

A VIGILÂNCIA EM SAÚDE de Campinas: problemas e desafios

Conselho Municipal de Saúde de Campinas
28 de março de 2012

VIGILANCIA EM SAÚDE

- Campo complexo que envolve varias vigilâncias – integração institucional das vigilâncias – portaria 3252, MS 2009;
- História de incorporação da vigilancia Campinas – meados dos anos 80; municipalização das ações da vigilancia sanitaria 1993; mais recentes a vigilancia ambiental e a descentralização das ações de vigilancia de saúde do trabalhador;
- Avanços – desde 2003 – lei de taxas para o FMS; investimentos na área; planejamento integrado e participativo (bi anual – PAM VISA);
- Qualidade e compromisso dos profissionais da VISA – diferencial do trabalho em Campinas;
- Avanços no controle de doenças e agravos – muitos exemplos positivos

DESAFIOS

- Concurso publico – não é realizado há 12 anos – déficit de profissionais principalmente para a área da vigilância sanitária
- Dificuldade de execução dos recursos destinados para a área da Vigilância em saúde;
- apoio jurídico: não existe procurador específico, lacuna que interfere na condução do trabalho, principalmente da vigilância sanitária
- comunicação com a sociedade: ainda é muito tímida e insuficiente – quem somos, como atuamos, o que se espera
- Processos de trabalho e modelo de gestão precisam ser melhorados

DESAFIOS

- Estruturação e modernização da Vigilância: informatização, veículos, area física, segurança

PROBLEMAS

- Vigilância dos próprios – necessidade de maior investimento e respostas dentro do serviço público
 - Vigilância é parte integrante do SUS
 - Avaliação do risco é a mesma para os varios serviços de saúde públicos ou privados
 - Vigilância tem limites institucionais e de procedimentos dentro da máquina pública
 - Vigilância sempre se propõe a ajudar na solução dos problemas
 - A vigilância não responde isoladamente pela solução dos problemas
 - Intervenções já feitas no serviço público: desmistificar que nada se faz nos serviços de saúde próprios

PROBLEMAS

- Caso não haja ação rápida de mudanças e investimentos na área da vigilância, principalmente Vigilância Sanitária, pode-se chegar em um ponto de desestruturação que afetará, e já está afetando o trabalho, a ponto de ter consequência na ação de proteção da saúde dos cidadãos:
 - Aumento de risco de infecções ocasionadas pelo uso de serviços de saúde, principalmente os de alta complexidade – hemodiálise, hemoterapia, UTIs;
 - Aumento de serviços clandestinos que também podem colocar em risco a saúde - serviços de altíssima complexidade, como bancos de tecidos, bancos de ossos, bancos de olhos, serviços de fabricação de materiais ortopédicos e de próteses em geral;
 - Aumento de risco de procedimentos estéticos e outros
 - Risco em locais que abrigam idosos, dependentes químicos, entre outros

Ações por área e eixo - PAM VISA 2011/2012

	AMBIENTAL	EPIDEMIOLOGICA	SANITÁRIA	TOTAL	%
CAPACITAÇÃO	10	6	9	25	17,5
COMUNICAÇÃO	6	7	7	20	13,9
INFRAESTRUTURA	12	17	8	37	26
ORGANIZACIONAL	10	18	23	51	35,7
IE/Com/Cap	0	2	1	3	2
Cap/IE	1	1	0	2	1,4
Com/IE	1	2	2	5	3,5
Total geral	40	53	50	143	100

Distribuição dos recursos financeiros

	VALOR PREVISTO	PORCENTAGEM
CAPACITAÇÃO/EDUCAÇÃO EM SAÚDE	R\$ 300.000,00	15%
INFRA-ESTRUTURA	R\$ 1.000.000,00	50%
COMUNICAÇÃO	R\$ 550.000,00	27,5%
FUNDO DE RESERVA	R\$ 150.000,00	7,5%
TOTAL	R\$ 2.000.000,00	100%