especiais; Unidade 4: O cuidado em Saúde Mental no contexto da pandemia COVID-19;Unidade 5: Reabilitação pós COVID-19. Participamos ativamente da quinta atualização deste curso, fomos conteudistas. Enquanto apoiadores do projeto de integração tivemos a oportunidade atuar como tutor EaD, por se tratar de um curso auto instrucional a minha função enquanto se baseava na lógica de dar as boas-vindas nos inícios de cada nova turma, mandar em média uma mensagem por semana, sendo uma mensagem para os cursistas que nunca acessaram o curso e uma para aqueles que não faziam o seu acesso num prazo de cinco dias ou mais e que não haviam concluído o curso, também respondia às dúvidas que eram postadas nos fóruns tira dúvida ou que eram feitas através de questionamentos realizados via e-mail.

RESULTADO:

Lançamento de curso autoinstrucional e e-book intitulados Atuação da Atenção Primária em Rede de Atenção à Saúde no contexto da pandemia da Covid19, abordando a atuação da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, no manejo clínico da Covid19 em Santa Catarina.

CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES:

O Curso autoinstrucional foi uma iniciativa da DAPS e revisado tanto pela diretoria da DAPS como também por parte da DIVE (Diretoria de Vigilância Epidemiológica). A atuação enquanto tutor permite compreender os dilemas dos cursistas, imersão na dinâmica de ser aluno de um curso de 25 horas.

Os pesquisadores que realizaram atividades de apoio ao estado do Rio de Janeiro não encaminharam a experiência exitosa do período. Ocorreu ao longo das atividades mudanças na equipe de pesquisadores que dificultou a identificação da experiência. Outros estados terminaram o projeto com apenas um dos pesquisadores (RR e RO) devido a saída do pesquisador e não possibilidade de recomposição da equipe em tempo hábil.

A etapa que compreendeu a “Integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde”, ocorreu entre os meses de abril de 2020 e março de 2021, durante esse período a sustentabilidade das ações que aconteceriam pós-projeto foi discutida pela equipe de apoiadores junto às equipes da Secretaria Estadual de Saúde. A equipe de supervisores era responsável por discutir com os pesquisadores cada um dos planos de trabalho e observar se os processos tinham a sustentabilidade necessária para acontecer, mesmo após a saída desses das secretarias estaduais de saúde.

A pandemia da covid-19 ampliou os desafios para organização dos serviços e consequentemente a integração das ações de VS e APS. Dessa forma, coube aos pesquisadores, quando solicitados, apoiar as secretarias estaduais nos mais diversos processos de trabalho relacionados com a doença, os quais foram além das atividades de enfrentamento à sífilis nos estados.

O Brasil é um país que se destaca por suas diferenças culturais e sociais e, nesse contexto, a avaliação das ações de integração se torna mais difícil, principalmente porque tais ações dependem de outros fatores alheios ao trabalho do pesquisador. As prioridades regionais são dinâmicas e a absorção do papel do pesquisador é influenciada por essa dinamicidade, a critério da gestão local, a qual tem autonomia para tal.

Em diversos momentos do projeto, os estados mudaram o foco do apoio institucional que era desempenhado pelos pesquisadores. Ao chegar aos estados, em abril de 2020, a principal ação de apoio esperada pelos gestores estaduais estava relacionada com a covid19. Foi solicitado aos pesquisadores o apoio na geração de boletins epidemiológicos, participação em comitês de enfrentamento da doença, gerenciamento de internações, capacitação das equipes locais, dentre outras funções.

Durante o ano de 2020, os estados do Pará e Amapá enfrentaram um aumento de casos de sarampo, por esse motivo a situação que preocupava a gestão estadual, além da covid19, estava relacionada com essa situação, por esse motivo os pesquisadores foram trabalhar mais próximo das ações de imunização, pensando a abordagem de integração da APS com VS a partir dessa perspectiva.

Durante o projeto, foi solicitado aos pesquisadores, após conversa com a coordenação de arboviroses do Ministério da Saúde, que fizessem levantamento e apoiassem a produção de planos de contingência das arboviroses nos estados.

Durante o período em que os pesquisadores estiveram nos Estados e Distrito Federal, foi possível identificar o esforço para integração das ações de VS e APS em cada um dos locais. Assim, os pesquisadores agiram como catalisadores do processo de integração, contribuindo diretamente em processos de planejamento integrado entre as duas áreas em todos os Estados da federação.

A descrição completa dessas ações fará parte de artigo científico que será escrito com o objetivo de apresentar o papel do apoio institucional no Projeto “Sífilis Não”, a partir da integração das ações de APS e VS realizadas pelos supervisores.

O Painel de Monitoramento das ações realizadas pelos apoiadores está atualizado. Este painel conta com todas as informações geradas pelos apoiadores ao longo do período de apoio realizado aos Estados e Distrito Federal. A produção do painel foi resultado de um produto de mestrado e está disponível no seguinte link: <https://lookerstudio.google.com/s/qMqxFzRAcr4>. O trabalho realizado pelos pesquisadores mostrou que o apoio institucional é uma ferramenta importante para desenvolvimento de ações que muitas vezes a rotina dos trabalhadores e gestores de saúde impedem que aconteçam. O estímulo a determinadas ações de planejamento integrado fortalece os processos de VS e APS nos Estados e Distrito Federal. O papel desempenhado pelo pesquisador foi responsável por aproximar a equipe de VS e APS, fortalecendo o desempenho das atividades de saúde do Sistema Único de Saúde nas diversas

esferas de gestão. A sustentabilidade dos processos ainda permanece como grande desafio e avaliações futuras podem ser necessárias para mensurar o quanto a integração evoluiu ao longo dos próximos anos.