

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

MÁRCIA MARIA OLIVEIRA DA SILVA

**RESPONSABILIDADE MICROSSANITÁRIA A PARTIR DA
REORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ALTINHO-PE**

RECIFE

2012

MÁRCIA MARIA OLIVEIRA DA SILVA

RESPONSABILIDADE MICROSSANITÁRIA A PARTIR DA
REORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE ALTINHO - PE.

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof^a Maria Valéria Gorayeb de Carvalho

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586r Silva, Márcia Maria Oliveira da.

Responsabilidade Microssanitária a partir da Reorganização do Trabalho da Vigilância em Saúde do Município de Altinho-PE/ Márcia Maria Oliveira da Silva. Recife: [s.n.], 2012.

46 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientadora: Maria Valéria Gorayeb de Carvalho.

1. Processo de Trabalho. 2. Vigilância em Saúde. 3. Profissionais de Saúde. I. Carvalho, Maria Valéria Gorayeb de. II. Título.

MÁRCIA MARIA OLIVEIRA DA SILVA

RESPONSABILIDADE MICROSSANITÁRIA A PARTIR DA
REORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE ALTINHO - PE.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a MSc. Maria Valéria Gorayeb de Carvalho
SES/PE

Prof^a Dr^a Eduarda Ângela Pessoa Cesse
CPqAM/Fiocruz/PE

AGRADECIMENTO

À Deus por sua sabedoria e bondade em me possibilitar a realização de projetos que almejo na vida.

À minha família (marido, filha, pais, irmãos, sogra, cunhados) por sempre me apoiar e participar intensamente em tudo.

Às pessoas que me deram oportunidade para a realização desse curso, especialmente, a amiga Nadja Kelly e o prefeito Sávio Omena, dando-me a oportunidade de adquirir novos conhecimentos para a prática profissional.

Às pessoas que de alguma forma me apoiaram no decorrer dessa caminhada, particularmente, as amigas Rubenita, que me acolheu em sua casa como se fosse da família, a Sylvania Rattacaso e Graace Keli que são amigas do peito e estão sempre dispostas a ajudar.

Aos colegas de turma, principalmente, ao grupo de trabalho: Nadja Kelly, Efraim Naftali, Cristiane Mergulhão, Núbia, Elaine, Girlane, Aline, Luciana Langlois e Ana Paula, junto com os quais, foram vivenciados momentos preciosos na construção do conhecimento.

A minha orientadora, Valéria Gorayeb, que orientou efetivamente a construção desse trabalho de conclusão, sem falar da paciência, atenção e acolhimento que dispôs a sua orientanda.

Aos professores do Aggeu Magalhães/FIOCRUZ/PE que contribuíram para que a minha prática profissional, enquanto gestora, fosse refletida e modificada em prol dos usuários do SUS.

A Nancy Jassen, nossa monitora, e Semente da coordenação pela dedicação a todos da turma.

Aos motoristas das Secretarias Municipais de Saúde e Educação, FUSAN e IV GERES, que sempre dispostos estavam para nos conduzir.

SILVA, Márcia Maria Oliveira. **Responsabilidade microssanitária a partir da reorganização do trabalho da vigilância em saúde do município de Altinho – PE**. 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Com a instituição do Sistema Único de Saúde, apoiada pela Lei Orgânica 8.080/90 muitas mudanças aconteceram no setor saúde, entre elas o processo de trabalho dos trabalhadores de saúde, com isso, fatores positivos e negativos estão atrelados nessa conjuntura. O presente estudo objetiva elaborar um plano de intervenção com características de uma pesquisa-ação sobre a responsabilidade micro-sanitária a partir da reorganização do trabalho da Vigilância em Saúde do município de Altinho, no qual, serão planejadas ações capazes de intervir no processo de trabalho desses colaboradores. A intervenção se fará por meio da realização de ações mediante o cumprimento das seguintes etapas – *Diagnóstico - Planejamento da Ação – Avaliação – Reflexão*. O plano de intervenção será desenvolvido de forma participativa junto aos colaboradores da Vigilância em Saúde municipal. Pretende-se que se torne um instrumento capaz de facilitar a atuação e compreensão dos profissionais junto a sua práxis, e corroborar com o sistema no caminhar desse processo, considerando a sua importância como componente estrutural para a gestão.

Palavras Chaves: Processo de trabalho, Vigilância em saúde e Profissionais de saúde.

SILVA, Márcia, Maria Oliveira. **Microsanitary responsibility from the reorganization of work of health surveillance of the municipality of Altinho – PE.** 2012. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) – Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

With the establishment of the single health system in 1990, supported by Organic Law 8.080/90 much changes happened in the country's health sector, including the process of health workers, between this, positive and negative factors are combined in this structure. The present study aims to draw up a contingency plan with features of an action research on the micro-sanitary responsibility from the reorganization of work the health surveillance of the city of Altinho, in which, will be able to get involved in actions and planes process in the work of these workers. The intervention will be by performing actions upon the conclusion of these ladders – *Diagnosis - Action Planning – Evaluation – Reflection*. The contingency plan will be developed by the participation way next to collaborators of municipal health surveillance, and intended to become an instrument capable to facilitating the operation and understanding of their professional practice, and corroborate with the system walking process, considering its importance as structural component for management.

Keywords: Worker process, Health surveillance and Health professionals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Etapas da Pesquisa-Ação.....	18
Figura 2- Localização de Altinho	22
Figura 3- Estrutura Organizacional Atual da Secretaria Municipal de Saúde.....	23
Figura 4- Estrutura Organizacional Proposta.....	24
Quadro 1 – Orçamento.....	36

SUMÁRIO

1	PROBLEMATIZAÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	As Relações de Trabalho e as Políticas de Saúde no Brasil.....	12
2.2	Determinantes Sociais e Processo de Trabalho no Sistema Único de Saúde	13
2.3	A Vigilância em Saúde como Componente Estrutural do Sus.....	15
3	OBJETIVOS	17
3.1	Objetivo Geral	17
3.2	Objetivos Específicos	17
4	METODOLOGIA	18
4.1	Etapas ou Passos da Pesquisa-Ação.....	18
4.1.1	<i>Diagnóstico</i>	18
4.1.2	<i>Planejamento da Ação</i>	19
4.1.3	<i>Avaliação</i>	20
4.1.4	<i>Reflexão</i>	21
4.2	Área de Estudo.....	22
4.2.1	<i>Estrutura Organizacional Atual</i>	23
4.2.2	<i>Estrutura Organizacional Proposta</i>	24
4.2.3	<i>Metas Referentes a Vigilância em Saúde no Plano Municipal 2010-2013</i>	24
4.3	População	26
4.4	Etapas de Desenvolvimento do Projeto.....	26
4.5	Considerações Éticas.....	26
5	PLANO DE AÇÃO SOBRE A RESPONSABILIDADE MICRO-SANITÁRIA A PARTIR DA REORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE...	27
6	ORÇAMENTO	36
7	FONTE DE FINANCIAMENTO	37
8	VIABILIDADE	38
	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS	39
	ANEXO	42

1 PROBLEMATIZAÇÃO

O plano de intervenção presente aborda temáticas voltadas ao processo de trabalho e será apresentado ao Gestor Municipal de Saúde e Coordenação de Vigilância em Saúde do município de Altinho para apreciação da viabilidade política e operacional. Com intuito de subsidiar ações concretas formatadas no plano de intervenção com abordagem sobre a responsabilidade micro-sanitária a partir da reorganização do trabalho da Vigilância em Saúde. Pretende-se que contribua para o planejamento e execução das atividades da gestão em saúde.

Serão propostas ações e investimentos em educação continuada na formação dos profissionais, com objetivo de reduzir danos junto aos riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores. De maneira a intervir no processo de trabalho, a partir da identificação das dificuldades que permeiam as relações e de uma visão ampliada das práticas rotineiras que lhes são responsabilizadas. No entanto, apesar da intencionalidade do estudo, seus resultados não são previsíveis, por isso, o plano é flexível, e pode sofrer implementações no seu percurso.

A efetivação das ações da vigilância em saúde nos municípios, discutida no contexto das políticas públicas, pela insuficiência de financiamento para planejamento, realização, monitoramento e avaliação das atividades, reflete-se na contramão dos direcionamentos propostos pelo Sistema Único de Saúde. Este defende prioritariamente um modelo voltado à prevenção, promoção e recuperação da saúde. Acastelado por Teixeira, Paim e Vilasboas (1998, p. 7), ao mencionarem:

O sistema de saúde brasileiro após a constituição de 1988 vem buscando construir modelos de atenção que respondam de forma eficaz e efetiva às reais necessidades da população brasileira, seja em sua totalidade, seja em suas especificidades locais. Os modelos de outrora, médico-assistencial, pautado na assistência médica e no hospital, e o modelo sanitário, baseado em campanhas, programas e em ações de 'vigilância epidemiológica' e 'sanitária' – não conseguem mais responder à complexidade e diversidade dos problemas de saúde que circunscrevem o cidadão comum nesse início de século.

A partir de uma pergunta central que fundamenta o estudo - *Como realizar ações capazes de intervir no processo de trabalho com vistas a reorganização microssanitária?* – Discorreremos sobre o plano de intervenção permeando as dificuldades que interferem na efetiva prática, no grau de priorização a partir do olhar dos gestores e no entendimento que o trabalhador tem sobre seu papel.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo da história da saúde pública do Brasil é possível observar grandes avanços no setor, como: a melhoria de acesso dos usuários aos serviços de saúde, principalmente, após a Constituição de 1988, e com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi resultado de um processo de lutas, mobilização, participação social pelo movimento sanitário, no entanto, apresenta dificuldades no gerenciamento, no financiamento alocado nos níveis de governo, no modelo de atenção que não assegura um sistema hierarquizado e regionalizado, na eficiência, eficácia e humanização do sistema, na responsabilidade micro-sanitária a partir da reorganização do trabalho em saúde (FLEURY, 2007).

Com o SUS, sistema de formato único no mundo, apoiado pela Lei 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, foi sem dúvida um processo que vai dividir a trajetória da saúde no país em dois períodos: antes do SUS e a partir dele. Portanto, depois de duas décadas da criação desse sistema, muitas dificuldades são visíveis no processo de efetivação dos princípios e diretrizes estabelecidos nas legislações que o embasam, principalmente, nos serviços prestados na ponta, quer dizer, os disponíveis na maioria dos municípios que prestam atendimentos básicos de saúde (FLEURY, 2009).

Portanto, relacionando o micro processo de trabalho que está sendo proposto com relação à macro complexidade que é a gestão em saúde nas três esferas de governo, pode-se refletir que o trabalho é uma dimensão da organização de vida social, é o espaço de cominação e submissão do trabalhador ao capital, mas também, é espaço de resistência, de contribuição ao fator histórico e de controle dos trabalhadores sobre as condições e os ambientes de trabalho, buscando torná-los mais "saudáveis". Por isso, é notório observar que a responsabilidade micro-sanitária a partir da reorganização do trabalho permeia não só o campo da saúde, mas para ser efetivo e eficaz esse processo precisa estar em sintonia com os outros fatores sociais, porque há ligação direta através de interligações indissolúveis ao homem em sociedade (GIRALDO, 2008).

2.1 As Relações de Trabalho e as Políticas de Saúde no Brasil

As modificações ocorridas pela diferenciação dos processos de trabalho na produção: fordismo, taylorismo e toyotismo, ou acumulação flexível, pressupõem, na ordem do capital, formas diferenciadas de exploração, culminando na acumulação flexível, cujas repercussões profundas afetam a "objetividade e subjetividade da classe-que-vive-do-trabalho, e, portanto, a sua forma de ser" (ANTUNES, 2011).

Nos países periféricos, incluindo-se aí a América Latina, e entre eles o Brasil, o *Welfare State* (Estado de bem-estar social) não se consolidou, já que suas economias encontravam-se subordinadas ao capitalismo monopolista, ainda que tivessem um Estado com algum sistema de proteção social. É importante frisar que, no Brasil, as políticas sociais, do período Vargas à Constituição de 1988, têm refletido o comportamento de uma classe dirigente que oscila entre a inércia e a modernização, imposta de fora, orientada pelo grande capital (VIEIRA, 2009).

A competitividade e a concorrência intercapitalista produzem a destruição ou a precarização, sem precedentes na era moderna, da força humana que trabalha e a degradação crescente que destrói o meio ambiente, na relação metabólica do homem com a natureza no processo de produção de mercadorias e valorização do capital (ANTUNES, 2011). Diante da ideia do autor, vale salientar que o modelo capitalista está diretamente relacionado com o processo de trabalho nos diversos seguimentos de produção de riquezas, o seguimento saúde está implícito nesse contexto.

As relações de trabalho dentro do contexto das políticas públicas no Brasil no período temporal pós-SUS nos suscita a reflexões sobre como vem acontecendo esse processo durante as duas décadas da criação de um sistema de saúde modelo para o mundo e que é o maior projeto público de inclusão social (SANTOS, 2008).

Pode-se destacar que a descentralização de competências com ênfase na municipalização, com a criação e funcionamento das Comissões Intergestoras (Tripartite e Bipartites), recursos de saúde com repasses fundo a fundo, criação e funcionamento dos conselhos de saúde, e principalmente, com a influência dos valores éticos e sociais da política pública do SUS perante a população usuária influenciam nas relações de trabalho.

O setor saúde trabalha de forma intensiva, é capilarizado em milhares de locais, o que reduz consideravelmente as chances de controle das condições de seu

exercício. Um desejável processo de flexibilização de trabalho no setor saúde, indispensável a que mudanças tecnológicas pudessem ser absorvidas e de que não houvesse morosidade da substituição do trabalho com prejuízo, transformando-se em muitas situações de condições precárias. Nos últimos anos, a noção de trabalho precário ganhou destaque nas discussões sobre gestão do trabalho em saúde e tem sido utilizada, sobretudo, para indicar a ausência dos direitos sociais de trabalhadores do SUS (BRASIL, 2006).

Em uma área considerada essencial, como a saúde, a ausência desses direitos e benefícios ocasiona um alto grau de desmotivação e, conseqüentemente, grande rotatividade desses trabalhadores nos serviços, prejudicando a continuidade das políticas e programas de atenção à saúde da população.

Os trabalhadores do SUS são expectadores do aumento das terceirizações. Em contraposição às ofertas de concurso público, convivem com a precarização das relações de trabalho nos três níveis de governo. Esta é uma realidade que subtrai as perspectivas de ascensão dos profissionais de saúde do SUS, e no caso, específico, dos servidores da Vigilância em Saúde. Várias são as dificuldades vividas por esses trabalhadores na implementação da sua prática profissional, destacando-se a insuficiente qualificação (FRACOLLI et al, 2008).

Para tanto, o Ministério da Saúde criou em 2003 o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho do SUS que tem como objetivo a elaboração de políticas e de formulação e diretrizes para desprecarização do trabalho no sistema (BRASIL, 2006).

2.2 Determinantes Sociais e Processo de Trabalho no Sistema Único de Saúde

As decisões governamentais expressas nas políticas públicas de saúde podem ou não gerar resultados positivos em todas as partes do processo de trabalho. Nesse contexto, o conceito de determinantes sociais ajuda a entender também o processo de trabalho. Buss e Filho (2007) trazem uma importante contribuição ao conceituar que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde, como também, os melhores níveis de saúde não estão nas sociedades mais ricas, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social. Os autores defendem que a definição de

saúde não é meramente a ausência da doença, mas sim, um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Na discussão sobre reorganização dos serviços de saúde, é importante mencionar que é possível a partir do “pressuposto da produção do cuidado, um processo de trabalho usuário centrado e relações acolhedoras, capazes de produzir vínculo, em um processo produtivo que aposta nas tecnologias mais relacionais para a assistência aos usuários” (MERHY, 2005).

Os usuários ao procurar os serviços de saúde têm uma expectativa de que o problema que lhes afligem seja resolvido, e, portanto, esperam através do imaginário que levam consigo que quem está atendendo vejam suas necessidades como demanda prioritária, dando assim, uma relação de cuidado ou descuidado entre os trabalhadores e sua clientela. Ainda expressa que o processo de trabalho no relacionamento dos profissionais e usuários no serviço de saúde é traduzido através do processo de subjetividade, no qual, o imaginário que elucida o desejo - *anseio do usuário* - é mais relevante que os procedimentos por cuidado. E para vencer esse estágio de cura, apenas a partir da realização de um exame, por exemplo, há a desconstrução desse imaginário ainda tão arraigado na nossa cultura (MERHY, 2005).

Neste contexto, propõem-se mudanças nos serviços de saúde: promovendo uma transição tecnológica, novo padrão de produção de cuidado, nos quais, são peças fundamentais os usuários e trabalhadores. A reorganização do processo de trabalho num olhar humanizado, de respeito mútuo tanto dos profissionais para com os usuários, como também, dos gestores para com os profissionais e de profissionais com colegas de trabalho. Esse processo de reorganização no âmbito do trabalho não é fácil, requer mudanças em hábitos antigos que trás conflito (FERREIRA et al, 2009).

Conclui-se que para a melhoria do processo de trabalho, nos serviços de saúde especificamente é necessário desconstruir dogmas criados pelo modelo conservador assistencialista e valorizar as pessoas com suas particularidades e adotar tecnologias inovadoras em benefício do homem. Construir novas bases produtivas para a saúde, baseadas no agir cotidiano dos sujeitos e em modelos de saúde centrados nos usuários, atuando como produtores do cuidado integral à saúde (MERHY, 2005).

2.3 A Vigilância em Saúde como Componente Estrutural do SUS

No campo da saúde, a 'vigilância' está historicamente relacionada aos conceitos de saúde e doença presentes em cada época e lugar, às práticas de atenção aos doentes e aos mecanismos adotados para tentar impedir a disseminação das doenças. A vigilância em saúde tem sido reconhecida como um 'modelo de atenção' ou como um 'modo tecnológico de intervenção em saúde' que objetiva conduzir a saúde através das ações de prevenção, promoção e reabilitação, ao invés de ser conduzida apenas pelo modelo assistencial preconizado antes da instituição do Sistema Único de Saúde (PAIM, 2008).

Nesse panorama a vigilância em saúde está entendida como uma 'proposta de ação' e uma 'área de práticas'. A nova denominação adotada - vigilância em saúde – a institui como uma estrutura responsável pela área de assistência à saúde como indício do desejo de superação das dicotomias entre preventivo e curativo e entre individual e coletivo e das fragmentações entre práticas que dificultam a construção da integralidade do modelo assistencial vigente.

O conceito de vigilância em saúde no SUS tem sido demarcado por movimentos de fortalecimento do comando de articulação e integralidade das diversas ações; busca de estratégias para assegurar a sustentabilidade das ações; fomento ao processo de descentralização no sentido de apoiar o desenvolvimento da capacidade de planejamento de forma a criar oportunidades de qualificação profissional e melhoria da infraestrutura dos serviços; difusão do conhecimento em vigilância em saúde (inteligência epidemiológica) mediante capacitação e formação profissional, promoção de eventos, apoio a pesquisas, prevenção e controle de doenças com garantia do processo participativo.

É claro que a fragmentação das ações de saúde está historicamente determinada favorecendo e sedimentando o desenvolvimento nos serviços de saúde de processos de trabalho pouco efetivos, reforçados pela pouca integração, de assistência à saúde e de vigilância, prevenção e controle de doenças. As concepções estão centradas apenas em modelos assistenciais ou numa racionalidade meramente política que contribuíram ao longo dos anos com a desvalorização do setor de vigilância excluindo-o ou limitando o seu papel no contexto do SUS. Essa atitude trouxe como consequência o desenvolvimento no ambiente de vigilância, prevenção e controle de doenças de processos de trabalho

autocentrados e distanciados dos níveis decisórios e complementares. Além disso, o cotidiano das ações de vigilância em saúde era marcado por um ressentimento. Muitas vezes, a perspectiva autocentrada do processo de trabalho contribuiu para a construção de ferramentas cuja formatação não visava, de imediato, a avaliação, no sentido da tomada de decisão faltando-lhes objetividade e especificidade, destituído de utilidade, apesar de sua qualidade técnica.

O fortalecimento da ampliação do objeto de vigilância em saúde pública perpassa pela necessidade de criação de carreiras profissionais com técnicos capacitados, em quantidade suficiente, possibilitando a ampliação da cobertura e da qualidade dos serviços de saúde, para o fortalecimento da capacidade de análise da situação de saúde com suas políticas e programas, de forma a retratar uma nova realidade sanitária.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Reorganizar ações capazes de intervir no processo de trabalho dos profissionais da vigilância em saúde do município de Altinho.

3.2 Objetivos Específicos

- Definir as dificuldades e facilidades que permeiam as relações no processo de trabalho de maneira intervencionista;
- Propor com ações de educação continuada na formação dos profissionais que atuam na vigilância em saúde;
- Estabelecer uma proposta de redução de danos junto aos riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores.

4 METODOLOGIA

O estudo consiste em um plano de intervenção com características de uma pesquisa-ação, que se fará sobre a realidade dos trabalhadores da vigilância em saúde de maneira a planejar, observar, agir e refletir de forma mais consciente, mais sistemática e mais rigorosa o que é feito na experiência diária desses trabalhadores (KEMMIS; MCTAGGART, 1988). Esse desenho metodológico busca mudanças que objetivam a melhoria. Assim, os seus principais objetivos são: - *melhorar* - a prática dos participantes; a compreensão dessa prática - a situação onde se produz a prática - *envolver* -assegurando a participação dos integrantes do processo; a organização democrática da ação; propiciar compromisso dos participantes com a mudança (O'BRIEN, 1998).

4.1 Etapas ou Passos da Pesquisa-Ação

Lembrando que a proposta está sendo conduzida por um gestor da vigilância em saúde municipal. A primeira pergunta a se fazer pode ser formulada da seguinte maneira: *O quê pode ser feito para melhorar as condições de trabalho e incentivar a participação dos envolvidos no processo de trabalho de forma a possibilitar a reflexão e solução dos problemas desses trabalhadores?*

Existem diversos modelos que compõem as fases da pesquisa-ação, quase todos coincidem na existência de quatro momentos. Neste trabalho apresentaremos uma leve modificação do modelo de Susman e Evered (1978), graficamente apresentada na Figura 1.



Figura 1 – Etapas da Pesquisa-Ação
 Fonte: Administrative Science Quarterly, 1978

4.1.1 Diagnóstico

O pesquisador identifica e define o problema, estabelecendo as possibilidades de diversas ações para solucioná-lo. Nesta etapa, o pesquisador determina os

princípios epistemológicos que orientarão a ação, devendo saber como se produz o conhecimento e a posição dos sujeitos da pesquisa. Por isso, é importante perguntar, questionar, analisar e escrever o fenômeno investigado. Não podemos esquecer que os fatos sociais e as informações sobre esses fatos são influenciados por diversos aspectos do cotidiano das pessoas e das instituições.

Nesse ponto serão obtidas informações dos seguintes aspectos - os motivos que levam à existência dos problemas - sua evolução histórica - elementos que originam os mesmos - conflitos – identificação dos gestores – o que levou a constatação atual – existência de mudanças. Essas e outras perguntas podem facilitar a reconstrução da história do problema, para iniciar um processo de mudança que tenha como ponto de partida a maneira de pensar e agir dos próprios participantes. Isso permitirá reforçar uma visão relativa e não dogmática dos processos sociais.

A forma de começar adotada se fará junto aos participantes, onde os mesmos darão respostas às perguntas abertas que permitirá especificar e contextualizar a situação e os problemas e farão comentários em folhas de papel. As folhas serão colocadas na parede, provocando debates e interpretações dos assuntos colocados.

4.1.2 Planejamento da Ação

Serão analisadas diversas possibilidades de ações que contribuam à solução do problema. Deve-se lembrar que na pesquisa-ação, o papel fundamental do pesquisador ou equipe de pesquisa é ajudar ao grupo no processo de pensar, agir, refletir e avaliar.

Nesta etapa, o grupo deverá desenvolver uma boa compreensão dos objetivos, interesses e possíveis obstáculos a enfrentar na execução do projeto. Devem-se estabelecer diversas alternativas a seguir e seus efeitos. Em geral, o objetivo desta fase é produzir um acordo *resumido*, não necessariamente total, sobre uma única ação a realizar. Em nosso caso, uma mudança específica – institucionalização de um novo modelo organizacional; condições de trabalho; uso adequado dos equipamentos de proteção individual, entre outros.

Para chegar a tal acordo pode ser necessário incluir ações que não estejam diretamente ligadas ao plano. Decidida à ação, o grupo discutirá os meios para alcançá-la e possíveis mecanismos para solucionar conflitos. A informação obtida

nesse processo passa a ser um recurso que pode guiar a ação, determinando as potencialidades da organização ou grupo seus pontos fortes ou aspectos positivos e suas possíveis limitações.

Essa etapa inclui a *ação* propriamente dita do plano de intervenção. No caso da vigilância em saúde *mudanças no processo de trabalho*. Segundo Arellano (2008), organizada a informação obtida na etapa anterior, inicia-se a ação, através do processo de sensibilização. Neste processo, aproveita-se toda ocasião para envolver os trabalhadores - contatos informais, palestras - reuniões periódicas de informação e discussão do observado com o grupo - reuniões com o grupo gestor com intuito de incentivar a participação no projeto - formação de grupos de trabalho, etc.

O pesquisador deverá ajudar a criar um ambiente de confiança entre os integrantes dos trabalhadores e o grupo gestor. Deve conscientizar os membros do grupo, no sentido de uma responsabilidade compartilhada por todos os integrantes.

4.1.3 Avaliação

Usualmente os autores incluem nesta etapa uma avaliação do processo e dos resultados alcançados. Segundo Arellano (2008) partindo do que se tinha e dos logros alcançados far-se-á uma reflexão do realizado, os acertos e desacertos, a percepção e expectativas dos participantes sobre as atividades, técnicas e resultados obtidos durante o processo. Analisa-se, interpreta-se e extraem-se conclusões que permitem avaliar o cumprimento dos objetivos formulados através das estratégias de ação. Reconsideram-se as oportunidades e limitações da situação, revisam-se os logros e as consequências, discutem-se as contradições e as mudanças produzidas.

A partir dos objetivos e metas, respondem-se, entre outras, as seguintes perguntas - *que objetivos e metas não puderam ser alcançados - as pessoas participantes envolveram-se de fato no plano - aconteceram resultados não esperados - quais foram os efeitos do processo, as potencialidades e limitações - o que deve ser reorientado – outros atores devem ser incorporados na continuação do processo - com quem se pode contar - que aspectos devem ser reforçados.*

De acordo com Snyder, 1993 (apud. DICK, 1997), existem três etapas no processo de avaliação. Cada uma oferece uma forma diferente de avaliar e cada fase baseia-se na anterior, aqui adotaremos duas.

A avaliação do processo ajuda, entre outros, aos participantes do projeto a compreender o processo, a relação entre os elementos do modelo, e a importância dos recursos e atividades desenvolvidas para alcançar as metas e ideais. Inclui o desenvolvimento de ideais, definição de metas, comparação das metas e ideais, definir atividades e efeitos imediatos, comparar metas e efeitos imediatos, definir recursos, comparar atividades e recursos e, planejar atividades ou mudanças nas atuais. *A avaliação dos resultados* refere-se à sua medição. Com base na avaliação do processo, os participantes podem identificar *indicadores válidos e objetivos* para medir os resultados alcançados. Além disso, a avaliação dos resultados é uma maneira de revisar a avaliação do processo e mostrar a eficiência do projeto. Inclui destacar metas mensuráveis, efeitos imediatos mensuráveis, atividades, e recursos mensuráveis, como também, desenvolver atividades de monitoração (DICK, 1997).

Em todo caso, a prática usual em pesquisa-ação é que o grupo avaliar os resultados do processo. Uma avaliação deste tipo está consoante com o ritmo normal da metodologia, sendo o único modo eficiente pelo qual o grupo pode finalizar o trabalho, um acordo coletivo no qual os resultados do trabalho serão confirmados como positivos.

4.1.4 Reflexão

Neste momento procede-se à avaliação do aprendizado dos participantes e os resultados teóricos. Participar em um projeto de pesquisa-ação é interessante e gratificante, particularmente, pelo desenvolvimento das formas de pensar e trabalhar dos membros do grupo, suas habilidades, atitudes e comportamento. Outrossim, durante o desenvolvimento da ação, o grupo pode estabelecer a capacidade da comunidade de sustentar o projeto, ou outras ações a serem desenvolvidas.

Nesta etapa, o grupo, como um todo, faz uma análise crítica do processo. Possíveis problemas de comunicação, relacionamento entre pesquisador e outros membros do projeto, avanços, obstáculos, potencialidades e outros. Geralmente, a análise começa com o cumprimento das metas.

A reflexão é o momento de tornar público o aprendido. Inicia-se discutindo e analisando, com os membros do grupo, o nível de compreensão da realidade, retomando as colocações feitas em reuniões, assembléias e contatos diretos. É necessário lembrar que a análise deve ser feita considerando a confluência dos

Considerando que o plano de intervenção será aplicado no departamento de vigilância em saúde da secretaria municipal de saúde é importante apresentar o atual organograma da gestão de saúde municipal: *Gabinete do Secretário, Chefe de Divisão e Diretor da Unidade Mista*. Ressalta-se que nesse modelo os programas de saúde pública estão implantados, porém sem estarem formalmente contemplados no quadro de trabalhos desenvolvidos pela SMS. Fato este, já comprovado através dos arquivos documentais da gestão - *Relatórios de Gestão dos anos de 2009, 2010 e 2011*. A situação vigente referente à estrutura organizacional da gestão municipal da saúde está refletida diretamente nos profissionais da vigilância em saúde, onde em sua maioria são contratados por tempo determinado e em caráter de excepcionalidade, constituindo-se de efetivos, os funcionários da Vigilância Sanitária e uma agente de epidemiologia.

Um novo desenho de organograma para gestão já foi proposto e encaminhado ao setor jurídico do executivo municipal pela SMS, e encontra-se aguardando tramitação junto à Câmara de Vereadores.

4.2.1 Estrutura Organizacional Atual

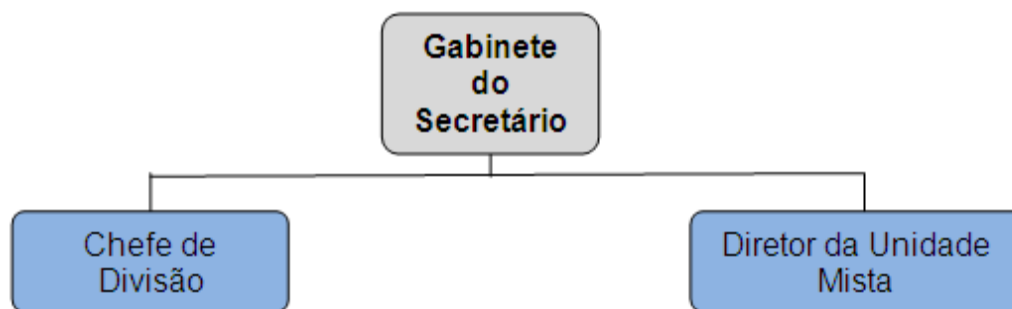


Figura 3 - Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde
Fonte: Plano Municipal de Saúde, 2010-2013.

4.2.2 Estrutura Organizacional Proposta

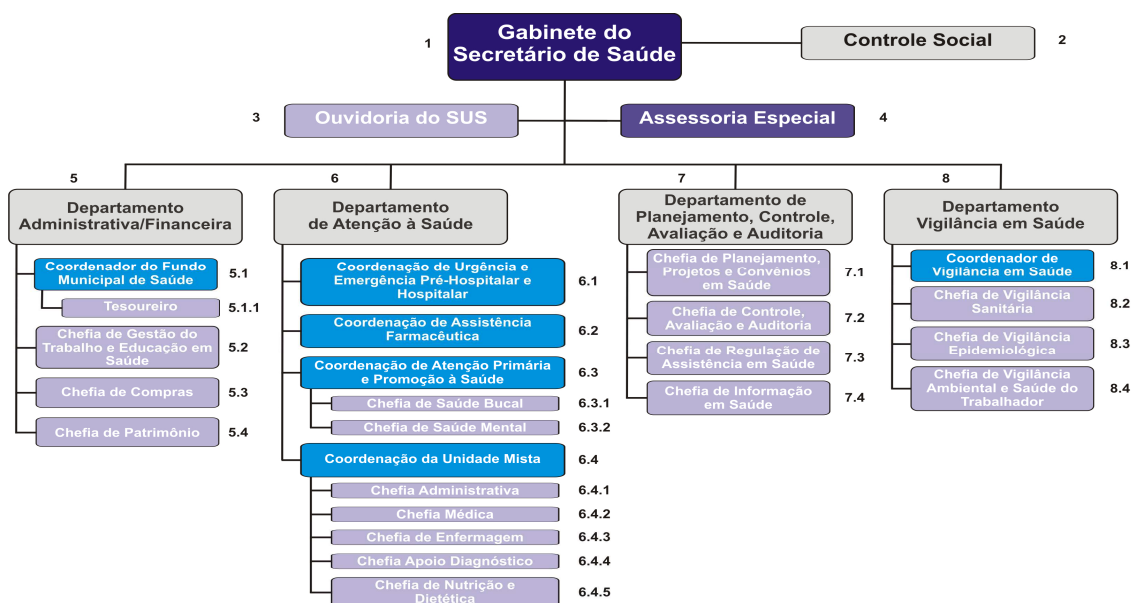


Figura 4 - Estrutura Organizacional
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Altinho, 2011.

4.2.3 Metas Referentes a Vigilância em Saúde no Plano Municipal 2010-2013

As metas planejadas e pactuadas para a Vigilância em Saúde, conforme o Plano Municipal de Saúde, período 2010-2013 será instrumento de base para consulta na realização das ações propostas neste plano.

Vigilância em Saúde

Eixo Prioritário: Vigilância Em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária).				
OBJETIVO: Melhorar a qualidade dos serviços, com foco na população e nos diagnósticos dos agravos de importância em Saúde Pública para promoção, prevenção e recuperação da saúde, em consonância com as ações prioritárias de assistência e vigilância a saúde, no âmbito do SUS e monitoramento dos fatores biológicos e não biológicos de contaminantes ambientais na água, ar e solo de importância e repercussão na saúde pública.				
Diretrizes: Reestruturação do serviço no âmbito administrativo, organizacional, político e financeiro para manter as referências municipais, atendendo as portarias ministeriais, visando o seu aperfeiçoamento e desenvolvimento tecnológico, aprimorando sua contribuição na melhoria da saúde do homem e do seu ambiente.				
Metas:	2010	2011	2012	2013
01-Capacitar e sensibilizar a equipe de saúde nas Unidades de Saúde da Família e Unidade Mista para a importância da notificação e investigação dos casos em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.	01	01	01	01
02-Capacitar profissionais no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE).	01	--	--	--
03-Priorizar o encerramento de casos pelo critério clínico laboratorial.	90%	90%	90%	90%

Fonte: autora, 2012
(Continua)

Vigilância em Saúde (continuação)

04-Acompanhar mensalmente os índices de infestação no município.	100%	100%	100%	100%
05-Priorizar o controle de vetores em pontos estratégicos, bloqueio de casos, em parceria com a SES.	80%	80%	80%	80%
06-Adquirir equipamentos (bombas costais manuais para controle químico do vetor assim como as peças para manutenção das mesmas).	02	02	02	02
07-Capacitar/treinar os agentes de endemias quanto aos sinais e sintomas da dengue em parceria com a SES.	---	01	--	01
08-Realizar supervisões de forma integrada, (SMS/GERES) para avaliação das ações dos programas de controle de endemias no município.	01	01	01	01
09-Realizar atividades educativas nas escolas municipais e estaduais sobre educação em saúde, visando o controle social das endemias	12	12	12	12
10-Adquirir 01 veículo para Vigilância Ambiental, Sanitária e Epidemiológica.	--	--	01	--
11-Elaborar projeto de lei para ser aprovado pelo poder legislativo efetivando a criação do Código Sanitário Municipal.	---	---	---	01
12-Articular as ações de Vigilância Sanitária em parceria com o Ministério Público, visando apoio jurídico nas ações de risco da Vigilância Sanitária.	30%	30%	30%	30%
13-Capacitar/ treinar os técnicos da Vigilância Sanitária em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde.	--	01	--	01
14-Realizar oficinas de responsabilidade da VISA com donos de estabelecimentos e população, fortalecendo as suas ações.	--	01	--	01
15-Atualizar cadastro anualmente dos estabelecimentos de responsabilidade da VISA.	100%	100%	100%	100%
16-Realizar inspeções sanitárias nas áreas de medicamentos, alimentos e saneantes respectivamente, conforme legislação vigente.	01	01	01	01
17-Realizar inspeções sanitárias nas áreas de meio ambiente, conforme legislação vigente.	01	01	01	01
18-Realizar censo de cães e gatos anualmente.	01	01	01	01
19-Realizar campanha nacional ou emergencial conforme necessidade da Regional de Saúde para controle da raiva animal em parceria com a SES.	01	01	01	01
20-Realizar estratégias para controle de caramujos, intensificando as ações em áreas endêmicas em parceria com a SES e demais secretarias municipais.	01	01	01	01
21-Realizar monitoramento e fiscalização da água para consumo humano em parceria com a Polícia Civil, Secretaria da Fazenda e órgãos da SES (APEVISA e Vigilância Ambiental).	70%	70%	70%	70%
22-Reduzir em 50% ao ano o número de casos de raiva canina e felina no município tomando como parâmetro a média dos anos 2005, a 2007.	50%	50%	50%	50%
23-Realizar estratégias para controle de <i>Aedes Aegyptis</i> , intensificando as ações em áreas endêmicas em parceria com a SES e demais secretarias municipais.	01	01	01	01
24-Implantar o laboratório de entomologia municipal.	01	--	--	--

Fonte: autora, 2012

4.3 População

Os sujeitos selecionados que participarão do plano de intervenção serão os profissionais de saúde: um coordenador de nível superior, catorze agentes de vigilância ambiental, quatro agentes da FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) emprestado da IV Regional de Saúde ao município, seis da vigilância sanitária e quatro da epidemiológica do município em questão. O programa saúde do trabalhador não foi contemplado pelo projeto tendo em vista não ter sido implantado no município até o momento.

4.4 Etapas de Desenvolvimento do Projeto

Será apresentada a gestão municipal da saúde a proposta na sua totalidade, envolvendo ações mediante o cumprimento das seguintes etapas – *Diagnóstico* – *Planejamento da Ação* – *Avaliação* – *Reflexão*. O plano de intervenção será desenvolvido de forma participativa junto aos colaboradores da vigilância em saúde municipal.

4.5 Considerações Éticas

O trabalho utilizará dados primários por se tratar de uma proposta de intervenção, porém sendo orientado pela coordenação do curso a não necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães CPqAM/FIOCRUZ. O presente projeto teve aprovação do Conselho Municipal de Saúde na reunião do dia 30 de maio de 2012, conforme consta dos anexos.

5 PLANO DE AÇÃO SOBRE A RESPONSABILIDADE MICROSSANITÁRIA A PARTIR DA REORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Matriz do Plano de Intervenção

Objetivos/Metas:						
Definir as dificuldades que permeiam as relações no processo de trabalho de maneira intervencionista						
Contribuir com ações de educação continuada na formação dos profissionais que atuam na vigilância em saúde						
Estabelecer uma proposta de redução de danos junto aos riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores						
Diretriz:						
Planejar ações capazes de intervir no processo de trabalho dos colaboradores da vigilância em saúde do município de Altinho						
	Estratégias	Atividades	Recursos necessários	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos
Diagnóstico	Identificar a população de trabalhadores contemplada pelo Projeto	Realizar um levantamento dos trabalhadores da vigilância em saúde (sanitária; ambiental; epidemiológica)	Fichas funcionais dos trabalhadores da vigilância em saúde	Identificação da população	Setor de recursos humanos da secretaria municipal de saúde	7 dias a partir da entrega oficial da solicitação

Matriz do Plano de Intervenção (continuação)

Objetivos/Metas:						
Definir as dificuldades que permeiam as relações no processo de trabalho de maneira intervencionista						
Contribuir com ações de educação continuada na formação dos profissionais que atuam na vigilância em saúde						
Estabelecer uma proposta de redução de danos junto aos riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores						
Diretriz:						
Planejar ações capazes de intervir no processo de trabalho dos colaboradores da vigilância em saúde do município de Altinho						
	Descrever como está estruturado o processo de trabalho dos profissionais da Vigilância em Saúde	Realizar diagnóstico situacional em relação aos vínculos dos trabalhadores de saúde da Vigilância em Saúde; Elaborar em grupo o Manual de Normas e Rotinas com as atribuições da vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica	Fichas funcionais dos trabalhadores da vigilância em saúde; Documentos normativos (Portarias; Notas Técnicas; Resoluções) referentes as pertinências dos trabalhadores da Vigilância em Saúde	Diagnóstico e Manual de Normas e Rotinas elaborado	Setor de recursos humanos da secretaria municipal de saúde e secretaria de administração	45 dias a partir da entrega oficial da solicitação

Matriz do Plano de Intervenção (continuação)

Objetivos/Metas:						
Definir as dificuldades que permeiam as relações no processo de trabalho de maneira intervencionista						
Contribuir com ações de educação continuada na formação dos profissionais que atuam na vigilância em saúde						
Estabelecer uma proposta de redução de danos junto aos riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores						
Diretriz:						
Planejar ações capazes de intervir no processo de trabalho dos colaboradores da vigilância em saúde do município de Altinho						
Planejamento da Ação	Promover o incentivo a realização das atividades de prevenção e promoção à saúde junto aos trabalhadores da Vigilância em Saúde.	Realizar plano de ação participativo a partir das necessidades dos trabalhadores.	Materiais didáticos e sala de reuniões.	Plano de ação efetivado.	Coordenadores Municipais de Vigilância em Saúde.	45 dias
	Sensibilizar a participação do grupo alvo	Reunir os profissionais da vigilância em saúde para interagir sobre as relações no processo de trabalho	Sala para reunião, materiais audio-visuais	Sensibilização do grupo alvo	Conselho municipal de saúde; gestor municipal da saúde; mentor do Projeto	30 dias

Matriz do Plano de Intervenção (continuação)

Objetivos/Metas:						
Definir as dificuldades que permeiam as relações no processo de trabalho de maneira intervencionista						
Contribuir com ações de educação continuada na formação dos profissionais que atuam na vigilância em saúde						
Estabelecer uma proposta de redução de danos junto aos riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores						
Diretriz:						
Planejar ações capazes de intervir no processo de trabalho dos colaboradores da vigilância em saúde do município de Altinho						
	Disponibilizar capacitação para 100% dos profissionais que atuam na Vigilância em Saúde	Realizar oficinas que proponham sugestões junto à atuação dos profissionais	Salas; Materiais didáticos e audiovisuais; coffee break	Oficina realizada	Coordenadores municipais da vigilância sanitária, ambiental epidemiológica, equipe de saúde e agentes da FUNASA	Manual e POP recomenda-se que sejam anualmente revisado; Capacitações e palestras a cada 60 dias
		Construir Manual e Procedimento Operacional Padrão (POP) para a Vigilância em Saúde		Manual e Procedimento Operacional Padrão (POP) elaborado		

Matriz do Plano de Intervenção (continuação)

Objetivos/Metas:						
Definir as dificuldades que permeiam as relações no processo de trabalho de maneira intervencionista						
Contribuir com ações de educação continuada na formação dos profissionais que atuam na vigilância em saúde						
Estabelecer uma proposta de redução de danos junto aos riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores						
Diretriz:						
Planejar ações capazes de intervir no processo de trabalho dos colaboradores da vigilância em saúde do município de Altinho						
	Criar ferramentas de monitoramento e avaliação	Implantar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Pactuação Anual de Vigilância em Saúde (PAVS)	Facilitador; computador; impressora; manual de preenchimento da PAVS; legislação específica; pactuação	Conscientização dos trabalhadores para importância da pactuação	Coordenadores municipais da vigilância sanitária, ambiental epidemiológica, técnicos de saúde	90 dias para implantação e implementação contínua
		Divulgar os objetivos que permeiam a ouvidoria municipal da saúde	Linha telefônica; formulário de sugestões	Estimular a efetivação do controle social		
		Criar comitê gestor municipal para a Vigilância em Saúde	Sala; computador; datashow; material de consumo	Responsabilização intersetorial		

Matriz do Plano de Intervenção (continuação)

Objetivos/Metas:						
Definir as dificuldades que permeiam as relações no processo de trabalho de maneira intervencionista						
Contribuir com ações de educação continuada na formação dos profissionais que atuam na vigilância em saúde						
Estabelecer uma proposta de redução de danos junto aos riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores						
Diretriz:						
Planejar ações capazes de intervir no processo de trabalho dos colaboradores da vigilância em saúde do município de Altinho						
	Instituir fluxo de trabalho na rotina dos profissionais	Traçar cronograma diário para as ações de campo e internas; Utilizar formulários padronizados por setor para registro das ações executadas; Empregar livro de registro em cada setor para notificar o controle das ações pendentes ou que foram aprazadas; Construir e atualizar mensalmente a sala de situação da Vigilância em Saúde	Formulários padronizados reproduzidos em gráfica; Material de consumo; Quadros expositores e fleepsharts	Elaborado fluxo de trabalho; Exposição pública dos resultados	Coordenadores municipais da vigilância sanitária, ambiental epidemiológica	Diariamente; Mensalmente (Sala de Situação)

Matriz do Plano de Intervenção (continuação)

Objetivos/Metas:						
Definir as dificuldades que permeiam as relações no processo de trabalho de maneira intervencionista						
Contribuir com ações de educação continuada na formação dos profissionais que atuam na vigilância em saúde						
Estabelecer uma proposta de redução de danos junto aos riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores						
Diretriz:						
Planejar ações capazes de intervir no processo de trabalho dos colaboradores da vigilância em saúde do município de Altinho						
Avaliação	Produzir relatório final de avaliação sobre o plano de intervenção	Realizar relatório sobre avaliação do plano	Computador, impressora e papel ofício	Relatório elaborado	Mentor do Projeto e gestão municipal da saúde	Final da implantação do plano de intervenção
	Realizar seminário de avaliação junto ao corpo gestor da saúde municipal e colaboradores, extensivo a participação da IV Regional de Saúde	Preparar seminário e mobilizar o público alvo para participação	Sala de reunião, data show, computador e material de consumo, coffee break e transporte	Seminário realizado	Mentor do Projeto e gestão municipal da saúde	Final da implantação do plano de intervenção
	Distribuir caixas de sugestões nos setores da Vigilância em Saúde	Aplicar questionário de avaliação entre os participantes Preparar caixas de sugestões	Computador, impressora e material de consumo Caixas de madeira ou papelão	Questionário aplicado Caixas de sugestões acabadas	Mentor do Projeto e gestão municipal da saúde Mentor do Projeto e gestão municipal da saúde	Final da implantação do plano de intervenção Após a implantação do plano de intervenção

Matriz do Plano de Intervenção (continuação)

Objetivos/Metas:						
Definir as dificuldades que permeiam as relações no processo de trabalho de maneira intervencionista						
Contribuir com ações de educação continuada na formação dos profissionais que atuam na vigilância em saúde						
Estabelecer uma proposta de redução de danos junto aos riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores						
Diretriz:						
Planejar ações capazes de intervir no processo de trabalho dos colaboradores da vigilância em saúde do município de Altinho						
Reflexão	Conjeturar sobre os resultados produzidos pelo Relatório	Mensurar os resultados alcançados pelo plano de intervenção	-	Análise dos resultados produzidos pelo relatório	Mentor do Projeto e gestão municipal da saúde	Após a implantação do plano de intervenção
	Refletir sobre a participação efetiva dos colaboradores durante o seminário	Discutir junto à gestão da saúde a participação do público envolvido	-	Discussão socializada	Mentor do Projeto e gestão municipal da saúde	Após a implantação do plano de intervenção
	Considerar as sugestões oriundas dos trabalhadores	Flexibilizar as ações do plano conforme sugestões	-	Acomodar o plano conforme sugestões	Mentor do Projeto e gestão municipal da saúde	Após a implantação do plano de intervenção

Matriz do Plano de Intervenção. Fonte, Autora, 2012

6 ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Registros funcionais dos trabalhadores da vigilância em saúde	21	-	-
Materiais didáticos (panfletos, cartazes, livros, apostilas, etc)	200 panfletos, 50 cartazes, 10 livros, 30 apostilas	*	*
Materiais de consumo (papel A4, canetas, cartolina, lápis piloto, fita adesiva, grampeador, lápis grafite com borracha)	1 resma de papel ofício, 1 caixa de canetas, 1 caixa de lápis, 10 lápis piloto, 2 fitas adesivas, 1 grampeador, 1 caixa de lápis grafite e 1 caixa de borracha	*	*
Sala de reunião	01	*	*
Materiais de audiovisuais (data show e telão)	01 data show e 01 telão	*	*
Coffee break (02)	50 pessoas	*	*
Computador e impressora	01 computador e 01 impressora	*	*
Manual de preenchimento da Pactuação Anual da Vigilância em Saúde (PAVS) e legislações específicas	10 manuais de Pactuação Anual da Vigilância em Saúde (PAVS) e 25 cópias de legislações específicas	*	*
Recursos humanos	01 facilitador	*	*
Linha telefônica	01	*	*
Formulários padronizados produzidos em gráfica	5.000 formulários padronizados	*	*
Expositores e Feepsharts	10 expositores e 10 feepsharts	*	*
Caixas de madeira ou papelão	03 caixas de madeira ou papelão	*	*
Transporte de apoio	01	*	*

Quadro 1 - Orçamento
Fonte: Autor (2012).

***Todos os materiais necessários para a aplicação do Plano de Intervenção será solicitado empréstimo ou aquisição da secretaria municipal de Saúde do município de Altinho.**

7 FONTE DE FINANCIAMENTO

O financiamento se dará através da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

8 VIABILIDADE

A viabilidade política é pretendida por ser esta proposta de intervenção reconhecida pelo Conselho Municipal de Saúde, instância esta que delibera a partir do reconhecimento e aceitação da sociedade municipal. Por trata-se de uma esfera decisória instituída pelo Controle Social, onde a possibilidade de descontinuidade política não interferirá no processo de trabalho, conforme ata constante nos anexos desse Plano. Onde estarão envolvidos todos os profissionais da vigilância em saúde: coordenadores e agentes da vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, como também, os técnicos de saúde da secretaria municipal e agentes da FUNASA que darão suporte em sua execução.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Ricardo. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho?. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 405-419, jul/set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n107/02.pdf>>. Acesso em 06 jun. 2012.

ARELLANO, O. L; ESCUDERO, J. C; CARMONA, L. D. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el taller latinoamericano de determinantes sociales de la salud. **ALAMES Medicina Social**, México, v.3, n.4, p.323-335, 2008.

AUGUSTO, L. G. S; BELTRÃO, A. B. (org.). **Atenção primária à saúde: ambiente, território e integralidade**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2008.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e educação da Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho do SUS. **Telessaúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 jan. 2012.

CECCIM, Ricardo Burg; MERHY, Emerson Elias. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface**, Botucatu, v.13, supl.1, p. 531-542, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500006>>. Acesso em: 16 jun. 2012.

DICK, B. **Approaching an action research thesis: an overview**. [online], 1997. Disponível em: <<http://www.aral.com.au/resources/aandr.html>>. Acesso em: 16 jun. 2012.

FRACOLLI, Lislaine A. et al. Vigilância à Saúde: deve se constituir como política pública?. **Saúde sociedade**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 13-42, abr/jun. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200017>>. Acesso em: 23 abr. 2012.

FLEURY, Sônia. A reforma sanitária e o SUS: questões de sustentabilidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12 n.2, p.1683-1690, mar/abr. 2007.

FLEURY, Sônia. Reforma sanitária brasileira: dilema entre o instituinte e o instituído. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, mai/jun. 2009. Disponível em:
<http://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000300010&lng=PT&nrm=isso>. Acesso em: 06 jun. 2012.
<<http://dx.doi.org/10.1590/S141381232009000300010>>.

FERREIRA, Vitória Solange Coelho et al . Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 3, abr, 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000400021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 23 abr. 2012.
<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400021>>.

KEMMIS, S; Mc TAGGART, R. Pesquisa-ação participative, 2000. In: DENZIN; Y, LINCOLN. **Manual de Pesquisas Qualitativa**, 2ª ed, Thousand Oaks: Sage, p. 557-605, 2000.

MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface**. Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, fev. 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000100015&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: 24 abr. 2012.
<<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>>.

O'BRIEN, R. An overview of the methodological approach of action research. In: Robert Richard. **Teoria e Prática da Pesquisa Ação, João Pessoa, Brasil:** Universidade Federal da Paraíba, 1998. Disponível em:
<<http://www.web.ca/~robrien/papers/arfinal.html>>. Acesso em: 20 abr. 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 625-644, 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 jun. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000400003>.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. Política pública de saúde no Brasil: encruzilhada, buscas e escolhas de rumos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de

Janeiro, v.13, n. 1, p. 2009-2018, 2008. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900002>>. Acesso em: 23 abr. 2012.

Susman, G; Evered, R. **An assessment of the scientific merits of action research**. Administrative Science Quarterly, London, v. 23, n. 4, p.582-603, dec, 1978. Disponível em: 23 abr. 2012.
<http://www.uio.no/studier/emner/matnat/ifi/INF9930/v12/undervisningsmateriale/Susman_Evered.pdf>. Acesso em:

TEIXEIRA, C. F; PAIM, J. S; VILASBOAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 7-28, 1998.

ANEXO

Reunião do Conselho Municipal de Saúde – Altinho-PE

Dia: 30/05/2012

Local: Sede do Conselho – Rua José Alves da Silva, nº 118

Hora: 14h: 00min

Leitura da ata da Reunião Ordinária realizada aos trinta do mês de maio de dois mil e doze na sede do Conselho Municipal de Saúde. O acolhimento aos presentes foi realizado pela presidente Márcia Oliveira, ela leu a pauta da reunião que teve como pontos principais a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao primeiro quadrimestre do ano e apresentação de proposta de plano de intervenção para a Vigilância em Saúde municipal elaborado como trabalho de conclusão do curso de especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela instituição Aggeu Magalhães/FIOCRUZ/PE, elaborado pela conselheira Márcia Oliveira. A apresentação da prestação de contas foi realizada pelo funcionário da ASCOOP, contador Jair Pessoa, e pela secretária municipal de Saúde, Nadja Kelly, no qual, explicaram de forma detalhada o componente financeiro referente ao Fundo Municipal de Saúde. Nos gráficos estavam esmiuçada a receita arrecadada e despesas realizadas no período de janeiro, fevereiro, março e abril da Secretaria de Saúde, comparando mês a mês o montante de recursos recebidos, como também, em que despesas foram pagas. Os conselheiros de saúde puderam observar entre os gráficos apresentados que a despesa com pessoal é em média setenta por cento do percentual da receita arrecadada, e diante dessa verificação pelos presentes a secretária de saúde expor que para melhorar o investimento em saúde, como a aquisição de equipamentos permanentes para a Unidade Mista e construção de Unidades de Saúde da Família é necessária buscar recursos do Ministério da Saúde através de projetos ou emendas parlamentares. Conforme foi sendo explicada a prestação de contas, houve a intervenção dos conselheiros que realizaram suas considerações. Em seguida, Márcia Oliveira fez a apresentação aos presentes da proposta de um plano de intervenção para a Vigilância Municipal

de Saúde, resultado do trabalho de conclusão no curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde realizada pelo Aggeu Magalhães/FIOCRUZ/PE, esse trabalho tem por objetivo contribuir com a gestão em saúde através do planejamento de ações capazes de intervir no processo de trabalho dos colaboradores da Vigilância em Saúde do município. No corpo da atividade acadêmica foram apresentados os elementos estruturais: tema, resumo, justificativa, marco teórico, objetivos, metodologia, área de estudo, plano de ação, orçamento, fonte de financiamento e viabilidade. Depois da apresentação dos assuntos maiores, os conselheiros de saúde e ouvintes falaram da importância que é um conselho atuante como instrumento de participação da gestão em saúde municipal, no caso de Altinho é um órgão autônomo. A conselheira Márcia falou do convite que o Conselho de Saúde Municipal recebeu do Conselho de Saúde Estadual para apresentar no I Seminário de Comunicação Social, Tecnologia e Informação em Saúde a experiência exitosa sobre a ideia do blog do Conselho Municipal, a conselheira Marleide informou que a Associação de Deficientes de Altinho recebeu voto de aplauso na Assembléia Legislativa sobre a participação efetiva no Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência. Também foi tratado que a próxima reunião será exclusiva para tratar sobre a consolidação das visitas realizadas pela comissão de conselheiros no semestre. Por fim, houve as considerações finais dos conselheiros e apreciação dos conselheiros sobre as exposições da pauta, com aprovação por unanimidade da prestação e contas dos meses de janeiro, fevereiro, março e abril, como também, a proposta de implantação do plano de intervenção para a Vigilância em Saúde municipal. Sem mais a tratar, a presidente Márcia Oliveira encerrou a reunião. Eu, Joseilda Maria de Lima Alves, Secretária do Conselho Municipal de Saúde, lavrei a presente ata por mim assinada, pelos membros do Conselho e demais presentes que assim desejarem.

Joseilda Maria de Lima Alves
 Alindo Ramos da Silva
 Marleide Maria de Silva
 Eda Kaye
 Manoel José da Silva
 Lourenço Sandoval de Barros
 de Almeida
 Lindalva Estrelinha Silva Alves
 Vilma Pires de Oliveira
 Hline Carla da Silva
 Furconi José da Silva
 Daniel Bezerra